

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Heini-Reetta Tiitinen & Noora Rusi

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT[©]) -MITTARIN TESTAUS SYDÄNTOIMIALUEEN POTILAILLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heini-Reetta Tiitinen & Noora Rusi

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT[®]) – MITTARIN TESTAUS SYDÄNTOIMIALUEEN POTILAILLA

Tutkimus on osa Varsinais-Suomen ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015 Hoi-Pro -hanketta. Tutkimus kuuluu potilasohjaus- osatehtävään, jossa testataan Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) niin hoitajien kuin potilaidenkin näkökulmasta tulevilla toimialueilla, jotka ovat Neuro, Tules, Sydän ja Vatsa. (Kummel ym. 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata sairaalapotilaiden tiedon tarve (SPTT[®]) –mittaria sydäntoimialueen potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedon tarve (SPTT[®]) –mittaria sydäntoimialueen potilaiden tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin alueella ja kyselylomakkeet jaettiin Turun Yliopistolliseen Keskussairaalaan sekä Salon Aluesairaalaan. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 ja tutkimusaineisto kerättiin kahden viikon aikana toukokuussa 2011. Hoitajat jakoivat kyselylomakkeet sydänpotilaille ja sydänpotilaat vastasivat kyselylomakkeisiin itsenäisesti sairaalassaoloaikanaan. Tutkimuksen vastausprosentti oli 29,5% (n=59). Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS –tietojen analysointi ohjelmalla ja avoin kysymys sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella asiaankuuluvimmiksi väittämiksi nousivat muun muassa ne, jotka liittyivät komplikaatioihin, potilasasiakirjoihin sekä kuntoutukseen ja kuntoutuksen kustannuksiin. Tutkimustulosten perusteella selkeimmiksi väittämiksi nousivat muun muassa ne, jotka koskivat potilaille tehtäviä tutkimuksia, potilaiden omaa vastuuta hoidon onnistumisessa sekä mahdollista jatkohoitopaikkaa.

Potilaiden halukkuus tiedon saamisessa ja tieto omasta hoidosta on voimavara, jota on mahdollista hyödyntää yhä enemmän terveydenhuollossa. Oppimistarpeita kartoittamalla löydetään potilaiden yksilölliset oppimistarpeet ja ne potilaat, joilla on paljon oppimistarpeita.

ASIASANAT:

sydän, potilas, tiedon tarve, mittari, SPTT

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

December 2012 | Total number of pages 38

Instructors Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Heini-Reetta Tiitinen & Noora Rusi

THE RECEIVED KNOWLEDGE OF HOSPITAL PATIENTS (RKHP[®]) SCALE TESTING WITH HEART PATIENTS

The research is part of Nursing Developing Project 2009-2015 (Hoi-Pro) of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences. The patient guidance task is part of the research and it tests The Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP) scale (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) from the perspective of patients and nurses in the domains such as Neuro, MSD, Heart and Stomach. (Kummel et al 2011.)

The aim of the pilot research was to test The Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP[®]) scale from the perspective of heart patients. The purpose of the research is to develop The Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP[®]) scale to meet the needs of heart patients. The material for the research was collected in the area of Hospital District of Southwest Finland and the questionnaires were distributed to Turku University Hospital and Salo Regional Hospital. 200 questionnaires were distributed. The material was collected during two weeks in May 2011. The heart patients received the questionnaires from the nurses. Heart patients replied to questionnaires independently. The response rate of research was 29,5 % (n=59). The material was analyzed using SPSS- program and the open question with content analysis.

The results showed that the most relevant arguments dealt with complications, medical reports and rehabilitation and rehabilitation expenses. The clearest arguments were for example those which dealt with patient investigations, patient's own responsibility for successful treatment and the possible further treatment place.

The patient's willingness to get information and the information of his/her own treatment is a resource which is possible to benefit more and more in the healthcare. When the learning needs were surveyed it can find out the individual learning needs and the patients who have a great deal of learning needs.

KEYWORDS:

Heart, patient, information need, scale, RKHP

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 YLEISIMMÄTSYDÄNSAIRAUDET	8
2.1 Rytmihäiriöt	8
2.2 Sepelvaltimotauti	10
2.3 Sydämen vajaatoiminta	11
2.4 Sydänkirurgiset toimenpiteet	12
3 POTILASOHJAUS	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	19
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1 Vastaajien taustatiedot	22
6.2 SPTT- mittarin väittämien asiaankuuluvuus sydänpotilaiden mielestä	24
6.3 SPTT- mittarin väittämien selkeys sydänpotilaiden mielestä	28
6.4 Sydänpotilaiden kehittämisehdotuksia SPTT -mittarille	30
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Sairaalapotilaan tiedon tarve SPTT[®]-mittari
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Kirjallinen ohje

Taulukot

- Taulukko 1. Osastot
- Taulukko 2. Hoidon syy
- Taulukko 3. Sairausten kesto
- Taulukko 4. Aikaisemmat sairaalassaolokokemukset
- Taulukko 5. Bio-fysiologisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 6. Toiminnallisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 7. Kokemuksellisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 8. Eettisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 9. Sosiaalis-yhteisöllisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 10. Taloudellisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus
- Taulukko 11. Bio-fysiologisen osa-alueen väittämien selkeys
- Taulukko 12. Toiminnallisen osa-alueen väittämien selkeys
- Taulukko 13. Kokemuksellisen osa-alueen väittämien selkeys
- Taulukko 14. Eettisen osa-alueen väittämien selkeys
- Taulukko 15. Sosiaalis-yhteisöllisen osa-alueen väittämien selkeys
- Taulukko 16. Taloudellisen osa-alueen väittämien selkeys

1 JOHDANTO

Suomalaisilla sydän- ja verisuonisairaudet ovat hyvin yleisiä ja ne ovat merkittävän kansansairausryhmä. Yleisimmät sydänsairaudet ovat rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti. Sydänsairauksista aiheutuu merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä sekä lisääntyneitä kustannuksia potilaalle itselleen, läheisille ja koko yhteiskunnalle. Sydänsairaudet ovat myös merkittävä kuolleisuuden aiheuttaja. (Sydänliitto 2010.)

Vuonna 2004 tavallisin kuolemansyy maassamme olivat sydän- ja verisuonitaudit. Kokonaiskuolleisuudesta niiden osuus oli naisilla 43 % ja miehillä 40 %. Kokonaiskuolleisuudesta sydän- ja verisuonitauti kuolleisuuden osuus oli lähes kaksi kertaa suurempi kuin kaikkien syöpätautien yhteensä sekä neljä kertaa suurempi kuin tapaturmien ja itsemurhien yhteensä. Väestön ikääntyminen on sydänterveyteen ja hoidon tarpeeseen lähitulevaisuudessa vaikuttava asia. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa vuoteen 2020 mennessä miehillä nykyisestä noin 14 %:sta 21 %:iin ja naisilla noin 19 %:sta 25 %:iin. Tästä johtuen sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien määrä väestössä tulee lisääntymään erityisen selvästi. (Salomaa 2006.)

Sydänpotilaat ovat Suomessa aikaisempaa monisairaampia ja hoitoajat ovat lyhentyneet merkittävästi. Tämä lisää osaamishaasteita niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon henkilöstölle, erityisesti sydänpotilaan ohjaukseen. Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta kehittämään omia voimavarojaan, kannustaa potilasta ottamaan vastuu omasta terveydestä sekä oppia hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on vahvistaa myös potilaan selviytymistä kotona hoitojakson jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Tämä tutkimus on osa Varsinais-Suomen ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteistä Hoi-Pro-hanketta. Hoi-Pro on Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön

kehittämisprojekti, joka on osa T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisiksi. Tulevat toimialueet ovat Neuro, Tules, Sydän ja Vatsa. Hoi-Pro-hankkeen yksi osatehtävä on potilasohjaus. Tässä hankkeessa testataan Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003), niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmista tulevilla toimialueilla. Saatujen tulosten perusteella Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri modifoi mittaria yhteistyössä Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. Tämän jälkeen kartoitetaan tiedontarvetta tulevilla toimialueilla. (Kummel ym. 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata sairaalapotilaiden tiedontarve (SPTT[©]) –mittaria sydäntoimialueen potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää tiedon tarve mittaria sydäntoimialueen potilaiden tarpeita vastaavaksi.

2 YLEISIMMÄTSYDÄNSAIRAUDET

Sydänsairaus voi yllättää milloin vain ja kenet vain. Yleensä ensimmäiset oireet ilmenevät tavallista kovemman tai ylimääräisen henkisen ja fyysisen ponnistelun yhteydessä, tai nopeasti sen jälkeen. Sydänsairauksien kehittyminen voi viedä vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Sydänsairauksien kehittymistä edistävät erilaiset tulehdukset, elämäntavat ja lääkkeiden käyttö. (Mäkijärvi 2011.) Yleisimpiä sydänsairauksia ovat rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä kohonnut verenpaine. Suomalaisilla sydän- ja verisuonitaudit ovat hyvin yleisiä ja ne ovat merkittävin kansansairausryhmä. (Sydänliitto 2010.)

2.1 Rytmihäiriöt

Kun sydämen syke on epäsäännöllinen tai epätarkoituksen mukainen, puhutaan rytmihäiriöstä. Rytmihäiriöt ovat hitaita tai nopeita. Rytmihäiriöt ovat useimmiten hyvänlaatuisia, vähäoireisia tai oireettomia. Tavallisimpiin aikuisiän rytmihäiriöihin kuuluu lisälyönnit ja eteisvärinä. Rytmihäiriöt voivat ilmetä muun muassa muljahteluna, takytkohtauksina tai lyhytkestoisena rintakipuna. Rytmihäiriö ilmenee harvoin tajuttomuuskohtauksena. Kun sydän on terve, rytmihäiriön ennuste on hyvä eikä erityisiä hoitotoimenpiteitä tarvita perustutkimusten lisäksi. Toistuvissa ja hankalaoireisissa rytmihäiriöissä tarvitaan jatkotutkimuksia, joita ovat esimerkiksi rasisuskoe, sydämen kaikututkimus tai EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti. Suurin osa rytmihäiriöistä liittyy johonkin sydänsairauteen. Potilaan ennusteen ja voinnin kannalta rytmihäiriötaipumuksen ja sydänsairauden toteaminen on ensiarvoisen tärkeää. Rytmihäiriöön liittyvä sydänsairaus olisi hoidettava aina asianmukaisesti. Jatkotutkimusten avulla selvitetään syy rytmihäiriöön ja mahdollisen olemassa olevan sydänsairauden laatu. (Mäkijärvi 2011, 403–405.)

Lisälyönnit ovat usein oireettomia ja niihin liittyvät oireet vaihtelevat potilaasta riippuen. Tavallisia oireita ovat muun muassa muljahtelu, epäsäännöllinen rytmi, heikotus, huimaus, väsymys, voimattomuus, hengenahdistus tai rintakipu. (Mäkijärvi 2011, 406.)

Yksittäisten lisälyöntien jälkeen yleisin rytmihäiriö on **eteisvärinä eli ”flimmeri”**. Eteisvärinä on harvinainen nuorilla ja sen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Noin 0,5-4%:lla työikäisistä ja jopa 10%:lla yli 65-vuotiaista on eteisvärinä. Eteisvärinän aiheuttamia oireita ovat tykyttely ja rytmin epäsäännöllisyys. Oireet johtuvat kammioiden nopeasta ja epäsäännöllisestä supistelusta. Eteisvärinä on useimmiten helposti tunnistettavissa EKG:ssä. (Mäkijärvi 2011, 414–415.)

Sydämen **tiheälyöntisyys** tarkoittaa sitä, että sydämen syke on yleensä säännöllistä mutta aivan liian nopeaa. Tiheälyöntisyyttä ilmaantuu usein varhaisessa aikuisiässä ja niitä voi olla aivan terveillä henkilöillä. Oireena on äkisti alkava tykytys, joka saattaa kestää minuutteja tai tunteja. Seurauksena ovat usein yleinen huimaus sekä heikotus. (Mustajoki 2010.)

Kammiotakykardia on tiheälyöntinen rytmihäiriö, joka saa alkunsa kammiolihaksistosta. Se on yksi vaarallisimpia sydänsairauteen liittyviä rytmihäiriöitä. Kammiotakykardian taustalla on yleensä sydäninfarktin jälkitila, kardiomyopatia, myokardiitti tai vaikea sydänlihasvaurio. Kammiotakykardiasta on kyse silloin, kun kammiolisälyönnejä tulee kolme tai useampi peräkkäin. Tämä usein johtaa hetkelliseen tajunnan menetykseen. (Toivonen 2000, 752-753.) Lyöntitaajuutta 100-120 lyöntiä minuutissa pidetään tavallisesti kammiotakykardian alarajana. Kammiotakykardia voi ilmetä pitkä- ja lyhytkestoisena. Pitkäkestoisen kammiotakykardian aikarajana on pidetty vähintään 30 sekunnin kesto. Pitkäkestoinen, *paroksysmaalinen*, kammiotakykardia on sairaassa sydämessä yleensä henkeä uhkaava rytmihäiriö, koska silloin verenkierto vaikeutuu. Pitkäkestoista kammiotakykardiaa, mikä pysähdyttyään toistuvasti alkaa uudestaan kutsutaan *vallitsevaksi* kammiotakykardiaksi. Määrittelynä pidetään, että takykardia esiintyy vähintään 50 % ajasta. Lyhytkestoista ja jatkuvasti palaavasta

kammiotakykardiasta on käytetty nimeä *repetitiivinen* kammiotakykardia. Lyhytkestoinen kammiotakykardia on usein terveen sydämen takykardia. Kammiotakykardia vaatii aina jatkotutkimuksia. (Toivonen 2000, 752–754.)

Kammiovärinä on hoitamattomana äkkikuolemaan johtava rytmihäiriö. Kammiovärinäessä sydämen sähköinen toiminta on täysin kaoottisessa tilassa sekä sydämen pumppaus teho putoaa olemattomiin. Sydän ei pumpppaa verta verenkiertoon. Kohtauksen saanut menettää tajuntantansa muutamassa sekunnissa, koska aivot eivät saa enää verta. Pulssi ei ole tunnettavissa ja hengitys lakkaa 1-2 minuutin kuluessa. Kammiovärinän hoitoon käytetään peruselvytystä sekä sähköistä rytminsiirtoa. Varhain aloitettu elvytys sekä nopeasti tapahtuva defibrillaatio on välttämätön potilaan hengen pelastamiseksi. Näiden potilaiden ennuste on yleensä suhteellisen hyvä. (Luomanmäki, Heikkilä 2002. 515.) Kammiovärinä liittyy yleensä akuuttiin sydäninfarktiin ja sen jälkitilaan tai sepelvaltimotautiin. Kammiovärinän oireita ovat muun muassa pyörtyminen, äkillinen heikkous tai tajuttomuus, sekä pidempään jatkuessa hengityspysähdys ja kuolema. Usein kammiovärinää edeltää kammiotakykardia. Kammiovärinä ei voi itsestään kääntyä muuksi vaarattomaksi rytmiksi. (Toivonen 2000, 755.)

2.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti tarkoittaa valtimoiden ahtautumista. Ahtauman aiheuttaa valtimoiden kovettuminen eli ateroskleroosi. Sepelvaltimotaudin tavallisin ilmenemismuoto on angina pectoris eli rasisusrintakipu. Muita sepelvaltimotaudin ilmenemismuotoja ovat muun muassa sydäninfarkti, sepelvaltimotautikohtaus sekä sydänlihaksen kuolio. Oireettomalle sepelvaltimotautia sairastavalle myös äkkikuolema voi olla mahdollinen. (Eskola 2012; Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.)

Sepelvaltimotauti on Suomessa hyvin yleinen sairaus sekä yleisin kuolinsyy. Sepelvaltimotautia sairastavien määrä Suomessa on nyt suurempi kuin koskaan ennen, sillä väestön ikääntyessä verisuonten ahtautuminen lisääntyy.

Sepelvaltimotaudin hoitoon käytettävien sairaalahoitopäivien määrä lisääntyy ja tämä merkitsee suuria lisäkustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle. Nykyisin sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain noin 13 000 suomalaista. (Mustajoki 2011.)

Sepelvaltimotautia hoidetaan yrittämällä estää taudin etenemistä kiihdyttäviä riskitekijöitä lääkehoidolla sekä sydämen verenkiertoa korjaavilla toimenpiteillä, kuten pallolaajennus- ja ohitusleikkauksella. Riskitekijöiden hallinnassa keskeistä on tupakoinnin ja alkoholin välttäminen, liikunnan lisääminen sekä sokeritaudin, verenpaineen ja kohonneen veren kolesterolin hoito. (Mustajoki 2011.)

2.3 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka syntyy silloin, kun sydän ei pysty pumppaamaan verta riittävästi elimistön normaalitarpeisiin. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sydämen vajaatoiminnan taustalla on aina jokin verenkiertoelimistöä kuormittava sairaus. Pitkään jatkuneen sydämen vajaatoiminnan taustalta voi löytyä mikä tahansa verenkiertoelimistön sairaus. Sydämen vajaatoiminnan taustalla voi olla esimerkiksi kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti tai läppävika. (Mäkijärvi ym. 2011, 303–304.) Sydämen vajaatoiminta voi kehittyä myös tulehdusten, aineenvaihduntahäiriön, myrkyllisten aineiden sydänvaikutusten tai rintakehän alueelle annetun sädehoidon aiheuttamana. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Sydämen vajaatoiminta on miehillä yleisempää kuin naisilla ja aikuisväestöstä noin 0,4-2 %:lla esiintyy oireita aiheuttavaa sydämen vajaatoimintaa. Sydämen vajaatoiminnan riski kasvaa iän myötä. Noin 5 % yli 65-vuotiaista ja noin 10% yli 75-vuotiaista kärsii oireita aiheuttavasta sydämen vajaatoiminnasta. Sydämen vajaatoiminnan ennusteeseen vaikuttavat taustalla oleva sydänsairaus, vajaatoiminnan vaikeusaste ja vaste lääkehoitoon. (Mäkijärvi ym. 2011, 305–306.)

Sydämen vajaatoiminnan taustalla oleva perustauti, samanaikaiset sairaudet ja vajaatoimintaa pahentavat tekijät hoidetaan mahdollisuuksien mukaan. Potilaan ohjaus elämäntapamuutokseen, lääke- ja ruokavaliohoidon toteuttamiseen sekä nesteiden kertymisen seurantaan on tärkeää. Vajaatoiminnan laadusta riippuen potilaalle luodaan hoitosuunnitelma elämäntilanne huomioiden. Potilaan ja läheisten on syytä tuntea sairauden aiheuttamat muutokset potilaan elämässä. (Lommi 2009.)

2.4 Sydänkirurgiset toimenpiteet

Sydänkirurgiassa on ensiarvoisen tärkeää osata puntaroida toimenpiteistä saatavien hyötyjen ja niihin liittyvien riskien sekä vaarojen suhdetta. Pienten operaatioiden tekeminen lievästä sydänsairaudesta kärsiville voidaan suorittaa suhteessa vähäisin valmisteluin, kun taas suuri leikkaus ja huonokuntoinen sydän asettavat haasteita koko perioperatiivisen toimintaketjun suunnitteluun ja toteutukseen. Perustaudit vaikuttavat anestesia- ja leikkausmenetelmien valintaan sekä pre- ja postoperatiivisen hoidon tarpeeseen. Tästä syystä edellä mainittujen asioiden täsmällinen tunteminen on tärkeää sekä riskin ja toimenpiteellä saatavan hyödyn tulisi olla oikeassa suhteessa. Odotettavissa olevista riskeistä ja operaatiolla saatavista hyödyistä päästään selville yksinkertaisten kliinisten selvitysten, laboratorio- ja röntgentutkimusten sekä huolellisen anamneesin perusteella. (Partanen 2000, 629.)

Suomessa tehtiin vuonna 2010 rytmihäiriöiden katetriablaatiohoitoja noin 900, pallolaajennuksia noin 8000 ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia noin 2100. (Mäkijärvi 2011.) Yksi tärkeä rytmihäiriöiden parantava hoitomuoto on **katetriablaatio**. Ablatiohoidossa viedään hoitokatetri hoidettavaan kohtaan ja lämmitetään paikallisesti radiotaajuusvirralla kudosta pieneltä alueelta. Hoidon onnistuminen vaihtelee jonkin verran rytmihäiriötyypistä ja sydänsairaudesta riippuen, mutta se on kuitenkin yleensä yli 90%. Alle 10% potilaista palautuu jonkinlainen rytmihäiriötaipumus. Potilaasta ja hänen sairauksistaan riippuva

riski vakaviin komplikaatioihin (tamponaatio, verenvuoto, aivoembolia, rytmihäiriö) katetriablaatiotoimenpiteessä on pieni. (Mäkijärvi 2006.)

Sepelvaltimoiden **pallolaajennushoidossa** reisivaltimoa pitkin kuljetetaan ohjainkatetri sydämen ahtauman kohdalle. Ahtauman läpi uitetaan ohjainkatetria pitkin johtovaijeri eli kara. Pallokatetrin päässä oleva laajennuspallo kuljetetaan karaa pitkin ahtauman kohdalle. Ahtautuneeseen sepelvaltimoon on pallolaajennuksen jälkeen mahdollista laittaa metallinen tukiverkko eli stentti. Stentillä varmistetaan laajennetun sepelvaltimon pysyminen auki. Pallolaajennukset vähentävät kiireisten leikkausten komplikaatioita ja suonen uudelleen ahtautumista eli restenoosia. (Kivelä 2011.)

Sepelvaltimotaudin **ohitusleikkaukseen** turvaudutaan, jos potilaalla on hankalia tai monia ahtaumia ja jos niitä ei voi hoitaa tukiverkolla tai pallolaajennuksella. Operaatiossa sepelvaltimon ahtautunut kohta ohitetaan muualta elimistöstä otetulla suonella. Tavallisesti käytetään jalan pintalaskimoa, rinnan sisäseinämän valtimoa tai muita valtimosiirteitä. (Kuukasjärvi ym. 2005.)

Sydämen **vajaatoiminnan hoitona** käytetään **rytmihäiriötahdistinta**, jos vajaatoimintaan liittyy nopeita verenpaineen laskuun johtavia kammioperäisiä rytmihäiriöitä ja mikäli niitä ei pystytä kontrolloimaan lääkehoidolla. Kun vaikeaan sydämen vajaatoimintaan liittyy huomattava vasemman kammion seinämien eriaikainen supistuminen, voidaan joillekin potilaille palauttaa kammioseinämien supistumisen samanaikaisuus vajaatoimintatahdistimella (biventrikulaarinen tahdistus). Tahdistinhoidolla pystytään parantamaan sydämen supistumistehoa merkittävästi ja lievittämään oireita. (Lommi 2011.)

Sydämensiirto on mahdollinen hoitovaihtoehto silloin, kun potilaalla on vaikea sydämen vajaatoiminta, sairautta ei voida parantaa tai siihen ei ole muuta tehokasta hoitomuotoa. Sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista vain pieni osa voidaan hoitaa sydämensiirron avulla. Parantuneen sydänsairauksien hoidon ansiosta vajaatoimintaa ilmenee vanhemmissa ikäluokissa. Samalla sydämen vajaatoiminnan hoito on tehostunut. Suomessa sydämensiirtoja tehdään vuosittain 10–20 potilaalle. (Lommi 2011.)

3 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus kulkee asiakassuhteessa punaisena lankana koko hoitoprosessin ajan. Potilasohjauksella on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. (Ohtonen 2006.) Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjausta arvioidaan jatkuvasti. Hoitaja ja potilas miettivät yhdessä ohjauksen tavoitteet, niiden saavuttamisen ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 45.) Hyvällä potilasohjauksella on myös laajasti ajateltuna kansantaloudellista ja kansanterveydellistä merkitystä, joten uusien potilaanohjaamismuotojen kehittäminen on tarpeellista. (Ohtonen 2006.)

Alanen (2002) on tutkinut potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia (n=855). Potilaat pitävät tiedonsaantia hyvin tärkeänä ennen sairaalahoitoa sekä sairaalahoidon aikana. Tärkeimpinä asioina potilaat pitävät tiedonsaantia sairaudesta, tutkimuksista sekä toimenpiteistä. Vähemmän tärkeitä asioita ovat omaisten osallistuminen hoitoon ja tieto eri järjestöjen toiminnasta. Tärkeimpänä tiedonlähteenä potilaat pitivät hoitohenkilökuntaa. Potilaat toivoivat, että hoitohenkilökunnalla olisi heille riittävästi aikaa. (Alanen 2002.)

Potilaan keskeinen oikeus on saada tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaan tiedonsaantioikeus on pyritty turvaamaan erilaisten ohjeistusten avulla. Potilaan tiedonsaanti on määritelty Eurooppalaisissa Potilaan Oikeuksissa. Eurooppalaiset potilaan oikeudet perustuvat Euroopan Unionin Perusoikeuskirjaan. Myös Suomessa potilaan tiedonsaantioikeus on turvattu lainsäädännön avulla ja terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä potilaan tiedonsaantioikeuden toteutumiseen. (Hätönen 2010.) Potilaiden tieto omaa hoitoaan koskevista asioista ja halukkuus saada tietoa on voimavara, jota voidaan hyödyntää enemmän terveydenhuollossa (Hätönen, 2010). Potilaat tarvitsevat yksilöllistä tietoa ja ohjausta. Ohjauksen pohja on potilaan omat valmiudet, oppimistarpeet ja selviytymiskeinot. (Bernier ym. 2003, 2-4.) Hölttä, Hupli, Salanterä (2002) ovat tutkineet sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden (n=166,

n=123) oppimistarpeita. Oppimistarpeita kartoittamalla löydetään potilaiden yksilölliset oppimistarpeet ja ne potilaat, joilla on paljon oppimistarpeita. (Hölttä ym. 2002.) Heino (2009) on tutkinut, sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden (n=37) kokemuksia pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohjauksessa olisi jatkossa välitettävä aikaisempaa enemmän tietoa ja huomio olisi kiinnitettävä potilasohjauksen toteuttamistapaan. Huomiota olisi kiinnitettävä myös rehelliseen tiedotustapaan sairauteen liittyvistä tekijöistä ja jokaisen potilaan yksilöllisyys tulisi huomioida tulevaisuudessa yhä paremmin, jotta voitaisiin lisätä potilasohjauksen yksilöllisyyttä. (Heino 2009.)

Kummel (2008) on tutkinut sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaille (n=365) järjestettyä ohjaus- ja neuvontaohjelmaa sekä sen lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutuksia kaikenikäisten ja iäkkäiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Laaja-alaisilla, ohjausta ja neuvontaa käsittävillä interventioilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia leikkauspotilaiden elämänlaatuun sekä ennen leikkausta että sen jälkeen, alle 55-vuotiaiden työhönpaluuseen, fyysiseen liikkuvuuteen, HDL kolesteroliarvoihin, elämäntilanteeseen, koettuun terveyteen ja tuen saantiin. Aktiivisesti ohjaustilanteisiin osallistuneilla leikkauspotilailla on ollut myös verrattaen vähemmän sairaalahoitopäiviä. (Kummel 2008.)

Ohjausta ja neuvontaa käsittävällä interventiolla on ollut positiivisia vaikutuksia sydänleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, mikä on vaikuttanut liikunnan harrastamistiheyden ja yleisen terveydentilan kohenemisessa sekä potilaiden kokonaiskolesteroleihin, verenpainearvoihin, tupakoinnin määrään, ylipainoon, ahdistukseen ja masennukseen. Leikkauspotilaiden omiin tietoihin ja mielialaan, fyysiseen toipumiseen ja ahdistuneisuuteen on vaikutettu myönteisesti opetuksellisella interventiolla. Ohjaukseen osallistuneilla on myös todettu vähemmän ahdistuneisuutta ja pelkoa sekä parantunutta hallinnan tunnetta ennen leikkausta. Interventiolla on voitu myös vaikuttaa potilaiden huolentunteisiin, fyysiseen ja psykologiseen toipumiseen sekä hypertensioon leikkauksen jälkeen. (Kummel 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata sairaalapotilaiden tiedontarve (SPTT) – mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) sydäntoimialueen potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää sairaalapotilaiden tiedontarve (SPTT) -mittaria sydäntoimialueen potilaiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä tiedon tarve (SPTT) -mittarin väittämät ovat asiaankuuluvia sydänpotilaiden mielestä?
2. Mitkä tiedon tarve (SPTT)-mittarin väittämät ovat selkeitä sydänpotilaiden mielestä?
3. Millaisia asioita sydänpotilaat haluavat lisätä tiedontarve (SPTT) -mittariin?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on osa Varsinais-Suomen ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteistä Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. Tutkimus kuuluu potilasohjaus-osatehtävään, jossa testataan Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) sydänpotilaan näkökulmasta tulevilla sydäntoimialueella. Tutkimukseen kuuluvat rytmihäiriöpotilaan prosessi, sepelvaltimotautipotilaan prosessi, sydämen vajaatoimintapotilaan prosessi ja kirurgisenpotilaan prosessi. Saatujen tulosten perusteella VSSH modifoi mittaria yhteistyössä Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. (Kummelym 2011.) Tutkimukselle on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1).

Tutkimuksen kirjallisuushaut tehtiin tammikuun 2011 aikana. Kirjallisuushaut tehtiin tietokannoista Cinahl, Medic, Medline, Terveystietä, Volter ja Google. Käytetyt hakusanat olivat sydän, potilas, sydänpotilas, sydänsairaudet, sydänkirurgia, sydänhoitolinja, potilasohjaus, oppimistarpeet, tiedontarve ja tiedontarve mittari. Vieraskielisiä hakusanoja olivat heart, heart patient, heart diseases, cardiology ja patient's information needs. Eniten hakutuloksia saatiin sydänpotilas, potilasohjaus, oppimistarpeet ja sydänsairaudet hakusanoilla. Vähiten hakutuloksia löytyi hakusanoilla tiedontarve mittari ja sydänhoitolinja. Hakutuloksista karsittiin otsikon perusteella sopimattomat artikkelit ja tutkimukset pois, jonka jälkeen niistä karsittiin vielä osa pois tiivistelmän perusteella. Loput jäljelle jääneet hakutulokset arvioitiin koko tekstin perusteella.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jonka etuna yleensä pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas, sekä säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Kun kyselylomake on huolellisesti suunniteltu, voidaan aineisto nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Myös aikataulu voidaan suunnitella melko

tarkasti. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia; kuten ei voida varmistua miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Kyselytutkimuksessa ei selviä, ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita vastaajien näkökulmasta ja myöskään ei voida tietää, miten vastaajat ovat perehtyneet kysyttyihin asioihin. Kyselytutkimuksessa kato voi nousta suureksi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009,193–195.)

Kyselytutkimuksessa voi olla avoimia kysymyksiä, jotka antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on mielessään. Avoimet kysymykset osoittavat, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien mielestä. Avoimet kysymykset kuitenkin tuottavat aineiston, jonka sisältö on värikästä ja luotettavuudeltaan kyseenalaista. Avoimia kysymyksiä voi olla vaikea käsitellä. (Hirsjärvi ym. 2009. 201.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli testata Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) sydäntoimialueen potilaiden näkökulmasta. Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittari (Liite 2) koostuu 40 väittämästä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Sydäntoimialueen potilas arvioi väittämien asiaankuuluvuutta neliportaisella Likert-asteikolla ja väittämien selkeyttä kaksiportaisella Likert-asteikolla. Likert-asteikko on vastausasteikko, jossa on joukko asenneväittämiä. Asenneväittämät ilmaisevat sekä myönteistä että kielteistä asennetta kyseiseen kohteeseen. Likert-asteikkoa käytetään kyselylomakkeissa. Asteikon on kehittänyt RensisLikert 1930-luvulla. (Kalliopuska 2005.) Likert-asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen ja asteikossa on useimmiten toisena ääripäänä ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. (Puhakka 2005.) Kyselylomakkeen väittämät on jaettu biologis-fysiologiseen osa-alueeseen, toiminnalliseen osa-alueeseen, kokemukselliseen osa-alueeseen, eettiseen osa-alueeseen, sosiaalis-yhteisölliseen osa-alueeseen ja taloudelliseen osa-alueeseen. Väittämät 1-8 kuuluvat biologis-fysiologiseen osa-alueeseen, väittämät 9-16 toiminnalliseen osa-alueeseen, väittämät 17-19 kokemukselliseen osa-alueeseen, väittämät 20-28 eettiseen osa-alueeseen, väittämät 29-34 sosiaalis-yhteisölliseen osa-alueeseen ja väittämät 35-40 taloudelliseen osa-alueeseen. Tutkimuksessa

käytettävä mittari on modifioitu lisäämällä siihen taustakysymyksiä, joissa kysytään potilaan ikää, sukupuolta, sairaalassaolon syytä, millä osastolla potilas on, kuinka kauan potilas on sairastanut sairauttaan sekä aikaisemmat sairaalassaolokokemukset.

Saatekirjeen tehtävänä on selvittää, ketä tutkii ja mitä. Saatekirjeestä selviää myös tiedot vastausten luottamuksellisuudesta, käsittelystä ja hävittämisestä. (Turku CRC.) Sydäntoimialueen potilaita informoitiin saatekirjeellä (Liite 3). Vastaaminen kyselyyn katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle. Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittarin käyttöön on professori Helena Leino-Kilven ja Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen lupa (Liite 4).

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin sydäntoimialueen potilailta suhteessa osastojen potilasmäärään seuraavasti: TYKS:n sisätautien vuodeosastolta 011 (n=40), kirurgiselta vuodeosastolta 211 (n=20), invasiivisen kardiologian osastolta 027 (n=40) sekä kardiologiselta poliklinikalta 020 (n=80). Kardiologiseen poliklinikkaan kuuluu TYKS:in kantasairaala ja Rasion sairaala. Osa tutkimuksen aineistoa kerättiin Salon Aluesairaalan sisätautiyksikössä (n=20), johon kuuluvat sydänpoliklinikka ja vuodeosasto. Tutkimuksen otos oli 200.

Kardiologisten potilaiden hoitoon erikoistunut sisätautiosasto (011), muodostuu 31-paikkaisesta vuodeosastosta ja 5-paikkaisesta sydänvalvonnasta. (Jääskeläinen 2011a.) Vuodeosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita sydänpotilaita sekä sydäntutkimuksiin tai –toimenpiteisiin tulevia potilaita (Jääskeläinen 2011b). Sydän- ja rintaelinkirurgisella osastolla (211) hoidetaan muun muassa sepelvaltimoiden ohitusleikkaus-, sydänläppäleikkaus- ja muita sydänkirurgisia potilaita. Potilaat tulevat osastolle joko kutsuttuina leikkaukseen, kiireellisenä tai päivystyksenä. (Jääskeläinen 2011c.) Invasiivisen kardiologian osasto (027) on toimenpideyksikkö. Osaston tarkoituksena on tarjota invasiivisia kardiologian tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä sairaanhoitopiirin potilaille sekä

osalle erityispotilasryhmiä sairaanhoitopiirin ulkopuolelta. Invasiivisen kardiologian osaston toimintaan kuuluu muun muassa sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, sydämen sepelvaltimoiden pallolaajennukset ja –stenttaukset. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan myös sydämen rytmihäiriöitä. (Jääskeläinen 2011d.)

Ajanvarauspoliklinikalle 020 potilaat tulevat läheteellä tai muilta poliklinikoilta tai osastoilta konsultaation perusteella. Potilaat voivat tulla poliklinikalle joskus myös vuodeosastohoitojakson päätyttyä jälkikontrolleihin. Poliklinikalla tehdään perinteisen vastaanottotoiminnan lisäksi erilaisia toimenpiteitä, kuten sydämen ja nivelten ultraäänitutkimuksia sekä sydämen tahdistimen testauksia. (Jääskeläinen 2011e.) Salon aluesairaalan sisätautiyksikön vuodeosastolla on 51 potilaspaiikkaa. Potilaista noin 90% on päivystyspotilaita ja 10% potilaista tulee osastolle luvutulle paikalle esimerkiksi suolistotutkimuksiin tai saamaan lääkeinfuusioita. (Jääskeläinen 2010f.)

Osastojen hoitohenkilökunnalle tehtiin kirjallinen ohje (Liite 5) lomakkeiden jakamisesta potilaille. Potilaiden kriteerit kyselylomakkeeseen vastaamiseen olivat suomen kieli ja se, että potilaan vointi on sen mukainen, että hän jaksaa/pystyy vastaamaan kyselyyn itse tai omaisen/läheisen avustamana. Potilaat palauttivat lomakkeen suljetussa kirjekuoressahoitajille. Tutkimuksen aineisto kerättiin toukokuussa 2011. Kyselylomakkeeseen vastasi 29,5 % kahdestasadasta potilaasta (n=59).

Tilastollisessa analyysissä aineisto esitetään joko graafisesti tai numeerisesti. Aineistonkeruussa käytetään standardoituja kyselylomakkeita, joissa vastausvaihtoehdot on valmiina. (Heikkilä 2008, 183.) SPSS (kirjainlyhenne tulee sanoista Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jolla voidaan täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet ja tehdä monia vaativampiakin tarkasteluja (Helsingin Yliopisto 2012). Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS -tietojen analysointiohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset saatiin SPSS –ohjelmasta tulostamalla. Prosentit, frekvenssit, keskiarvot sekä summamuuttujat tiedon eri osa-alueilta olivat tulostetuissa taulukoissa valmiina. Väittämien tulkinnassa on yhdistettytiedon eri osa-alueilta frekvenssejä vastauksien ”en tarvitse ollenkaan tietoa” ja ”tarvitsen jonkin verran tietoa” kesken sekä ”tarvitsen melko paljon tietoa” ja ”tarvitsen paljon tietoa” kesken.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää tutkimusaineisto selkeäksi ja tiiviiksi ilman informaation kadottamista. Sisällönanalyysiin kuuluu tutkimusaineiston pelkistäminen ja ryhmittely, teoreettisten käsitteiden luominen sekä vastauksien auki kirjoittaminen. (Sarajarvi & Tuomi 2009, 103, 108.)

Tutkimus valmistuu joulukuussa 2012. Tutkimustulokset esitettiin tammikuussa 2012 Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. Tutkimuksen raportointi järjestetään Turun Ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen raportti toimitetaan toimeksiantajalle Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirille sekä Turun Yliopiston hoitotieteen laitokselle.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi yhteensä 59 potilasta. Heistä 58,6 % (f=34) oli miehiä ja 41,4 % (f=24) oli naisia. Vastaajien ikä oli 20-80 vuoden väliltä, suurin osa vastaajista oli 61-70 (29 %) (f=17) vuotiaita.

Kyselylomakkeeseen vastanneista sydänpotilaista 38,5 % oli sisätautien vuodeosastolta 011 (Taulukko 1).

Taulukko 1. Osastot

Osasto	f/%
TYKS 011	20/38,5
TYKS 211	8/15,4
TYKS 027	6/11,5
TYKS 020	16/30,8
SAS	2/3,8

Kyselylomakkeeseen vastanneista sydänpotilaista 32,2 % oli hoidossa sepelvaltimotaudin takia (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoidon syy

Hoidon syy	f/%
Sepelvaltimotauti	19/32,2
Sydämen vajaatoiminta	6/10,2
Rytmihäiriöt	17/28,8
Kirurginen toimenpide	6/10,2
Muu syy	11/18,6

Kyselylomakkeeseen vastanneista sydänpotilaista 45 % oli sairastanut omaa sairauttaan yli 10 vuotta (Taulukko 5).

Taulukko 3. Sairauden kesto

Sairauden kesto (vuosi)	f/%
Alle 1	16/31
1-5	5/10
6-10	7/14
Yli 10	23/45

Aikaisempia sairaalassaolokokemuksia oli 88 % sydänpotilaista (Taulukko 6).

Taulukko 4. Aikaisemmat sairaalassaolokokemukset

Aikaisemmat kokemukset sairaalassa	f/%
Kyllä	52/88
Ei	7/12

6.2 SPTT- mittarin väittämien asiaankuuluvuus sydänpotilaiden mielestä

Bio-fysiologisessa osa-alueessa sydänpotilaat pitivät asiaankuuluvina komplikaatioihin liittyviä väittämiä. Näissä väittämissä oli korkein keskiarvo (KA=3,24). Sydänpotilaista 81 % (f=48) tarvitsee melko paljon tai paljon tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Bio-fysiologisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Biologis-fysiologinen osa-alue (n=55)					3.06 0.54
Sairauteeni liittyvistä oireista (n=58)	2/3	12/21	29/50	15/26	2.98
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=57)	4/7	11/19	24/42	18/32	2.98
Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=59)	-	15/25	23/39	21/36	3.10
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=59)	1 / 1	18/31	28/48	12/20	2.86
Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=58)	-	13/22	27/47	18/31	3.09
Erilaisista hoitovaihtoehtoista (n=59)	2/3	14/24	25/42	18/31	3.00
Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=59)	1 / 2	10/17	22/37	26/44	3.24
Miten voisin itse estää komplikaatioita (n=59)	2/3	12/20	15/25	30/51	3.24

Toiminnallisessa osa-alueessa yksi asiaankuuluva väittämä oli ”millaista liikuntaa voin harjoittaa”. Sydänpotilaista 58 % (f=34) vastasi, että väittämä on asiaankuuluva. Potilaat tarvitsevat tietoa siitä, miten potilas voi toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla. Sydänpotilaista 62 % (f=37) ei pitänyt väittämää ”milloin voin peseytyä” asiaankuuluvana. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Toiminnallisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Toiminnallinen osa-alue (n=57)					2.50 0.71
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla (n=58)	4/7	21/36	26/45	7/12	2.62
Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=59)	7/12	18/30	17/29	17/29	2.75
Miten paljon minun tulee levätä (n=59)	8/14	22/37	17/29	12/20	2.56
Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=58)	12/21	16/28	16/27	14/24	2.55
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun) (n=59)	15/25	22/37	17/29	5/9	2.20
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen) (n=59)	9/15	22/37	17/29	11/19	2.51
Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu) (n=59)	17/29	15/25	17/29	19/17	2.34
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen) (n=59)	19/32	17/29	14/24	9/15	2.22

Kokemuksellisessa osa-alueessa yksi asiaankuuluva väittämä liittyi tunteisiin. Sydänpotilaista 56 % (f=33) tarvitsee paljon tietoa siitä, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito voi mahdollisesti heille aiheuttaa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kokemuksellisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Kokemuksellinen osa-alue (n=59)					2.43 0.76
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa (n=59)	7/12	9/32	9/32	14/24	2.68
Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=59)	9/15	23/39	15/26	12/20	2.51
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=59)	16/27	25/42	14/24	4/7	2.10

Eettisessä osa-alueessa yksi asiaankuuluva väittämä oli, kuinka potilas voi itse tutustua potilasasiakirjoihinsa. Kyseistä väittämää piti sydänpotilaista 64 % (f=38) asiaankuuluvana. Sydänpotilaista 56 % (f=33) ei pitänyt väittämää, ”miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa”, asiaankuuluvana. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Eettisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Eettinen osa-alue (n=54)					2.63 0.75
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=59)	4/7	22/37	18/31	5/25	2.75
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=59)	5/8	19/32	21/36	4/24	2.75
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=59)	11/19	18/30	17/29	3/22	2.54
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=57)	4/7	19/33	15/27	9/33	2.86
Potilasasiamiehen toiminnasta (n=58)	9/16	15/26	17/29	7/29	2.72
Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritetty (n=58)	10/17	20/35	17/29	1/19	2.50
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=59)	16/27	17/29	12/20	4/24	2.41
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=58)	12/21	19/33	13/22	4/24	2.50
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=59)	6/10	15/26	16/27	2/37	2.92

Sosiaalis-yhteisöllisessä osa-alueessa asiaankuuluva väittämä oli se, ”keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa”. Kyseistä väittämää piti sydänpotilaista 62 % (f=36) asiaankuuluvana. Kyseinen väittämä oli myös keskiarvoltaan korkein (KA=2,84). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Sosiaalis-yhteisöllisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue (n=55)					2.34 0.73
Keneltä läheiseni saavat tietoa	4/7	8/31	9/33	7/29	2.84

sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (n=58)					
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=59)	10/17	21/36	21/35	7/12	2.42
Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=59)	10/17	23/39	10/17	6/27	2.54
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan (n=58)	11/19	22/38	14/24	11/19	2.43
Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin (n=57)	27/47	9/33	9/16	2/4	1.75
Potilasjärjestöjen toiminnasta (n=58)	20/34	22/38	11/19	5/9	2.02

Taloudellisen osa-alueen väittämissä 58 % (f=34) sydänpotilaista piti asiaankuuluvana väittämää, joka koski kuntoutusta ja siihen liittyviä kustannuksia. Sydänpotilaista 66 % (f=37) ei pitänyt väittämää ”sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista” asiaankuuluvana. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Taloudellisen osa-alueen väittämien asiaankuuluvuus.

	1 f/%	2 f/%	3 f/%	4 f/%	KA SD
Taloudellinen osa-alue (n=54)					2.37 0.90
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=58)	9/16	15/26	21/36	13/22	2.66
Sairauspäivärahoista (n=58)	14/24	19/33	15/26	10/17	2.36
Vakuutusasioista (n=56)	16/29	18/32	10/18	12/21	2.32
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=56)	20/36	17/30	12/21	7/13	2.11
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=58)	16/28	16/27	12/21	14/24	2.41
Lääkehoidon kustannuksista (n=59)	12/20	19/32	11/19	17/29	2.56

6.3 SPTT- mittarin väittämien selkeys sydänpotilaiden mielestä

Bio-fysiologisesta osa-alueesta 86 % (f=50) sydänpotilaista piti väittämiä, jotka koskivat potilaille tehtäviä tutkimuksia ja tutkimuksiin valmistautumista, selkeinä. Sydänpotilaista 28 % (f=16) koki väittämän erilaisista hoitovaihtoehtoista epäselkeänä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Bio-fysiologisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=eiselkeä f/%	2=selkeä f/%
Bio-fysiologinen osa-alue		
Sairauteeni liittyvistä oireista (n= 58)	15/26	43/74
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=57)	12/21	45/79
Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=58)	8/14	50/86
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=58)	8/14	50/86
Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=56)	12/21	44/79
Erilaisista hoitovaihtoehtoista (n=58)	16/28	42/72
Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=57)	13/23	44/77
Miten voisin itse estää komplikaatioita (n=57)	14/25	43/75

Toiminnallisen osa-alueessa sydänpotilaista 88 % (f=51, f=50) piti väittämiä, jotka liittyivät liikuntaan ja ruokavalioon, selkeinä. Sydänpotilaista 73 % (f=24) piti väittämää ”mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin” epäselkeänä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12.Toiminnallisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=ei selkeä f/%	2=selkeä f/%
Toiminnallinen osa-alue		
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla (n=56)	14/42	19/58
Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=58)	7/12	51/88
Miten paljon minun tulee levätä (n=57)	9/16	48/84
Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=57)	7/12	50/88
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun) (n=58)	9/15	49/85
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaan (esim. hikoiluun, virtsaamiseen) (n=58)	22/67	11/33
Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu) (n=57)	24/73	9/27
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen,	22/65	12/35

haavan hoitoon, syömiseen) (n=56)		
-----------------------------------	--	--

Sydänpotilaista 77 % (f=44) piti **kokemuksellisen osa-alueen** väittämää, ”miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalassaolokokemuksiani nykyisessä hoidossa”, selkeänä. Sydänpotilaista 28 % (f=16) ei pitänyt väittämää, ”minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa”, selkeänä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Kokemuksellisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=ei selkeä f/%	2=selkeä f/%
Kokemuksellinen osa-alue		
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa (n=58)	16/28	42/72
Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=58)	14/24	44/76
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalokokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=57)	13/23	44/77

Eettisessä osa-alueessa 82 % (f=47) sydänpotilaista piti väittämää, ”mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi”, selkeimpänä. Sydänpotilaista 41 % (f=24) oli sitä mieltä, että väittämä ”miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini” ei ollut selkeä. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Eettisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=eiselkeä f/%	2=selkeä f/%
Eettinen osa-alue		
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=59)	17/29	42/71
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=58)	14/24	44/76
Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=59)	16/27	43/73
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=57)	10/18	47/82
Potilasasiain miehen toiminnasta (n=58)	21/36	37/64
Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty (n=57)	22/39	35/61
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=59)	17/29	42/71
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=59)	14/24	45/76
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=59)	24/41	35/59

Sosiaalis-yhteisöllisessä osa-alueessa sydänpotilaista 72 % (f=41) piti väittämää mahdollisen jatkohoitopaikan saannissa selkeänä. Sydänpotilaista 43 % (f=24) ei pitänyt väittämää, ”keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa”, selkeänä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Sosiaalis-yhteisöllisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=eisellä f/%	2=selkeä f/%
Sosiaalis-yhteisöllinen osa-alue		
Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (n=56)	24/43	32/57
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=58)	18/31	40/69
Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=59)	23/39	36/61
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan (n=57)	16/28	41/72
Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin (n=58)	19/33	39/67
Potilasjärjestöjen toiminnasta (n=57)	19/33	38/67

Taloudellisessa osa-alueessa sydänpotilaista 76 % (f=44) piti väittämää sairauspäivärahoista selkeänä. Sydänpotilaista 39 % (f=22) ei pitänyt väittämää ”kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista” selkeänä. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Taloudellisen osa-alueen väittämien selkeys.

	1=eisellä f/%	2=selkeä f/%
Taloudellinen osa-alue		
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=57)	22/39	35/61
Sairauspäivärahoista (n=58)	14/24	44/76
Vakuutusasioista (n=56)	14/25	42/75
Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=55)	18/33	37/67
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=56)	19/34	37/66
Lääkehoidon kustannuksista (n=58)	16/28	42/72

6.4 Sydänpotilaiden kehittämis ehdotuksia SPTT -mittarille

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa potilaita (f=14) pyydettiin miettimään sydänpotilaiden ohjaukseen liittyviä asioita, jotka puuttuvat heidän

mielestä kyselylomakkeesta. Sydänpotilaiden vastauksista kävi ilmi, että potilaat haluaisivat lisää tietoa lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista, sairauden ennusteesta ja hoidon ennustettavuudesta, hoitomahdollisuuksista sekä siitä, miten tulevaisuuteen tulisi valmistautua.

"Lääkkeitten sivuvaikutukset/yhteisvaikutukset."

"Yleistä valistusta tämän hetken hoitomahdollisuuksista."

"Sairauden ennuste tulevaisuudessa ja tähän valmistautuminen."

Sydänpotilaiden mielestä tiedonsaannin tulisi olla selkeää ja rehellistä sekä potilaille olisi kerrottava, mistä tietoa saa. Avoimeen kysymykseen vastanneet sydänpotilaat olivat kokeneet väittämät vaikeasti ymmärrettäviksi, joten vastaaminen oli mennyt monella arvailuksi.

"Että kerrotaan rehellisesti suomen kielellä missä mennään."

"Että henkilökunta välttää käyttämästä 'sairaalaslangia' ja siihen kuuluvia lyhenteitä ja puhuu potilaalle ymmärrettävää arkikieltä."

"Vaikeasti ymmärrettävät kysymykset, vastaukset menivät arpomiseksi."

"Kaavakkeen tasosta, sopineen varmaan paremmin jonnekin luennolle alan opiskelijoiden haastatteluun. Sopivuudesta vanhemmille ihmisille voi vain esittää arveluja."

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusaineiston keruussa on huomioitava tutkimukseen osallistuvien ihmisten oikeudet ja heitä on kohdeltava rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus halutessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Tässä tutkimuksessa toteutui vastaamisen vapaaehtoisuus, koska sydänpotilaat täyttivät kyselylomakkeen itse. Kyselylomakkeeseen vastaamisen sai myös keskeyttää halutessaan ja milloin tahansa. Kyselylomakkeeseen vastaamatta jättäminen ei vaikuttanut sydänpotilaiden hoitoon. Tutkimuksessa säilyi myös sydänpotilaiden anonymiteetti, koska potilaiden henkilöllisyys ei selvinnyt vastauksista ja sydänpotilaat saivat sulkea kyselylomakkeiden vastauskuoret itse. Saatekirjeessä sydänpotilaille kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja, että anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankinnan ja julkistamisen tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä soveltavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009. 23–24.) Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja tässä tutkimuksessa se toteutui, sillä sydänpotilaita kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittaen. Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät olivat eettisesti hyviä. Tiedonhankintaan käytettiin hyväksytyjä tietokantoja, joita olivat muun muassa Terveysportti, Medic ja Volter. Tutkimus tehtiin noudattaen luotettavia ja päteviä tutkimuskäytäntöjä.

Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti tutkittavaa ja tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan (Vehviläinen-Julkunen

1997, 27). Tutkimuslupa saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää tiedon tarve (SPTT) -mittaria sydäntoimialueen potilaiden tarpeita vastaavaksi. Tulosten perusteella voidaan parantaa heidän tiedonsaanti mahdollisuuksia. Ainoa tutkimuksesta aiheutuva haitta liittyi kyselylomakkeen täyttämiseen, koska kyselylomake oli vaikeaselkoinen.

Tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti tutkittavien tietosuoja huomioiden (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tutkimusraportissa esitetään tulokset, johtopäätökset, käytetyt menetelmät epätarkkuustekijät. (Heikkilä 2008, 32.) Tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen tekijöillä tutkimuksen valmistumiseen asti, jonka jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa luotettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen toinen arviointiin liittyvä käsite on validius, pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009. 231.) Tämä tutkimus on pätevä, koska tutkimuksenteossa käytettiin hyväksytyjä menetelmiä ja aineistonkeruussa käytettiin potilasohjaukseen kehitettyä valmista kyselylomaketta.

Vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu ja kuinka saatekirjeellä on saatu vastaaja motivoitua (Heikkilä 2008, 66). Tutkimuksen kohderyhmä koostui usean eri osaston sydänpotilaista, joista osa oli huonokuntoisia. Sydänpotilaiden huonokunto saattoi olla yksi tekijä matalaan vastausprosenttiin. Vastausprosenttia heikensi luultavasti myös se, että kysymyksiä oli paljon ja osa niistä oli kaksiosaisia. Kyselylomakkeisiin vastanneita (n=59) oli vähän ja vastausprosentti oli (29,5 %). Tutkimuksen otos oli 200. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin kehittää potilasohjausta ja mittaria sydänpotilaiden tarpeita vastaavaksi.

8 POHDINTA

Tutkimuksessa tutkittiin sydäntoimialueen potilaiden tiedon tarvetta valmiiksi tehdyllä (SPTT) – mittarilla (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat ovat sydänpotilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä ja mistä sydänpotilaat haluavat saada tietoa. Tavoitteena oli kehittää (SPTT) – mittaria sydäntoimialueen potilaiden tarpeita vastaavaksi.

Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista oli 61–70 –vuotiaita ja useimmat vastanneista olivat sairastaneet sairauttaan yli kymmenen vuotta. Vastanneista valtaosa oli miehiä (58,6 %) ja useimman sairaalassaolon syy oli sepelvaltimotauti. Aikaisempia sairaalassaolokokemuksia oli lähes jokaisella kyselylomakkeeseen vastanneesta. Kyselylomakkeeseen vastasi 59 sydänpotilasta ja vastausprosentti oli 29,5 %.

Bio-fysiologisessa osa-alueessa sydänpotilaat halusivat saada tietoa komplikaatioista ja niiden ehkäisystä. Väittämät koettiin pääosin selkeiksi. **Toiminnallisessa osa-alueessa** tärkeiksi asioiksi nousivat liikuntaan liittyvät asiat ja se, miten sydänpotilas voi toimia itsenäisesti henkilökohtaisten tarpeidensa hoitamiseksi. Selkeitä asioita sydänpotilaille olivat lepoon, ruokailuun ja liikuntaan liittyvät väittämät. **Kokemuksellisessa osa-alueessa** sydänpotilaat tarvitsevat paljon tietoa siitä, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito voi mahdollisesti heille aiheuttaa. Kokemuksellisen osa-alueen väittämät olivat selkeitä sydänpotilaiden mielestä. **Eettisessä osa-alueessa** sydänpotilaat halusivat saada tietoa siitä, kuinka potilas voi itse tutustua potilasasiakirjoihin. Selkein väittämä koski sydänpotilaan vastuuta hoidon onnistumiseksi. **Sosiaalis-yhteisöllisessä osa-alueessa** tärkein asia oli keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. Selkeäksi koettiin väittämä jatkohoitopaikan saannista. **Taloudellisessa osa-alueessa** sydänpotilaat halusivat saada enemmän tietoa kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Selkeäksi koettiin väittämä, joka koski sairauspäivärahaa.

Tutkimustulokset nostivat esille asiat, jotka ovat tärkeitä sydänpotilaille ja joista he haluavat saada tietoa. Tulokset kertoivat myös selvästi ne asiat, jotka eivät ole sydänpotilaiden kannalta tärkeitä. Tuloksista selviää, että sydänpotilailla on halua saada tietoa hoitoaan koskevista asioista ja heillä oppimistarpeita. Oppimistarpeita kartoittamalla löydetään potilaiden yksilölliset oppimistarpeet ja ne potilaat, joilla on paljon oppimistarpeita. (Hölttä, Hupli, Salanterä 2002.)

Tutkimustuloksista selvisi, että kyselylomake oli ollut vaikeaselkoinen ja liian pitkä, joten usean vastausinto oli lopahtanut. Kyselylomakkeen väittämät olivat huonosti muotoiltuja ja moni vastaaja ei ollut ymmärtänyt väittämien tarkoitusta. Vastanneista sydänpotilaista suuri osa oli iäkkäämpiä, joten kyselylomakkeen väittämien olisi pitänyt olla selkeämpiä.

Sydänpotilaat olisivat tarvinneet enemmän tietoa kyselylomakkeen täyttämisestä, mikä tuli myös ilmi kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksista. Tästä päätellen hoitohenkilökunnan olisi pitänyt antaa ohjeistusta sydänpotilaille kyselylomakkeen täyttämisessä ja kertoa tästä tutkimuksesta. Hoitohenkilökuntaa olisi pitänyt myös informoida paremmin tästä tutkimuksesta ja siitä, mitä tutkitaan sekä mitä halutaan saada selville. Jos hoitohenkilökunnalle olisi kerrottu enemmän tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, olisi se voinut motivoida hoitajia jakamaan kyselylomakkeita enemmän ja kertomaan sydänpotilaille tutkimuksesta. Hoitohenkilökunta olisi hyvä saada ymmärtämään tämänlaisten tutkimusten tärkeys, koska potilasohjauksen parantuessa myös heidän työmotivaatio paranisi. Tällöin myös hoitohenkilökunnan turhautuminen vähenisi.

Tulevaisuudessa olisi hyvä testata tiedon tarve (SPTT) – mittaria uudestaan, jotta saataisiin selville onko tiedon tarve (SPTT) – mittarissa tapahtunut kehitystä oikeaan suuntaan. Tiedon tarve (SPTT) – mittarin testauksen jälkeen nähtäisiin vielä, onko kyselylomakkeessa vielä turhia väittämiä ja onko sydänpotilaiden kehittämis ehdotukset osattu ottaa huomioon.

LÄHTEET

Alanen, Seija. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.3.2011 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00172.pdf>.

Bernier, MJ; Sanares, D; Owen, S & Newhouse, P. 2003. Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. AORN Journal 3/2003, 1-19.

Eskola, Markku. 2012. TAYS Sydänkeskus. Viitattu 15.2.2012 http://www.sydankeskus.fi/sivu.tmpl?sivu_id=170.

Heikkilä, J; Huikuri, H; Luomanmäki, K; Nieminen M & Peuhkurinen, K. 2000. Kardiologia. Duodecim. 629, 752-754,755.

Heino, Hanna. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemukset pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Pro Gradu-tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 20.3.2012 http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/pro_gradut.html.

Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. 2012. Viitattu 5.3.2012 <http://www.valt.helsinki.fi/atk/stat/opas/1.htm>.

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 23-24, 193-195, 201, 231.

Hätönen Heli. 2010. Patient education to support self-management of patients with mental illness. Viitattu 16.3.2012 <http://www.doria.fi/handle/10024/52513>.

Hölttä, R; Hupli, M & Salanterä, S. 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa olleiden potilaiden oppimistarpeet. Hoitotiede Vol. 14, no 1/-02. 11.

Jääskeläinen, Miika. 2011a. Osasto 011 - sisätautien klinikka. Viitattu 3.2.2012 <http://www.tyks.fi/fi/2805/27044/>.

Jääskeläinen, Miika. 2011b. Osasto 011 - sisätautien klinikka. Viitattu 3.2.2012 <http://www.tyks.fi/fi/2805/27044/>.

Jääskeläinen, Miika. 2011c. Sydän- ja rintaelinkirurginen osasto 211. Viitattu 3.2.2012 <http://www.tyks.fi/fi/2807/34921/>.

Jääskeläinen, Miika. 2011d. Osasto 027, invasiivinen kardiologia - sisätautien klinikka. Viitattu 3.2.2012 <http://www.tyks.fi/fi/2805/27139/>.

Jääskeläinen, Miika. 2011e. Ajanvarauspoliklinikka 020 - sisätautien klinikka. Viitattu 3.2.2012 <http://www.tyks.fi/fi/2805/22941/>.

Jääskeläinen, Miika. 2010f. Sisätautien yksikkö – Salon aluesairaala. Viitattu 3.2.2012 <http://www.salonaluesairaala.fi/fi/5930/34238/>.

Kalliopuska, Mirja. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki, Otava. 117.

Kettunen, Raimo. 2008. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Kettunen, Raimo. 2008. Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Kivelä, Antti. 2011. Pallolaajennuksen kulku. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Kummel, Maika. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turun Yliopisto. Viitattu 22.2.2010 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/41979/C271.pdf?sequence=1>.

Kummel & Projektiryhmä. 2011. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro).

Kuukasjärvi, P; Malmivaara, A; Mäkelä, M ja asiantuntijaryhmä. 2005. Sepelvaltimotaudin kajoavan hoidon vaikuttavuus. Viitattu 23.3.2012 <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/8B458011-1E38-4230-98A0-D0CD0957A9B9/0/r025f.pdf>.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Lommi, Jyri. 2011. Akuutin vajaatoiminnan laitehoidot, sepelvaltimoiden pallolaajennus ja leikkaushoito. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Lommi, Jyri. 2009. Sydämen krooninen vajaatoiminta. Viitattu 23.3.2012 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00133&p_haku=syd%E4men%20vajaatoiminta.

Lommi, Jyri. 2011. Sydämensiirto vajaatoiminnan hoitona. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Lommi, Jyri. 2008. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Mustajoki, Pertti. 2011. Tietoa potilaalle: Sepelvaltimotauti. Viitattu 12.2.2010 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%E4nsairaudet.

Mustajoki, Pertti. 2010. Tietoa potilaalle: Tiheälyöntiset rytmihäiriöt (takykardia). Viitattu 12.2.2012 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syd%E4nsairaudet.

Mäkijärvi, Markku. 2006. Elektrofysiologisen tutkimuksen ja katetriablaatiohoidon perusteet ja komplikaatio. Viitattu 23.3.2012 http://fincardio-fi-bin.directo.fi/@Bin/e2f574bfacbc3d6535b2464781585014/1331279420/application/pdf/66021/tema_luku2.pdf.

Mäkijärvi, M; Kettunen, R; Kivelä, A; Parikka, H & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Duodecim. 303-304, 305-306, 403-405, 406, 414-415.

Mäkijärvi, Markku. 2008. Rytmihäiriöiden esiintyvyys, syyt ja tyypit. Viitattu 24.2.2011 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Mäkijärvi, Markku. 2011. Sydänsairauksien katetri- ja leikkaushoito. Viitattu 23.3.2012 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Mäkijärvi, Markku. 2011. Sydänsairauden puhkeaminen ja oireet. Viitattu 23.3.2012 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/syd/koti>.

Ohtonen, Helena. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja 10/2006. Viitattu 9.3.2011 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/.

Puhakka, Vesa. 2005. Tutkimusmenetelmät. Viitattu 10.3.2012
http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf.

Salomaa, Veikko. 2006. Sydänsairaudet yleisempiä kuin koskaan – riskitekijät painottuvat alempiin sosiaaliryhmiin. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.3.2011
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_8_2006/sydansairaudet_yleisempia_kuin_koskaan_riskitekijat_painottuvat_alempiin_sosiaaliryhmiin/.

Sydänpotilaan hoitotyön erikoistumisopinnot. Opetussuunnitelma. 2010. Sydänliitto. Viitattu 2.3.2011
http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-4235.pdf.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sydän- ja verisuonisairaudet. Viitattu 15.2.2012
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan-ja_verisuonisairaudet.

Turku ClinicalResearch Centre. 2011. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 9.3.2011
www.turkucrc.fi/index.phtml.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anttila Tuukka, Kervinen Anna-Kaisa, Iivonen Anna, Tiitinen Heini-Reetta & Rusi Noora

Osoite Niittytie 5 B 8, 31400 Somero

Puhelin koti 044 0809984

Puhelin työ

Sähköposti tuukka.J.anttila@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Sairaalapotilaiden tiedon tarve -mittarin testaus sydäntoimialan hoitajilla.
Sairaalapotilaiden tiedon tarve -mittarin testaus sydäntoimialan potilailla.

Aikataulu

Työt valmistuvat joulukuussa 2011

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Suunnittelija Sini Eloranta

Osoite Kiinamyllynkatu 4-8, PL 20521 Turku

Puhelin 0505608740

Sähköposti sini.eloranta@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen

Puhelin 0449075486

Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

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

OIKEUDET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

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

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

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

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

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

7 / 2 20 11

Opiskelija

7 / 3 20 11

Toimeksiantaja

JINI ELORANTA

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



Tulosta lomake

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

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE – MITTARI (SPTT)

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto tai vastaamalla siihen varattuun tilaan.

1. Millä osastolla olette hoidossa?
 1. TYKS 011
 2. TYKS 211
 3. TYKS 027
 4. TYKS 020
 5. SAS

2. Minkä takia olette hoidossa?
 1. Sepelvaltimotaudin takia
 2. Sydämen vajaatoiminnan takia
 3. Rytmihäiriöiden takia
 4. Kirurgisen toimenpiteen takia
 5. Muu syy _____

3. Sukupuolenne
 1. Nainen
 2. Mies

4. Ikänne _____ vuotta

5. Kuinka kauan olette sairastaneet tätä sairautta?

6. Onko teillä aikaisempia kokemuksia sairaalassaolosta?
 1. Kyllä
 2. Ei

Seuraavassa Teille esitetään väittämiä koskien **sydänpotilaan tiedontarvetta hänen tullessaan sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.**

Arvioi potilaana onko yksittäinen väittämä **sydänpotilaan ohjauksen kannalta sisällöllisesti relevantti** (1=ei ole asiaankuuluva - 4=on asiaankuuluva) ja **onko se potilaan näkökulmasta selkeästi ymmärrettävä** (1=ei ole selkeä - 4=selkeä).

Väittämien tehtävänä on **auttaa potilasta ennen hoitoon tuloa** miettimään ja kirjoittamaan paperille asioista, joista hän haluaisi potilasohjauksessa keskusteltavan.

Vastatkaa jokaiseen väittämään ympyröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

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

	Asiaankuuluvuus 1=asiaankuulumaton 4=asiaankuuluva	Selkeys 1=eiselkeä 4=selkeä
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1 2 3 4	1 2 3 4
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2 3 4
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1 2 3 4	1 2 3 4
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2 3 4
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1 2 3 4	1 2 3 4
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1 2 3 4	1 2 3 4
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1 2 3 4	1 2 3 4
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3 4
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2 3 4
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2 3 4
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1 2 3 4	1 2 3 4
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1 2 3 4	1 2 3 4
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	1 2 3 4	1 2 3 4
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1 2 3 4	1 2 3 4
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1 2 3 4	1 2 3 4
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1 2 3 4	1 2 3 4
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1 2 3 4	1 2 3 4
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3 4
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
36. Sairauspäivärahoista	1 2 3 4	1 2 3 4
37. Vakuutusasioista	1 2 3 4	1 2 3 4

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Hyvä vastaaja

Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Projekti on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke), jonka keskeisenä tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Projektin yhtenä osatehtävänä testataan sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmista Sydäntoimialueella.

Kyselyn suorittamiseen on saatu lupa Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiriltä. Tämän kyselyn avulla kerätään Teidän kokemuksia sairaalapotilaan tiedontarve -mittarista. Tulosten avulla mittaria kehitetään edelleen, jotta potilaat saisivat yksilöllistä omia tarpeitaan vastaavaa ohjausta.

Vastauksenne on potilasohjauksen kehittämisen kannalta tärkeä ja arvokas, siksi toivomme, että osallistutte tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla tähän lomakkeeseen annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja vastaamisen voitte halutessanne keskeyttää. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään saamaanne hoitoon. Sulkekaa vastauksenne ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka annatte hoitajalle sairaalassaoloaikana. Hoitajat toimittavat kirjekuoren tutkimuksen tekijöille.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Täytetyt lomakkeet ovat vain tutkimuksen tekijöiden käytössä ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Jos teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme. Työtämme ohjaavat Turun Ammattikorkeakoulun lehtorit, TtT Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Kiitos yhteistyöstänne,

Heini-Reetta Tiitinen

Noora Rusi

Hoitotyön opiskelija

Hoitotyön opiskelija

046-5515390

heini-reetta.tiitinen@students.turkuamk.fi

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

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

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytetöissä (AMK):

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

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

Turussa 17.2..2011

Helena Leino-Kilpi
Professori

Tämä osasto/poliklinikka osallistuu tutkimukseen, jossa sydäntoimialueen potilaat testaavat sairaalapotilaan tiedontarve SPTT –mittaria (© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003). Seuraavassa on ohjeita siitä, ketkä sydäntoimialueen potilaat osallistuvat tutkimukseen ja miten tutkimus etenee.

KETKÄ POTILAAT OSALLISTUVAT?

- Suomenkielinen
- Vointi sellainen, että kykenee vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen/läheisen avustamana.
- Kyselylomake täytetään kotiutumista edeltävänä päivänä tai kotiutumispäivänä ennen kotiinlähtöä. / Poliklinikalla olevat potilaat täyttävät lomakkeen poliklinikkakäynnin aikana eli annetaan lomake potilaan tullessa poliklinikalle.

MITEN TUTKIMUS ETENEE?

1. Tutkimuksen saatekirje annetaan potilaalle.
2. Sairaalapotilaan tiedontarve SPTT –mittari annetaan potilaalle, vastattuaan lomakkeeseen potilas laittaa sen suljettuun kirjekuoreen.
3. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.
4. Potilaiden vastaukset kerätään osastolla/poliklinikalla samaan paikkaan.
(tutkimuksen tekijä hakee kirjekuoret osastolta/poliklinikalta)

YHTEYDENPITO

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

- Hoitotyön opiskelija Heini-Reetta Tiitinen 046 5515390,
heini-reetta.tiitinen@students.turkuamk.fi
- Tutkimuksen ohjaajat: lehtorit, TtT Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi).