Opinnäytetyö (amk)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2014

Mikko Moilanen

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE SYDÄNTOIMIALUEEN POTILAILLA SPTT©-MITTARILLA MITATTUNA

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö | Hoitotyö

Kesäkuu 2014 | 33

Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Mikko Moilanen

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE SYDÄNTOIMIALUEEN POTILAILLA SPTT©-MITTARILLA MITATTUNA

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. Hoi-Pro hankkeen yksi osatehtävä on potilasohjaus. (Kummel ym. 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevalla sydäntoimialueella SPTT©-mittarilla toteutettuna. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sydänpotilaiden potilasohjausta. Tutkimuksen aineisto jaettiin suhteessa osastojen potilasmäärään seuraavasti: Tyksin 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 Tyksin kantasairaala ja Raision sairaala. Osa tutkimuksen aineistoa kerättiin Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä (n=20).

Kaiken kaikkiaan lomakkeita jaettiin osastoille yhteensä 200 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 18 % (n=35). Tutkimuksessa käytettävä aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS – tietojen analysointi ohjelmalla.

Tutkimuksen tulosten perusteella potilaat tarvitsevat paljon tietoa tutkimuksiin ja niihin valmistautumiseen liittyen. Tiedon tarve oli suurta myös sen suhteen minkälaista liikuntaa potilaat voivat harjoittaa ja kenen kanssa keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista. Vastaajat kokivat tarvitsevansa runsaasti tietoa myös siitä, mikä on heidän oma vastuu hoidon onnistumiseksi ja keneltä omaiset saavat tietoa sairaudesta. Myös sairauteen ja hoitoon liittyvät kustannukset herättivät vastaajissa suurta tiedontarvetta.

ASIASANAT: SPTT©-mittari, potilasohjaus, tiedontarve, sydän, potilas

BACHELOR´S THESIS ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing Nursing

Juny 2014 | 33

Instructors(s): Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Mikko Moilanen

HOSPITAL PATIENTS NEEDS OF INFORMATION FOR HEART PATIENTS MEASURED BY RKHP©-SCALE

Future Hospital - Nursing Development Project 2009-2015 (Hoi -Pro) in Southwest Finland Health Care (VSSHP) and Turku University of Applied Sciences (Turku University of Applied Sciences), a joint project . The project is part of the Hospital District of Southwest Finland t-hospital business development projects (T -Pro project) , whose main objective is to design the hospital's services. Hoi -Pro project one subtask is patient education. (Kummel, 2011).

Objective of the study is to investigate what kind of information the patient needs the heart of a domain and, therefore, improve patient management. The study material was distributed in proportion to the number of departments of the patient as follows: Turku University Hospital in internal medicine ward 011 (n = 40) , surgical ward 211 (n = 20) , invasive cardiology department of 027 (n = 40) , and the Cardiology outpatient clinic 020 (n = 80). Cardiology outpatient clinic of Turku University Hospital 's position with the hospital and Raisio Hospital . Some of the survey data were gathered from the Salo Regional Hospital in internal medicine unit (n = 20) .

All in all departments were distributed to a total of 200 pieces. The response rate was 18% (n = 35). Material for the study were statistically analyzed using SPSS - data analysis software.

Based on the results , patients need a lot of information on research and preparedness related . The need for information was high also in the form of exercise for patients to engage in and with whom to discuss the disease and treatment-related emotions. The respondents felt that they needed a lot of information to that which is their own responsibility for the success of treatment and from whom relatives are informed about the disease. Also, disease- and treatment -related costs for the respondents raised a great need for information.

KEYWORDS : SPTT © meter, patient education, the need for information , the heart , the patient

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 5
2 YLEISIMMÄT SYDÄNSAIRAUDET 6
3 SYDÄNPOTILAAN POTILASOHJAUS 13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA 15
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS 16
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET 20
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS 28
8 POHDINTA 31
9 LÄHTEET 34

LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 SPTT©-mittari

Liite 3 SPTT©-mittarin käyttölupa

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Saatekirje

Liite 6 Tiedote henkilökunnalle

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=35) 20

TAULUKOT

Taulukko 1 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen biologis-fysiologinen osa-alue 22

Taulukko 2 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen toiminnallinen osa-alue 23

Taulukko 3 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen kokemuksellinen osa-alue 24

Taulukko 4 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen eettinen osa-alue 25

Taulukko 5 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen sosiaalisyhteisöllinen osa-alue 26

Taulukko 6 Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen taloudellinen osa-alue 27

1 JOHDANTO

Sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti sekä aivoverenkiertohäiriöt kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksiin. Riskitekijöinä sydänsairauksille ovat perinnöllisyystekijät, veren korkea kolesterolipitoisuus, ravinnon laatu, rasvojen laatu, LDL-kolesterolin osuus sekä tupakointi. Miesten riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on lisäksi huomattavasti suurempi kuin naisilla. Miesten osuus kaikista sairastuneista oli yli puolet. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Jokaisen hoitajan tehtäviin kuuluu ohjata potilasta. Ohjaus pyrkii vaikuttamaan asiakkaan omien voimavarojen löytämiseen ja oman terveydentilan vaalimiseen. Tavoitteena on kannustaa ja tukea asiakasta kantamaan itse vastuuta omasta terveydentilastaan. Ohjaussuhde on aina tasa-arvoinen ja potilaan yksilöllisyyttä kunnioittavaa. (Kyngäs ym. 2007 5 – 6.)

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. Hoi-Pro hankkeen yksi osatehtävä on potilasohjaus. (Kummel ym. 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:N tulevalla sydäntoimialueella SPTT©-mittarilla toteutettuna (Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sydänpotilaiden potilasohjausta.

2 YLEISIMMÄT SYDÄNSAIRAUDET

Sydän- ja verisuonisairauksiin yleensä kuuluvat sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti sekä rytmihäiriöt. Sydänsairauksien riskitekijöitä ovat perinnöllisyystekijät, veren korkea kolesteroli pitoisuus, rasvojen laatu, ravinnon laatu, LDL-kolesterolin osuus sekä tupakointi. Miesten riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on lisäksi huomattavasti suurempi kuin naisilla. Vuonna 2010 sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli kaikissa ikäluokissa yhteensä 22 055. Miesten osuus oli runsas puolet. Työikäisillä suomalaisilla infarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli samana vuonna 4237 kappaletta, joista miesten osuus oli neljä viidennestä. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Sydänsairaus voi olla joko synnynnäinen tai itse omilla toimilla hankittu. Synnynnäisiä sydänvikoja ovat tyypillisesti läppäviat, väliseinäaukot sekä sydämen verisuoniston tai lokeroiden poikkeamat. Sydänlihassairauksista ja rytmihäiriöistä osa on myös synnynäisiä. Sydänsairauksien kehittymisen syynä on monesti elämäntavat, sydänperäiset tulehdukset ja vääränlainen lääkkeiden käyttö. Sepelvaltimotauti on kaikkein yleisin itse hankittu sydänsairaus. (Mäkijärvi ym. 2011, 8.)

Elämäntavoilla taikka muulla keinoin hankittu sydänsairaus kehittyy yleensä useiden vuosien ajan, joskus jopa vuosikymmeniä. Tavallisesti oireet ilmenevät normaalia kovemman henkisen taikka fyysisen ponnistelun yhteydessä, taikka heti sen jälkeen. Oireet ovat yleensä hyvin tyypillisiä, kuten hengenahdistusta, kova rintakipu rintalastan seudulla sekä paineen tunne, sydämen muljautukset, tykytys sekä ilman loppumisen tunne rasituksessa taikka levossa. Epätyypillisiä oireita ovat poikkeava väsymys, rinnassa raskas olo, heikotus, huimaus, pyörtyminen, turvotukset taikka jopa tajuttomuus. Oireet ovat kestoltaan usein minuutista jopa yhteen tuntiin. (Mäkijärvi ym. 2011, 9-10.)

Viime vuosina sydän- ja verisuonisairauksien hoito on kehittynyt huimasti. Hoitotulokseen vaikuttaa merkittävästi omaehtoinen tai ohjattu elämäntapojen

muutos. Hyviä hoitotuloksia on saatu aikaiseksi myös ehkäisevällä lääkehoidolla sekä kehittyneillä toimenpidehoidoilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 10.)

Sydämen vajaatoiminnassa on kyse sydämen toiminnan heikentymisestä, jolloin se ei enää kykene pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin, tällöin puhutaan sydämen vajaatoiminnasta. Kyseessä ei ole itsenäinen sairaus, vaan taustalla on aina jokin muu verenkiertoelimistöä rasittava sairaus. Iän karttuessa kasvaa myös riski sydämen vajaatoiminnalle. Vajaatoiminta on miehillä yleisempää kuin naisilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 302 – 303.)

Syynä sydämen vajaatoimintaan on vaurioituneet sydänlihassolut. Sydänlihassolujen vaurioituessa ne eivät toimi enää normaalisti. Hapenpuute, poikkeava paine- tai tilavuuskuormitus, myrkylliset aineet tai tulehdus saattavat vaurioittaa sydänlihassoluja. Vaurioituneet solut korvautuvat arpikudoksella. Arpikudos ei kuitenkaan osallistu sydämen supistumistoimintaan, näin ollen jäljelle jääneet terveet sydänlihassolut joutuvat kasvavan kuormituksen alle. Lähes mikä tahansa verenkiertoelimistön sairaus voi olla pitkään jatkuneen vajaatominnan taustalla. Sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine taikka läppäviat, joko itsenäisinä taikka eri yhdistelminä selittävät lähes 90 % vajaatoiminnoista. Vajaatoiminta voi kehittyä toisinaan myös aineenvaihduntahäiriön, tulehdusten taikka rintakehän alueen sädehoidon seurauksena. (Mäkijärvi ym. 2011, 303 – 304.)

Sydämen vajaatoiminnassa oireet ovat monenlaisia, oireet kertovat verenkierron ja sydämen toiminnan heikentymisestä. Vajaatoiminta voi myös oireistoltaan olla pitkään piilevä, jolloin oireet puuttuvat kokonaan taikka ilmaantuvat vain rasituksen aikana. Oireet myös alkavat miehillä nuorempana kuin naisilla. Suuri osa vajaatoimintaa sairastavista on myös iäkkäitä, jolloin myös ennuste oireiden puhkeamisen jälkeen on epäsuotuisa. (Mäkijärvi ym. 2011, 305.)

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisimmät oireet ovat hengenahdistus ja väsyminen. Oireet ilmaantuvat monesti ruumiillisen rasituksen yhteydessä ja alkuun ahdistus tuntuukin esimerkiksi ylämäkeä, taikka rappusia kävellessä.

Muita tyypillisiä oireita ovat turvotukset nilkoissa ja säärissä. Tämä johtuu nesteen kertymisestä kudoksiin. (Mustajoki & Ellonen 2013.)

Sydämen vajaatoiminnan syy pyritään aina selvittämään. Hoidon avulla voidaan keskittyä sydämen vajaatoiminnan perussyyhyn. Sydämen vajaatoiminnan hoitoon kuuluu säännöllinen lääkehoito, kohonneen verenpaineen hoito ja tarvittaessa pallolaajennus. Onnistuneen hoidon seurauksena potilaan oireet lievittyvät ja suorituskyky paranee merkittävästi. (Mustajoki & Ellonen 2013.)

Sydämen vajaatoiminnan itsehoitoon kuuluu tärkeänä osana oireiston tunnistaminen ja seuranta. Vajaatoimintaan liittyy voimakas suorituskyvyn aleneminen, jota voidaan kuitenkin parantaa säännöllisellä liikunnalla. Säännöllinen liikunta vähentää sydämen työkuormaa ja parantaa näin ollen toimintakykyä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle sopivia liikuntamuotoja ovat kävely, hölkkä, pyöräily ja hiihto. Myös lihaskuntoharjoitteilla on todettu olevan hyötyä sydämen vajaatoiminnasta kärsivän itsehoidossa. Tärkeänä osana itsehoidon toteutusta on vähentää suolan käyttöä ravinnossa, lopettaa tupakointi ja tarvittaessa laihduttaa. (Mustajoki & Ellonen, 2013.)

Sepelvaltimotauti on valtimoiden kovettumistaudin eli ateroskleroosin aiheuttama sairaus. Sydäntä ravitsevia valtimoita kutsutaan sepelvaltimoiksi. Kuolleisuus ja hoidon tarve eivät ole vähentyneet, vaikka työikäisten sepelvaltimotauti on vähentynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Väestön ikääntymisen johdosta niin sairastuneiden määrä kuin terveyspalveluiden kuormituskin ovat pysyneet ennallaan. (Mäkijärvi ym. 2011, 250.)

Sepelvaltimotauti on yleisin verenkiertoelinten sairaus Suomessa. Tärkeimmät ilmenemismuodot sepelvaltimotaudissa ovat rasitukseen liittyvä rintakipu eli angina pectoris, sydäninfarkti sekä sydänperäinen odottamaton äkkikuolema. Riskitekijöinä ovat veren suuri kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine, tupakointi sekä diabetes. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä taudin puhkeamista. (Jokinen ym. 2005, 44 – 52.)

Sepelvaltimotaudin tyypillisin oire on rintakipu. Kipu tuntuu ruumiillisen rasituksen yhteydessä, sydämen syketason noustessa. Kipu pysäyttää

liikkumisen ja tuntuu keskellä rintaa laaja-alaisena ja puristavana. Usein kipu myös säteilee käsivarsiin, ylävatsalle taikka selkään. Levossa kipu helpottuu muutamasssa minuutissa. (Mustajoki, 2013.)

Perustutkimuksena rasitusrintakivusta kärsivälle on rasitus-EKG. Äkillisessä rintakipukohtauksessa on hyvä tehdä sepelvaltimoiden varjoainekuvaus. Sairauden varhainen toteaminen ja hoidon aloitus ovat tärkeä osa hoitoa, myös elintavoilla voidaan ennusteeseen vaikutttaa. Lääkehoidon kulmakivet ovat aspiriini, beetasalpaajat, kolesterolilääkkeet sekä nitrovalmisteet. Pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella on mahdollista hoitaa jo ahtautuneet valtimot. Näiden toimenpiteiden jälkeenkin potilaan on hyvä pysyä terveellisten elämäntapojen ja lääkehoidon parissa. (Mäkijärvi ym. 2011, 248.)

Rytmihäiriöstä voidaan puhua, kun sydämen syke on epäsäännöllinen taikka epätarkoituksenmukainen. Rytmihäiriö on joko nopea tai hidas. Rytmihäiriöt eivät terveessä sydämessä vaadi erityistä hoitoa ja niiden ennuste onkin terveessä sydämessä hyvä. Rytmihäiriöt ovatkin monesti vähäoireisia tai kokonaan oireettomia. Perustutkimuksina on EKG ja laboratoriokokeet. Jatkotutkimukset tulevat kyseeseen, mikäli rytmihäiriö toistuu tai on hankalaoireinen. Jatkotutkimuksina ovat rasituskoe, EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti, sydämen kaikututkimus ja tilanteen niin vaatiessa kajoavat rytmi- ja sydäntutkimukset. Näiden kokeiden avulla on mahdollista selvittää rytmihäiriön syy ja mahdollisen lisäsairauden laatu. Rytmihäiriöön liittyvä sydänsairaus on hoidettava asianmukaisesti. (Mäkijärvi ym. 2011, 403 - 405.)

Iän myötä rytmihäiriöt lisääntyvät. Muut sydänsairaudet, kuten sepelvaltimotauti, sairastettu sydäninfarkti ja läppäviat lisäävät rytmihäiriöalttiutta. Tavallisimpia aikuisiän rytmihäiriöitä ovat sydämen lisälyönnit ja eteisvärinä. Lisälyöntejä voi esiintyä myös terveessä sydämessä. Sydämen lisälyönneille altistavia tekijöitä ovat stressi, alkoholin käyttö, tupakointi, valvominen, kahvinjuonti, lääkkeiden käyttö sekä kaliumin ja magnesiumin vajaus. (Jokinen ym. 2005, 129 – 132.)

Hyvälaatuiset lisälyönnit poistuvat fyysisen rasituksen taikka muusta syystä tapahtuvan sykkeen nousun myötä. Tavallisimmat oireet sydämen lisälyönneissä ovat sydämen muljahtelu, tunne lyönnin väliin jäämisestä, kivulias taikka voimakas lyönti, tykytyksen tunne, huimaus, epäsäännöllinen rytmi, heikotus, väsymys ja huono rasituksen sietokyky. (Mäkijärvi ym. 2011, 404 - 406.)

Suuri osa rytmihäiriöistä liittyy jo aiemmin todettuun sydänsairauteen. Synnynnäiset sydänviat altistavat sydämen tiheälyntisyyskohtauksiin. Runsas eteis- taikka kammiolisälyöntisyys saattaa toimia ensimmäisenä oireena sydänsairaudesta. Kyseessä voi näin ollen olla hiljalleen kehittyvä sydämen vajaatoiminta, sydänlihastulehdus, sepelvaltimotauti, kilpirauhasen vajaatoiminta taikka ylitoiminta, sydänlihaksen rappeuma taikka jokin muu sydänsairaus. Lääkärin vastaanotolle on hakeuduttava aina uutena ja runsaana esiintyvän lisälyöntisyyden johdosta. (Mäkijärvi ym. 2011, 405.)

Eteisvärinä eli flimmeri on yksittäisten lisälyöntien jälkeen yleisin rytmihäiriö. Eteisvärinä on nuorilla harvinainen ja sen esiintyvyys lisääntyykin nopeasti iän myötä. Yli 75-vuotiailla jopa 10%:lla on eteisvärinä. Eteisvärinästä johtuvia oireita ovat sydämen tykyttely, rytmin epäsäännöllisyys, ahdistava olo, huimauksen tunne, väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen. Eteisvärinä on tunnistettavissa EKG:ssä. Eteisvärinä jaetaan neljään eri tyyppiin, jatkuvaan, kohtauksittaiseen, pitkään jatkuneeseen ja pysyvään eteisvärinään. (Tarnanen ym. 2014.)

Altistavina tekijöinä eteisvärinälle ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja kohonnut verenpaine. Myös diabetes, ylipaino, krooniset keuhkosairaudet ja kilpirauhasen liikatoiminta lisäävät eteisvärinän riskiä ja mahdollisuutta. Tilapäisinä altistajina eteisvärinälle voi toimia alkoholin liikakäyttö, sydänpussitulehdus, akuutti sydäninfarkti ja keuhkoveritulppa. Kuume, neste- ja suolatasapainon häiriöt voivat myös laukaista eteisvärinän. Kun tilapäinen altistaja hoidetaan asianmukaisesti, niin myös sinusrytmi palautuu. Pysyvä eteisvärinä saattaa johtaa lopulta sydämen vajaatoimintaan. (Tarnanen ym. 2014.)

Kammiovärinä liittyy yleensä sepelvaltimotautiin tai akuuttiin sydäninfarktiin taikka sen jälkitilaan. Sydämen sähköinen toiminta on kammiovärinässä kaaottinen ja johtaa sydämen toiminnan pysähtymiseen sekä verenkierron romahtamiseen. Potilas useimmiten menehtyy, mikäli rytmihäiriötä ei saada käännettyä viimeistään viiden minuutin kuluessa. Oikein suoritettu ja onnistunut puhallus-painatuselvytys saattaa pidentää aikaa muutamalla minuutilla. (Mäkijärvi ym. 2011, 466.)

Kammiovärinän oireistona on tajuttomuus, pyörtyminen, äkillinen heikotus, kouristukset ja kuolema. Kammiovärinä aiheuttaa 75% kaikista sydämen pysähdyksistä. Kammiotakykardia tavallisesti edeltää kammiovärinää. Kammiovärinän syyt pyritään etsimään ja keskittämään hoito näihin muihin sydänsairauksiin. (Mäkijärvi ym. 2011, 466 – 467.)

Kammiotakykardia saattaa joskus ilmetä myös terveessä sydämessä. Useimmiten kammiotakykardiaa esiintyy kuitenkin rakenteellisesti poikkeavassa sydämessä. Kyseessä on tiheälyöntinen rytmihäiriö. Kyseessä on kammiotakykardia, jos todetaan kolme peräkkäistä kammiolisälyöntiä. Pitkäkestoinen kammiotakykardia voi hoitamattomana muuttua kammiovärinäksi ja näin ollen johtaa sydämenpysähdykseen. Kammiotakykardia onkin eräs vaarallisimpia sydänsairauteen liittyvistä rytmihäiriöistä Kammiotakykardia ilmenee joko lyhyt- tai pitkäkestoisena. Pitkäkestoisesta kammiotakykardiasta puhutaan, jos se kestää yli 30 sekunttia. Sydäninfarktin jälkitila, kardiomyopatia, vaikea sydänlihasvaurio taikka myokardiitti on monesti kammiotakykardian taustalla. (Mäkijärvi ym. 2011, 457 – 461.)

Suomessa tehtiin vuonna 2010 noin 23 900 sepelvaltimoiden varjoainekuvausta, 2 100 ohitusleikkausta ja noin 9 000 pallolaajennusta. Ohitusleikkaus ja pallolaajennus ovat niin sanottuja kajoavia hoitomuotoja. Näihin toimenpiteisiin ryhdytään silloin kun elintapojen muutos ja lääkehoito eivät riitä enää hillitsemään oireita. Useimmiten toimenpiteet ovatkin vain oireiden hoitoa ja näin ollen pysyvä elintapa- ja lääkehoito onkin välttämätöntä. (Mäkijärvi ym. 2011, 285.)

Sydänkirurgiaan ei ryhdytä, mikäli potilaan kannalta riittävän hyvä tulos on saavutettavissa muilla keinoilla. Leikkaustekniikat ovat parantuneet viime vuosina huimasti ja katetroinnilla tehtävät operaatiot yleistyvät. Yleisimmät sydänleikkaukset ovat erilaisten läppävikojen korjauksia ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauksia. (Jokinen ym. 2005, 232.)

3 SYDÄNPOTILAAN POTILASOHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) toteaa potilaalla olevan laillinen oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä hoidon merkityksestä hänelle. Terveydenhuollon ammattilaisen on annettava sellaista tietoa ja ohjausta, jonka potilas ymmärtää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilasohjaus on yksi keskeisimmistä potilashoidon osa-alueista. Potilaiden ohjausta ja sen tarvetta on myös tutkittu melkoisen paljon. Potilaat ovat kokeneet ohjauksen riittämättömyyttä muun muassa sairauden syytä ja sen ennustetta koskevassa ohjauksessa. Lisäksi sosiaalisen tuen ja kotihoidon ohjeistus ja ohjaus koetaan puutteelliseksi. Terveydenhuollon henkilöstön käsitykset ohjauksesta ovat lisäksi kovin erilaisia. (Lipponen ym. 2006.)

Hoitoaikojen lyhentyessä ja avohoidon lisääntyessä jää terveydenhuollon ammattilaisille aina vain vähemmän aikaa ohjata potilaita. Kun potilaiden tarpeet kohdataan niin, että ohjauksella kyetään tukemaan potilaan omia voimavaroja, niin hänen oma aktiivisuutensa lisääntyy. Näin ollen potilas kykenee ottamaan itse vastuuta toipumisestaan ja hoitamaan itseään riittävän hyvin. Potilasohjauksen keskeisiä, painotettavia asioita ovat tieto potilaan sairaudesta, hänen terveydentilastaan ja hoitotoimenpiteistä. Potilaat kaipaavat tietoa heti diagnoosin saamisen jälkeen. (Lipponen ym. 2006.)

Potilaiden (n = 855) tiedontarpeista ja tiedonsaannista tehdyn tutkimuksen mukaan, tiedonsaantia pidetään hyvin tärkeänä sekä ennen sairaalahoitoa että hoitojakson aikana. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat yli 18-vuotiaat potilaat sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian yksiköistä, Hyvinkään sairaalassa. Sairaalan taikka osaston henkilökunta koetaan tärkeimmäksi tiedonlähteeksi ja potilaat toivoivatkin, että henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa vastata esille nouseviin kysymyksiin. Potilaat kokivat tiedonsaannin sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteistä kaikkein tärkeimmäksi. Omaisten hoitoon osallistuminen ja vaikuttaminen koettiin vähemmän tärkeäksi asiaksi. (Alanen 2002.)

Potilaan saamalla riittävällä ohjauksella ja tiedolla saamastaan hoidosta on merkitystä myös hänen autonomiansa, arvokkuutensa ja itsekunnioituksensa vuoksi. Potilaat, joilla on parempi tietoisuus ja ymmärrys omasta sairaudestaan, myös sitoutuvat hoitoon paremmin ja näin ollen pyrkivät osaltaan edistämään hoidon päämääriä. Potilaalla on myös vastuu oman terveydentilansa kohtentamisesta. (Alanen 2002.)

Tutkimuksen mukaan potilaiden tiedontarpeissa on yhdenmukaisuutta riippumatta sairaudesta taikka sen luonteesta. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat tietoa sairaudestaan heti diagnoosin varmistumisen jälkeen. Potilaat haluavat tietää, miten sairautta voidaan hoitaa ja mitä heille on nyt tapahtunut. Mikäli hoitoonpääsyä joutuu odottamaan lisääntyy myös potilaan tiedontarve eri hoitovaihtoehdoista. Eri hoitovaihtoehdoista ja tiedottaminen auttaa potilasta päätöksenteossa ja myös valmistautumaan hoitotoimenpiteisiin. (Alanen 2002.)

Hyvä ja hyvin toteutettu potilasohjaus vaikuttaa hoitotyön laatuun aina positiivisesti. Niin hyvästä kuin huonostakin ohjauksesta vastaa pääsääntöisesti aina terveydenhoitohenkilöstö. Ohjauksen tulee perustua asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, jolloin asiakkaan hoitoon sitoutuminen ja tyytyväisyys parantuu. Ohjauksen tavoitteet voikin miettiä yhdessä potilaan ja hoitajan kesken. Ohjaustilanteessa tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta sekä aitoa kiinnostusta ja arvostusta asiakasta kohtaan. Onnistuneen ohjauksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää se, että ohjausta arvioidaan jatkuvasti. (Kyngäs ym. 2007, 45–49.) Potilaiden tiedonsaannin oikeus on Suomessa varmistettu lainsäädännön avulla. (Tiitinen & Rusi, 2014).

Sairaanhoitajan työssä potilasohjaus on jokapäiväistä. Hoitohenkilökunnalla on vastuu toteuttaa ohjausta osana omaa hoitotyötään ja myös varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Onnistuneen potilasohjauksen takeena ovat sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, teoriatieto ja asianmukainen koulutus. Hyvin toteutettu ohjaus parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Se vähentää potilaan epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. (Ohtonen, 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevalla sydäntoimialueella SPTT©-mittarilla toteutettuna (Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sydänpotilaiden potilasohjausta.

Tutkimusongelma:

1. Mikä on sydäntoimialueen potilaan tiedontarve sairaalapotilaan tiedontarve SPTT©-mittarilla mitattuna?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

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. Hankkeen tarkoituksena on selvittää, mitä ja minkälaista tietoa potilaat tarvitsevat ja saatujen tutkimustulosten valossa kehittää potilasohjausta. (Kummel ym. 2011.) Tälle opinnäytetyölle on laadittu toimeksiantosopimus (Liite 1).

Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista, käyttämällä aiheeseen sopivia hakusanoja. Käytetyt tietokannat olivat Cinahl, Medic, Medline ja Google. Hakusanoina käytettiin mm. patient education, heart disease, patient counseling, tiedontarve ja potilaan ohjaus. Haut rajattiin koskemaan aikaväliä 2005 – 2012. Haun rajauksella pyrittiin vähentämään tulosten määrää ja saamaan riittävän uusia tutkimuksia käyttöön.

Tässä tutkimuksessa käytettiin sairaalapotilaan tiedontarve SPTT©-mittaria (Liite 2). Kyselylomake on kehitetty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella, jolta on saatu lupa (Liite 3) mittarin käyttöön. Potilaalta kysyttiin kymmenen taustakysymystä, joita olivat muun muassa vastaajan sukupuoli, ikä ja koulutus.

Mittari koostui taustakysymysten lisäksi kuudesta voimavaraistavan tiedon osa-alueesta. Nämä osa-alueet olivat biologis-fysiologinen alue, jolla haluttiin selvittä oireet, hoito ja tutkimukset, väittämät 1-8. Väittämät 9-16 koskivat toiminnallista osa-aluetta, joihin kuuluivat päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Väittämät 17-19 koskivat kokemuksellista osa-aluetta. Niihin sisältyivät aiemmat kokemukset ja tunteet. Väittämät 20-28 koskivat eettistä osa-aluetta. Niihin sisältyivät potilaan oikeudet, vastuu, luottamuksellisuus ja osallistuminen. Väittämät 29-34 koskivat sosiaalis-yhteisöllistä osa-aluetta. Tähän osa-alueeseen kuuluivat kysymykset läheisten ja eri ammattiryhmien

välittämä tieto ja tuki. Väittämät 35-40 koskivat taloudellista osa-aluetta, nämä väittämät keskittyivät potilaan kustannuksiin.

Likertin asteikko on yleensä 4 – 5-portainen ja paljolti mielipideväittämissä käytetty. Vastaaja valitsee asteikolta omaa käsitystään parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Etuna tämäntyyppisessä mielipidetiedustelussa on se, että saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Heikkoutena on se, että vastauksista ei voida päätellä niiden painoarvoa kullekin vastaajalle. (Heikkilä 2008.) Mittari sisälsi lisäksi neljäkymmentä väittämää, joihin vastattiin 5-portaisella Likert asteikolla (1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä, 5 = ei koske minua).

Luvansaannin (Liite 4) jälkeen informoitiin osastoja aineiston keruusta. Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille henkilökohtaisesti ja samassa yhteydessä toimitettiin saatekirje (Liite 5) vastaajille. Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida vastaajaa täyttämään kyselylomake ja selvittää samalla tutkimuksen taustoja. Saatekirjeestä vastaajalle selvisi, mitä tutkitaan, ketä ja kenen toimesta tutkii ja mitä tarkoitusta varten tutkitaan. Saatekirjeen tehtävänä oli myös tuoda esille vastausten luottamuksellisuus, niiden käsittely ja hävittäminen. Samalla annettiin henkilökunnalle tiedote tutkimuksesta (Liite 6). Tiedotteen tarkoitus oli informoida henkilökuntaa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Vastaaminen taikka vastaamatta jättäminen eivät vaikuttaneet potilaan saamaan hoitoon. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi. (Turku crc 2011).

Tutkimuksen aineisto jaettiin suhteessa osastojen potilasmäärään seuraavasti: Tyksin 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 Tyksin kantasairaala ja Raision sairaala. Osa tutkimuksen aineistoa kerättiin Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä (n=20), johon kuuluvat sydäpoliklinikka ja vuodeosasto.

Tyksin sisätautien vuodeosasto 011 hoitaa äkillisesti sairastuneita sydänpotilaita sekä sydäntutkimuksiin tai sydäntoimenpiteisiin tulevia potilaita. Hoidettavia tautiryhmiä ovat muunmuassa sepelvaltimotautikohtaus, sydäninfarkti, krooninen sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä rytmihäiriöt. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2014.)

Kirurginen vuodeosasto 211 hoitaa sepelvaltimoiden ohitusleikkaus-, sydänläppäleikkaus- ja muita sydänkirurgisia potilaita. Osastolla hoidetaan lisäksi keuhkoleikkauspotilaita, ilmarinta- ja veririntapotilaita sekä muita rintaelinkirurgisia potilaita. Puolet potilaista tulee kutsuttuna ja toinen puoli potilaista kiireellisenä taikka päivystyksenä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin neljä vuorokautta. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2014.)

Invasiivisen kardiologian osasto 027 on toimenpideyksikkö. Osasto tarjoaa invasiivisia kardiologian tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä sairaanhoitopiirin potilaille sekä myös osalle erityisryhmän potilaista sairaanhoitopiirin ulkopuolelta. Osaston toimintaan kuuluu muunmuassa sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, sepelvaltimoiden pallolaajennukset ja –stenttaukset, rytmihäiriöiden tutkimus ja hoito, elektrofysiologiset tutkimukset, ablaatiohoidot sekä sydämen tahdistimien asennukset. Osaston potilaista kaksi kolmasosaa on päivystyspotilaita. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2014.)

Kardiologian poliklinikka 020 on ajanvarauspoliklinikka. Potilaat tulevat lähetteellä. Poliklinikalle tarvitaan aina lähete. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa kiireettömiä sydänpotilaita. Kiireelliset konsultaatiot hoidetaan poliklinikan yhteydessä toimivassa niin sanotussa pikapoliklinikassa. Lähettämisen syynä voi olla esimerkiksi erilaiset rytmihäiriöt, tahdistinhoidon tarpeellisuuden harkinta, sepelvaltimotautiepäily, epäily läppäviasta sekä sydänkirurgiset potilaat. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2014.)

Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä hoidetaan ja kuntoutetaan muun muassa sydäntautipotilaita. Sydäntautipotilaille tehtäviä tutkimuksia ovat muunmuassa sydämen rasitusergometriat ja ultraäänitutkimukset. Käytettävissä ovat myös neurologin palvelut. (Salon aluesairaala, 2014.)

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaajille annettiin valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaajat ympyröivät itselleen sopivat vastaukset. Tarkoituksena oli yksinkertaistaa vastausten käsittelyä ja välttää virhetulkintoja. Strukturoidulla kyselylomakkeella voitiin myös tehdä vastaaminen mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi. (Heikkilä 2008.)

Tutkimukseen osallistuvien potilaiden valintakriteerit olivat suomenkieli, lähestyvä kotiutus sekä riittävän hyvä vointi, jotta potilas kykeni vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen, taikka hoitajan avustamana. Lomake täytettiin kotiuttamista edeltävänä päivänä taikka kotiutumispäivänä. Lomakkeet palautettiin osastoille jaettaviin kirjekuoriin. Kyselylomakkeet jaettiin osastoille tutkimuksen tekijöiden toimesta. Hoitohenkilökunta jakoi kyselyt potilaille. Aineistoa kerättiin kolmen viikon aikana helmikuussa 2013.

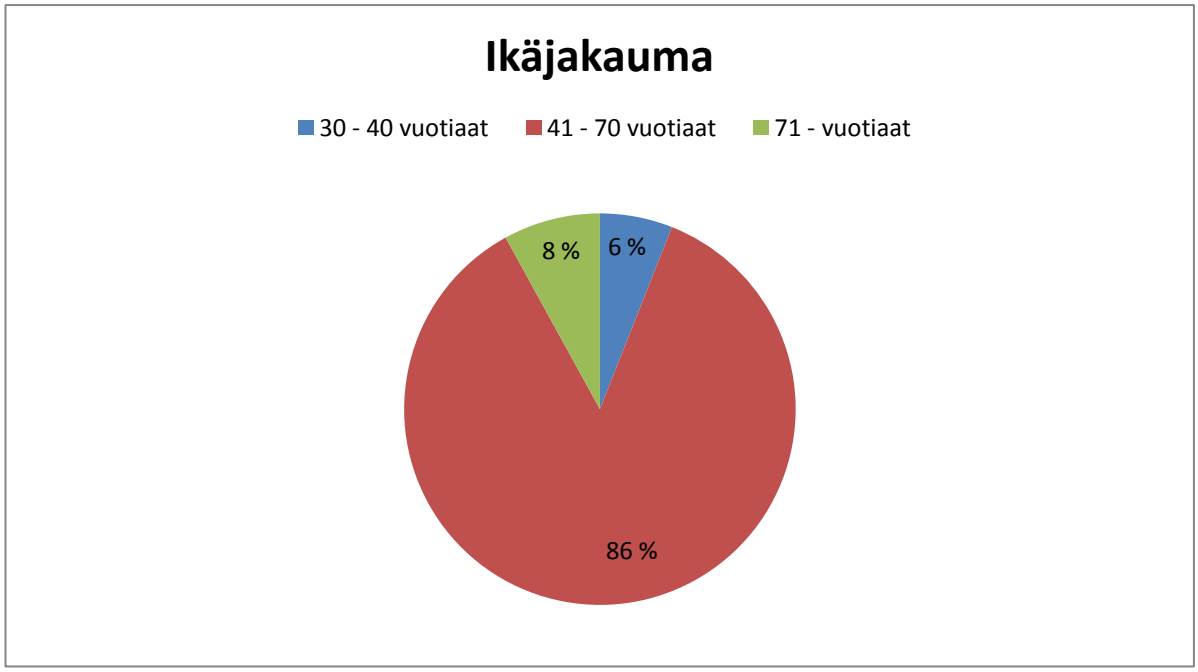
Lomakkeita jaettiin kaiken kaikkiaan 200 kappaletta ja niistä palautui täytettynä 35 kappaletta. Vastausprosentti jäi näin ollen 18 %:iin. Palautetut vastaukset jakautuivat seuraavasti. Kardiologian poliklinikka 020 palautti 20 lomaketta, vastausprosentin ollessa 25 % ja kirurgian vuodeosasto palautti 10 lomaketta, vastausprosentin ollessa 50 %. Sisätautien vuodeosasto 011 palautti 5 lomaketta, vastausprosentin ollessa 13 %. Invasiivisen kardiologian ja Salon aluesairaalan sisätautiyksiköstä ei palautunut yhtään lomaketta.

Saadut vastaukset analysoitiin keväällä 2014 tilastollisesti SPSS 20.0 ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselylomakkeen tiedot tallennettiin SPSS-ohjelmaan jonka jälkeen syötettiin vastaukset. Aineistosta analysoitiin frekvenssit, prosentit, summamuuttujat sekä keskiarvot ja hajonta. Saadut tulokset taulukoitiin. Analysoinnin jälkeen materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Tulosten sanallisessa kuvauksessa on yhdistetty täysin samaa mieltä, sekä jokseenkin samaa mieltä, tulosten luettavuuden vuoksi.

Opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2014 ja esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa. Aineisto ja raportti valmiista työstä toimitettiin sekä toimeksiantajalle että Turun hoitotyön toimistoon.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista potilaista (n=35) suurin osa oli iältään 41 – 70-vuotiaita. Kaikista vastaajista tämän ikäryhmän osuus oli 86 % (f=30). Vastaajista 6 % (f=2) oli alle 40-vuotiaita, nuorimman vastaajan ollessa 32-vuotta. Loput vastaajista eli 9 % (f=3), olivat yli 70-vuotiaita. Kaikista vastaajista naisten osuus oli 17 % (f=6) miesten osuuden ollessa tasan 80 % (f=28). Yksi vastaajista ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Vastaajista lähes kaikilla oli jonkin kouluasteen ammattitutkinto, osuuden ollessa 82% (f=29). Vailla tutkintoa oli 18 % (f=6) vastaajista.



Kuvio 1. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen vastaajien ikäjakauma (n=35)

Tutkimukseen osallistuneista potilaista oli työssä 43 % ja eläkkeellä 34 % vastaajista. Työttömänä oli 20 % ja kotityössä yksi kyselyyn osallistuneista.

Kysely ei määritellyt sitä, mitä kotityö tarkoittaa. Vastaajista vain viisi, eli 14 % oli ollut tai on terveydenhuoltoalan työssä.

Vastaajista 57 % (f=20) sairasti jotakin pitkäaikaissairautta. Useat vastaajat (f=12) jättivät kuitenkin vastaamatta lisäkysymykseen siitä että, mitä pitkäaikaissairautta he sairastivat. Pitkäaikaissairauksina vastaajien kesken esiintyi kolmasti rytmihäiriö, uniapnea, Parkinsonin tauti, diabetes, sydämen vajaatoiminta ja hypertyreoosi.

Potilaiden hoidossa olon syyt jakautuivat niin, että suurin osa 49 % (f=17) oli polikliinisella hoitokäynnillä taikka polikliinisella seurantakäynnillä. Kirurgisen toimenpiteen vuoksi sairaalassa oli kaikkiaan 34 % (f=12) vastaajista ja tutkimuksissa 17 % (f=6) vastaajista. Vastaajista peräti 91 % (f=32) oli saapunut sairaalaan suunnitellusti ja päivystyksenä 9 % (f=3) vastaajista. Vastanneista oli ollut aiemmin sairaalassa hoidossa, tutkittavana taikka vastaanotolla 80 % (f=28). Kaikkiaan 20 % (f=7) vastanneista ilmoitti olevansa ensimmäistä kertaa sairaalahoidon tarpeessa.

Biofysiologisella osa-alueella vastausten keskiarvo oli 1,25. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaat tarvitsevat paljon tietoa. Kaikken väittämien keskiarvot olivat alle kahden. Vastaajien tiedontarve oli suurinta kysyttäessä tutkimuksista 92 % (f=32) ja niihin valmistautumisesta 92 % (f=32). Tiedontarve oli suurta myös sen suhteen, miten vastaajat voisivat itse estää komplikaatioita 92 % (f=32). Vähiten tietoa koettiin tarvitsevan erilaisista hoitovaihtoehdoista 77 % (f=27). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen biologis-fysiologinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Biologis-fysiologinen osa-alue (n=35)						1,25 0,50
Tarvitsen tietoa sairauteeni liittyvistä oireista	21/60	10/29	1/3	0/0	3/8	1,26
Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	20/57	12/34	0/0	0/0	3/9	1,26
Minulle tehtävistä tutkimuksista	23/66	9/26	0/0	0/0	3/8	1,17
Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	23/66	9/26	0/0	0/0	3/8	1,17
Miten saan tietoa tutkimusten tuloksista	22/63	9/26	1/3	0/0	3/8	1,23
Erilaisista hoitovaihtoehdoista	15/43	12/34	4/11	0/0	4/12	1,46
Hoitooni liittyvistä komplikaatioista	21/60	11/31	0/0	0/0	3/9	1,26
Miten voisin itse estää komplikaatioita	22/63	10/29	0/0	0/0	3/8	1,20

Toiminnallisella osa-alueella vastausten keskiarvo oli 1,60. Myös tällä osa-alueella vastaajien tiedontarve oli suurta. Eniten tietoa haluttiin saada siitä, minkälaista liikuntaa potilas voi harrastaa 82 % (f=29) ja miten paljon tulee levätä 80 % (f=28). Myös itselle soveltuvasta ruokavaliosta 74 % (f=26) haluttiin tietää. Vähiten tietoa vastaajat kaipasivat siitä, miten sairaus tai hoito vaikuttaa eritystoimintaan 54 % (f=19). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen toiminnallinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Toiminnallinen osa-alue (n=35)						1,60 0,84
Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	13/37	12/34	6/17	0/0	4/12	1,57
Millaista liikuntaa voin harjoittaa	18/51	11/31	3/9	0/0	3/9	1,4
Miten paljon minun tulee levätä?	15/43	13/37	3/9	1/3	3/8	1,54
Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	15/43	11/31	5/14	1/3	3/9	1,60
Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/kylpyyn/saunaan)	16/46	7/20	2/6	6/17	4/11	1,71
Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	12/34	7/20	5/14	6/17	5/15	1,86
Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergiasaneeraus, kotiapu)	12/34	12/34	2/6	3/9	6/17	1,54
Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	11/31	13/37	4/11	1/3	6/18	1,51

Kokemuksellisella osa-alueella vastausten keskiarvo oli 1,75. Eniten tietoa tarvittiin sairauden ja hoidon aiheuttamista tunteista 69 % (f=24), keskiarvon ollessa 1,69. Vastaajat kaipasivat myös tietoa siitä, kenen kanssa keskustella sairauteen ja hoitoon liittyvistä tunteista 63 % (f=22). Tämän väittämän keskiarvo oli 1,77. Jokaisen väittämän keskiarvo jäi alle kahden, joten myös

tällä osa-alueella vastaajat kokivat tarvitsevansa melko runsaasti tietoa. Vähiten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa siitä, miten hyödyntää aiempia sairaalakokemuksia 54 % (f=19). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen kokemuksellinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Kokemuksellinen osa-alue (n=35)						1,75 0,86
Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	14/40	10/29	7/20	1/3	3/8	1,69
Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	16/46	6/17	6/17	4/11	3/9	1,77
Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	13/37	6/17	7/20	5/14	4/12	1,86

Eettisellä osa-alueella vastausten keskiarvo oli 1,67, joten tietoa tarvitaan runsaasti myös tällä osa-alueella. Eniten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa siitä, mikä on heidän oma vastuunsa hoidon onnistumiseksi 80 % (f=28) ja siitä, kenelle heitä koskevia asiakirjoja annetaan 77 % (f=27), sekä miten he voivat itse tutustua potilasasiakirjoihin 78 % (f=27). Vähiten tietoa vastaajat kokivat tarvitsevansa potilasasiamiehen toiminnasta 48 % (f=17). Tämän väittämän keskiarvo oli 1,70. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen eettinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Eettinen osa-alue (n=35)						1,67 0,85
Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	11/31	12/34	6/17	1/3	5/15	1,63
Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	11/31	13/37	6/17	0/0	5/15	1,57
Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa	11/31	13/37	7/20	0/0	4/12	1,66
Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	12/34	16/46	2/9	0/0	4/11	1,51
Potilasasiamiehen toiminnasta	6/17	11/31	9/26	4/11	5/15	1,70
Miten eri ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	6/17	16/46	5/14	2/6	6/17	1,74
Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	8/23	17/49	4/11	1/3	5/14	1,66
Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	9/26	18/51	4/11	0/0	4/12	1,63
Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	10/29	17/49	3/9	1/3	4/10	1,63

Sosiaalisyhteisöllisellä osa-alueella kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,84. Selkeästi eniten tietoa koettiin tarvitsevan siitä, mistä ja keneltä vastaajien omaiset saavat tietoa sairaudesta ja hoidosta 71 % (f=25), sekä siitä miten omaiset voivat olla mukana hoidossa 68 % (f=24). Selkeästi vähiten tietoa

tarvittiin potilasjärjestöjen toiminnasta 28 % (f=10) ja mahdollisesta pastorin tapaamisesta 28 % (f=10). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen sosiaalisyhteisöllinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Sosiaalisyhteisöllinen osa-alue (n=35)						1,84 1,05
Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	12/34	13/37	6/17	0/0	4/12	1,60
Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	11/31	13/37	6/17	1/3	4/12	1,69
Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	8/23	9/26	9/26	3/9	6/16	1,86
Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	7/20	11/31	7/20	3/9	7/20	1,77
Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	4/11	6/17	11/31	6/17	8/24	2,09
Potilasjärjestöjen toiminnasta	4/11	6/17	9/26	7/20	9/26	2,03

Taloudellisella osa-alueella vastausten keskiarvo oli 1,55. Eniten tietoa tarvittiin kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista 68 % (f=24) sekä lääkehoidon kustannuksista 69 % (f=24). Tietoa tarvittiin runsaasti myös sairauspäivärahoista 66 % (f=23). Vähiten tietoa tarvittiin sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista 28 % (f=10). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sydäntoimialueen potilaan tiedontarpeen taloudellinen osa-alue

	Täysin samaa mieltä f/%	Jokseenkin samaa mieltä f/%	Jokseenkin eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Ei koske minua f/%	KA SD
Taloudellinen osa-alue						1,55 0,94
Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	6/17	18/51	3/9	1/3	7/20	
Sairauspäivärahoista	7/20	16/46	3/9	1/3	8/22	1,49
Vakuutusasioista	6/17	14/40	5/14	1/3	9/26	1,51
Sopeutumisvalmennus-kursseista ja niiden kustannuksista	4/11	6/17	9/26	5/14	11/32	2,03
Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	6/17	15/43	5/14	0/0	9/26	1,46
Lääkehoidon kustannuksista	7/20	17/49	4/11	0/0	7/20	1,51

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimus tulee tehdä puolueettomasti, rehellisesti ja tuottamatta minkäänlaista haittaa vastaajalle. Tutkimukseen tietoa kerätessä, tulee vastaajille kertoa tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa, eikä vastaajien yksityisyyttä tule vaarantaa tulosten raportoinnissa. Tutkimuksen ajan on tutkijan oltava erityisen tarkka ja kriittinen, koska virheitä voi sattua jo tietoja kerättäessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja varsinaisia tuloksia tulkittaessa. Myös saatujen tutkimustulosten tulkitseminen oikein on tärkeää. Tutkimusraportissa esitellään käytetyt menetelmät, tulokset ja tehdyt johtopäätökset. (Heikkilä 2008, 29 – 32.)

Tutkimuslupa saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sairaalapotilaan tiedon tarve, sydäntoimialueen potilailla. Tietoa kerättiin hoitotieteen laitoksen testaamalla SPTT-mittarilla. Saaduilla tuloksilla voidaan kehittää potilaiden tiedonsaantia. Tutkimuksessa käytetty mittari oli testattu jo aiemmin hoitotieteen laitoksella.

Onnistuneella tutkimuksella saadaan aikaan luotettavia vastauksia itse tutkimuskysymyksiin. Tutkimus tuleekin tehdä rehellisesti, puolueettomasti ja niin, että vastaajille ei aiheudu tuktimuksesta minkäänlaista haittaa. (Heikkilä 2008, 29.)

Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliaabelina, mikäli tutkimus toistetaan samoissa olosuhteissa ja päädytään samaan lopputulokseen. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli kykyä mitata juuri kyseessä olevaa tutkimuksen kohdetta. Tutkimuksen tuleekin mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Koska vastaajat saattavat käsittää kysymykset väärin, eivät tutkimuksissa käytettävät mittarit anna aina oikeaa tulosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen kohderyhmä, aihe, tutkimuksen kysymysten määrä ja lomakkeen ulkoasu vaikuttavat vastausprosentin suuruuteen. Vastaajia pyritään

motivoimaan saatekirjeellä ja riittävällä tiedolla, jotta vastausprosenttia saadaan nostetuksi. (Heikkilä 2008, 47 - 49.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmä koostui usean eri osaston potilaista. Jaetuista 200 kyselylomakkeesta, palautui tutkijan käyttöön ainoastaan 35 lomaketta. Palautusprosentiksi muodostui näin ollen 18 %. Kahdelta osastolta viidestä ei palautunut tutkijan käyttöön yhtään lomaketta. Vastausprosenttia arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaiden huonokuntoisuus ja kyselylomakkeen pituus.

SPTT-mittarilla oli muodoltaan selkeä ja siisti. Teksti ja kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja vastausohjeet olivat yksiselitteiset. Kysymykset myös etenivät loogisesti. Kaiken kaikkiaan kysely täytti hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkit. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että osa vastaajista koki kyselyn liian pitkänä taikka muutoin hankalana vastata. Osa vastaajista oli kyselylomakkeen loppua kohden tyytynyt vastaamaan ja ympyröimään viimeisen väittämän, (ei koske minua) jokaisesta vastausvaihtoehdosta. Tämä kertoo joko kiireestä taikka väsymyksestä kyselyä kohtaan. Tästä voidaan päätellä, että vastaajan on täytynyt kokea helpoimmaksi vain ympyröidä sama vaihtoehto, kysymyksestä välittämättä.

Tutkimuksia tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen teossa on kyetty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijoiden tulee tutkimusta tehdessään noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkijoiden on lisäksi toimissaan sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijan itsensä vastuulla on tiedon hankinnan ja sen julkistamiseen liittyvien eettisten periaatteiden tunteminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Tutkimukseen osallistuneille toimitettiin varsinaisen kyselylomakkeen mukana saatekirje, josta selvisi tutkimuksen tarkoitus, käyttötapa ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Valintakriteereinä kyselytutkimukseen olivat, suomen kieli ja kyvykkyys kyselylomakkeen itsenäiseen täyttöön.

Tutkimukseen osallistuminen oli potilaille vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen taikka vastaamatta jättäminen, ei vaikuttanut potilaiden saamaan hoitoon

millään tavalla. Kyselylomakkeeseen vastaamisen sai myös halutessaan keskeyttää. Kysely suoritettiin nimettömänä, joten potilaiden anonymiteetti säilyi.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:n tulevalla sydäntoimialueella SPTT©-mittarilla toteutettuna (Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli myös kehittää sydänpotilaiden potilasohjausta.

Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 35 potilasta, joten vastausprosentiksi muodostui 18 %. Vastanneista 49 % oli polikliinisella hoitokäynnillä taikka polikliinisella seurantakäynnillä. Kirurgisen toimenpiteen vuoksi sairaalassa oli 34 % vastaajista ja tutkimuksissa 17 % vastaajista. Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet olivat saapuneet sairaalaan suunnitellusti, sillä päivystyksenä oli sairaalaan saapunut ainoastaan 9 % vastaajista.

Biologis-fysiologisella osa-alueella potilaat kokivat tarvitsevansa runsaasti tietoa siitä, mitä tutkimuksia tehdään ja miten niihin tulisi valmistautua. Myös tutkimusten tulosten saanti ja omaan sairauteen liittyvät oireet herättivät suurta kiinnostusta. Kaiken kaikkiaan potilaiden kokema tiedontarve oli tällä osa-alueella suurta. Sairaala, siellä suoritettavat toimenpiteet ja niihin valmistautuminen ovat suurimmalle osalle ihmisistä vieraita, joten tutkimuksen tulokset vaikuttavat varsin luonnollisilta. Myös Tiitinen ja Rusi (2012) saivat omassa tutkimuksessaan saman suuntaisia tuloksia.

Toiminnallisella osa-alueella potilaat kaipasivat tietoa siitä, minkälaista liikuntaa he voivat harjoittaa ja miten paljon he tarvitsivat lepoa. Tiedontarve koettiin kaikkinensa suureksi myös tällä osa-alueella. Sairauden vaikutus potilaan päivittäiseen liikkumiseen ja mahdolliseen lisääntyneeseen levon tarpeeseen on luonnollista. Potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa myös mahdolliseen muuttuvaan ruokavalioon. Tiitisen ja Rusin (2012) tutkimus antoi tällä osa-alueella jonkin verran eriävän tuloksen. Heidän tutkimuksessaan vastaajilla painottui tarve saada tietoutta omien henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisessa.

Kokemuksellisella osa-alueella potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa siitä, minkälaisia tunteita oma sairaus ja siihen liittyvät hoidot mahdollisesti aiheuttavat. Tietoa koettiin tarvitsevan myös siitä, kenen kanssa näistä heränneistä tunteista keskustella. Tiitinen ja Rusi (2012) saivat vastaavia tuloksia myös omassa tutkimuksessaan.

Eettisellä osa-alueella tietoa tarvittiin myös runsaasti. Eniten tietoa potilaat kokivat tarvitsevansa siitä, mikä on heidän oma vastuunsa hoidon onnistumiseksi. Tietoa kaivattiin runsaasti myös siitä, kenelle heitä koskevia tietoja annetaan ja siitä, miten potilaat voivat itse tutustua omiin potilasasiakirjoihin.

Sosiaalisyhteisöllisellä osa-alueella vastaajien tiedontarve oli suurta kysyttäessä sitä, mistä ja keneltä vastaajien omaiset saavat tietoa sairaudesta ja hoidosta, sekä siitä miten omaiset voivat olla mukana hoidossa. Vähiten tietoa koettiin tarvitsevan potilasjärjestöjen toiminnasta sekä sairaalapastorin tapaamis mahdollisuudesta.

Taloudellisella osa-alueella tiedontarve oli myös suurta. Eniten tietoa tarvittiin kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista sekä lääkehoidon kustannuksista. Tietoa tarvittiin runsaasti myös sairauspäivärahoista. Tulokset olivat lähes identtisiä verrattaessa Tiitisen ja Rusin (2012) tutkimukseen.

Kaiken kaikkiaan tiedon tarve oli suurta jokaisella osa-alueella. Tuloksia tarkasteltaessa esille nousevat ne asiat, joista potilaat tietoa kokevat tarvitsevansa. Tulosten perusteella voidaan todeta se, että potilaat tarvitsevat runsaasti tietoa sairauteensa ja omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Alanen (2002) sai samankaltaisia tuloksia tutkiessaan potilaiden tiedontarvetta Hyvinkään sairaalassa. Hänen tutkimuksen mukaan potilaiden tiedontarve oli hyvin suurta ja sitä pidettiin merkityksellisenä.

Tuloksia tarkasteltaessa ja vastausten lukumäärää pohtiessa, voidaan kysyä, oliko kyselykaavake liian pitkä. Suuri osa vastaajista oli kuitenkin huonokuntoisia tai muutoin sairaudestaan järkyttyneitä. Nämä syyt ovat varmastikin osaltaan vaikuttaneet potilaiden kokemaan innostukseen osallistua

tutkimukseen. Sairauden aiheuttama ahdistus ja stressi kuluttavat paljon voimavaroja, eikä näin ollen voimia osallistua kyselyyn enää varmastikaan ole.

Myös osastojen henkilökunnan aktiivisuus ja motivaatio tutkimusta kohtaan on merkittävässä osassa, jotta itse vastauksia voidaan saada. Kenties tutkimuksia ja kyselyitä on osastoille tarjolla liikaa, jolloin myös henkilökunta väsyy kyselyitä jakamaan ja niiden täytössä ohjeistamaan. Kiire, henkilökunnan vähyys ja tiukka työtahti varmasti vähentävät hoitohenkilökunnan innostusta osallistua omalta osaltaan moniin tutkimuksiin.

Tutkimus otettiin hyvin jokaisella osastolla vastaan osastonhoitajien taholta, mutta välittyikö se sama innostus kyselyä kohtaan enää itse hoitohenkilökunnalle? Tulevaisuudessa vastaavia tutkimuksia tehdessä olisikin hyvä myös osastonhoitajien itse motivoida ja ohjeistaa oman osastonsa henkilökuntaa jakamaan ja tukemaan potilaita kyselyiden täytössä.

9 LÄHTEET

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro gradu-tutkielma.Tampreen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 12:3.2014

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki. 7. Uudistettu painos.

Hirsjärvi, S; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/90427/gradu00172.pdf?sequence=1.

Jokinen E. Duodecim. Terveysportti. Sydänkirurgia. 1.5.2010 Viitattu 6.11.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00307&p_haku=Sydänkirurgia.

Jokinen, E.; Juvonen, T.; Kaartinen, M.; Nieminen, M.; Niitynperä, T.; Partanen, J.; Pohjola-Sintonen, S.; Romo, M.; Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Otava. Keuruu.

Kesäniemi, A. & Salomaa, V. Sepelvaltimotaudin ehkäisy. Sairauksien ehkäisy. 19.1.2012 Viitattu 20.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00209.

Kummel, M. ym. 2011. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro), Terveysala. Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri.

Kyngäs,; Kääriäinen,; Poskiparta,; Johansson,; Hirvonen,; Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy oppimateriaalit

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 19.10.2012. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.

Lipponen, K.; Kyngäs, H.; Kääriäinen, M. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.

Mustajoki,P. 2013. Duodecim. Terveysportti. Sepelvaltimotauti. Viitattu 02.05.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077#s2.

Mustajoki, P & Ellonen, M. 2013. Duodecim. Terveysportti. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 02.05.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084#s2.

Mäkijärvi, M.; Kettunen, R.; Kivelä, A.; Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairaudet. Duodecim. Helsinki. 2.Uudistettu painos.

Ohtonen, H. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajaliitto. 2014 Viitattu 02.05.2014 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/.

Reunanen A. Duodecim. Terveyskirjasto. Verenkiertoelintensairaudet. Suomalaisten terveys. 18.7.2005 Viitattu. 20.10.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00025.

Tarnanen, K.; Raatikainen, P & Puurunen, M. 2014. Duodecim. Terveysportti. Eteisvärinä. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 02.05.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00103&p_haku=eteisv%C3%A4rin%C3%A4.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 24.08.2012. Viitattu 20.10.2012. http://www.ktl.fi/portal/11772.

Tilvis R. Duodecim. Terveysportti. Geriatria. 1.4.2010 Viitattu 6.11.2012 http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00703&p_haku=Sydämen.

Turku clinical reserach centre. Viitattu. 6.11.1012 http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=44.

Liite 1 / 1(2)

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi [redacted], Mikko Moilanen

Osoite [redacted]

Puhelin koti ([redacted]), (Mikko) [redacted] Puhelin työ [redacted]

Sähköposti risto.nordman@students.turkuamk.fi, mikko.moilanen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) sydäntoimialueen potilailla.

Aikataulu 24.01.2012-31.12.2012

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Veronica Gröndahl

Osoite VSSHP Hallintokeskus/Hoitotyön toimisto Eurocity PL 52 20521 Turku

Puhelin Sähköposti veronica.grondahl@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander, Sirpa Nikunen

Puhelin 0449075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

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

Liite 1/2(2)

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.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

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

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

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

24/1 20 12 — Mikko Moilanen, Eisto Nordman — Opiskelija

9/2 20 12 — Veronica Grönholm — Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA ☐

Tulosta lomake

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

Liite 2/1(5)

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
Turun yliopistollinen keskussairaala
Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

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

1. **Ikänne** _____ vuotta

2. **Sukupuolenne** _____ nainen _____mies

3. **Peruskoulutuksenne**
   - kansakoulu (tai vähemmän) _____
   - keski- tai peruskoulu _____
   - ylioppilas _____

4. **Ammattikoulutuksenne**
   - ei ammattikoulusta _____
   - kouluasteen ammattitutkinto _____
   - opistoasteen ammattitutkinto _____
   - korkeakoulututkinto _____

5. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten **pääasiallista toimintaanne**?
   - Työssä _____
   - Eläkkeellä _____
   - Kotityössä _____
   - Opiskelija _____
   - Työtön/työnhakija _____
   - Muu, mikä? _____

6. Oletteko koskaan työskennellyt **sosiaali- tai terveydenhuollossa**?
   - Kyllä _____, missä tehtävässä _____
   - En _____

7. Sairastatteko jotakin **pitkäaikaista sairautta**?
   - Kyllä _____, mitä _____
   - En _____

8. Mikä on **tämänkertaisen sairaalassaolonne/polikliinisen käyntinne syy**?
   - Tutkimus _____
   - Kirurginen toimenpide _____
   - Hoito vuodeosastolla _____
   - Polikliininen seurantakäynti _____
   - Polikliininen hoitokäynti _____
   - Muu, mikä? _____

9. **Millä tavalla** tällä kertaa tulitte sairaalaan?
   - Suunnitellusti etukäteen _____
   - Päivystyspotilaana _____

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

Liite 2/2(5)

10. Oletteko ollut **aikaisemmin tässä sairaalassa** hoidettavana/tutkimuksissa/vastaanotolla?
Kyllä ____, montako kertaa _____
En ____

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien **omaa tiedon tarvettanne tullessanne tällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.** Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta **juuri Teidän kohdallanne**.

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

Liite 2/3(5)

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

Liite 2/4(5)

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

Liite 2/5(5)

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

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

Liite 3

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

Liite 4

[redacted] HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 68/2012

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus)
Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

☐ **Uusi tutkimus**
☐ Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Mikko Moilanen Risto Nordman Osoite: Jalustinkatu 2 a 4 20880 Turku puhelin:0505373755 sähköposti: mikko.s.moilanen@students.turkuamk.fi
Opiskelu- tai työpaikka	Turun AMK/Hoitotyö
Opinnäytetyö	☐ Väitöskirja ☐ Pro gradu ☒ Opinnäytetyö/AMK ☐ muu, mikä? ☐ Lisensiaattityö ☐ Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys) Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä **(max. 5 s.)**	Sairaalapotilaan tiedon tarve sydäntoimialueen potilailla SPTT ©-mittarilla mitattuna. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaalapotilaan tiedontarvetta VSSHP:N sydäntoimialueella SPTT©-mittarilla toteutettuna (Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sydänpotilaiden potilasohjausta. Aineisto kerätään kyselylomakkeella sydäntoimialueen potilailta Turun yliopiston keskusairaalan osastoilta 011 (n=40), 211 (n=20), 027 (n=40), 020 (n=80) sekä Salon aluesairaalan sisätautienyksiköstä (n=20), johon kuuluvat sydäpoliklinikka ja vuodeosasto. Tutkimuksen otos on 200.
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) **YHTEYSTIEDOT**	6.11.2012 allekirjoitus/nimen selvennys DINA PELANDER 044 9075486 tiina.pelander@turkuamk.fi 6.11.2012 allekirjoitus/nimen selvennys SIIPA UKKONEN 044 9075494
SITOUMUS JA JULKAISULUPA	**Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/, www.turkucrc.fi).** 6.11.2012 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys RISTO NORDMAN / hakijan allekirj./nimen selvennys 6.11.2012 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys Mikko Moilanen / hakijan allekirj./nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: Raija Karhunsaari **(yh nimeää)** Puollan ☒ En puolla ☐ Ylihoitaja(t) 3.12.2012 allekirjoitus/nimen selvennys / / TUIJA LEHTO allekirj./nimen selvennys
HOITOTYÖN ASIANTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO	☒ Lupaa puolletaan ☐ Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) ☐ Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 11.12.2012 allekirjoitus/nimen selvennös ☐ Pyydetään lisäselvityksiä:
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liiteenä) /
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	☒ Myönnetty ☐ Ei myönnetty 13.12.2012 allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys TAPIO NYGÅRD VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä ☒ Ei ☐ Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä ☒ Ei ☐
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle / **Päätöksen antoi**

YHT 26sra TYKS/4.2009

Liite 5

Saatekirje
Hyvä vastaaja

Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Projektin yhtenä osatehtävänä testataan sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT) –mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003) niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmista Sydäntoimialueella.

Kyselyn avulla kerätään 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, joten toivomme että osallistutte tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla tähän lomakkeeseen annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumiselle. Mikäli ette itse jaksa täyttää lomaketta, voitte halutessanne pyytä apua lomakkeen täyttämiseen omaiselta/läheiseltä.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja osallistumisenne voitte aina halutessanne keskeyttää. Vastauksenne voitte sulkea ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka voitte antaa hoitajalle. Hoitajat toimittavat kirjekuoren tutkimuksen tekijälle.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Täytetyt lomakkeet ovat vain tutkimuksen tekijän käytössä ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Kiitos yhteistyöstänne,
Mikko Moilanen

Hoitotyön opiskelija

Liite 6

Tiedote henkilökunnalle

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

Tutkimukseen osallistuvat potilaat ovat suomenkielisiä, heidän vointinsa tulee olla sellainen että kykenevät vastaamaan kyselyyn joko itse tai omaisen/läheisen avustamana.

Kyselylomake täytetään kotiutumista edeltävänä päivänä tai kotiutumispäivänä ennen kotiinlähtöä. / Poliklinikalla olevat potilaat täyttävät lomakkeen poliklinikka-aikanaan eli annetaan lomake potilaan tullessa poliklinikalle.

Tutkimuksen eteneminen?

1. Tutkimuksen saatekirje annetaan potilaalle.

2. Sairaalapotilaan tiedon tarve 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)

Ystävällisin terveisin
Moilanen Mikko
Hoitotyön opiskelija