



**POTILASKUTSUKIRJEET  
KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALASSA  
- Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä**

**Heini Parantainen  
Leena Tanninen**

**Opinnäytetyö**

**Lokakuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  Parantainen Heini  Tanninen Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 38+16	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Potilaskutsukirjeet Keski-Suomen keskussairaalassa – potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leiwo Lea Saarikoski Tuula		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala		
Tiivistelmä Kirjallisen ohjaukseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota muuttuneiden hoitokäytäntöjen, kuten lyhentyneiden hoitoaikojen, myötä. Kirjallisen potilasohjeen avulla potilaat saavat tietoa tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisesta. Usein tutkimusten ja toimenpiteen onnistuminen riippuu potilaan valmistautumisesta. Sen vuoksi on tärkeää, että ohjeet auttavat valmistautumisessa. Kutsukirjeet ovat yksi kirjallisen ohjauksen muodoista. Niiden tulee olla selkeitä, ohjaavia ja tarpeeksi tietoa antavia. Vaikeaselkoisen tekstin riskinä on, että ohjeen sanoma ei tavoita potilasta. Keski-Suomen keskussairaalassa uudistetaan kutsukirjeitä. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa kutsukirjeitä, ja varmistaa, että ne vastaavat potilaiden ohjaustarpeita, sekä selkiyttämään asiasisältöjä.  Tässä tutkimuksessa on arvioitu potilaiden näkökulmasta Keski-Suomen keskussairaalassa käytössä olevia kutsukirjeitä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tulleet kutsukirjeellä sairaalaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen sydäntautien-, ortopedian yksikköön, sisätautien-, kirurgian tai korva-nenä-kurkkutautien poliklinikalle. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla toukokuussa 2008. Aineisto koostui 26 haastattelusta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistujat olivat aikuisia, pääosin 51 -vuotiaita tai vanhempia. Runsas kolmasosa oli 51–60 -vuotiaita, samoin runsas kolmasosa 71 -vuotiaita tai vanhempia.  Tulokset osoittivat, että tarvetta kutsukirjeiden uudistamiselle on. Potilaat ehdottavat tekstimäärien karsimista, lisää otsikointia, sekä sisennysten ja tummennusten käyttöä. Melkein kaikki haastateltavat pitivät kutsukirjeiden mukana seuraavia liitteitä tärkeinä. Potilaiden mielestä yleensä laboratorio ohjeistus kaipaa selkiyttämistä. Pääosin potilaat eivät olleet ymmärtäneet käytettyjä lyhenteitä tai latinankielisiä sanoja.  Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää Keski-Suomen keskussairaalan kutsukirjeiden kehittämiseen.		
Avainsanat (asiasanat) kirjallinen viestintä, potilaskutsukirje		
Muut tiedot		

Date \_\_\_\_\_

Author(s)  Parantainen Heini  Tanninen Leena	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 38+16	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Patient invitation letters in Central Finland Central hospital – Patient`s experiences about the letters of invitation		
Degree Programme Nursing programme		
Tutor(s) Leiwo Lea Saarikoski Tuula		
Assigned by Central Hospital of Central Finland		
Abstract <p>Written guidance has paid more attention because of changed treatment practices like shorten treatment times. With the written patient instructions patients will get the information about preparing to the examination or to an operation. Often the succeed of the examination and operation is depending on the preparing of the patient. That is why it is important that the instructions will help patients to get prepared. Letters of invitation should be clear, guidable, and provide enough information. If the text is too difficult to understand, the message may not reach the patient. Letters of invitation are on improving in Central Finland Central hospital. Purpose for that is to standardize letters and make sure that letters responde to the patients needs and are informative in the subject matters.</p> <p>In this research the letters of invitation used in Central Finland Central hospital are evaluated on patients point of view. Participates in this research had came with the letter of invitation to hospital for an operation or examination to cardiology-, orthopaedics unit internal disease-, surgery or ear-, nouse- and throat diseases outpatient department. The material for the research was collected with a themeinterview in May 2008. Material consist of 26 interviews. Material was analysed with qualitative contentanalysis. All the contents of this research were adult, mostly 51 year old or older. More than one of the third were 51 to 60 year old. Also more than one third were 71 or older.</p> <p>The results illustrates that the need to improve letters of invitation exist. Patients proposed that text in letter should be shorter, more headlines should be added, and indents and darkenings should be used. The enclosures with the letters of invitation were important but laboratory instructions need clearing up. Most patients had not understood used abbreviation or Latin words.</p> <p>The results received can be used to develop letters of invitation in Central Finland Central hospital.</p>		
Keywords literary communication, patient letter of invitation		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	3
2 POTILASOHJEET .....	4
2.1 Hyvä kirjallinen potilasohje .....	5
2.2 Luettavuus ja ymmärrettävyys .....	7
2.3 Ulkoasu .....	8
2.4 Tutkimukseen valmistautuminen.....	8
2.5 Potilaan ohjaaminen.....	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	10
4.2 Aineiston hankinta .....	11
4.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	12
5 POTILAIDEN KOKEMUKSIA KUTSUKIRJEESTÄ.....	13
5.1 Kutsukirje.....	14
5.1.1 Aikataulullinen sopivuus .....	14
5.1.2 Ulkoasun selkeys ja tekstin ymmärrettävyys.....	15
5.2 Kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet.....	17
5.2.1 Valmistautuminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen.....	17
5.2.2 Kutsukirjeen liitteiden selkeys ja ymmärrettävyys .....	17
5.2.3 Sairaalaan tulo-ohjeet .....	19
5.3 Toteutunut käynti.....	20
5.3.1 Lisäohjeiden ja tiedon saaminen .....	20
5.3.2 Kutsukirjeessä saatujen ohjeiden ja aikatauluarvion toteutuminen .....	22
5.4 Jatkohoito-ohjeet .....	23
5.5 Tulokset tiivistetysti.....	24
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	27
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	27
6.2 Pohdintaa tutkimuksen kulusta.....	28

6.3 Pohdintaa viitekehyksen rakentamisesta ja tutkimusmenetelmästä .....	29
6.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	30
6.5 Tutkimuksen eettisyys .....	32
6.5.1 Tutkimuslupa .....	33
6.5.2 Haastattelulupa.....	33
6.6 Muita tutkimuksia potilasohjaukseen liittyen .....	34
6.7 Jatkotutkimushaasteet .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET.....	38
Liite 1 Tutkimuslupa .....	38
Liite 2 Informaatiokirje.....	39
Liite 3 Taustatieto- ja haastattelukysymykset .....	39
Liite 4 Kutsukirjeiden mukana tuleva laboratoriolähete .....	41
Liite 5 Kutsukirje sydänosastolle .....	42
Liite 6 Kutsukirjeen liite sydänosastolle.....	43
Liite 7 Kutsukirje ortopedian osastolle.....	45
Liite 8 Kutsukirjeen liite ortopedian osastolle .....	46
Liite 9 Kutsukirjeen liite 2 ortopedian osastolle .....	48
Liite 10 Kutsukirjeen liite 3 ortopedian osastolle .....	49
Liite 11 Kutsukirje korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle.....	50
Liite 12 Kutsukirjeen liite korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle .....	51
Liite 13 Kutsukirjeen liite 2 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle .....	52
Liite 14 Kutsukirjeen liite 3 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle .....	53
Liite 15 Kutsukirjeen liite 4 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle .....	54

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien ikäjakauma .....	13
TAULUKKO 2. Yhteenveto haastatteluista.....	24

## 1 JOHDANTO

Sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Tilanteesta selviytymisessä on ensiarvoisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Lisäksi tieto ja ohjaus vähentävät ahdistusta ja pelkoa. Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. On tärkeää ottaa huomioon se, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Huomioitava on myös se, että vastasairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 10.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on käynnissä potilaille lähetettävien kutsukirjeiden uudistamisprosessi. Tällä hetkellä kutsukirjeitä on noin 200 erilaista. Kotiin lähetettävällä kutsukirjeellä potilas kutsutaan jatkotutkimuksiin tai hoitoihin sairaalan poliklinikalle, päiväkirurgian yksikköön tai vuodeosastolle. Kutsukirje toimii ensikosketuksena tulevaan hoitoyksikköön. Kutsukirjeiden sisällöt vaihtelevat erittäin paljon yksiköiden välillä sairaanhoitopiirissä. Niiden mukaan liitettävien liitteiden määrät ovat lisääntyneet vuosittain. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä millaisena potilaat kokevat Keski-Suomen keskussairaalan käytössä olevat kutsukirjeet. Opinnäytetyön aiheen löysimme ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankisivustoilta. Aihepankissa on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin esittämiä toiveita ajankohdaisista tutkimuskohteista. Opinnäytetyömme pohjautuu työelämän tarpeisiin ja se tulee olemaan osa sairaanhoitopiirin omaa projektia, jossa kehitetään kutsukirjeitä yhä paremmin vastaamaan potilaiden tarpeita.

Tässä työssä on haastateltu potilaita, että saadaan selville miten he kokevat kutsukirjeet. Halusimme selvittää mikä kutsukirjeissä on vaikeasti ymmärrettävää ja mikä selkeää (kts. liite 2). Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä oli tehty aiemmin pienimuotoinen kysely muutamaa yksikköön, jossa selviteltiin viikon ajan potilailta tulevia puhelinkyselyjä. Osastoille ja poliklinikoille tulevia tavallisimpia potilaiden puhelimen välityksellä esittämiä kysymyksiä ovat ajanvarauksen kyselyt, ajanvarauksen siirtäminen, valmistautumisohjeet, tulo-ohjeet, pysäköinti- ja jonotilanne. Esimerkiksi miten

pitää valmistautua johonkin tiettyyn tutkimukseen/ toimenpiteeseen, jolloin potilas saattoi kysyä voiko hän syödä tai juoda ennen toimenpidettä. Kyselyt koskivat myös toimenpiteeseen tai tutkimukseen kuluvaan aikaan. Kutsukirjeet sisältävät hoidosta laadittuja kirjallisia potilasohjeita eri sairauksista, tutkimuksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Sairaanhoidopiirin nykyiset kutsukirjeet ovat laadittu yhteistyössä eri yksiköiden asiantuntijoiden kanssa. Ohjeet ovat suuntaa antavia, yksilölliset ohjeet annetaan potilaalle kun hän on tullut paikalle. Ohjeet on luokiteltu toiminnan tai erikohdan mukaisesti ja niitä uudistetaan ja päivitetään toimintakäytäntöjen mukaisesti. (Saarikoski 2007.)

## **2 POTILASOHJEET**

Suomalaisen terveystalouden keskeisenä tavoitteena on viime vuosikymmenten aikana ollut terveystalouden tasapuolinen saattaminen kaikkien väestöryhmien ulottuville. Selvimmin palvelujärjestelmän ja potilaan käsitysten ja arvojen ristiriita voi ilmetä eri kulttuureista tulevien potilaiden hoidossa. Sosiaalinen ja tiedollinen tausta saattaa vaikuttaa kenen tahansa potilaan mahdollisuuteen hyödyntää terveystaloutta ja ymmärtää saatuja hoito-ohjeita. (Keskimäki, Koskinen & Teperi 2002, 281, 283) Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidotaloutta käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä (Sundman 2007, 688). Terveydenhuolto-organisaatio käsittelee terveyden tuottajaksi (Tuomi 2007, 51). Terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ovat suuresti vaikuttaneet väestön terveyden parantumiseen niin meillä Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Tällä hetkellä ajankohtaisia haasteita ovat tupakan ja päihteiden aiheuttamat suuret terveysriskit, mielenterveyden ongelmien lisääntyminen, ylipainon lisääntyminen, sekä monien vanhenemiseen liittyvien sairauksien ja ongelmien määrän kasvu. Toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen ovat nousseet entistä tärkeämmäksi seikaksi ajatellen kaikkia ihmisryhmiä. Terveyden edistäminen korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2007.)

Hyvä etukäteisohjaus edistää terveyden kokemusta. Potilaan ohjaaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Lyhentyneet hoitoajat edellyttävät tehokasta ja hyvin annettua ohjausta. Ohjausprosessi on tavoitteellinen ja potilaan tiedot taidot ja psykososiaalisen tuen tarve määrittävät ohjauksen sisällön. (Kinnunen, Korte & Lukari

2007, 32–34.) Kirjallisella ohjeella tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisista ohjeista useamman sivun mittaiseen ohjeeseen. Kirjallisen ohjeen tarkoituksena on välittää potilaalle jo ennalta tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Kirjallinen informaatio on tärkeää suunnitella huolellisesti, jotta potilas osaa valmistautua oikein. Tutkimusten mukaan sekä kirjallisten hoito-ohjeiden sisältöä että kieliasua tulee kehittää. (Kinnunen ym. 2007, 32–34.) Tuomi painottaa, että palvelujen kuluttajilta saatua palautetta pidetään arvokkaana, joten heidän palveluihin kohdistamansa odotukset pyritään saamaan selville (Tuomi 2007, 51).

Potilaan ohjaamisen tavoite on lisätä hänen hoitoon sitoutumistaan sekä selviytymistään ja lisätä hänen elämänhallinnan tunnettaan hoitoon sitoutumisella. (Tampereen kaupunki 2006) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, § 5) velvoittaa kertomaan potilaalle ymmärrettävästi sekä selkeästi potilaan omasta terveydentilasta. Myös hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista tulee kertoa niin, että potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Finlex ajantasainen lainsäädäntö 1992.) Hyvin laaditut potilasohjeet ovat ajankohtaisia myös siksi, että potilaat itse haluavat tietää enemmän omien sairauksiensa hoidosta, ja että potilailta odotetaan entistä enemmän itsehoitoa. Terveystieteiden ammattilaisten ja potilaiden väliset suhteet ovat muuttuneet auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi, jossa potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus korostuvat. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.) Ohjaus käsitteen ominaispiirteitä ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, ohjaussuhde, aktiivinen tavoitteellinen toiminta sekä vuorovaikutus. Ohjaajalla on ammatillinen vastuu, johon kuuluu työn filosofinen pohdinta, eettinen pohdinta sekä ohjausvalmius. Ohjaus määritellään aktiiviseksi sekä tavoitteelliseksi toiminnaksi ja se on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin missä ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250- 258.)

## **2.1 Hyvä kirjallinen potilasohje**

Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 7) mukaan tänä päivänä on noussut yhä tärkeämmäksi asiaksi miettiä miten saada ilmaistua asia niin, että potilaat sen ymmärtävät. Kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvuun on alettu kiinnittää enemmän huomiota myös



muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä. Suurimmassa muutoksessa ovat lyhentyneet hoitoajat. Lyhimmillään potilaalle kuuluu toimenpiteessä vain muutama tunti aikaa. Lyhentyneistä hoitoajoista johtuen suulliseen henkilökohtaiseen ohjaukseen jää niukasti aikaa. Toisinaan henkilökunnan kiireen vuoksi ohjausta täydennetään kirjallisella ohjeella. (Torkkola ym. 2002, 7.) Kirjallista ohjausmateriaalia on erityisen tarpeellista käyttää tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Kirjallisia ohjeita pidetään kuitenkin aina tukena suulliselle ohjaukselle. (Torkkola ym. 2002, 7, 25.)

Potilaat ovat yksilöitä. Tämän vuoksi on usein vaikea määrittää, miten yksityiskohtaista tietoa potilas tarvitsee. Tiedon määrää ja yksityiskohtaisuutta pidetään ikuisuuskysymyksinä, joiden ratkaisemiseksi on tehtävä kompromisseja. Sairaalasta käsin katsottuna monet asiat näyttävät usein itsestään selviltä. Kuten, että jokin hoito onkin vain pieni rutiinitoimenpide, mutta asiakkaan näkökulmasta se voi olla täysin päinvastoin. Sairaalan arkirutiinit voivat olla potilaalle uusi, outo ja pelottavakin kokemus. Sen vuoksi toimenpidekutsun mukana lähetettävän valmistautumisohjeen toimivuutta pitää katsoa potilaan näkökulmasta. (Torkkola ym. 2002, 14.)

Potilasohjeen merkitykset syntyvät potilaan lukiessa tekstiä. Ohjeen tekijällä on ollut pyrkimyksenään tuottaa tekstiin haluamiaan merkityksiä. Merkitykset eivät kuitenkaan ole valmiina odottamassa, vaan syntyvät vasta vastaanottajan lukiessa tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 17) Lyhyet lauserakenteetkaan eivät takaa luotettavuutta jos sisältö on ilmaistu vaikeasti. (Bernier 1993, 42). Teksti on täynnä erilaisia mahdollisuuksia sen tulkitsemiseen. Tulkintaprosessissa, jota ohjaavat potilaan tulkintakoodit, tuotetaan tekstin merkitys siten kuin hän sen tulkitsee. Varmuutta ei siis ole, että potilas tulkitseisi tekstiä juuri niin kuin ohjeen tekijä on tarkoittanut. (Torkkola ym. 2002, 17.) Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttavat tekstin tyyli ja fontti, tekstin järjestely, lauseiden pituus, kappalejako, kuvien käyttö ja käytettävien termien ymmärrettävyys (Bernier & Yasko 1991, 259–260).

## 2.2 Luettavuus ja ymmärrettävyys

Hyvä kirjallinen potilasohje on neuvova, ohjaava ja kirjoitettu aktiivimuodossa. Kirjalliseen potilasohjeeseen sopii teitittelyn käyttö. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää selkeä kappalejako, jossa ohjeen sisältö etenee johdonmukaisesti. (Laiho 2004, 90) Kyngäksen, Kääriäisen, Poskiparran, Johanssonin, Hirvosen ja Renforsin (2007, 127) mukaan rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Kyngäs ym. lisäävät, että tekstistä pitää saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys sen sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Käytetyltä kieleltä vaaditaan selkeyttä ja termien yksiselitteisyyttä. Sanojen ja lauseiden tulee olla lyhyitä. Mahdollisesti käytettävät lääketieteelliset termit tulee määritellä. (Laiho 2004, 90.)

Väärinkäsityksien välttämiseksi valmistautumisohjeiden on oltava yksiselitteisiä. Esimerkiksi ohjeissa yleisesti käytetty ravinnotta – ilmaisu on epäselvä. Ilmaisu ei kerro, tarkoitetaanko sillä syömättä ja juomatta olemista vai saako potilas juoda syömiskiellosta huolimatta. Ravinnotta – ohjeistus kaipaa ympärilleen myös kellonaikoja. Pelkkä ilmaisu edellisenä iltana ei ole riittävä, koska se on liian laaja käsite. (Torkkola ym. 2002, 25–26.)

Kyngäksen ym. (2007, 125) mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu potilaalle liian vaikeasti. Kääriäinen ym. tarkentavat, että kyseisissä tapauksissa ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Vaikeaselkoisesti kirjoitetun tekstin riskinä on, että potilas ymmärtää tekstin väärin. Kyngäs ym. painottavat, että huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje saattaa lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125.)

Osa ohjeista annetaan henkilökohtaisesti, jolloin kirjoitettua ohjetta voidaan täydentää potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kuitenkin osa ohjeista lähetetään potilaille suoraan kotiin. Kotiin lähetettyjen ohjeiden etuna on se, että potilas saa tutustua niihin rauhassa. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyen ytimekkäästi, täsmällisesti ja osin luettelomaisesti. Kyseistä menetelmää käytettäessä ohje toimii potilaan muistilistana. Potilaan on helppo tarkistaa siitä, onko valmistautuminen ollut ohjeen mukaista. Esimerkiksi

usein erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet vaativat potilailta huolellista valmistautumista. Vain muistin varassa tehty valmistautuminen voi olla epävarmaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.)

### **2.3 Ulkoasu**

Ulkoasultaan hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulisi olla selkeästi luettava kirjasintyyppi, vähintään 12, ja tekstin jaotuksen ja asettelun tulee olla selkeät. Kuvioilla, kaavioilla ja taulukoilla voidaan lisätä ohjeen selvyttä. Alleviivauksilla ja muilla korostuksilla voidaan painottaa tärkeitä asioita ohjeessa. Kirjallisen ohjeen otsikko kertoo sen aiheen ja väliotsikot kertovat olennaisimmat kohdat käsiteltävästä aiheesta. (Laiho 2004, 90.) Hyvältä otsikolta edellytetään selkeyttä, informatiivisuutta ja lyhyttä (Bernier 1996, 293). Hyvän kirjallisen ohjeen tunnusomaisena piirteenä pidetään, että se puhuttelee eli antaa potilaan tarvitsemat tiedot hänelle. Käsiteltävää asiaa voidaan ohjeessa selkeyttää konkreettisin esimerkein ja kuvauksin. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on myös kerrottu, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hän ei ymmärrä annettua ohjetta. (Laiho 2004, 90.)

### **2.4 Tutkimukseen valmistautuminen**

Usein tutkimuksen onnistuminen on kiinni potilaan esivalmisteluista ja kirjallisten potilasohjeiden tulisi olla kullekin potilaalle sopivat sekä potilaan tiedontasoa ja tarpeita vastaavat. (Laiho 2004,88.) Hyvä ohjaus edistää muun muassa kroonisten sairauksien hoitotasapainoa ja kalliin sairaalahoidon tarve vähenee. (Laiho 2004,89.) Laihon artikkelin (2004,89) mukaan Leino- Kilpi, Mäenpää ja Katajisto 1999 sanovat, että kirjallisten potilasohjeiden tavoitteena olisi tukea potilaan selviytymistä eri sisäisen hallinnan alueilla. Sisäisellä hallinnalla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa terveysongelman omaava yksilö saavuttaa hallinnan ja kontrollin kokemuksen omasta terveysongelmastaan ja tilanteestaan. (Laiho 2004, 89.)

### **2.5 Potilaan ohjaaminen**

Hoitoalan ammattilaiset joutuvat lähes päivittäin tilanteeseen, jossa ohjaavat potilaitaan. Ohjaajan minäkuva, ihmiskäsitys säätelevät hänen toimintaansa. Samoin sääteilyyn vaikuttavat ohjaajan oma kuva oppimisesta ja opettamisesta. Hoitaja joka on mo-

tivoitunut ohjaamiseen, hänellä on tiedolliset ja taidolliset valmiudet, sekä hän osaa toimia asiakkaan kanssa yhteistyössä pohtien hänen kanssaan selviytymiskeinoja ja saaden asiakkaan / potilaan työskentelemään itseään auttavalla tavalla. (Tampereen kaupunki 2006.)

Laadukas potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Potilaiden ohjauksesta on tutkittu suhteellisen paljon. Saatua tietoa on hajanaista eikä anna selkeää kuvaa ohjaukseen liittyvistä ongelmista, sen vaikutuksista ja ohjauksen laadusta. Potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitysten selvittäminen ohjauksesta on tärkeää, koska monissa tutkimuksissa on todettu, että heidän käsityksensä ohjauksesta poikkeavat. Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu, että ensin määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tämä ohjausprosessi toteutuu potilaan hoidon kaikissa vaiheissa. Ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön sekä yhteisön voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä millaisena potilaat kokevat Keski-Suomen keskussairaalan käytössä olevat kutsukirjeet. Tutkimuksen kannalta tärkeäksi muodostuivat seuraavat tutkimustehtävät.

1. Potilaille lähtevän kutsukirjeen tarkastelu.
  - Onko kutsumisajankohta sopiva?
  - Onko kutsukirje selkeä ja ymmärrettävä?
  
2. Arvioida kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet ja tiedon haku muualta.
  - Pystyykö potilas ohjeiden pohjalta valmistautumaan tutkimuksiin /toimenpiteisiin?
  - Ovatko kutsun liitteet selkeitä ja ymmärrettäviä?
  - Ohjasiko kutsu tulemaan oikeaan paikkaan? Toteutuiko aikataulu kutsukirjeen mukaisesti?

3. Tarkastella toteutunutta käyntiä.
  - Onko potilas osannut valmistautua käyntiin oikein?
  - Toteutuuko käynti ohjeiden ja aikataulun mukaisesti?
  - Annetaanko käynnillä lisäohjeita?
  
4. Selvittää saako potilas jatkohoito-ohjeita ja kuinka selkeitä ja ymmärrettäviä ohjeet ovat.

Haastatteluissa käytämme tutkimuskysymyksiä ohessa tutkimuskysymykset liitteenä (liite 3).

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimukseen osallistui 26 haastateltavaa. Lisäksi teimme kaksi esihaastattelua. Esihaastatteluita ei käytetä tutkimuksessa. Kaikki haastatellut olivat menossa tutkimukseen tai toimenpiteeseen Keski-Suomen keskussairaalaan kotiin lähetetyllä kutsukirjeellä kutsuttuina. Kysyimme sattumanvaraisesti keskussairaalaan tulleilta jo vastaanottoon ilmoittautuneilta henkilöiltä halukkuutta osallistua haastatteluun. Toisena tutkittavien hankintatapana oli, että osastonhoitaja valitsi meille henkilöt, joita kysyä haastatteluun. Osastolle 21 potilaat tulivat elektiivisinä eli kutsuttuina osastolle, kävivät ensin lääkärin tutkimuksessa ja saimme heidät sen jälkeen haastateltaviksemme.

Pyrkimyksenä oli saada mukaan myös muutama lapsipotilas vanhempineen. Se ei kuitenkaan onnistunut, koska heitä oli haastattelupäivinä vähän. Kysyimme eräältä isältä, joka oli lähtenyt lapsensa kanssa tutkimukseen, halukkuutta osallistua haastatteluun. Hän ei kuitenkaan täyttänyt haastateltavien valinnan kriteereitä, koska ei ollut itse lukenut kutsukirjettä. Haastateltavien valinnan kriteereinä olivat:

- henkilö on tulossa sydäntautien-, ortopedian yksikköön, sisätautien-, kirurgian- tai korva-nenä-kurkkutautien poliklinikalle tutkimukseen tai toimenpiteeseen kutsukirjeellä kutsuttuna
- henkilö pystyy verbaalisesti ilmaisemaan kokemuksensa kutsukirjeestä noin 15 minuutin ajan
- henkilö on suhteellisen orientoitunut aikaan ja paikkaan
- henkilö on mielellään käynyt tutkimuksessa/toimenpiteessä ennen haastattelun antamista (saadaan haastateltua myös jatkohoitosuunnitelmaan liittyen)
- henkilö antaa suullisen suostumuksensa haastatteluun

Tarkoituksenamme oli saada mahdollisimman monipuolinen käsitys tutkimukseen tai toimenpiteeseen tulleiden kokemuksista suhteessa potilaskutsukirjeisiin, millaisiin kysymyksiin kirjeet vastasivat, mikä jäi epäselväksi. Haastattelussa pyrimme hakemaan tietoa kutsukirjeen eri teema-alueita läpi käyden asioista, jotka oli kerrottu selkeästi tai joita kutsuttujen oli vaikea ymmärtää. Kutsukirjeitä on useita erilaisia sairaalassa, jossa jokainen yksikkö lähettää oman kutsukirjeen ja siihen liittyvät liitteet, jotka ovat erilaisia erikoisaloittain. Mukana työssämme on liitteinä Keskussairaalan sydäntutkimusyksikön (liite 5–6) ja ortopedian osasto 21: n (liite 7–10), korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka (liite 11–15) potilailleen lähettämät kutsukirjeet liitteineen.

#### **4.2 Aineiston hankinta**

Tutkimusaineisto hankittiin teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelulle on ominaista, että jokin näkökulma on lyöty lukkoon (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemahaastattelun kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei välttämättä ole sidottu vaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat kertoa omasta kokemuksestaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tukittaville merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

Haastattelut suoritettiin osastoilla ja poliklinikoilla, jonne haastateltavat olivat tulleet tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Hoitohenkilökunnan kanssa sovimme etukäteen sopivan tilan haastatteluja varten. Haastatteluajankohtana oli toukokuu 2008. Tarkoi-

tuksenamme oli haastatella eri potilasryhmiä saadaksemme selville miten potilaat kokevat kutsukirjeet ja niiden liitteenä olevat ohjeet. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää pystyivätkö potilaat toimimaan saamiensa ohjeiden mukaisesti ja tästä tutkimuksesta saatu tieto hyödynnetään sairaanhoitopiirin omassa projektissa, jonka avulla kehitetään potilasohjeita.

Ennen haastattelua tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta ja sen luonteesta niin suullisesti kuin kirjallisestikin (liite 2). Tutkimukseen osallistuville painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja keskeyttämisen mahdollisuutta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Haastateltaville kerrottiin myös nimettömyydestä; heidän nimensä ei missään vaiheessa tulisi edes meidän tietoomme. Haastateltaville kerrottiin myös, ettemme lue heidän potilaspapereitaan. Heille kerrottiin myös jo haastattelun teeman yhteydessä se, että haastattelut tallennetaan nauhurille ja sitä käytämme vain opinnäytetyön tarkoitukseen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Nauhurin kasetit hävitetään sairaalan tiloissa oleviin niitä varten tarkoitettuihin jäteastioihin jonkun henkilökuntaan kuuluvan henkilön ollessa paikalla. Haastateltavilta kysyttiin lupa käyttää heidän käyttämiä suoria lainauksia opinnäytetyössämme.

### **4.3 Aineiston käsittely ja analyysi**

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa riippuu osittain se miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin ja pääperiaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216, 218.) Aineisto kannattaa purkaa tietokoneelle, jolloin aineiston analyysiin on monipuolisia mahdollisuuksia. Analyysiin ryhdytään tavallisesti aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen. Yleisohjeena on, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 139–140.) Analyysi on metodisena otteena suuritöinen. Analysointi edellyttää tallenteiden tarkkaa litterointia ja sen jälkeen yksityiskohtaista analysointia puheesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 223.) Hirsjärvi ym. (2000, 139) kertovat, että aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Omassa työssä käytimme aineiston analyysimenetelmänä litterointia. Aineiston litteroinnilla tarkoitetaan äänitallenteen kirjoittamista puhtaaksi sanasanaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Tutkimustehtävästä riippuu kuinka tarkkaan litterointiin on syytä ryhtyä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 139–140). Kirjoitimme sanelulaitteella

nauhoitetut haastattelut sanataarkasti. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä muodostui yhteensä 64, A4-kokoista konekirjoitettua sivua (kirjasinkoko 12, riviväli 1,5). Kun haastattelut oli kirjoitettu, ne luettiin useaan kertaan huolellisesti läpi ilmiön kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Viimeisillä lukukerroilla aineistoon tehtiin merkintöjä esille nousseista asioista ja omista ajatuksista. Kokonaiskuvan hahmottamisen myötä siirryimme kirjaamaan tutkimuskysymyksiemme kannalta vastauksia antavia asioita tutkimukseemme. Aloitimme analyysin sen jälkeen kun aineisto oli kerätty ja järjestetty. Käsittely ja analysointi aloitettiin mahdollisimman pian haastattelujen keruun jälkeen. Käsitteimme aineiston teema-alueiden mukaisesti litteroinnista lähtien.

## 5 POTILAIEN KOKEMUKSIA KUTSUKIRJEESTÄ

Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet olivat tulleet kutsukirjeellä Keski-Suomen keskussairaalaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen sydäntautien-, ortopedian yksikköön, sisätautien-, kirurgian tai korva-nenä-kurkkutautien poliklinikalle. Haastateltavat olivat kotoisin Keski-Suomesta. Haastateltavista naisia oli 13 ja miehiä 13.

Tutkimukseen osallistujat olivat aikuisia, pääosin 51 -vuotiaita tai vanhempia (TAULUKKO 1). Runsas kolmasosa oli 51–60 -vuotiaita, samoin runsas kolmasosa 71 -vuotiaita tai vanhempia. Osa tutkimukseen osallistuneista toi esille haastattelun edessä oman ammattinsa, mutta sitä ei käytetty tutkimuksessa.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien ikäjakauma

Haastateltavan ikä	haastateltavia	%- määrä
alle 30–50	3	11,5
51–60	9	34,6
61–70	5	19,2
71-	9	34,6
Yhteensä	26	100

Haastateltavista osa kertoi hyvin monisanaisesti ja tarkasti kokemuksiaan kutsukirjeeseen liittyen, osa taas lyhyemmin. Kaikki olivat itse tulossa tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Yksi antoi haastattelun yhdessä puolisonsa kanssa.



## 5.1 Kutsukirje

### 5.1.1 Aikataulullinen sopivuus

Tutkimukseen osallistuneet kokivat kutsukirjeiden aikataulullisen saapumisen pääasiassa sopivaksi, vaikka eivät yleensä ainakaan heti muistaneet, milloin kutsukirje oli heille saapunut. Miettimisen jälkeen he kuitenkin sanoivat sen olleen ihan sopiva aika tarkasta saapumisajan muistamisesta huolimatta. Yleensä ottaen kutsukirjeen saajat myös kokivat, että saavat järjestettyä asiansa hyvin ja, että jos asioita oli kesken, niin oma terveys meni keskeneräisten asioiden edelle.

*”En muista, en nyt muista sanoa mut se tuli silleen et mä en kerenny huolestua siitä.”*  
(Haastattelu 9/26)

*” Ihan semmonen kuukautta aikasemmin, ihan sellanen sopiva aika. Pysty no siinä vaiheessa nämä muut kiireet, koska itteessä varten tänne tullaan. Täytyyhän sitä aikaa olla.”* (Haastattelu 13/26)

*” Tietystihän sitä aina toivoo, että se olis tullu ennemmin. Oisko se ollu pari viikkoo sitten. Ei mitään, päinvastoin; vaik olisin seisovilta jaloilta lähtenyt.”* (Haastattelu 12/26)

Eräs haastateltavista koki, että kutsukirje saapui huonoon aikaan. Hän joutui soittelemaan ympäriinsä ilmoittaakseen sairaalan menosta, samalla peruuttaen sovittuja menoja. Siitäkin huolimatta hän käänsi tilanteen oman parantumisen kannalta positiiviseksi asiaksi.

*”Ei tästä ole kun reilu viikko, se tuli mun elämän pahimpaan vaiheeseen siis sillä tavalla, että minä mulla oli käsitys, että tuota, se on aikasintaan kesäkuussa näin se lääkäri anto mulle ymmärtää, että vasta kesäkuulla on ja minä olin suunnitellut koko talven semmosta kirpputoria... Tuo on ihan siis kyllä ykkösasia tämä sydämeni hoito joo, siellä oli mahdottoman hyvä tyyppi langanpäässä ja sano, että kuule hoitele ittes kuntoon, ei sota yhtä miestä kaipaa, me kyllä tämä homma hoidetaan, että älä huoli... Jos tää nyt parantaa minua, oon hirveen mielissäni, vaikka aikaa jäi noin vähän.”*  
(Haastattelu 24/26)

Eräs haastateltavista koki kutsukirjeen saapumisen monimutkaiseksi asiaksi, sillä hän ei tiennyt missä vaiheessa hän oli leikkausjonossa.

*”Kyllä se siinä mielessä mulla tässä niin monimutkaista. Mut olis pitäny leikata, se sovittiin et se ois marraskuussa, jotain tapahtui sitten vasta maaliskuussa, se operoiti. Mää olin pudonnut jonosta, lääkäri ei ollut muistanu ilmoittaa minulle.” (Haastattelu 3/26)*

### 5.1.2 Ulkoasun selkeys ja tekstin ymmärrettävyys

Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat kokivat kutsukirjeiden ulkoasun pääasiallisesti selkeäksi. Kyseiseen teemaan he vastasivat pääsääntöisesti lyhyesti.

*”Se oli aika selkeä, vähän ehkä karu, mutta selkeä.” (Haastattelu 9/26)*

*”Kauppaopillisesti se oli oikein laadittu ja kirjoitettu. Hyvä se, että se oli selväkielisesti. Ei ollu murretta.” (Haastattelu 2/26)*

Jotkut haastateltavista tarvitsivat apua kutsukirjeen sisällön ymmärtämiseksi. He kertoivat lapsiensa tai puolisonsa avustaneen heitä siinä. Apua he tarvitsivat esimerkiksi selvittämään mitä kokeita heiltä oli tarkoitus ottaa.

*”No siinä olis tietysti vähän korjaamisen varaa. Esimerkiks nämä niihin kokeisiin kun oli määräys, sitä mä en niin kuin tajunnu heti, mutta tytär tuli käymään ja selvitti sitten verikokeisiin ja tähän sydänfilmiin mikä oli vaikeaselkoista.” (Haastattelu 25/26)*

Eräälle haastateltavalle kutsukirje vaikutti kaikin puolin epäselvälle. Hän ei esimerkiksi saanut siitä selville, mihin toimenpiteeseen hänet oli kutsuttu.

*”No siinä oli epäselvää kun mulla on kaks sairautta menossa, vatsaportti on menossa leikkaukseen, että siinä kirjeessä ei oikein selvinny, että kumpaa se on, onko se toi jalka vai...” (Haastattelu 10/26)*

Eräät haastateltavat kertoivat myös oppineensa lukemaan kutsukirjeitä. Heille oli kehittynyt ymmärryskyky useiden keskussairaalakäyntien myötä. Nämä potilaat myös tekivät ehdotuksia kutsukirjeen selkeyden kehittämiseksi. He ehdottivat muun muassa tekstin määrän karsimista, lisää otsikointia, tärkeiden tekstien sisennyksiä, ja tummenusten käyttöä.

*”No nyt on niin, että oon niin usein käyny täällä, että mä tavallaan, mä osaan hahmottaa tän helposti ja mä yritin mieltää, että millainen se tilanne oli kaks vuotta sitten kun mä ensimmäisen kerran kävin, että nyt mä löydän täältä ne asiat, jotka mä haluan, melko nopeasti, mutta muistaakseni silloin ensimmäisen kerran kun sain tämän niin vaikutti, että tässä on tekstiä liian paljon ja sitä niitä asioita on sieltä vähän vaikea löytää. Että tuotas tää on tekstimassaltaan liian raskas ja se auttas se, että tää esimerkiksi, että tästä nostettais tähän jotain otsikoita, tummennuksia.” (Haastattelu 18/26)*

*” No tuota sitä ulkoasua kirjeessä vois mieltää, että minkälainen se on elikkä käyttää sisennyksiä vähän enemmän... ja ehkä jonkunlaista selkeämpää otsikointia, se vois selkeyttää.” (Haastattelu 4/26)*

*”... hyvä et pääasia on tässä ja et liitteitä on tosiaan. Tääkin et mikäli haluatte kysyä valmistautumiseen liittyvistä asioista, kääntykää alla olevan tutkimusyksikön puoleen. Siinäkin vois lukea vaan, että soittakaa, tää on just sellaisella perinteisellä kapulakielellä. Oikeastaan kun mä rupesin kattoon tätä sillä silmällä, varsinainen ajanvaurailmoitus oli yllättävänkin selkeästi kirjoitettu ja lyhyillä lauseilla, et tietysti jos tästäki haluaisi varsinaisesti selkoversion niinku, kuka tahansa suomalainen kyllä ymmärtää tätä. Onhan tässä muutama, mikä on isoilla kirjaimilla, tää on vain niin tasapaksu. Eihän sitä voi olla niin hirveesti alleviivattukaan, et voihan joka kappaleessa olla vaikka yks olla. (Fonttikoko ja paksunnukset ynnä sisennykset) Niin tässä ei tainnut olla mitään sellasta asiaa mikä olis kaivannu ranskalaisia viivoja. (Ranskalaisin viivoin voisiko olla jotain?) (Haastattelu 7/26)*

## 5.2 Kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet

### 5.2.1 Valmistautuminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen

Suurin osa haastatelluista oli saanut esivalmisteluun liittyviä ohjeita. Näistä ohjeistuksen saaneista potilaista suurin osa oli ymmärtänyt ohjeistuksen täysin, kuitenkin kutsukirjeet koettiin usein liitteitä selkeämmäksi. Vastaukset olivat tähän kysymykseen hyvin yksiselitteisiä.

*” Oli selkeästi ilmaistu.” (Haastattelu 19/26)*

*”Ei mitään epäselvää.” (Haastattelu 22/26)*

### 5.2.2 Kutsukirjeen liitteiden selkeys ja ymmärrettävyys

Melkein kaikki haastatteluun osallistuneet olivat saaneet yhden tai useamman liitteen kutsukirjeen mukana. Suurin osa haastateltavista, joille oli tullut kutsukirjeen mukana liitteitä, kokivat liitteet tarpeellisiksi. Haastateltavat olivat myös melko hyvin ymmärtäneet liitteissä olevan tekstin. He toivat myös esiin kehittämisajatuksia. Osalla haastateltavista oli liitteissä ollut kuvia mukana. Niitä pidettiin selkeinä ja informatiivisina.

*”Kuvat siis mulla oli fysioterapian liite jossa oli ihan miten mun pitää jumpata ja liikua siinä oli kuvat ihan erittäin selkeät ja hyvät ja informatiiviset.” (Haastattelu 14/26)*

*”Kuvat, Ei ollu. Kyllä ne varmaan auttais, kyl määh, ne ois hyvät...” (Haastattelu 22/26)*

Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että kaikki tieto voisi olla samassa kirjeessä ilman liitteitä.

*”Ehkä se helpottais, kaikki samassa, asiakkaan varsinkin ikääntyneen asiakkaan lukemista ja semmosta vois varmaan ajatella, että että ne vois varmaan ajatella, että ne*

*ois kaikki siinä yhdessä selkeesti laitettu ja isolla mitkä kun meitähän on niin monen ikäisiä ihmisiä kelle näitä tehään semmonen...”*

*(Haastattelu 26/26)*

Kutsun liitteistä eniten tuli palautetta laboratoriotutkimuksia ja muita tutkimuksia koskevista ohjeista. Ne on koettu monimutkaisiksi. Haastateltavista moni kuvasi, että erityisesti laboratoriolitteitä sai lukea tarkkaan (liite 4). Eräs haastateltava kertoi, että sai olla tarkkana sen suhteen mitä lääkkeitä sai ja mitä ei saanut ottaa ennen verikokeita. Liitteissä monille haastateltavilla epäselviä olivat kutsukirjeessä selittämättä jätetyt kirjainlyhenteet ja se, että ei ollut mainittu minkä tyyppinen tutkimus on kyseessä.

*” Tota tää varsinainen kirje oli ihan hyvä siinä mielessä, että tässä oli ne asiat mitkä on pakko olla, selkeesti. Sitten tossa laboratorio-ohjeessa on enemmän semmosta kapulakieltä... Turhan pitkiä lauseita. On vaikeita lauseita. Mutta tästähän vois saada jonkinlaisen selkoversion myöskin et tota monet asiat vois kuulostaa vähän tönkömiltä, mutta se on ymmärrettävämpää jos on joku, joka ei osaa suomea. Okei, tää on vain tällainen esimerkki niin näistä laboratorio-ohjeista, tässä lukee näin: teille on tehty laboratorio näytteenottopyyntö laboratoriotutkimuksiin lääkärin tai terveydenhoitajan antaman määräyksen perusteella. Siinä vois lukis vaan, että teidän pitää mennä laboratorioon.”* (Haastattelu 7/26)

*”Pikkasen epäilin sitten kun siinä yhtä saman sarjan diabetes lääke kiellettiin ja mulla oli myöskin toinen diabetes lääke niin sit mä tutkin tarkkaan, että onko siinä nyt yhtään kiellettyjen lääkkeiden luettelossa niin samantapaisia taikka samaa mitä mää mitä nyt jäi luvalliseks.”* (Haastattelu 24/26)

*”Laboratoriolähetteessä taas niin täs on vaan hirveen tämmösiä kirjainlyhenteitä tai tämmöstä mikä ei sano maallikolle mitään. Ja mä en esimerkiks tajunnu, että tos yks noista on sydänfilmi, vaikka siinä ihan selvästi lukee että EKG. Mä näin vaan niin pitkän litannian näitä tota kirjainlyhenteitä, tuli semmonen et ei tajuu mitään. Mut näistä verikokeistakaan en tiennyt et ne on verikokeita, ne ois voinu olla mun puolesta vaikka muita kokeita kun siinä ei sanota mitään. Voishan siinä vaikka lukea jotain et verikoe...”* (Haastattelu 7/26)

*”Semmonen pieni hämmästyttäviä aiheuttava, siinä luki, että röntgenskopia tai joku sellanen ja sitten tota ja sit se oli niinku sit se luki niinku paikkana... Mun mielestä siinä ei ollut muuta viittausta et tää oli ultraäänitutkimus, et siinä luki niinku et ultraäänihuone..niin siitä muistaakseni sitten päätin.” (Haastattelu 9/26)*

*”No kyllä sitä vois vähän parannella, ainakin sitä mitä niissä tutkimuksissa tehdään, että se on vähän niinku joskus liian ammattimaisesti vaikeita termejä ja lyhenteitä.” (Haastattelu 8/26)*

### 5.2.3 Sairaalaan tulo-ohjeet

Melkein kaikki haastateltavat olivat saaneet liitteiden mukana/ liitteinä ohjeistuksen miten tulla sairaalaan. Kuitenkin vain noin kolmannes ohjeiden saaneista haastateltavista koki ohjeistuksen olevan selkeää, ja että kartta opasti hyvin perille. Osalle haastateltavista sairaala oli tuttu aikaisempien käyntien perusteella joten heille ei sairaalaan osaaminen ollut vaikeaa. Pieni osa ohjeiden saaneista ei kommentoinut niiden ymmärrettävyyttä. Muutama haastateltava sanoi ohjeiden olevan hyvin epäselviä, muutama oli kysynyt ohjeita neuvonnasta. Kolmen potilaan haastattelussa ei käy selvälle oliko kirjeessä tulo ohjeita.

*”Kyllä kutsukirje kerto sijainnin, mä oon kerran käynny täällä niin tää on tuttu. Kirjeessä ei ollut siitä, miten sairaalaan tullaan tai miten siellä liikutaan, muuta kun ilmoittautua osastolla. Tytär toi. Tytär osasi kyllä. Ei tarvinnu kysyä neuvoa.” (Haastattelu 25/26)*

*”Joo kyllä mä kysyin tää on muuttunu niin paljon, neuvonnasta...” (Haastattelu 22/26)*

*”No pysäköintiohje on aina. Ja tota. No mun mielestä se on hupaisa lähinnä näitten pysäköintiohjeitten ja pysäköintipaikkojen, kun niitä on ripoteltu merkitty alueelle, että mitä pysäköintipaikkoja on missäkin eikä niinkään keskitetysti. No nythän se on tietysti vähän parantunu, kun on toi pysäköintitalo, mutta niin tota edelleen, edelleen en mä lue sitä kun mä oon paikkakuntalainen... Nyt mietin, että mikä sisätautien polille, mut kuiteskin oli esimerkiks vatsatautien polille merkitty, että onko ne nyt samassa*

*paikassa vai ei. No ilmoittautuminen oli tossa ja selvis, että ne on täällä samassa paikassa tällä kertaa. Joskus ne on ollu eri kerroksessa. Et se ois niinku, se on yks sellanen mikä ois vois laittaa siinä, että missä se oikein sijaitsee. Nytkin oli kaks, selkeästi kaksi mahdollisuutta.” (Haastattelu 21/26)*

*”No mää oon käyny niin monta kertaa. No ei mulla näissä kutsuissa ollu tietenkään enää, koska nää on niitä kontrollikäyntejä. Niin tota kyllä mun mielestä ihan hyvät ne ohjeet oli. Parkipaikkojen osalta kartta kyllä paitsi, että tuo on liian kaukana tuo parkkipaikka, siis toi parkkihalli...” (Haastattelu 8/26)*

*”Joo tosi selkeesti, tänne oli helppo tulla ja siinä luki et oven jälkeen heti vasemmalle. Ja siinähan se oli, mutta joku muu paikka vois olla hankalampikin. Siinä oli kyl viel karttakin ja mä olin käynyt täällä kyllä aikasemminki...” (Haastattelu 7/26)*

### **5.3 Toteutunut käynti**

#### **5.3.1 Lisäohjeiden ja tiedon saaminen**

Kuten jo aiemmin todettiin, suurin osa haastatelluista oli valmistautunut käyntiin asiallisesti ja tutkimus tai toimenpide voitiin toteuttaa. Kuitenkin haastatellut eivät aina olleet selvillä siitä, mitä on suunniteltu tehdä.

*”Muuta... no en mää osaa sanoo kyllä, että tuossa nyt vaan tämä, en nyt vaan tiedä miten tämä liittyy tähän asiaan, kun minä vuosi sitten kävin ihan toisen vaivan takia niin neurologilla ja mää olin magneetti kuvauksissa ja sitten kun tää lääkäri soitti minulle, niin hän sanoi, että sitä asiaa mitä etsittiin, sitä ei löytynyt, mutta tuli sellainen sivulöydös. Ja tuota ja ja se vaatii lisätutkimuksia, että minulle lähetetään tietoa, siis vuosi sitten mää kysyin nyt tuolla, että oonkohan mää ymmärtänyt väärin, kun ei oo mitään kuulunut et mitä on tapahtunut. Tää sairaanhoitaja katso sieltä koneelta ja siinä kävi ilmi, että mulla on toukokuussa kaksituhattayhdeksän pään magneettikuvauksia ja mulla ei oo itselläni minkäänlaista tietoa. Mä jotenkin luulin, että onko mut jotenkin unohdettu vai onko täällä todella näin pitkät nämä jonot, mutta mun pitää vaan kiltisti odottaa. Et se musta oli sellanen, et sen tiedon olisin halunnut saada aikaisemmin, niin että mulle tosiaan tapahtuu jotakin, vaikka se tapahtuu vasta vuonna*

*kakstuhattayhdeksän. Mutta mä sain ite olla aktiivinen, niin justinsa niin, se oli musta sellanen asia, joka mua yllätti, että tuota että että oisin jotenkin saanut aikasemmin sen tiedon, mutta ilmeisesti mistään vaarallisesta jutusta ei ole kysymys.”*  
(Haastattelu 20/26)

Yksi haastateltava oli joutunut soittamaan hoitavaan yksikköön useamman kerran kysyäkseen neuvoa. Loput kokivat, ettei heidän ollut tarpeellista saada lisätietoa, eivät olleet lisätietoa hakeneet muista syistä johtuen tai eivät muistaneet hakeneensa.

*”No ei ei ei tarvinnu, ei tota ei ei semmosia. Joo ei ei ollu mitään tarvetta. Kyllä sekin oli mainittu siinä kirjeessä tärkeysjärjestys, voi joutua odottamaan koko päivän, Että kun olin täällä seittemän aikaan, se ei tarkoita, että olisin ensimmäisenä jonossa.”*  
(Haastattelu 22/26)

*”En minä mistään en soittanut kellekään, en katellu mitään...”* (Haastattelu 5/26)

Vähän alle puolet haastateltavista sai sekä kirjallista että suullista ohjausta toimenpiteen/tutkimuksen jälkeen, ennen toimenpidettä/ tutkimusta tai toimenpiteen/tutkimuksen aikana. Melkein kaikki, jotka olivat saaneet sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen kokivat ne selkeiksi. Yksi suullista ja kirjallista ohjausta saanut haastateltava koki ymmärtäneensä hyvin vain suullisen ohjauksen. Osalle haastateluista annettiin vain suullista ohjausta, jonka he pääosin kokivat olevan selkeää tai vähintäänkin riittävää.

*”Sitten ne suulliset ja kirjalliset ohjaukset. Saatiin kirjallisena seuraava aika ja röntgen aika ja jopa näytettiin ihan konkreettisesti miten mun pitää kävellä, sekä ortopedi näytti että sairaanhoitaja näytti, mä sain nyt uskoa, kun tää on oikein hyvä.”* (Haastattelu 14/26)

*”Hoito-ohjeet ja sain lisälääkkeitä ja sitten tulevaisuudessa mitä täytyy tehdä. Mulla nimittäin leikataan nämä polyypit pois ja vaikuttaako se sitten. No joo, minä kyselin tästä ja tää on ollu ajankohtanen itelle. Mää sain sen kaiken tiedon mitä tarvinkin.”*  
(Haastattelu 13/26)



*”Suullinen ohjaus joo sairasloma lappu tulee postissa, mutta tuossa tää hoitaja anto niin ohjeita miten tän kanssa toimitaan oli suullisia...” (Haastattelu 10/26)*

*”Kyllä hoitajat aina selvittää asiat. No ilman muuta. Sikäli kun minä olen vielä ymmärtänyt.” (Haastattelu 2/26)*

*” En, en muuta ohjetta saanut, se on kyllä ollut aika minimaalista. Ohjeet siitä kun siirrytään tilanteesta toiseen. Ei tässä oikein tiedä mitä tuleman pitää. Kaikki on jo kohta tehty.” (Haastattelu 4/26)*

Suurin osa haastateltavista sai siis joko suullisen tai kirjallisen ohjauksen. Vain yksi haastateltavista mainitsi, että sai ohjauksen kun sitä itse pyysi. Haastatteluista ei käy ilmi kaikkien haastateltavien saama ohjaus tai he sanovat etteivät ole minkäänlaista ohjausta saaneet.

### 5.3.2 Kutsukirjeessä saatujen ohjeiden ja aikatauluarvion toteutuminen

Tutkimuksessamme kysyimme myös, kuinka haastateltavat kokivat aikataulun pitävyyden eli oliko kirjeessä mainittu kuinka kauan toimenpiteeseen kuluu aikaa ja kuinka kauan potilaan tulee varata aikaa toimenpiteeseen/tutkimukseen tullessaan sekä pitikö aikataulu annettujen ohjeaikojen puitteissa. Noin kolmasosalle haastateltavista oli kirjeessä selkeästi mainittu toimenpiteeseen mahdollisesti kuluva aika ja myös kuinka kauan potilaan tulee suunnilleen varata aikaa poliklinikka/osasto käyntiin. Näiden potilaiden kokemuksen mukaan aikataulu piti hyvin annettujen ohjeaikojen puitteissa. Pari haastateltavaa kertoi aikojen olleen hyvin summittaisia. Noin kolmannes potilaista oli sitä mieltä, että heidän saamassaan kutsukirjeessä, ei mitään aikataulua ollut tai ei ainakaan mitään selkeästi kerrottua. Aikataulun saamista moni kuitenkin piti tärkeänä.

*”On natsannut (aikataulut). Kahvikin tuli ajallaan.” ( Haastattelu 2/26)*

*”Aika kauan. Melkein niissä kokkeissakin meni päivä täällä. Ja sitten vielä lääkäri käski tohon istumaan,” hoitajilla on vielä asiaa” ja eikä niillä kumminkaan mitään asiaa ollu ja minä pari tuntia siinä istuin. Siinä oli, että varatkaa päivä siihen aikaan.*

*Kyllähän ne tapahtumat aika hiasta täällä on, aika hiasta täällä on nää toimenpiteet...” (Haastattelu 1/26)*

*”No tuota ei tullut. Minusta se siis, mähän olin viime maanantaina viikko sitten. Olin täällä silloin tämmösessä ennakoivassa tutkimuksessa, jossa oli sairaanhoitaja haastatteli. Fysioterapeutin tutkimuksia ja lääkärin, kirurgin haastattelu ja tuota ja se suju tuota odotettua nopeammin ja sujuvammin, että tuota ne ajat mitä siinä oli sanottu mihin pitää varautua niin olivat huomattavasti lyhyempiä todellisuudessa.”*

*(Haastattelu 4/26)*

*”Kun siinä sanottiin että varatkaa kokonainen päivä niin sitten tuota kysyn, että mikä pitunen se päivä on, kuuteen vai seittemään vai kolmeen vai neljään tai tällanen selkee aikamäärä siinä vois olla ihan hyvä.” (Haastattelu 4/26)*

*”Ei tartte sillon kun täällä useamman kerran käy. Sen tietää, että aikaa menee. Olis joo kyllä, kyllä joo kyllä just sen takia kun parkkimaksut. Sehän tulee sakko sitten jos täällä niinku nytkin mies lähti panemaan lisää. Ku me tultiin niin kohde just ku lähetettiin niin hyvissä ajoissa, niin varmaan et jos pääsee vaikka ennemmin. Se ottaa sit siinä parkkimaksuissa.” (Haastattelu 6/26)*

*”... kuinka paljon pitää varata tälle päivälle aikaa. Se oli hieman ympäröörä se sille ekalle päivälle, että joo se oli kyllä semmonen. Oishan siinä ollu hyvä, että olis ollu mainittu se asia, että tää tutkimus tulee kestämään alle tunnin tai jotain. Ois se selkeempi, jos siinä olis edes summittainen aika.” (Haastattelu 9/26)*

#### **5.4 Jatkohoito-ohjeet**

Noin puolelle haastateltavista potilaista oli tehty jatkohoitosuunnitelma. Puolet niistä potilaista, joille jatkohoitosuunnitelma oli tehty, kokivat että suunnitelma oli selkeä.

*” Lähetetään sitten kolmen viikon päästä. Tää näyte lähetetään eteenpäin. Kotiin lähetetään tieto minne pitää lisätä näytteitä.” (Haastattelu 23/26)*

”Joo kuus viikkoo kipsin kanssa ja kaks viikkoo varaamatta ja toinen kaksi viikkoo saa kevyesti varata ja sitten, kun taas siitä kaks viikkoo, sit saa niinku vähän niinku kävelläkin sillä, että se menee kolmessa jaksossa...” (Haastattelu 10/26)

”Nii kerrottiin et tänään laitetaan se kutsu postiin. Tulee viimestään loppuviikosta, pitäis tulla kotiin. Tulee tarkempia tietoja, siitä jatkosta, mitä nyt sovittiin. Sekin oli kyllä ihan selkeä. Kerrottiin siis suullisesti ja odotan, että se paperilla tulee vastaan sit mitä lääkäri tota sano.” (Haastattelu 9/26)

”Joo ei tarvi sanoo, tosin mulle tosi selkeesti selitettiin, olin tosi tyytyväinen tohon lääkäriissä käyntiin, niin ku ohjattiin heti, et jos tossa niinku jotain ilmenee niin, että mitä sitten tehdään.” (jatkohoitosuunnitelma) (Haastattelu 7/26)

Yli puolelle haastatelluista ei jatkohoitosuunnitelmaa tehty tai he eivät muistaneet, että sellaisesta olisi ollut puhetta.

”Ei mittään, kun sanottiin vaan, että vuoden päästä on sitten uudestaan aika.” (Haastattelu 5/26)

”Een kai muuta kun kysyin vain, että jos on mahdollista, että uimahallit on auki niin kuinka pian voi lähteä vesikävelemään? Esimerkiksi mä kysyin siitä jänne hommasta, mutta lääkäri vaan sanoi, että sitte kun haavat paranee mutta...” (Haastattelu 3/26)

”No ei mitään sellasta tarkkaa. Ei yhtään mittaritarkkaa.” (Haastattelu 2/26)

## 5.5 Tulokset tiivistetysti

TAULUKKO 2. Yhteenveto haastatteluista

YHDISTÄVÄ KATEGORIA	YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAUKSET
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Kutsukirje	Aikataulullinen sopivuus	- eivät yleensä muistaneet tarkoin milloin kutsukirje heille saapui - pääasiassa saapumisaika sopiva - oma terveys meni keskeneräis-

			ten asioiden edelle
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Kutsukirje	Ulkoasun selkeys ja tekstin ymmärrettävyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- useat kokivat selkeäksi</li> <li>- muutamat pyysivät puolisonsa/lapsensa selventämään tekstin sisältöä</li> <li>kuten sitä mitä kokeita heiltä oli tarkoitus ottaa</li> <li>- useat kokivat ymmärryskyvyn kutsukirjettä kohtaan kehittyneen useiden keskussairaala käyntien myötä</li> <li>- ehdotuksia tuli, että tekstiä voisi karsia, lisätä otsikoita, tärkeitä kohtia sistentää ja käyttää tummennuksia</li> </ul>
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet	Valmistautuminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suurin osa sai esivalmisteluun liittyviä ohjeita</li> </ul>
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet	Kutsukirjeiden liitteiden selkeys ja ymmärrettävyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melkein kaikille oli tullut liite kutsukirjeen mukana</li> <li>- pääsääntöisesti liitteet koettiin tarpeellisiksi</li> <li>- osalla oli liitteissä mukana kuvia, joita pidettiin selkeinä tekstin selventäjinä</li> <li>- suurin osa koki laboratorio-ohjeet monimutkaiseksi: ne selitetään liian pitkäsanaisesti, epäselvää oli myös mitä lääkkeitä sai ottaa ennen verikoetta, mitä erilaiset kirjainlyhenteet ja termit tarkoittivat, mikä tutkimus on</li> </ul>

			kyseessä
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Kutsukirjeen mukana tulleet ohjeet ja liitteet	Sairaalan tulo-ohjeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- noin kolmannes koki ohjeistuksen olevan selkeää</li> <li>- aikaisemmat käynnit auttoivat perille löytämisessä, tosin moni koki keskussairaalan muuttuneen aikaisemmista käynneistä</li> <li>- muutama oli kysynyt reittiä neuvonnasta</li> <li>- parkkipaikalle oli ohje, mutta parkkitalo koettiin olevan liian kaukana</li> </ul>
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Toteutunut käynti	Lisäohjeiden ja tiedon saaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osa ei ollut selvillä mitä on suunniteltu tehdä</li> <li>- sairaalassakin he kokivat epätie-toisuutta sen suhteen mitä tulee tapahtumaan</li> <li>- Lähes kaikki kertoivat, että eivät olleet hakeneet lisätietoa selvittääkseen kutsukirjeessä ilmenneitä asioita</li> </ul>
Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Toteutunut käynti	Kutsukirjeessä saatujen ohjeiden ja aikatauluarvion toteutuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- noin kolmasosa kertoi, että kirjeessä oli selkeästi mainittu toimenpiteeseen mahdollisesti kuluva aika, toiset kertoivat, että ei ollut selkeästi ilmaistu kuinka kauan pitäisi varata aikaa</li> <li>- moni tiesi aikaisemman käyntinsä perusteella minkä verran aikaa tulee varata</li> <li>- muutama kertoi, että parkkimaksu oli vaikea määrittää kun ei tiennyt kuinka kauan sairaalassa menee aikaa</li> </ul>

Potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä	Jatkohoito- ohjeet		- noin puolelle oli tehty jatkohoitosuunnitelma - sai tietoon sairaalakäynnin yhteydessä saaden kuntoutumisohjeita - osa sai tiedon, että jatkotoimenpiteet postitetaan myöhemmin kotiin
--	-----------------------	--	--

Haastatellut potilaat olivat sitä mieltä, että kutsukirjeen on hyvä tulla niin hyvissä ajoin, että sen saavuttua ehtii järjestää itselleen tarvittavaa vapaata ja muut asiat. Esimerkiksi kuukauden kutsumisaikaa pidettiin hyvänä, reilun viikon aikaa huonona. Toisaalta haastatellut olivat valmiit järjestelyihin saadakseen terveysongelmansa hoidettua. He ehdottivat, että tekstistä karsitaan epäoleelliset pois, että sen määrää ei ole liian suuri. He myös ehdottivat lisää otsikoiteja, tärkeiden tekstien sisennyksiä ja tummennuksia sekä kuvien käyttöä oleellisten asioiden esille saamiseksi. Tärkeänä pidettiin myös aika tarkkaa tietoa siihen, mihin toimenpiteeseen tai tutkimukseen kutsuttiin. Sekä edes summittaista tietoa siitä, kuinka kauan aikaa tulee varata. Suullisten ohjeiden saamista kirjallisten ohjeiden lisäksi pidettiin asioita selkiyttävinä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimus käsitteli potilaille kotiin lähetettävien kutsukirjeiden ymmärrettävyyttä. Tuloksilla saatiin tieto, että kutsukirjeitä tulisi selkeyttää vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita. Tarvetta lisäkysymysten esittämiseen usein löytyi. Kirjeiden ulkoasu koettiin pääasiallisesti selkeäksi kun taas sisältö varsinkin laboratorioliitteiden osalta koettiin epäselväksi. Epäselvästi ilmaistujen lyhenteiden ja latinankielisten termien vuoksi potilaat joutuivat soittamaan tarkentaakseen kirjeen sisältöä. Haastatteluiden myötä kävi ilmi, että potilaat eivät aina soittaneet tai hakeneet tietoa muualta vaan odottivat kunnes tulivat tutkimukseen tai toimenpiteeseen.

Eräät haastateltavat kertoivat, että olivat oppineet lukemaan ja ymmärtämään kutsukirjeitä useiden sairaalakäyntien johdosta. Nämä potilaat tekivät eniten parannusehdotuksia, koska heillä oli aikaisempaa kokemusta kutsukirjeistä. Heidän ehdotuksiaan oli muun muassa tekstin määrän karsiminen, tekstiin otsikoiden lisäämistä. Heidän ehdotuksiaan oli myös, että tärkeimpiä tekstejä voisi sientää ja käyttää tummennuksia asioiden esille nostamiseksi. Suurin osa haastateltavista oli saanut liitteitä kutsukirjeen mukana. Pääasiallisesti liitteet koettiin tarpeelliseksi. Osalla oli liitteissä kuvia mukana, mitkä koettiin selkiyttävän asiasisältöä.

Yhtenä tutkimustehtävänäme oli selvittää olivatko potilaat hakeneet tietoa muista lähteistä kuten internetistä tai kirjallisuudesta selvittääkseen esimerkiksi omaan tutkimukseensa tai toimenpiteeseensä liittyviä termejä. Itseämme yllätti se kuinka vähän potilaat olivat hankkineen tietoa muualta. Meissä aiheutti ihmetystä se kuinka potilaat luottivat siihen, että saavat kaiken tarpeellisen tiedon sitten paikanpäällä keskussairaalassa. Haastatteluista tuli ilmi, että osa potilaista koki nimenomaan suullisen ohjeistuksen kirjallista ohjeistusta selkeämpänä. Aloittaessamme haastatteluiden tekemistä ajattelimme, että kirjallinen ohjeistus olisi ollut potilaille helpompi ymmärtää kuin usein nopeasti saatu suullinen ohjaus.

## **6.2 Pohdintaa tutkimuksen kulusta**

Tutkimuksen kuluessa kävi selville, että kaikki haastatellut eivät olleet lukeneet joko kunnolla tai ei ollenkaan samaansa kirjettä tai siihen liittyviä liitteitä. Mielestämme kyseiset seikat vaikuttavat merkittävästi lisäkysymysten esittämisen tarpeeseen. Haastatteluista jäi tunne, että tietoa sai enemmän irti haastatellen potilaita kuin jos olisi lähettänyt kyselykirjeen potilaille kotiin. Ajattelimme, että haastateltavat olisivat helpommin vastanneet yksisanaisesti avoimiinkin kysymyksiin jos kyselyt olisi lähetetty kotiin. Kun taas haastattelu henkilökohtaisesti tehtynä auttoi haastateltavaa vastaamaan monisanaisemmin, koska haastattelu toteutettiin vuoropuheluna. Haastateltavat saattoivat tällöin kokea haastattelutilanteen miellyttävänä ja kannustavana. Pohdimme myös sitä, että kun kotiin lähetetään kyselykirje, voidaan vastaamista lykätä niin, että aika menee umpeen tai vastaaminen unohtuu kokonaan.

Haastattelujen tekemistä olisi voinut vielä selkiyttää sekä nopeuttaa jos olisimme tutustuneet hieman paremmin kotiin lähetettäviin kutsukirjeisiin ennen haastattelujen aloittamista. Mielestämme tällöin olisi saattanut olla helpompaa jäsentää mitä kysymyksiä potilaalta teemoihin liittyen kysyisimme. Havainnoimme kyseisen seikan haastatteluja aloitellessamme. Toisaalta jos olisimme tutustuneet erityisen huolellisesti kutsukirjeisiin ennakolta, niin esittämämme kysymykset olisivat voineet olla liiankin johdattelevia. Odotimme, että haastateltavat vastaisivat vain annettuihin kysymyksiin, mutta puhetta tuli välillä runsaastikin. Havainnoimme, että usein potilailla oli tarve puhua henkilökohtaisista asioistaan koskien esimerkiksi juuri diagnosoitua sairauttaan. Toisaalta pelkäsimme, että potilaat eivät vastaa edes esitettyihin kysymyksiin. Haastattelujen selkiyttämiseksi joitakin potilaita oli tarvetta hieman ohjata palaamaan käsiteltävänä olevaan haastatteluun.

### **6.3 Pohdintaa viitekehyksen rakentamisesta ja tutkimusmenetelmästä**

Opinnäytetyön viitekehyksen rakentaminen oli haastavaa. Tutkimustehtävien valinta luonnollisesti määritteli viitekehyksen sisällön. Kerroimme potilaskutsukirjeisiin liittyviä määritelmiä ja siihen kuuluvia tunnusomaisia asioita. Haastattelumme teema-alueiden myötä nousi selkeästi esille kirjallisen ohjeen tunnusomaiset piirteet ja sisällön ymmärrettävyys, tutkimukseen/toimenpiteeseen valmistautuminen, joten niistä oli suhteellisen selkeä rakentaa viitekehystä. Haastattelujen teema-alueista mahdollisten jatkohoito-ohjeiden saaminen ei taas liittynyt potilaiden kokemukseen kutsukirjeestä. Näin jälkepäin suhteellisen kriittisestikin työtä arvioiden sanoimme, että olisimme jättäneet kyseisen teeman työstä pois. Mielestämme saa jäädä työssä hieman erilliseksi viitekehystä. Näin ollen mielestämme myös kyseisen aiheen lähdemateriaaliin tutustuminen ei toteudu. Muuten sanoisimme, että lähteitä on käytetty hyvin. Lisäksi olisimme voineet etsiä lisää tutkimuksia teema-alueisiimme liittyen.

Ennen tutkimustehtävien päättämistä olisi ollut hyvä tutustua enemmän kirjalliseen materiaaliin. Sen avulla olisi saanut selkeämmän käsityksen siitä mitä kriteereitä kirjallisen ohjeen lukemiseksi ja ymmärtämiseksi asetetaan. Viitekehyksen teoriaa lukiessa ja kirjoittaessa huomasimme kuitenkin, että haastatteluiden teema-alueet olivat löytyneet pääasiassa hyvin. Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ja laadullinen tutkimusote olivat osuva valinta tutkia potilaiden kokemuksia kutsukirjeestä. Saimme



sillä potilaiden äänen esille. Meillä on ennakkotieto siitä, että keskussairaalalle tulee puhelimen välityksellä kyselyitä siitä mikä potilaille on jäänyt epäselväksi kutsukirjeisiin liittyen.

#### **6.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Valitsimme tutkimukseemme teemahaastattelun, koska ajattelimme sen tuovan parhaiten esiin potilaiden näkökulman asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelu antoi haastateltaville melko paljon liikkumavaraa ja vapautta kertoa omin sanoin asioista. Teemoilla varmistimme kuitenkin, että jokaisen haastateltavan kanssa puhuttiin samoista asioista. Tavallisia virheitä kysymyksenasettelussa on, ettei kysymyksiä ole laadittu yksiselitteisesti ja ne ovat johdattelevia. (Mäkinen 2007, 93) Mäkinen (2007, 93) ohjeistaa, että kysely pitää aina testata kriittisillä vastaajilla. Esihaastatteluiden myötä muokkasimme tutkimuskysymyksiä johdattelemattomiksi. Esimerkiksi tutkimuksemme teema-alueista olimme laatineet seuraavanlaisen kysymyksen: Oliko kutsukirjeen ulkoasu selkeä ja helposti ymmärrettävissä? Huomasimme esitestauksen aikana, että kyseiseen kysymykseen saattoi saada vastaukseksi, että kyllä oli. Muutimme kysymyksen seuraavanlaiseksi: miten kuvailisitte kutsukirjeen ulkoasua? Huomasimme kyseisen kysymysasettelun myötä saavamme enemmän haastateltavalta omaan kokemukseen perustuvaa informaatiota.

Haasteeksi haastatteluvaiheessa osoittautui se kuinka vapaasti haastateltavan annetaan kertoa tutkittavasta aiheesta. Mäkisen (2006, 96) ohjeistaa, että haastattelun tulisi olla rakenteellinen jo aineiston litteroinnin ja analysoinnin vuoksi. Tähän päästäkseen haastattelija ohjaa haastattelun kulkua kysymyskaavakkeen tai aihehistan avulla. (Mäkinen 2006, 96.) Haastattelujen edetessä kysymysten tarkka muoto ja järjestys pysyvät hyvin samanlaisina. Osa haastateltavista kertoi myös muihin kuin kysyttävään teemaan liittyvistä asioista. Esimerkiksi kysyttäessä kokemuksia kutsukirjeen ulkoasusta, haastateltavat vastasivat tekstin sisältöä koskevaan teema-alueeseen. Se osaltaan hidasti haastattelukasettien litterointia ja sisällönanalyysin tekemistä. Haastattelun aikana pyrittiin kuitenkin varmistamaan, että kaikki teema-alueet tulivat käsiteltyä.

Tutkimuksen luotettavuudessa arvioidaan, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on ja kuinka johdonmukaisia mittaustulokset ovat. Tutkimuskohteen ollessa ihminen, pitäisi mittaustuloksesta saada

täsmälleen sama riippumatta mittauksen suorittajasta. (Mäkinen 2007, 87.) Yksi luotettavuuden kriteeri on tutkijoiden toiminta aineiston analysoimiseksi ja siitä tehtyjen päätelmien osuvuus. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kuinka tarkasti haastateltavat vastaavat esitettyihin kysymyksiin. Analysointia omassa työssämme hieman hankaloitti se seikka, että kaikki haastateltavat eivät antaneet selvää vastausta esitettyyn kysymykseen tai eivät huomioineet esitettyä kysymystä.

Havainnoimme haastattelukasetteja sanatarkasti kirjoitettaessa. Muun muassa ensimmäisenä haastattelupäivänä nauhoittamamme tekstit ovat huomattavasti lyhyempiä informaatioltaan jälkimmäisiin verrattuina. Kokemuksen myötä itseluottamus karttui ja huomasimme haastateltavien avautuvan paremmin, kun meillä haastattelijoina on enemmän itsevarmuutta. Haastattelut tehtiin kuukauden sisällä, toukokuussa 2008. Mielestämme oli tutkimuksen kannalta luotettavaa toteuttaa haastattelut tiiviillä aikavälillä, jotta hyvä ote haastatteluihin säilyi. Haastatteluiden aukipurkamisen toteutimme heti haastatteluiden päätyttyä. Mielestämme ajoitus oli hyvä kun asia oli vielä hyvin mielessä. Yhdistimme mielessämme litteroitua tekstiä eläviin haastattelutilanteisiin. Opinnäytetyöhön analysoimamme haastattelut ovat sattumanvaraisessa haastattelukasettien aukipurkamisjärjestyksessä. Sen pohjalta toteutuu myös suorissa lainauksissa käytetty haastattelunumerointi.

Pyrimme arvioimaan kriittisesti työskentelyämme koko ajan. Kävimme keskustelua varsinkin siitä missä vaiheessa haastattelut olisi tutkimuksen kannalta hyödyllisintä tehdä. Pohdimme, että haastattelut olisivat tutkimuksen kannalta järkevintä tehdä potilaan tultua tutkimuksesta/toimenpiteestä. Perustelimme sitä sillä, että potilaan ei tarvitsisi jännittää samalla tulevaa toimenpidettä/tutkimusta. Hän voisi näin ollen paremmin keskittyä ja selvittää kokemuksiaan kutsukirjeestä haastattelussamme. Perusteluina oli myös se, että saamme haastateltua potilaiden kokemuksia siitä ovatko he valmistautuneet oikein kun vertaavat mahdollisesti hoitajalta/lääkäriltä samaansa palautetta. Meidän on myös mahdollista samalla haastatella potilaita jatkohoitosuunnitelmaan liittyen. Toisaalta jos tekisimme haastattelut ennen kuin asiakas on käynyt tutkimuksessa/toimenpiteessä, ei haastateltavalla olisi kiire päästä haastattelusta nopeasti eroon parkkiajan umpeutumista jännittäessä. Nimittäin haastattelupäivien myötä havainnoimme, että monet joutuivat kieltäytymään haastattelusta nopeasti umpeutuvan parkkiajan vuoksi.

Toteutimme pääasiallisesti haastattelut tutkimuksen/toimenpiteen jälkeen. Sydänosastolla päädyimme toteuttamaan haastattelun jo ennen tutkimusta/toimenpidettä käytännön syiden vuoksi. Sydänosastolla ei pystytty antamaan potilaalle etukäteistietoa niiden aikataulusta, koska siellä tehdään myös kiireellisinä määrättyjä tutkimuksia/toimenpiteitä. Ymmärrämme, että ne menevät luonnollisesti ei niin kiireellisten edelle. Niinpä meidän olisi ollut mahdotonta saada sovittua haastatteluajankohtaa kun tutkimuksesta/toimenpiteeseen pääsemisestä ei ole edes päivän tarkkuudella tietoa.

## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että sekä tutkijat että tieteelliset asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tärkeät näkökohdat kuten mitä tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa, tulee paljastaa tutkimukseen mahdollisesti osallistuvalla henkilöllä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkimuksen tekijöitä oli kaksi ja haastattelut päätettiin tehdä yhdessä, koska mielestämme kaksi henkilöä rekisteröityä henkilöä paremmin vastaanotettavaa tietoa. Mielestämme kovin arkaluonteisesta haastattelusta ei ollut kysymys, joten emme uskoneet haastateltavaa haittaavan kahden haastattelijan läsnäolo. Omassa työssämme noudatimme näitä eettisiä periaatteita. Tämä toteutui hakiessamme asianmukaisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen sekä sairaalasta että tutkittavilta henkilöiltä kysymällä heiltä haastattelulupaa. Haastattelijan ja haastateltavan läheisyys synnyttää luottamusta, joka voi saada haastateltavan avautumaan ja kertomaan asioita joiden esille tuontia myöhemmin katu. Kyseisen tilanteen ratkaisemiseksi tulee haastateltavalle tehdä selväksi, että hänellä on mahdollisuus ottaa haastattelijaan yhteyttä jälkikäteen ja tarkentaa sanottavaansa mikäli tulee toisiin ajatuksiin. (Tiittula & Ruusuvoori 2005, 17.) Sopivan rauhallisen tilan puute haastatteluja tehdessämme haittasi aika ajoin kysymysten tekemistä. Seikka on var-

masti vaikuttanut osaltaan haastateltavien avoimuuteen. Työhömmme liittyen tämän opinnäytetyö prosessin aikana yhteydenottoja ei haastateltavilta ole tullut.

### 6.5.1 Tutkimuslupa

Tutkimuksen eettisyyden kannalta luvan saaminen tutkimukselle ja haastattelulle on tärkeä asia (Tiittula ym. 2005, 18). Aihe tutkimukseemme saatiin keskussairaalan taholta. Tutkimuksen tekemisestä oli tullut pyyntö koulumme sähköiseen oppimisympäristöön opinnäytetöiden aihepankkiin. Aiheen tiimoilta teimme tutkimussuunnitelman, jonka hyväksyimme opinnäytetyömme ohjaajilla. Heidän hyväksyntänsä jälkeen haimme lupaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä (liite 1). Hyväksyttyämme tutkimusluvan keskussairaalassa, pyysimme tutkimusluvan jokaiselta haastateltavalta.

### 6.5.2 Haastattelulupa

Lopullinen haastattelulupa tuli potilaalta itseltään. Mäkisen (2006, 147) mukaan on ehdoton oikeus vapaasti valita, haluaako henkilö osallistua tutkimukseen vai ei. Mäkinen tarkentaa, että tutkittavalla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää osallistumisensa. Mäkinen selittää, että ihmisen yhtenä perusoikeutena on oikeus päättää itseään koskevien tietojen käytöstä ja määrittää rajat omaan yksityiselämään puuttumiselle. (Mäkinen 2007, 147.)

Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana pidetään luotettavuutta ja luottamuksellisuutta. Luottamuksellisuus merkitsee, että tutkija noudattaa tutkittavilleen antamia lupauksia aineiston käytöstä ja sen käsittelystä. Tutkijan pitää selvittää haastateltaville, miten anonymiteetti turvataan missäkin tapauksessa. Mäkinen (2006, 148) painottaa, että aineisto täytyy hävittää tutkimuksen valmistumisen jälkeen, ellei sille haeta arkistointilupaa. (Mäkinen 2007, 93, 148.) Selvitimme jokaiselle mahdollisesti haastateltavalle tutkimuksen luonteen ja anonymiteetin turvaamisesta haastattelukasettien hävittämistä myöten. Mielestämme oli eettisesti tärkeää, että kysyimme jokaiselta haastateltavalta lupaa käyttää heidän antamiaan suoria lainauksia opinnäytetyössämme.

## 6.6 Muita tutkimuksia potilasohjaukseen liittyen

Lähellä omaa opinnäyteyömmä aihetta on esimerkiksi Sannaleena Lassilan ja Sanna Pason tekemä opinnäytetyö Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta. Ohjaus on olennainen osa sekä potilaiden hoitoa että hoitajien ammatillista toimintaa. Vuorovaikutus tilanteet mahdollistavat hoitajan ja ohjattavan oppimisen toisiltaan. Tässä tutkimuksessa on käynyt ilmi, että eniten ohjausta oli annettu juuri ennen sairaalaan tuloa tai sitten sairaalassa oloaikana. Tutkimuksessa selviää myös, että eniten potilaat ovat saaneet tietoa sairautensa hoidosta tai itse toimenpiteestä. Kotihoito-ohjeet tämän tutkimuksen mukaan koettiin sisällöltään melko yleisiksi. Enimmäkseen potilasohjausta oli annettu kirjallisesti sekä suullisesti. Video ja ryhmäohjausta potilaat olivat saaneet jonkun verran. Tässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että potilaat olisivat kai- vanneet hieman yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa ohjausta. Tietoa olisi haluttu myös enemmän komplikaatioista, oireista, itsehoidosta sekä tehdystä toimenpiteestä. (Lassila & Pason 2007)

Aihettamme lähellä on myös Heli Tunturi-Kemppaisen Pro-Gradu tutkimus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävän tiedontarpeen nykytilaa erikoissairaalan hoidossa. Tulosten mukaan sairaalassa tulisi toimia sydänhoitaja potilaiden mahdollisia yhteydenottoja varten. Potilaat haluavat puhelinneuvontaa ennen ja jälkeen ohitusleikkauksen. Yhteyden otot auttavat leikkauksen prosessista selviytymistä. Potilailta saatujen palautteiden ansiosta voidaan tunnistaa heidän hoitonsa heikot kohdat. Heidän tiedonsaannissaan on puutteita. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat korostaneet riittävää tiedon saantia hyvän hoidon osana. Potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä silloin kun he saavat tietoa riittävästi sairaudesta ja sen hoidosta. (Tunturi-Kemppainen 2008, 1, 13–14.)

## 6.7 Jatkotutkimushaasteet

Keski-Suomen keskussairaalaista yhteistyökumppaneinamme olleet osastot ja poliklinikat voivat käyttää tutkimuksemme tuloksia kehittäessään kutsukirjeitä. Tutkimuksemme tulokset ovat yleispäteviä koko keskussairaalaan ulottuen, joten ne ovat käytettävissä myös heille. Koimme, että tutkimus hyödyttää myös haastateltavia potilaita,

koska heidän näkemyksensä ovat päässeet esiin analysoidessamme haastatteluja. Haastatteluillaan he auttavat muitakin potilaita saamaan tulevaisuudessa yhä selkeämmän ja potilaan tarpeita vastaavan kutsukirjeen.

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voi esittää jatkotutkimusaiheiksi esimerkiksi kuinka paljon potilaat kysyvät samoja asioita soittaessaan puhelinneuvontaan. Omasa työssämme haastattelimme potilaita, koska halusimme selvittää mikä kutsukirjeissä oli vaikeasti ymmärrettävää ja mikä selkeää. Jatkotutkimuksessa kysymyksiä voisi tilastoida kuinka paljon määrällisesti tulee kysymyksiä eri teema-alueisiin liittyen. Yhtenä teema-alueena esimerkiksi potilaan valmistautuminen ja siihen edelleen liittyen muun muassa kuinka paljon kysytään ravinnotta oloon liittyviä kysymyksiä ennen toimenpidettä.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi tutkia potilaan näkökulmasta kirjallisen ja suullisen ohjauksen hyötyjä ja haittoja verrattuna toisiinsa. Työssämme kävi ilmi, että osa haastattelimistamme ihmisistä kokivat suullisen ohjauksen kirjallista ohjausta selkeämmäksi ja informatiivisemmaksi. Haastatteluja tehdessämme emme varsinaisesti kysyneet kysymyksinä suullisen ja kirjallisen ohjauksen eroavaisuuksista, mutta osa haastateltavista toi ilmi suullisen ohjauksen hyödyksi asian kysymisen ja tarkentamisen mahdollisuutta heti. He toivat myös esille, että toisaalta suullinen ohjaus unohtuu kirjallista ohjausta nopeammin. Tutkimuksen ohessa osa haastatelluista antoi myös arvionsa kirjallisen ohjauksen eduista, joina oli esimerkiksi mahdollisuus lukea ohjeita useampaan kertaan.

## LÄHTEET

- Bernier, MJ. 1993. Developing and evaluation printed education materials: a prescriptive model for quality. *Orthopaedig Nursing* 12, 6. 39-46.
- Bernier, MJ. 1996. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Education and Counselling* 29, 283-299.
- Bernier, MJ. & Yasko J. 1991. Designing and Evaluating Printed Education Materials: Model and Instrument Development. *Patient Education and Counselling* 18, 253-263.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä R. & Sihto, M. 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki:Edita.
- Kinnunen, T., Korte, R. & Lukari, L. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* Vol, no 5/2005, 250- 258.
- Laiho, R. 2004. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hupli, M. (toim.) Tutkimuksia ja raportteja Sarja a 45. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Lassila, S-L. & Paso, S. 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma.
- Lipponen, K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 12.12.2007 [Http://terveysnet.fi/arkisto/Lipponen/ Kaija.pdf](http://terveysnet.fi/arkisto/Lipponen/Kaija.pdf)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Saarikoski, T. 2007. Potilasasiamies. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Haastattelu 12.12.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Viitattu 2.4.2008. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)

Sundman, E. Potilaan oikeus hoitoon. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasmus, M. (Toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tampereen kaupunki. 2006. Munuaispotilaan hoitotyö – potilaan opettaminen ja ohjaus. Viitattu 15.1.2008.

[Http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan\\_opettaminen\\_ja\\_ohjaus.pdf](http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan_opettaminen_ja_ohjaus.pdf)

Tiittula, L. & Ruusuvoori, J. 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi

Tunturi-Kemppainen, H. 2008. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden leikkausta edeltävä ohjaus erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.



## LIITTEET

## Liite 1 Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 1 (4)

Hakijan tiedot	Nimi Heini Parantainen Leena Tanninen	Henkilötunnus	
	Heini: Katuosoite Jahtitie 6 Leena: Kukkumäentie 24 A 23	Postinumero 44120 40620	Postitoimipaikka ÄÄNEKOSKI JYVÄSKYLÄ
	Puhelin Heini: 040 5396224 Leena: 041 4728578	Sähköpostiosoite heini.parantainen.sho@jamk.fi leena.tanninen.sho@jamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala	Hakijan tehtävä/virka-asema hoitotyön opiskelijat	
	Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Lea Leiwo	Oppiarvo ja ammatti THM, Lehtori
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimipaikka ja osoite Keskussairaalantie 21, 40620 JYVÄSKYLÄ		
	Puhelin 0400 976751	Sähköpostiosoite lea.leiwo@jamk.fi	
	Toimeksiantaja Keski-Suomen keskussairaala Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Jyväskylässä 28/4/2008	Allekirjoitus <i>Heini Parantainen</i>	
Esittelijä täyttää	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä		<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut Tutkimus tilattu opiskelijatyönä liittyen kutsukirjeiden uudistamiseen ja pohjaohjelman kehittämiseen		
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Jyväskylä 5/5/2008	Allekirjoitus <i>Lea Leiwo</i>	
Päätätjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi <i>Jukka Puolake</i>		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 5.5.08	Allekirjoitus <i>Jukka Puolake</i>	
Tiedottaminen päätöksestä	<input checked="" type="checkbox"/> esittelijälle <input checked="" type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> tietohallintopäällikölle <input type="checkbox"/> henkilöstöpäällikölle <input type="checkbox"/> opintotoimistonpäällikölle		

## **Liite 2 Informaatiokirje**

Kutsumme potilaita haastatteluun. Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta potilaskutsukirjeet Keski-Suomen keskussairaalassa.

Keski-Suomen keskussairaala uudistaa kutsukirjeitään. Tarkoituksena on yhdenmu-  
kaistaa ja uudistaa eri osastojen ja poliklinikoiden kutsukirjeet vastaamaan yhä pa-  
remmin potilaiden tarpeita sekä selkiyttämään asiasisältöjä. Tutkimuksen tarkoitukse-  
na on arvioida Keski-Suomen keskussairaalassa tällä hetkellä käytössä olevia kutsu-  
kirjeitä.

Tarkoituksenamme on haastatella eri potilasryhmiä saadaksemme selville miten poti-  
laat kokevat kutsukirjeet ja niiden liitteenä olevat ohjeet. Tutkimuksen tarkoituksena  
on myös selvittää pystyvätkö potilaat toimimaan saamiensa ohjeiden mukaisesti. Tut-  
kimuksesta saatu tieto hyödynnetään sairaanhoitopiirin omassa projektissa, jossa kehi-  
tetään potilasohjausta/potilasohjeita.

Tutkimukseen osallistuvien yksiköiden henkilökunta valitsee tutkimukseen osallistu-  
vat potilaat/läheiset ja antavat alkuinformaation. Tutkimukseen osallistuvilta potilailta  
ei kysytä eikä heidän tarvitse missään vaiheessa ilmoittaa nimeään eikä henkilötieto-  
jaan haastattelijoille. Emme myöskään missään vaiheessa lue haastateltavien potilas-  
papereita. Haastattelu tulee kestämään noin puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut tal-  
lennetaan nauhurille, jota käytämme vain opinnäytetyön tarkoituksiin. Opinnäytetyön  
valmistuttua nauhurin kasetit hävitetään sairaalan tiloissa oleviin niitä varten tarkoitet-  
tuihin jäteastioihin jonkun henkilökuntaan kuuluvan henkilön ollessa paikalla. Voim-  
me antaa tarvittaessa yhteystietomme haastattelun suorittamisen jälkeen mikäli haasta-  
teltavat sitä toivovat mahdollisten myöhempien mieleen tulevien kysymysten varalta.

Heini Parantainen [heini.parantainen.sho@jamk.fi](mailto:heini.parantainen.sho@jamk.fi)

Leena Tanninen [leena.tanninen.sho@jamk.fi](mailto:leena.tanninen.sho@jamk.fi)

## **Liite 3 Taustatieto- ja haastattelukysymykset**

**Taustatietokysymykset:**

Haastateltavien iät?

Sukupuoli?

Oletteko itse tullut toimenpiteeseen /tutkimuksiin vai oletteko jonkun saattajana?

**Teema 1 Kutsukirje**

- Tuliko kutsukirje aikataulullisesti sopivaan aikaan (oliko aika liian lyhyt tai liian pitkä, ehtikö valmistautua, vai ehtikö jo unohtaa miten piti toimia)?
- Oliko kutsukirjeen ulkoasu selkeä ja helposti luettavissa?
- Oliko kirjeen teksti (sisältö) ymmärrettävää?
- Oliko kutsukirjeen mahdollisessa liitteessä kuvia jos oli niin auttoivatko kuvat asian ymmärtämisessä?
- Tuliko mukaan ohjeita vai pelkkä kutsukirje?
- Ohjasiko kutsukirje tulemaan oikeaan paikkaan vai pitikö kysyä neuvoa?

**Teema 2 Kutsukirjeen mukana tulevat ohjeet**

- Montako ohjetta kutsukirjeen mukana tuli (oliko liikaa vai liian vähän)?
- Olivatko ohjeet selkeät?
- Jäikö ohjeissa jokin epäselväksi (jos jäi niin mikä)?
- Pystyikö ohjeiden perusteella valmistautumaan tutkimukseen /toimenpiteeseen vai pitikö soittaa ja varmistaa kuinka toimitaan?
- Etsittekö muualta tietoa(kutsukirjeen puutteellisuudesta johtuen)?

**Teema 3 Toteutunut käynti/tutkimus**

- Potilaan kokemus, oliko hän valmistautunut oikein(vertailuna hänen saamansa palautte hoitajilta ja lääkäriltä)?
- Toteutuiko tutkimus/käynti ohjeiden ja aikataulun mukaan?
- Saitteko lisäksi suullista ohjausta (oliko tämä selkeyttävää vai sotkeva)?

**Teema 4 Jatkohoitosuunnitelma**

- Tehtiinkö jatkohoitosuunnitelma?
- Saitteko siihen liittyen suullista/ kirjallista lisäohjausta?
- Oliko lisäohjaus ymmärrettävää ja tiedättekö miten teidän pitää toimia?



**Liite 5 Kutsukirje sydänosastolle**

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS  
Keskussairaala  
Sydäntutkimusyksikkö  
sydantutkimusyksikko@eksshp.fi  
puh. 014-269 3611

AJANVARAUSILMOITUS

Jyväskylä 26.09.2008

Teille [REDACTED]  
on varattu aika sydämen sepelvaltimoiden varjoainetutkimukseen  
Keski-Suomen keskussairaalan sydäntutkimusyksikköön

TORSTAINA 02.10.2008

Ilmoittautukaa sisätautien osastolle 10 (0-kerros) klo 07.15.  
Käykää tarvittaessa laboratoriokokeissa ennen osastolle tuloa.

## Liite 6 Kutsukirjeen liite sydänosastolle



KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
keskussairaala  
Sydäntutkimusyksikkö  
sydantutkimusyksikko@ksshp.fi

Sivu 1/2

☎ 014 - 2693611

### Ohjeita sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen ja/tai pallolaajennukseen tulevalle

**Lääkitys:** Jos käytätte;

- **Sokeritautilääkkeet:** (Avandamet®, Diformin®, Diformin Ret®, Metforem®, Metformin®, Glucophage® Oramet®) Jättäkää lääke ottamatta tutkimusaamuna. Tutkimuksen jälkeisen annostuksen määrää lääkäri.
- **Tulehduskipu- ja särkylääkkeet,** jättäkää ne ottamatta 2 päivää ennen ja 2 päivää jälkeen tutkimuksen. Kipuun voitte tarvittaessa käyttää parasetamolia (Paratabs®, Panadol®) **HUOM!** Asperiinin (Primaspan®, Disperin® Asperin-Cardio®) pitää ottaa normaalisti.
- **Marevan®** lääkityksestä, jättäkää ottamatta 2 päivää ennen tutkimusta. Jos teillä on **keinoläppä**, Marevania ei saa jättää ottamatta.
- **Muut** lääkkeet voitte ottaa normaalisti.

Ottakaa sairaalaan mukaanne:

Nykyiset reseptinne  
Mahdollisesti käytössänne olevat astmasuihkeet ja silmätipat.  
Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät välineet

Ilmoittakaa sairaalaan tuleksenne mahdollisista jodi-, varjoaine-, lääkeaine- tai ruoka-aineallergioistanne.

Jättäkää arvoesineet kotiinne, sairaala ei vastaa arvoesineistä.

#### Valmistautuminen kotona:

Toimenpidettä edeltävänä iltana voitte syödä ja juoda normaalisti. Yöllä voitte juoda vettä. Toimenpideaamuna **olette syömättä**. Aamulääkkeenne voitte ottaa normaalisti veden kanssa. Jättäkää mahdollisesti käytössänne oleva insuliini pistämättä. Tutkimusaamuna pitää olla tupakoimatta, nikotiini laastaria/purukumia ei saa käyttää.

#### Ennen toimenpidettä sairaalassa:

Sairaanhoitaja ottaa Teidät vastaan. Lääkäri tutkii Teidät ja käy läpi sairauteenne ja toimenpiteeseen liittyvät asiat.

Sairaanhoitaja laittaa Teille laskimokanyylin nesteytystä ja lääkitystä varten. Halutessanne saatte rauhoittavaa lääkettä ennen toimenpidettä.

Toimenpiteet suoritetaan päivän aikana kiireellisyys järjestyksessä, joten varautukaa odottamaan vuoroanne.

KÄÄNNÄ ->



KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
keskussairaala  
Sydäntutkimusyksikkö  
sydantutkimusyksikko@kssshp.fi

Sivu 2/2

☎ 014 - 2693611

#### **Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus:**

Toimenpide tehdään reisi- tai rannevaltimon kautta paikallispuudutuksessa. Valtimeen viedään ohut katetri, joka ohjataan sydämen sepelvaltimeen. Katetrin kautta ruiskutetaan varjoainetta ja samalla otetaan röntgenkuvia. Kuvauksista nähdään sepelvaltimoiden rakenne ja mahdolliset ahtaumakohtat. Toimenpide kestää noin ½-1 tuntia.

Saatte tietää tutkimustuloksen kuvauksen päätyttyä. Kuvauksen perusteella päätetään jatkohoidosta.

#### **Pallolaajennus:**

Pallolaajennus voidaan tehdä joko varjoainekuvauksen yhteydessä tai myöhemmin eri kerralla. Pallolaajennus tehdään samalla tavalla paikallispuudutuksessa kuin varjoainekuvaus. Sepelvaltimon ahtaumakohtaan viedään pallokatetri. Katetrin päässä oleva pallo täytetään varjoaineella, jolloin se laajentuessaan avaa ahtauman. Tarvittaessa ahtaumakohtaan asetetaan metallinen tukiverkko eli stentti tukemaan laajennusta.

#### **Ohitusleikkaus:**

Jos sepelvaltimon ahtaumakohtia ei voida hoitaa pallolaajennuksella tai lääkehoito ei riitä, päädytään ohitusleikkaukseen. Ohitusleikkaukset tehdään oman alueenne yliopistollisessa sairaalassa Kuopiossa tai Tampereella.

#### **Toimenpiteen jälkeen:**

Toimenpiteen jälkeen joudutte olemaan vuodelevossa erikseen määrättävän ajan, joka vaihtelee toimenpiteestä riippuen. Pistokohdan päälle laitetaan paino jälkivuodon estämiseksi.

Kotiin pääsette samana päivänä tai seuraavana aamuna toimenpiteestä riippuen. Toimenpidepäivänä kotiutuvilla tulee olla aikuinen seuralainen yön yli, Sairasloman pituus määräytyy yksilöllisesti. Toimenpidepäivänä autolla ajaminen on kielletty.

Omaisillanne on mahdollisuus tiedustella vointianne seurantahuoneen hoitajalta  
☎ **014 -269 3614, klo 12.00 jälkeen.**

Jos Teillä on kysyttävää toimenpiteestä tai jos sairastutte äkillisesti, ottakaa yhteyttä **ma - pe, klo 9.- 11.00 ☎ 014 -269 3611.**

**Tervetuloa sydäntutkimusyksikköön!**

## Liite 7 Kutsukirje ortopedian osastolle

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
Keskussairaala Osasto 21  
Keskussairaalan tie 19  
40620 JYVÄSKYLÄ  
014 - 269 1021 Sh Päivi Salonen/014 - 269 1036

Kutsu sairaalaan  
Jyväskylä pe 26.9.2008

### KUTSUKIRJE

Teille on varattu seuraava aika Keski-Suomen keskussairaalaan:

**OSASTOLLE 21** to 16.10.2008 klo 09:00 **Tutkimuksia varten.**  
**LEIKKAUSPÄIVÄ ON** ke 22.10.2008

ILMOITTAUTUMINEN SUORAAN OSASTOLLA 21/M-siipi, OO krs.

MUISTETTAVIA ASIOITA SAIRAALAAN TULLESSA:

- Ottakaa mukaanne lääkemääräykset, lääkärinlausunnot sekä säännöllisesti käyttämäne lääkkeet sekä hammaslääkärin todistus suunalueen terveydestä. Saatte syödä ja juoda tutkimuspäivälle tullessanne.

Tutkimuspäivänä Teistä otetaan uudet rtg kuvat ja mahdollisesti joitakin verikokeita. Päivän aikana tapaatte sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja hoitavan lääkärin, joiden kanssa voitte keskustella leikkaukseen liittyvistä asioista. Näiden tutkimusten jälkeen pääsette kotiin.

**Tutkimuksiin tulee varata koko päivä aikaa. Tutkimuspäivältä peritään 22 € poliikklinikamaksu, josta tulee lasku kotiin myöhemmin.**

**Käykää verikokeissa oheisen laboratoriolähetteen päivämäärän mukaisesti. Verikokeita varten ei tarvitse olla ravinnotta.**

#### **HUOM!**

Nuhainen, yskäinen, kuumeinen tai ripulia sairastava potilas ei voi tulla tutkimuksiin eikä leikkaukseen osastolle - neuvotelkaa tällöin osaston kanssa. Mikäli teillä on käytössä Plavix- tai Marevan-lääkitys pyydämme ottamaan yhteyttä kirjeen saatuanne kyseiselle osastolle, tai jos Teillä on asetyylisalisyylihappolääkitys (Asperin, Disperin, Primaspan tai muu sellainen) tulisi se lopettaa kahta viikkoa ennen leikkausta. Varmistakaa ensin omalta lääkäriltä, voidaanko lääke laittaa tauolle.

Toivomme vain yhden omaisistanne tiedustelevan voitianne, mieluiten klo 12 jälkeen. Halutessanne tämä omainen voi kertoa voinnistanne muille omaisillenne ja ystäville. Jättäkää korut ja isommat rahasummat kotiin.

TERVETULOA!



## Liite 8 Kutsukirjeen liite ortopedian osastolle

Keski-Suomen keskussairaala  
Anestesiaosasto

### TERVEYDENTILAN ESITIEDOT

Tällä kysymyslomakkeella selvitämme nuketusta tai laajaa puudutusta edellyttävään leikkaustoimenpiteeseen tulevien terveydentilaa. Tämä auttaa meitä varautumaan mahdollisimman hyvin kunkin potilaan anestesiaan. Siksi pyydämme Teitä täyttämään lomakkeen huolellisesti ja vastaamaan esitettyihin kysymyksiin tai rastittamaan sopivat vaihtoehdot. Käyttäkää tarvittaessa avustajaa lomaketta täyttäessänne. Ottakaa täytetty lomake mukaan tullessanne sairaalaan.

Nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Pituus: \_\_\_\_\_ cm Paino: \_\_\_\_\_ kg

- |  | EI  | KYLLÄ |
|--|-----|-------|
| 1. Onko Teitä aikaisemmin nukutettu?<br>Milloin?                                       | ( ) | ( )   |
| Onko Teillä aikaisemmin ollut laaja puudutus, esim. selkäpuudutus? Milloin?            | ( ) | ( )   |
| 2. Onko nukutukseen tai puudutukseen liittynyt ongelmia?<br>Mitä?                      | ( ) | ( )   |
| 3. Onko tai onko Teillä ollut seuraavia sairauksia tai oireita?                        |     |       |
| - kohonnut verenpaine  | ( ) | ( )   |
| - sepelvaltimosairaus  | ( ) | ( )   |
| - muu sydänsairaus, mikä?  | ( ) | ( )   |
| - astma  | ( ) | ( )   |
| - muu keuhkosairaus, mikä?   | ( ) | ( )   |
| - sokeritauti  | ( ) | ( )   |
| - maksasairaus   | ( ) | ( )   |
| - munuaissairaus   | ( ) | ( )   |
| - reuma  | ( ) | ( )   |
| - lihassairaus   | ( ) | ( )   |
| - psyykinen sairaus  | ( ) | ( )   |
| - merkittävä tapaturma   | ( ) | ( )   |
| - verenvuototaipumus   | ( ) | ( )   |
| - muu sairaus, mikä?   | ( ) | ( )   |
| 4. Käyttättekö lääkkeitä (myös ilman reseptiä saatavia)?<br>Lääkkeen nimi ja annostus? | ( ) | ( )   |

**KÄÄNNÄ!**

- EI KYLLÄ
5. Oletteko yliherkkä eli allerginen jollekin lääke- tai muulle aineelle? Mille? Mitä oireita? ( ) ( )
6. Onko voinnissanne tapahtunut selviä muutoksia viime kuukausina? Mitä? ( ) ( )
7. Minkälainen on tämänhetkinen yleisvointinne omasta mielestänne?  
 hyvä ( )  
 kohtalainen ( )  
 huono ( )
8. Esiintyykö Teillä rintakipua  
 - juostessa ( ) ( )  
 - ylämäkeä kävellessä/portaita noustessa ( ) ( )  
 - tasamaata kävellessä ( ) ( )  
 - pukeutuessa/riisuutuessa ( ) ( )  
 - levossa ( ) ( )
9. Esiintyykö Teillä hengenahdistusta  
 - juostessa ( ) ( )  
 - ylämäkeä kävellessä/portaita noustessa ( ) ( )  
 - tasamaata kävellessä ( ) ( )  
 - pukeutuessa/riisuutuessa ( ) ( )  
 - levossa ( ) ( )
10. Oletteko raskaana? ( ) ( )
11. Tupakoittekö \_\_\_\_\_ savuketta päivässä ( ) ( )
12. Käytättekö alkoholia? ( ) ( )  
 vähän ( )  
 kohtalaisesti ( )  
 runsaasti ( )
13. Käytättekö muita huumaavia aineita? ( ) ( )  
 Mitä?
14. Muuta tiedotettavaa, kysyttävää tai toiveita anestesia-  
 lääkäri-  
 lle:

Päiväys: \_\_\_\_\_ Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

## Liite 9 Kutsukirjeen liite 2 ortopedian osastolle

Terveysteen tiedolla, taidolla ja yhteistyöllä

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI



### OSASTON PUHELINNUMEROT

- Osaston kanslian puhelinnumero on (014) 269 1036.
- Jonotiedustelut maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 13-15 numerosta (014) 269 2750.
- Endoproteesihoitajan puhelinnumero on (014) 269 1021 arkipäivisin klo 8.00 - 9.00.

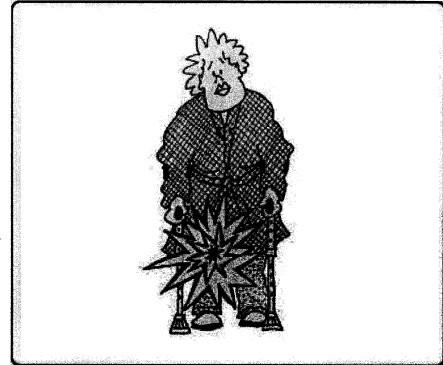
Tavoitteenamme on yksilöllinen ja laadukas hoitotyö, johon sisältyy kuntouttaminen mahdollisimman omatoimiseksi. Tämä edellyttää myös teiltä vastuuta omatoimisuudestanne.

### TERVETULOA OSASTOLLEMME!

www.kssnp.fi

Keskussairaala	Keskussairaalan tie 19	40620 JYVÄSKYLÄ	Puhelin (014) 269 1811	Telefax (014) 269 1098
Säkeensairaala	Keskussairaalan tie 19	40620 JYVÄSKYLÄ	(014) 269 1811	(014) 269 1275
Haukalan sairaala	Haukanpesäntie 22	40740 JYVÄSKYLÄ	(014) 269 1811	(014) 269 2049
Kivonmaan sairaala		40920 KIVONMAA	(014) 269 2411	(014) 269 2311
Juurikkien sairaala	Juurikkatie 1	42700 KESURU	(014) 269 3711	(014) 269 3756
Kangasjärven sairaala	Huhta 1	42340 JYVÄSKYLÄ	(014) 269 2111	(014) 269 2286
Sisä-Suomen sairaala	Sunnuntontie	44200 SUOLAMMI	(014) 269 3911	(014) 269 3900

## ORTOPEDIAN OSASTO 21



### TERVETULOA ORTOPEDIAN OSASTOLLE

Odotatte paikkaa ortopedian osastolle 21 leikkausta tai tutkimuksia varten. Osasto 21 on 40-paikkainen osasto, joka sijaitsee sairaalan M-siivessä 00-kerroksessa.

Teidän tulee saapua kutsun mukaisena päivänä suoraan osastolle 21 ja ilmoittautua osaston kansliaan.

Osastolla teillä on käytössä radio, puhelin ja TV. Omaa vuodepaikkaa saattaa joutua odottamaan, koska kotiutuvat potilaat lähtevät vasta iltapäivällä.

Leikkaukset ja muut toimenpiteet tehdään joko nukutuksessa tai puudutuksessa. Teillä on mahdollisuus keskustella hoidosta vastaavan lääkärin ja nukutuslääkärin kanssa. Osastomme henkilökunta on halukas ohjaamaan teitä ja keskustelemaan kanssanne hoitoon liittyvistä asioista.

#### HENKILÖKOHTAISET ESINEET

Mukaan tulisi ottaa henkilökohtaiseen hygieniaan tarvittavat välineet kuten kampa, hammasharja, hammastahna ja parranajovälineet ja luistamattomat aamutossut.

Arvoesineiden, korujen, pankkikirjojen, pankkikorttien ja suurien rahamäärien säilyttämisestä emme voi vastata.

#### LÄÄKKEET

Sairaalassa ollessanne teidän ei tarvitse käyttää omia lääkkeitänne, vaan ne annetaan osaston lääkevalikoimasta.

**Mukaan tulisi kuitenkin ottaa kotona käyttämänne lääkkeet (myös silmätipat, astma-ym.suihkeet ja insuliinit) sekä reseptit.** Vaikka sairaalamme lääkevalikoima on suuri, voi olla, ettei käyttämällemme lääkkeelle ole vastaavaa lääkettä saatavilla. Jos käytätte antikoagulanttia nimeltä MAREVAN tai PLAVIX, ottakaa yhteyttä osastolle ennen leikkauksen tuloa. Lopettakaa

Aspirin, Disperin tai Primaspan kaksi viikkoa ennen leikkausta, ellei siihen ole estettä. Varmistakaa asia hoitavaalta lääkäriiltänne.

#### VIERAILUAIKA

Osastomme vierailuaika on päivittäin klo 12-20. Osastolle voi tuoda kukkia, mutta kukkien tuonnista kannattaa neuvotella henkilökunnan kanssa, koska osastolla voi olla kukiille allergisia potilaita. Myös kukkien hoidosta teidän on huolehdittava itse. Useimmiten vieras on itse paras tulainen.

#### PUHELUT

Jokaisen potilaan käytössä on vuodepöydällä henkilökohtainen puhelin. Puhelinnumeron saatte henkilökunnalta. Antaessanne puhelinnumeron omaisille ja ystäville, he saavat teihin vaivattomasti yhteyden. Puhelimesta voi myös soittaa sairaalan ulkopuolelle. Osastollamme saatte käyttää matkapuhelinta.

#### MAKSUT

Laskut sairaalamaksuista lähetämme kotiin hoitojakson päätyttyä. Laskuunne liitetään henkilökohtaisesta puhelimesta soitettujen puhelujen hinnat.

#### ODOTTAESSA

Leikkauksen pääsyy odottaessanne hoitakaa hampaanne kuntoon ja huolehtikaa, ettei teillä ole muitakaan tulehduksia, kuten virtsatieinfektioita, sieni-infektioita ja ihorikkoja, jotka estäisivät tulevan leikkauksen.

Leikkauksen jälkeistä kuntoutumista edesauttaa, jos voitte huolehtia peruskunnostanne ennen leikkausta ulkoilemalla, liikkumalla ja lepäämällä riittävästi.

## Liite 10 Kutsukirjeen liite 3 ortopedian osastolle

### SAAPUMINEN OSASTOLLE 21 TEKONIVELLEIKKAUSTA VARTEN

Osastolle tulo leikkausta edeltävänä päivänä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Leikkaus on \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- saatte syödä ja juoda ja ottaa omat lääkkeenne normaalisti osastolle tulopäivänä. HUOM! Ei lääkkeitä, jotka Teidän on pyydetty jättämään tauolle ennen leikkausta
- **TAUKO lääkkeestä** \_\_\_\_\_

---

### MUKAAN OSASTOLLE

- Tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet ( myös silmätipat, astmalääkkeet, insuliinit, nitrosuihke, lääkärin määräämät ihovoiteet jne.) \_\_\_\_\_

- lääkereseptit
- henkilökohtaiset hygieniavälineet (hampaiden pesuvälineet, parranajokone, deodorantti yms.)
- kyynärsauvat tai muu sovittu apuväline
- aamutossut (tarvittaessa saa myös osastolta)
- väljä vaatetus pukemisen helpottamiseksi kotiin lähtöpäivänä

---

### HUOLEHTIKAA

- monipuolisen ravinnon ja riittävän nesteen nauttimisesta ennen leikkausta
- hygieniasta ja ihon hoidosta annettujen ohjeiden mukaan
- jos käynte kotona suihkussa osastolle tulopäivänä, peskää silloin myös hiukset

---

**Tekonivelleikkauksen edellytyksenä on ehjä iho, hoidettu suu ja hampaat sekä muiden sairauksien hyvä tasapaino ja tulehdusten hoito!**

Jos voinnissanne tapahtuu muutoksia, sairastutte tai epäilette, että Teillä on jokin leikkausta estävä tulehdus, ottakaa yhteyttä osastolle 21:

- sairaanhoitaja/endoproteesihoitaja Päivi Salonen, arkisin p. 2691021 tai 044 7021021 klo 8-14
- muina aikoina: osasto 21 hoitajien kanslia, p. 2691036

TERVETULOA OSASTOLLE!

**Liite 11 Kutsukirje korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle**

KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALA  
 Korva-, nenä- ja kurkkutautien  
 poliklinikka  
 40620 JYVÄSKYLÄ 62  
 puh. 014-269 1811

AJANVARAUSILMOITUS

Jyväskylä 14.03.2008

[REDACTED]

[REDACTED]

Teille on varattu seuraavat ajat Keski-Suomen keskussairaalaan:  
**KORVATAUTIEN POLIKLINIKKA**

**KESKIVIIKKONA 14.05.2008 klo 10:30 KORVAPKL:N TOIMENPIDE**

- \* ilmoittautuminen korvatautien poliklinikan ilmoittautumispisteessä
- \* poliklinikkamaksu on voimassa olevan maksuasetuksen mukainen.
- \* sairausvakuutuskortti mukaan
- \* lapsipotilailla tulee olla saattaja mukana

Mikäli aika ei Teille sovi tai haluatte lisätietoja,  
 Teitä pyydetään ottamaan välittömästi yhteyttä tämän  
 kutsun saatuanne kirjeitse tai puhelimitse arkipäivisin  
 numeroon (014) 269 1822 klo 13-15.

KÄYTTÄMÄTTÄ JA PERUUTTAMATTA JÄÄNEESTÄ VARATUSTA POLIKLINIKKA-  
 KÄYNTIAJASTA PERITÄÄN 27 EUROA. AIKA ON PERUTTAVA VIIMEISTÄÄN  
 KAKSI PÄIVÄÄ ENNEN VARATTUA AIKAA.

HUOM! Keskussairaalan pysäköintijärjestelyistä saatte liitteenä  
 opaskartan, johon on merkitty poliklinikkapotilaiden pysäköinti-  
 alueet.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

## Liite 12 Kutsukirjeen liite korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle

Keski-Suomen keskussairaala  
Korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto 14  
Keskussairaalan tie 19  
40620 JYVÄSKYLÄ

Yhteys henkilön nimi  
Sairaanhoitaja

Jyväskylä ke 14.05.2008

### KUTSU OSASTOLLE 14

su 01.06.2008 KLO 12:00 , leikkaus seuraavana päivänä.

ILMOITTAUTUMINEN korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla D-siipi 2. kerros yllä olevaan aikaan.

Ottakaa mukanaan

- tämä kutsukirje ja mukana mahdollisesti olevat kaavakkeet täytettyinä
- käytössänne olevien lääkkeiden reseptit,
- astmalääkkeet
- henkilökohtaiset välineet (hammasharja, kampa, partakone)

Älkää ottako mukanaan arvoesineitä tai paljon rahaa, sillä sairaalalla ei ole mahdollisuutta vastata niistä.

Hoitopäivämaksu on 26 € /päivä. Lasku lähetetään Teille kotiin hoidon päätyttyä ja maksuaikaa on kaksi viikkoa. Useimmat lääkärintodistukset ovat myös maksullisia.

Mikäli ette voi saapua sovittuna aikana osastolle muun sairauden (nuha, yskä, kuume) tai muun syyn takia, ottakaa pikaisesti yhteys yllä olevaan yhteyshenkilöön, viimeistään 2 vrk aikaisemmin. Perumatta jääneestä ajasta peritään 27 €.

Mikäli sairautenne vuoksi ette voi tulla sairaalaan yleisellä kulkuneuvolla, Teidän tulee pyytää "taksilappu" omasta terveyskeskuksestänne. Mikäli sairaalaan tuloaikanne ei sovi yleisten kulkuneuvojen aikatauluihin, ottakaa yhteys oman paikkakuntanne KELAAN matkakorvausasianteen selvittämiseksi.

**Mikäli kutsun mukana on lähete, käykää laboratoriossa ohjeen mukaan noin viikko ennen toimenpidettä.**

Jos terveydentilassanne on tapahtunut viime aikoina oleellisia muutoksia, tai ette tarvitse suunniteltua toimenpidettä, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon.

**YHTEYDENOTOT ma-pe klo 9-10 ja klo 12.30-14.00 puh. 014-2691 412**

## Liite 13 Kutsukirjeen liite 2 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle

Keski-Suomen keskussairaala  
Korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto 14  
Keskussairaalantie 19  
40620 JYVÄSKYLÄ

Yhteyshenkilön nimi  
Sairaanhoitaja

Puh- [REDACTED]

Jyväskylä ke 14.05.2008

### KUTSU TOIMENPITEESEEN

to 15.05.2008 KLO 09:00

ILMOITTAUTUMINEN korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla D-siipi 2. kerros yllä olevana ajankohtana.

### TEIDÄN TULEE EHDOTTOMASTI OLLA 6 TUNTIA SYÖMÄTTÄ JA 4 TUNTIA JUOMATTA ENNEN ILMOITTAUTUMISTA.

Toimenpiteen jälkeen kotiudutte voinnin mukaan seuraavana päivänä.

Ottakaa mukaanne

- tämä kutsukirje ja mukana mahdollisesti olevat **kaavakkeet täytettyinä**
- käytössänne olevien lääkkeiden reseptit
- astmalääkkeet
- henkilökohtaiset välineet (hammasharja, kampa, partakone)

Älkää ottako mukaanne arvoesineitä tai paljon rahaa, sillä sairaalalla ei ole mahdollisuutta vastata niistä.

Hoitopäivämaksu on 26 € /päivä. Lasku lähetetään Teille kotiin hoidon päätyttyä ja maksuaikaa on kaksi viikkoa. Useimmat lääkärintodistukset ovat myös maksullisia.

Mikäli ette voi saapua sovittuna aikana toimenpiteeseen muun sairauden (nuha, yskä, kuume) tai muun syyn takia, ottakaa pikaisesti yhteys yllä olevaan yhteyshenkilöön, viimeistään 2 vrk aikaisemmin. Perumatta jääneestä ajasta peritään 27 €.

Mikäli sairautenne vuoksi ette voi tulla sairaalaan yleisellä kulkuneuvolla, Teidän tulee pyytää "taksilappu" omasta terveyskeskuksestanne. Mikäli sairaalaan tuloaikanne ei sovi yleisten kulkuneuvojen aikatauluihin, ottakaa yhteys oman paikkakuntanne KELAAN matkakorvausasianteen selvittämiseksi.

**Mikäli kutsun mukana on lähete, käykää ohjeen mukaan laboratoriossa noin viikko ennen toimenpidettä.**

Jos terveydentilassanne on tapahtunut viime aikoina oleellisia muutoksia, tai ette tarvitse suunniteltua toimenpidettä, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon.

**YHTEYDENOTOT ma-pe klo 9-10 ja klo 12.30-14.00 puh. 014-2691 412**

## Liite 14 Kutsukirjeen liite 3 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle

Keski-Suomen keskussairaala  
Korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto 14  
Keskussairaalantie 19  
40620 JYVÄSKYLÄ

Yhteyshenkilö  
Sairaanhoitaja

Puh. (014) 2691 412

Jyväskylä ke 14.05.2008

[REDACTED]

[REDACTED]

### KUTSU PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN OSASTOLLE 14

pe 16.05.2008 klo 10:00

ILMOITTAUTUMINEN korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla D-siipi 2. kerros, yllä olevana aikana.

**TOIMENPITEESEEN TULLESSANNE TEIDÄN TULEE EHDOTTOMASTI OLLA VÄHINTÄÄN 6 TUNTIA SYÖMÄTTÄ JA 4 TUNTIA JUOMATTA.**

Ottakaa mukaanne

- tämä kutsukirje ja mukana mahdollisesti olevat **kaavakkeet täytettyinä**
- käytössänne olevien lääkkeiden reseptit
- astmalääkkeet

Varatkaa käyntiin koko päivä aikaa.

Älkää ottako mukaanne arvoesineitä tai paljon rahaa, sillä sairaalalla ei ole mahdollisuutta vastata niistä.

Toimenpidemaksu on 72 €. Useimmat lääkärintodistukset ovat myös maksullisia.

Mikäli ette voi saapua sovittuna aikana toimenpiteeseen ottakaa yhteys yllä olevaan yhteyshenkilöön, viimeistään 2 vrk aikaisemmin. Perumatta jääneestä ajasta peritään 27 €.

Toimenpiteestä kotiudutte samana päivänä. Toimenpide edellyttää, että Teillä on aikuinen henkilö seuranne seuraavaan aamuun.

Toimenpiteen jälkeen autolla ajaminen on kielletty. Kotimatkaa varten sopikaa itsellenne hakija, taksinkuljettaja käy. KELA myöntää matkakorvausta tulomatkasta julkisen liikenteen mukaan ja paluumatkalta taksinkäytön mukaan.

**Mikäli kutsun mukana on lähete, käykää laboratoriossa ohjeen mukaan noin viikko ennen toimenpidettä.**

Jos terveydentilassanne on tapahtunut viime aikoina oleellisia muutoksia, tai ette tarvitse suunniteltua toimenpidettä, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon.

**YHTEYDENOTOT ma-pe klo 9-10 ja klo 12.30-14.00 puh. (014) 2691 412**



**Liite 15 Kutsukirjeen liite 4 korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle**

Keski-Suomen keskussairaala  
 Korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto 14  
 Keskussairaalan tie 19  
 40620 JYVÄSKYLÄ

Yhteyshenkilön nimi  
 Sairaanhoitaja  
 Puh (014) 2691 412

Jyväskylä ke 14.05.2008

Äänimerkki  
 S  
 4

[Redacted]

**KUTSU PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN OSASTOLLE 14**

to 15.05.2008 klo 07:00

**Toimenpide suoritetaan nukutuksessa. LAPSEN tulee EHDOTTOMASTI olla 6 TUNTIA SYÖMÄTTÄ ja 4 TUNTIA JUOMATTA ennen ilmoittautumista. Tällä vältetään pahoinvointia ja siitä mahdollisesti seuraavia vaaratilanteita.**

ILMOITTAUTUMINEN korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla D-siipi 2. kerros, yllä olevana ajankohtana.

Ottakaa mukaanne

- tämä kutsukirje ja mukana mahdollisesti olevat **kaavakkeet täytettyinä**
- lapsen käytössä olevien lääkkeiden reseptit
- astmalääkkeet

Mikäli ette voi saapua sovittuna aikana toimenpiteeseen, perukaa aika mahdollisimman pian, viimeistään 2 vrk aikaisemmin. Peruuttamatta jääneestä ajasta peritään 27 €.

Lasta ei voida nukuttaa, jos hänellä on kuumetta, yskää tai nuhaa. Lapsen sairastuessa ottakaa pikaisesti yhteys yllä olevaan yhteyshenkilöön.

Päiväkirurgian maksu on 72 €. Useimmat lääkärintodistukset ovat myös maksullisia.

Voitte olla lapsenne kanssa koko päivän toimenpiteeseen kuluvaa aikaa lukuun ottamatta.

KELA myöntää matkakorvausta tulomatkalta julkisen liikenteen mukaan ja paluumatkalta taksinkäytön mukaan.

**Mikäli kutsun mukana on lähete, käykää laboratoriossa ohjeen mukaan noin viikko ennen toimenpidettä.**

Jos lapsen terveydentilassa on tapahtunut viime aikoina muutoksia, tai lapsi ei tarvitse toimenpidettä, pyydämme teitä ottamaan yhteyttä alla olevaan puhelinnumeroon.

**YHTEYDENOTOT ma-pe klo 9-10 ja klo 12.30–14.00 puh. (014) 2691 412**