



KIRJALLINEN TIETO RADIOLOGISELLA OSASTOLLA

Potilasopas Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläisen keskusröntgenin potilaille

KIRJALLINEN TIETO RADIOLOGISELLA OSASTOLLA

Potilasopas Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläisen keskusröntgenin potilaille

Minna Mustonen
Tuomas Suoranta
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Minna Mustonen ja Tuomas Suoranta.

Opinnäytetyön nimi: Kirjallinen tieto radiologisella osastolla – Potilasopas Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläisen keskusröntgenin potilaille

Työnohjaajat: Anja Henner ja Aino-Liisa Jussila.

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2011

Sivumäärä: 38+7

TIIVISTELMÄ

Tuotimme opinnäytetyönä potilaille suunnatun opaskansion Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Eteläisen keskusröntgenin potilasaulaan, jossa potilaat saavat omatoimisesti tutustua oppaaseen. Potilasoppaan avulla potilaat saavat keskeisen ja kattavan kokonaiskuvan Eteläisestä keskusröntgenistä, sen toiminnasta, radiologisista kuvantamistutkimuksista sekä siellä suoritettavista toimenpiteistä. Oppaan tarkoituksena on myös kertoa potilaiden oikeuksista sekä potilasasiakirjoista ja niiden tarkistusoikeudesta.

Tuotekehitysprojektin tulostavoitteena oli tehdä asiasisällöltään ja ulkoasultaan selkeä, mielenkiintoinen sekä toimiva opas, jossa kerromme potilaille ymmärrettävästi tutkimuksista, säteilystä ja säteilyaltistuksesta. Teoriaosuudessa käsitelimme potilaiden tarvitsemää tietoa, tiedon merkitystä sekä tiedonsaantioikeutta.

Tuotekehitysprojektin toiminnallisena tavoitteena oli helpottaa potilaiden valmistautumista radiologisiin tutkimuksiin ja että potilaat saavat tietää miten asiat etenevät röntgenosastolla ja osaavat toimia sen mukaan. Potilasoppaan toiminnallisena tavoitteena oli myös antaa vastauksia potilaita askarruttaviin kysymyksiin ja että he saavat mahdollisimman hyvän kokemuksen osastolla käynnistä. Potilasopas helpottaa siten myös röntgenhoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä.

Esitestasimme potilasoppaan toimivuuden ja laadun Eteläisen keskusröntgenin tietokonetomografiatutkimuksissa käyville potilaille sekä osaston röntgenhoitajilla. Palautteiden perusteella potilaat olivat pääosin tyytyväisiä potilasoppaaseen ja he pitivät sitä mielenkiintoisena, selkeänä ja ymmärrettävänä.

Jatkotutkimushaasteena voi selvittää, miten opas toimii käytännössä eli lukevatko potilaat opasta, onko oppaasta ollut hyötyä henkilökunnalle ja voiko opasta kehittää edelleen. Oppaan voisi esimerkiksi muuntaa PowerPoint muotoon odotusaulan televisioon.

Authors: Minna Mustonen and Tuomas Suoranta

Title of thesis: Written information at radiological department – Patient guide for Oulu University Hospital's Southern Central Radiology department

Supervisors: Anja Henner and Aino-Liisa Jussila.

Term and year when the thesis was submitted: spring 2011 Number of pages: 38+7

ABSTRACT

The objective of this Bachelor thesis was to produce a patient guide to the Southern Central Radiology department at the Oulu University Hospital (OUH/OYS). Patients can get acquainted to the guide at the patient lobby where they have access to it. The guide helps patients receive information about the department and imaging.

The practical aim of this guide, was to make it visually clear, interesting, functional and to tell patients understandably about the radiological examinations and ionizing radiation. In the theoretical part of the thesis we discussed what kind of information patients need, the significance of information and patients' right to get information.

The operational objective was to facilitate patients' preparation for radiological examinations. The guide will help patients receive the most essential and comprehensive overview of the examinations which are undertaken in the Southern Central Radiology department. Our aim was also that patients will find out how things work in the radiology department, and know how to act accordingly. The guide also facilitates radiographers' and patients' cooperation. The aim is that the patients receive the best possible experience from the department visit.

We pretested the patient guide for functioning and quality at the Southern Central Radiology department with patients who visited computed-tomography examinations. We also pretested the patient guide with the departments' radiographers. Based on the feedback from the patients they were mostly satisfied and they thought that the patient guide was interesting, clear and understandable.

A further research topic suggestion for the guide would be to investigate how it works in practice, whether the patients use the guide and it has been useful for the staff. It would be interesting to find out how it could be developed further. The patient guide could be changed for example into a PowerPoint-show for the patient lobby television.

Keywords: patient, written information, patient guide, x-ray, radiographer, x-ray examination

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	4
2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Projektiorganisaatio.....	6
2.2 Tuotekehitysprojektin vaiheet.....	8
3 TIEDON MERKITYS RADIOLOGISIIN TUTKIMUKSIIN TULEVILLE POTILAILLE	10
3.1 Potilaiden tiedonsaantioikeus.....	10
3.2 Potilaille tarjottavan tiedon sisältö.....	12
3.3 Kirjallisen tiedon merkitys potilaille.....	13
3.4 Radiologinen toiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa	14
3.5 Röntgenhoitajan velvollisuudet tiedonjakamisessa.....	17
3.6 Hoitoympäristö röntgenosastolla	18
4 POTILASOPPAAN LAADINTA	20
4.1 Potilasoppaan laadinnassa käytetyt viranomaismääräykset, tekijänoikeudet sekä sopimukset	20
4.2 Potilasoppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelu	21
4.3 Potilasoppaan toteutus.....	22
5 POTILASOPPAAN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI	24
5.1 Potilasoppaan tavoitteiden arviointi	24
5.2 Potilasoppaan laadun arviointi	24
5.3 Potilasoppaan arviointi esitestauksen perusteella	26
5.4 Tuotekehitysprojektityöskentelyn arviointi	28
5.5 Tuotekehitysprojektin aikataulun ja kustannusten arviointi	28
6 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaat pitävät keskeisimpinä asioina tiedonsaantia sairaudesta, tutkimuksesta ja toimenpiteistä (Alanen 2002, 2). Potilaat tarvitsevat toimenpiteistä, hoidoista ja hoitovaihtoehtoista yksilöllistä, monipuolista, rehellistä ja luotettavaa tietoa (Kovero & Tykkä 2002, 243). Useille potilaille on erityisen tärkeää, että he saavat ymmärrettävää ja tarkkaa tietoa (Karhu-Hämäläinen 2002, 86). Isolan, Backmanin, Saarnion, Kääriäisen ja Kyngäksen (2007, 59) tutkimuksen mukaan iäkkäät potilaat kokivat tärkeimmiksi asioiksi sairauteen, lääkitykseen ja hoitoon liittyvät asiat sekä tulevat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Potilaat kaipasivat myös enemmän ohjausta liikkumisesta sairaalan eri tilojen välillä

Potilaille on oikeus tietoon käyttäessään terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Heillä tulee olla kaikki tarvittavat tiedot, jotta he voivat itsemääräämisoikeutensa mukaisesti päättää hoidoistaan. (Terveydenhuolto: Potilaan tiedonsaantioikeus, hakupäivä 20.3.2009.)

Tutustuimme eri tutkimuksiin (esimerkiksi Alanen 2002, Karhu-Hämäläinen 2002, Kääriäinen 2007, Isola ym. 2007), joiden perusteella voimme tehdä yhteenvedon, että potilaat tarvitsevat nykyistä enemmän tietoa hoidoista ja niihin liittyvistä toimenpiteistä. He tarvitsevat lisäksi tietoa kuvantamistutkimuksista ja siitä, mitä kuvantamistutkimusten aikana tapahtuu. Tieto lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja luottavaisuutta tutkimuksia kohtaan sekä vähentää tutkimuksiin liittyvää ahdistusta ja stressiä. Potilasoppaasta saatava tieto auttaa potilaita ymmärtämään paremmin tutkimuksen- ja toimenpiteen kulkua sekä asioiden etenemistä röntgenosastolla. Tämä helpottaa myös röntgenhoitajien työtä vähentäen kysymysten suurta määrää ennen tutkimusta ja sen aikana.

Tuotekehitysprojektin tulostavoitteena oli tehdä asiasisällöltään ja ulkoasultaan selkeä, mielenkiintoinen sekä toimiva opas, jossa kerromme potilaille ymmärrettävästi tutkimuksista, säteilystä ja säteilyannoksista. Tämä oli erityisen haastavaa, sillä tieto tuli tarjota ymmärrettävässä muodossa ilman lääketieteellistä terminologiaa, koska tutkimusten mukaan selkeän ja ei-lääketieteellisen kielen käyttö lisää ymmärrettävyyttä

(Banning 2004, 16). Lisäksi tieto tuli kertoa niin, etteivät potilaat pelästy toimenpiteitä ja ionisoivasta säteilystä mahdollisesti aiheutuvia haittoja, joten havainnollistimme esimerkiksi luukuvaustutkimuksesta aiheutunutta säteilyannosta lentomatalla saadun taustasäteilyn avulla.

Tuotekehitysprojektin **toiminnallisena tavoitteena** on helpottaa potilaiden valmistautumista radiologisiin tutkimuksiin. Potilasoppaan avulla potilaat saavat mahdollisimman keskeisen ja kattavan kokonaiskuvan Eteläisessä keskusröntgenissä tehtävistä radiologisista kuvantamistutkimuksista ja siellä suoritettavista toimenpiteistä. Tavoitteenamme on myös, että potilaat tietävät, miten asiat etenevät röntgenosastolla ja osaavat toimia sen mukaan. Potilasopas helpottaa siten myös röntgenhoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä. Päämääränä on, että potilaat saavat mahdollisimman hyvän kokemuksen osastolla käynnistään. Lisäksi potilasopas antaa vastauksia potilaita askarruttaviin kysymyksiin sekä antaa lisätietoa sairaalan eri palveluista.

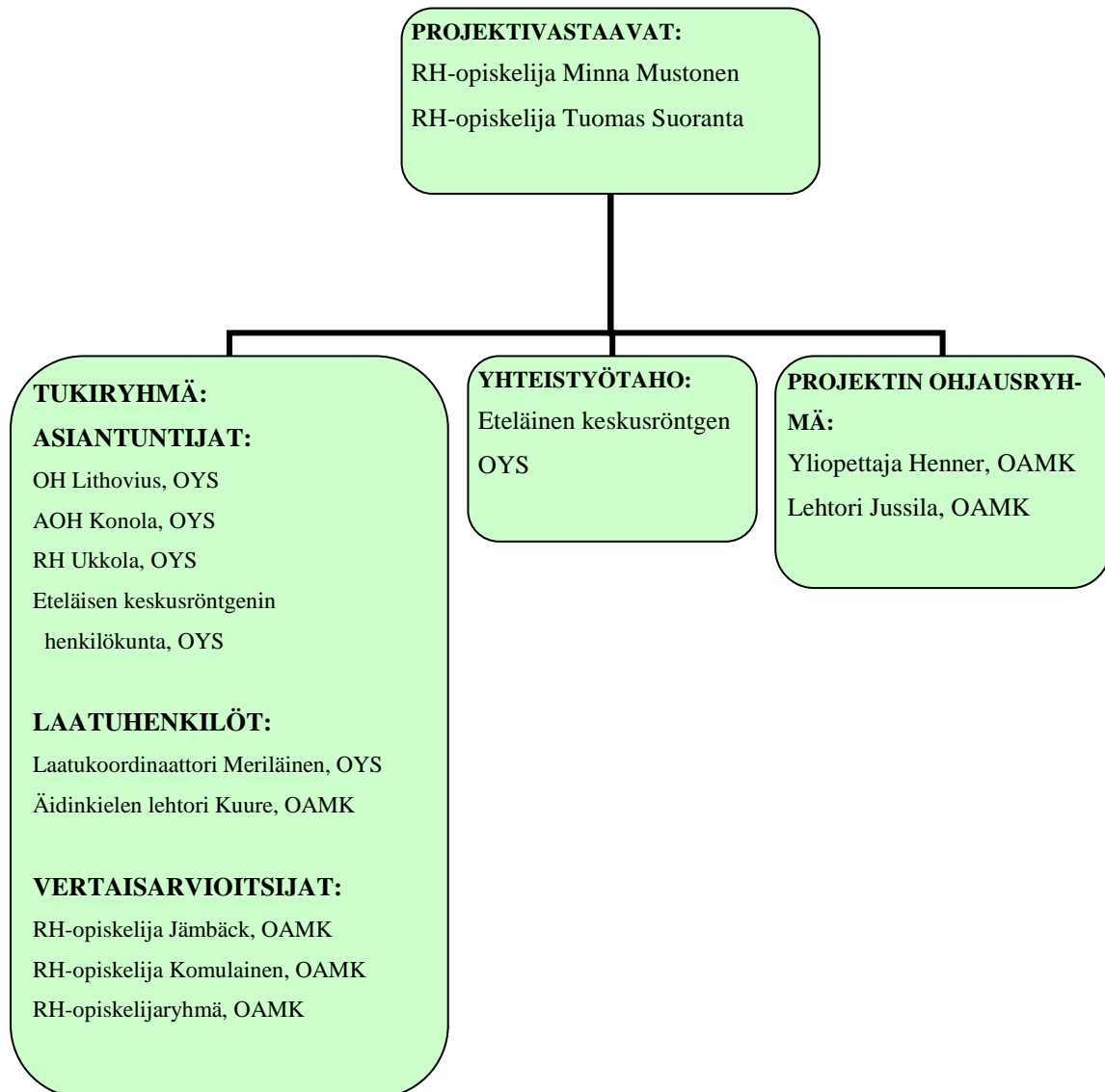
Oppimistavoitteenamme oli oppia tuottamaan selkeä, laadukas sekä informatiivinen potilasopas. Tavoitteenamme oli myös oppia tuotekehitysprojekti- ja tiimityöskentelyä sekä oppia tarkastelemaan potilasohjausta henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta.

2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Tuotekehitysprosessiin kuuluu eri vaiheita, jotka ovat: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely (Jämsä & Manninen, 2000, 28). Tuotekehitysp projektia suunniteltaessa laadimme liitteenä olevan toteutussuunnitelman (Liite 2). Toteutussuunnitelma koostuu kuudesta päätehtävästä: Aiheeseen perehtyminen, Tuotekehityssuunnitelman laadinta, Potilasoppaan luonnostelu, Potilasoppaan tekeminen, Potilasoppaan esitelmä. Tuotekehitysp projektin päättäminen.

2.1 Projektio rganisaatio

Tuotekehitysp rosessi edellyttää useiden eri tahojen ja asiantuntijoiden välistä yhteydenpitoa ja yhteistyötä, joten tuotekehitysp rojektia varten perustetaan **projektio rganisaatio** (Kuvio 1). Siihen osallistuvilla henkilöillä on tuotekehitysp rojektin tarvitsema asiantuntemus. Opiskelijat ja heidän ohjaajansa muodostavat projektio rganisaation. Sen rakenne riippuu osapuolten lukumäärästä, projektin laajuudesta ja kestosta. **Ohjausryhmä** koostuu tuotekehitysp rojektin osapuolten edustajista, koska heillä on päätösvoimaa projektiin liittyvissä asioissa. Ohjausryhmä ohjaa ja seuraa tuotekehitysp rojektia sekä hyväksyy väli- ja lopputulokset. Ohjausryhmä ja **projektio vastaavat** kokoontuvat yhteen tarvittaessa. Tuotekehitysp rojektilla on myös **tukiryhmä**, joka koostuu ulkopuolisista asiantuntijoista. Heiltä projektio vastaavat saavat ohjausta ja neuvoja tekemiinsä ratkaisuihin. Tukiryhmällä ei ole kuitenkaan vastuuta tuotekehitysp rojektin kulusta. (Jämsä & Manninen, 2000, 29, 86-88; Manninen, Maunu & Lämsy 1998, 25.)



KUVIO 1: Projektioorganisaatio

Me, tuotekehitysprojektin tekijät Minna Mustonen ja Tuomas Suoranta, toimimme **projektivastaavina** ja meidän vastuullamme oli potilasoppaan suunnittelu ja toteutus. Projektioorganisaatiomme ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun oppilaitoksen edustajat yliopettaja Anja Henner ja lehtori Aino-Liisa Jussila. Tukiryhmämme asiantuntijoina olivat Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläisen keskusröntgenin osastonhoitaja Eero Lithovius, apulaisosastonhoitaja Anne Konola ja Eteläisen keskusröntgenin röntgenhoitaja (AMK) Leila Ukkola sekä Eteläisen keskusröntgenin henkilökunta. Tukiryhmämme laatuhenkilöinä toimivat Oulun yliopistollisen sairaalan laatukoordinaattori Salme Meriläinen, joka auttoi meitä oppaan suunnittelussa ja oppaan laa-

dun parantamisessa sekä äidinkielen lehtori Marja Kuure, joka avusti meitä kielioppivirheiden korjauksessa sekä oppaan laadun parantamisessa. Tukiryhmäämme kuuluivat myös vertaisarvioitsijamme, Oulun seudun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat Mari Jämbäck ja Sari Komulainen joilta saimme parannusehdotuksia ideaseminaariin, valmistavaan seminaariin sekä tuotekehityssuunnitelmaan.

2.2 Tuotekehitysprojektin vaiheet

Löysimme opinnäytetyömme aiheen koulun ideapankista tammikuussa 2009. Aloitimme tuotekehitysprojektin perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, jota oli runsaasti saatavilla. Tämän jälkeen ryhdyimme kirjoittamaan aiheesta **ideaseminaariin**, jonka pidimme tammikuun lopussa 2009. Ideaseminaarissa haimme ohjaajalta ja luokkatovereiltamme ehdotuksia tuotekehitysprojektimme toteutukseen, joka alkoi tässä vaiheessa hahmottua. Tämän jälkeen otimme sähköpostitse yhteyttä työmme tilaajaan, Oulun yliopistollisen sairaalan radiologian klinikan silloiseen ylihoitajaan Pirjo Kejoseen ja sovimme myöhemmin tapaamisen Eteläisen keskusröntgenin osastonhoitajan Eero Lithoviuksen ja röntgenhoitaja (AMK) Leila Ukkolan kanssa. Tapaamisessa keskustelimme potilasoppaan muodosta ja siihen liittyvistä toiveista. Alustavan yhteistyösopimuksen allekirjoitimme 8.5.2009.

Jatkoimme tuotekehitysprojektin aiheeseen liittyvän tiedonkeruuta helmikuusta toukokuuhun saakka. **Valmistavan seminaarin** esittelimme 28.5.2009. Valmistavan seminaarin tarkoituksena oli tuottaa viitekehys aiheeseen potilaiden tiedonsaanti sekä tiedon tarve radiologisella osastolla. Teoreettisena viitekehystenä opinnäytetyössämme oli tiedon merkitys, tiedonsaantioikeus, yliopistosairaalan radiologinen toiminta ja lainsäädäntö. Viitekehysten korjaukset teimme kesän 2009 aikana, jonka jälkeen työ luovutettiin ohjaajille tarkistusta varten.

Aloitimme **tuotekehityssuunnitelman** laadinnan syksyllä 2009. Tuotekehityssuunnitelmamme sisälsi tuotekehitysprojektin tavoitteet ja kuvauksen, projektiorganisaation määrittämisen, toteutussuunnitelman aikatauluineen sekä tuotekehitysprojektibudjetin ja ohjaussuunnitelman. Tuotekehityssuunnitelman esitimme 25.2.2010. Tämän jälkeen aloitimme **potilasoppaan** tekemisen, johon kuului oppaaseen tarvittavan tiedon kerääminen, valokuvien ottaminen ja esitelmä. Marraskuussa 2010 aloitimme opinnäyte-

työmme loppuraportin kirjoittamisen. Loppuseminaarin pidimme helmikuussa 2011. Oppaan ja loppuraportin valmistumisen jälkeen päätimme tuotekehitysprojektin.

3 TIEDON MERKITYS RADIOLOGISIIN TUTKIMUKSIIN TULEVILLE POTILAILLE

Röntgenosastolle tulevat potilaat tarvitsevat paljon tietoa, joten tiedonannon ja ohjauksen merkitys korostuu. Näkemyksemme on, että tieto on tehokkaampaa, jos käytetään mahdollisimman monia erilaisia ohjausmenetelmiä. On tärkeää, että tieto esitetään potilaille mahdollisimman ymmärrettävästi ja selkeästi (Alanen 2002, 48–49, 59). Tieto vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta ja pelkoa ja edistää hallinnan tunnetta sekä oman tilanteen hyväksymistä (Kovero & Tykkä 2002, 242–243). Tiedon määrällä on myös vaikutus siihen kuinka paljon potilaat osallistuvat itse hoitoonsa (Karhu-Hämäläinen 2002, 92). Potilaiden ohjaus ei rajoitu pelkästään tulotilanteeseen vaan ohjaus on tärkeä osa myös potilaan kokonaishoitoa. Onnistuneessa ohjauksessa potilas saa tietoa, joka lisää hänen turvallisuudentunnettaan sekä edistää hänen toimintaansa ja toipumistaan (Korpi 2009, 33).

Potilaiden ohjaus ja tiedonvälitys on merkittävä osa röntgenhoitajien jokapäiväistä työtä, sekä myös laissa säädetty velvollisuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tutkimuksen yhteenvedona (Kovero & Tykkä 2002, 242) voidaan sanoa, että potilaat tarvitsevat tietoa hoidoista, ja niihin liittyvistä toimenpiteistä sekä hoitovaihtoehtoista. Radiologisten tutkimusten kannalta ajateltuna potilaat tarvitsevat lisätietoa kuvantamistutkimuksista ja siitä, mitä kuvantamistutkimuksen aikana tapahtuu. Tieto lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja luottavaisuutta tutkimuksia kohtaan (Kovero & Tykkä 2002, 242–243). Potilasoppaasta saatava tieto auttaa potilaita ymmärtämään tulevaa tutkimusta tai toimenpidettä. Näin se myös helpottaa röntgenhoitajien työtä vähentäen kysymysten suurta määrää ennen tutkimusta tai sen aikana (ks. Alanen 2002, 48–49).

3.1 Potilaiden tiedonsaantioikeus

Tiedonsaantioikeuteen kuuluu kaksi näkökulmaa: oikeus tiedon jakamiseen ja oikeus tiedon vastaanottamiseen. Nämä kaksi näkökulmaa vaikuttavat toisiinsa, jolloin yhden toteutuminen edellyttää myös toisen toteutumista. (Oikeus tietoon, Ihmisoikeuksien käsikirja, hakupäivä 28.12.2010.)

Laissa määritellään potilaiden tiedonsaantioikeudesta seuraavasti: Potilaille on annettava selostus heidän terveydentilastaan, eri hoidosta ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, jotka liittyvät heidän hoitoihinsa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 5§). Potilailla on oikeus tietoon käyttäessään terveyden- ja sairaanhoidon palveluja ja heillä tulee olla kaikki tarvittavat tiedot, jotta he voivat itsemääräämisoikeutensa mukaisesti päättää hoidoistaan (Terveydenhuolto: Potilaan tiedonsaantioikeus, hakupäivä 20.3.2009).

Lääkärit ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö vastaavat potilaiden hoidosta ja potilaiden tulee saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, jotta hoito toteutuu yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. Selvitys tulee antaa ymmärrettävästi ja oma-aloitteisesti eikä pelkästään silloin, kun potilaat sitä kysyvät. Saamiensa tietojen perusteella potilailla on oikeus päättää, suostuvatko he ehdotettuun hoitoon. (Oikeus tietoon, Potilaanoikeudet.fi, hakupäivä 28.12.2010.)

Lain mukaan potilailla on oikeus laadukkaaseen palveluun, hyvään hoitoon ja kohteluun. Hoito tulee järjestää niin, ettei se tahallisesti loukkaa potilaiden ihmisarvoa, yksityisyyttä tai vakaumusta. Hoidoissa tulee huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet, kuten äidinkieli ja kulttuuri sekä heidän omaisensa. Potilaille tulee ilmoittaa, jos hoito viivästyy ja ilmoittaa odotuksen syy ja arvioitu kesto. (Terveydenhuolto: Potilaan tiedonsaantioikeus, hakupäivä 20.3.2009; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 5-6§.)

Potilailla on myös oikeus tarkistaa potilasrekisteristä itseään koskevat tiedot pyytämällä tarkistuspyyntö henkilökohtaisesti tai toimittamalla omakätisesti allekirjoitettu kirje. Pyyntöä ei tarvitse perustella erikseen ja siihen tulee saada vastaus ilman tarpeetonta viivytyksiä. Tarkistusoikeus on maksuton kerran vuodessa. Jos potilastiedoissa on virhe, tulee rekisterinpitäjän korjata se. (Oikeus tarkistaa potilasasiakirjat, Potilaanoikeudet.fi, hakupäivä 28.12.2010.)

Potilasasiakirjojen tiedot ovat salassa pidettäviä ja sivullisille, kuten esimerkiksi omaisille ja niille ammattihenkilöille, jotka eivät hoida potilasta, ei saa antaa tietoja ilman potilaan kirjallista suostumusta. Rekisterinpitäjältä ja tietosuojavaltuutetulta saa ohjausta ja neuvontaa henkilötietoihin ja tietosuojaan liittyvissä asioissa. (Oikeus tietosuojaan ja salassapitoon, potilaanoikeudet.fi, hakupäivä 28.12.2010.)

Tietosuojavaltuutetun tekemän kyselyn perusteella tietosuojan toteuttamisessa on puutteita sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon yksiköissä. Huolestuttavaa oli, että 42 %:lla yksiköistä ei ollut toimintaohjetta väärinkäytösten varalle ja, että vain 26,5 % yksiköistä ilmoitti väärinkäytöksistä potilaille. (Raportti - julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Tietosuojavaltuutetun toimisto, hakupäivä 28.12.2010.)

3.2 Potilaille tarjottavan tiedon sisältö

Karhu-Hämäläisen (2002, 86) mukaan potilaat tarvitsevat runsaasti tietoa hoidosta, hoidon toteuttamisesta, jatkohoidosta, sekä siitä mihin ongelmatilanteissa voi ottaa yhteyttä. Hän toteaa myös potilaille olleen erityisen tärkeää, että he saavat ymmärrettävää ja tarkkaa tietoa. Potilaat tarvitsevat toimenpiteistä, hoidoista ja hoitovaihtoehdoista yksilöllistä, monipuolista, rehellistä ja luotettavaa tietoa (Kovero & Tykkä 2002, 243).

Alanen (2002, 48–49) on selvittänyt tutkimuksessaan potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Potilaiden käyttäminä tietolähteinä olivat henkilökunta tai muut lähteet, kuten potilasoppaat. Noin kaksi kolmasosaa tutkimukseen vastanneista potilaista piti henkilökohtaista vuorovaikutusta ensisijaisena tiedonsaannin keinona, joskin monet vastanneista olivat tyytymättömiä käytettävissä olevan ajan vähäisyyteen. Potilaat toivoivat hoitajien antavan tietoa oma-aloitteisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi.

Lisäksi vastauksissa toivottiin muiden tiedonsaannin muotojen kehittämistä. Potilaat halusivat kirjallista tietoa ja kirjallisia ohjeita ennen tehtävää toimenpidettä ja kotiutumisvaiheessa. Kirjallista tietoa kaivattiin muun muassa muistin tueksi ja itsenäiseen tiedonhankintaan. Lisäksi potilaat toivoivat, että osastoilla olisi eri sairauksia koskevia kansi-oita ja potilasoppaita. Potilaiden asenteet tietoteknisiä tiedonsaantikeinoja kohtaan olivat hyvin positiivisia ja vastauksissa ehdotettiin, että odotusaulassa voisi esimerkiksi.

pyöriä video potilasoppaan sisällöstä. Alanen esittikin, että hoitohenkilökunnan rajallisten voimavarojen vuoksi tiedon antamisessa ja itsenäisessä tiedon hankkimisessa tulisi panostaa monipuolisempien tiedonsaantikeinojen, kuten kirjallisten potilasohjeiden, opetusvideoiden sekä tietokoneelle laadittujen opetusohjelmien käyttämiseen. Näin voitaisiin myös entistä paremmin tukea potilaiden yksilöllisiä tiedontarpeita. (Alanen 2002, 51–61.)

Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2005, 27–29) tutkimuksessa ilmeni, että nuoret pitivät tärkeimpinä ohjausmenetelminä ryhmäohjausta, äänikasetteja ja tietokoneavusteista ohjausta. Isolan ym. (2007, 59–61) tutkimuksessa iäkkäät potilaat kokivat tärkeimmiksi asioiksi sairauten, lääkitykseen ja hoitoon liittyvät asiat sekä tulevat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Potilaat kaipasivat myös enemmän ohjausta liikkumisesta sairaalan eri tilojen välillä. Tutkimustulokset osoittivat lisäksi, että iäkkäät potilaat kaipasivat monipuolisuutta ohjausmenetelmien ja – materiaalien käytössä. Banningin (2004,16) mukaan iäkkäiden potilaiden hoitoon sitoutumista edesauttaa se, kuinka hyvin he ymmärtävät saamansa ohjauksen. Ymmärrettävyyttä lisää selkeän ja ei-lääkätieteellisen kielen käyttö.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus antaa potilaille riittävästi tietoa hoidoista ja hoitotoimenpiteistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kääriäinen (2007, 4) on myös selvittänyt Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohjauksen laatua. Tutkimuksen mukaan kolmannes potilaista ei ollut saanut lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia ja viidennes potilaista arvioi, että ohjaustoiminta ei ollut potilaslähtöistä. Ohjaus oli myös ollut riittämätöntä etenkin ennen sairaalaan tuloa sekä sairauten ja sen hoitoon liittyvien asioiden osalta.

3.3 Kirjallisen tiedon merkitys potilaille

Kirjallisten ja suullisten ohjeiden avulla potilaat osaavat helpommin toimia tarkoituksemukaisesti, jolloin he myös sitoutuvat paremmin omaan hoitoonsa. Kirjalliset potilasohjeet voivat antaa tietoa muun muassa eri hoidoista, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, sekä eri sairauksien jälkihoidosta ja toipumisesta. Ne auttavat potilaita valmistautumaan ja suhtautumaan paremmin erilaisiin hoitoihin ja niihin liittyviin toimenpiteisiin. (Tavoitteena potilaan itsehoito 2006, 14.) Potilaiden tiedonsaantia vaikeut-

taa kuitenkin usein se, että he kohtaavat sairaalassa monia eri ammattihenkilöitä (röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, laboratoriohoitaja, lääkäri jne.) jotka osallistuvat heidän hoitoonsa ja antavat heille tietoa. Useilta eri ammattihenkilöiltä saatu tieto voi kuulostaa potilaista sekavalta, mikä saattaa lisätä heidän epävarmuuttaan. (Hietanen 1991, 725–728.)

Monipuoliseen tiedonsaantiin panostaminen vähentää potilaiden kysymyksiä ja huolia ja vaikuttaa heidän terveydentilansa parantumiseen (Henderson & Zernike 2001, 440). Hoitoon liittyvä tieto auttaa potilaita ymmärtämään, miksi tietyt asiat ovat tärkeitä ja miksi ne tehdään tietyllä tavalla. Tieto lisää myös potilaiden itseluottamusta ja tukee heidän selviytymistään. (Kyngäs, Mikkonen, Nousiainen, Ryttilähti, Seppänen, Vaattovaara & Jämsä. 2000, 150.) Tieto myös vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta, pelkoa ja edistää hallinnan tunnetta sekä oman tilanteen hyväksymistä (Kovero & Tykkä 2002, 242–243). Karhu-Hämäläisen (2002, 92) tutkimus osoittaa kuitenkin, että suurin osa potilaista ei esimerkiksi tiennyt mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa tai muistutus- ja valitusasioissa.

Tiedon määrä vaikuttaa siihen kuinka paljon potilaat osallistuvat itsehoitoonsa. Tietoa pitäisi saada useissa eri muodoissa esimerkiksi suullisina ja kirjallisina ohjeina, äänikasetteina, videokasetteina tai internetin kotisivuina, jotta potilaat voisivat valita niistä itselleen sopivimmat. (Karhu-Hämäläinen 2002, 92.) Mitä enemmän ohjeita kirjallisissa materiaaleissa on, sitä helpommin potilaat voivat tehdä valintoja ja ottaa aktiivisemmän roolin hoidoissaan (Ryhänen, Johansson, Virtanen, Salo, Salanterä & Leino-Kilpi 2009, e4).

3.4 Radiologinen toiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Radiologista toimintaa on Suomessa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityislaitoksissa. Perusterveydenhuollon röntgenosastot ostavat erikoispalvelut erikoissairaanhoidolta tai yksityislaitoksilta, joilla on yleensä monipuoliset tutkimuslaitteistot kuten mammografia-, tietokonetomografia-, magneetti- ja isotooppikuvaus- sekä angiografialaitteistot. Suurin osa sairaaloista on siirtynyt digitaalisiin kuvauslaitteistoihin, sekä kuvien digitaaliseen arkistointiin ja jakeluun. Radiologian erikoislääkärit vas-

taavat tutkimusten tulkinnasta ja erikoistutkimusten suorittamisesta. (Lantto 2000, hakupäivä 18.5.2009.)

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS), Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, jonka palveluksessa työskentelee noin 6200 henkilöä (Ajankohtaista, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri hoitaa väestön terveyttä yhteistoiminnassa muiden sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien kanssa. Sairaanhoitopiiri tuottaa terveystieteellisiä palveluja ja Oulun yliopistollinen sairaala vastaa Pohjois-Suomen terveystieteiden tutkimuksista. Sairaanhoitopiiri huolehtii myös lääkäreiden ja muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta. Yliopistollinen sairaanhoitopiiri tuottaa terveystieteellisen tutkimuksen avulla uutta tietoa ja osaamista, jolla taataan ajanmukaiset terveystieteelliset palvelut alueen väestölle. (Yleistä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009.)

Oulun yliopistollinen sairaala tarjoaa asiakkailleen kaikki erikoissairaanhoitoon liittyvät palvelut (Erityisvastualueet; Jäsenkunnat; Organisaatio; Päätöksenteko; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009). OYS huolehtii Pohjois-Pohjanmaan alueen erikoissairaanhoitosta ja koko Pohjois-Suomen erityistason sairaanhoidosta. OYS:ssa on sairaansijoja reilut 900 kpl. (Sairaanhoito, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009.)

OYS:n sairaanhoidon vastuualueisiin kuuluvat: anestesia, leikkaus- ja tehohoito, fysioterapia, ihotaudit, kirurgia, kliininen neurofysiologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä foniatria, lääkkimäinen kuntoutus, lapset ja nuoret, perinnöllisyyslääketiede, psykiatria, radiologia, silmätaudit, sisätaudit, sosiaalitoiminta, synnytykset, naistentaudit, syöpätaudit, sädehoito sekä yleislääketiede. (Oulun yliopistollinen sairaala, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009.)

Radiologian vastuualueessa toimii kuusi röntgenosastoa, joita ovat: Eteläinen keskusröntgen, Pohjoinen keskusröntgen, Päivystysröntgen (entinen Kirurgian röntgen ja Magneettiosasto), Lasten röntgen, Hammas- ja suusairauksien röntgen sekä Isotooppiosasto (Radiologia, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009).

Röntgenissä (kuvantamisyksikössä) työskentelee röntgenhoitajia ja radiologeja ja siellä suoritetaan sairaalan tarvitsemat röntgen- ja muut kuvantamistutkimukset. Tehtäviä tutkimuksia ovat muun muassa natiivi-, läpivalaisu-, tietokonetomografia-, magneetti-, ultraääni-, mammografia-, isotooppi- ja angiografiatutkimukset. (Radiologia, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009.)

Opinnäytetyössämme perehdyimme tarkemmin Eteläiseen keskusröntgeniin. Osaston päävastuualue on keuhkojen ja vatsanalueen radiologia. Osastolla tehdään myös luuston alueelle kohdistuvia kuvauksia. Kuvausmenetelminä ovat natiiviröntgentutkimukset, läpivalaisu- ja tietokonetomografia sekä positroniemissiotomografiatutkimukset. (Eteläinen keskusröntgen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 18.5.2009.)

Potilaat saapuvat Eteläiseen keskusröntgeniin ajanvarauksella tai läheteellä. Osastolla toimii radiologeja, fyysikoita, röntgenhoitajia, potilaskuljettajia, sihteereitä, sairaalapulaisia sekä vahtimestareita. Jokaisella heillä on tärkeä työnkuva osaston toiminnassa.

Radiologi on radiologian erikoislääkäri, joka on vastuussa röntgenosastolla suoritettavista tutkimuksista ja hoidoista. Hän suorittaa kaikki toimenpideradiologiset tutkimukset, sekä lausuu röntgenkuvat. Röntgenosastolla toimii myös **fyysikko**, jonka tehtäviin kuuluvat muun muassa säteilysuojelu, toiminnan optimointi, laadunvarmistukset sekä säteilyannosten mittaamiset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 423/2000 3:15§; Säteilyn käyttöorganisaatio 16.4.2004/ ST 1.4, 5.1; Ammattina_sairaalafyysikko_2006).

Röntgenhoitaja vastaa röntgenosastoilla potilaiden esivalmisteluista, ohjauksesta ja hoidon jatkuvuudesta. Hän suorittaa osan tutkimuksista itsenäisesti ja osan moniammatillisessa työryhmässä. (Tolonen 2007, 12.) Röntgenhoitaja tekee röntgen-, ultraääni-, magneetti- ja isotooppitutkimuksia, avustaa toimenpiteissä sekä suunnittelee ja antaa sädehoitoja (Ammatti, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, hakupäivä 18.5.2009). Röntgenhoitajan työssä vaaditaan vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, koska potilaskontaktit ovat usein lyhytkestoisia. Röntgenhoitajan työssä tarvitaan halua jatkuvaan opiskeluun, itsenäiseen tiedonhankintaan ja itsensä kehittämiseen, sillä tekniikan kehitys luo uusia tutkimus- ja hoitomenetelmiä ja työssä tarvittava tieto uusiutuu nopeasti. (Tolonen

2007, 12.) Röntgenhoitaja huolehtii siitä, että potilaiden, henkilökunnan ja ympäristön säteilyrasitus pysyy hyväksyttävällä tasolla (Ammatti, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, hakupäivä 18.5.2009).

3.5 Röntgenhoitajan velvollisuudet tiedonjakamisessa

Röntgenhoitajan säteilyn käytön ja sen valvonnan taustalla ovat säteilylainsäädännöt, kuten Säteilylaki (592/1991), Säteilyasetus (1512/1991) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000). Säteilyturvakeskus (STUK) laatii lainsäädännön lisäksi myös säteilyturvallisuusohjeet (ST -ohjeet), jotka ovat käytännön ohjeita säteilyn käyttöön ja säteilytoimintaan.

Röntgentutkimuksia tehdään säteilylain periaatteiden mukaisesti. Röntgentutkimukset perustuvat sairaanhoidolliseen tarpeeseen ja lääkärin tutkimukseen. Lähettävän lääkärin on tiedettävä potilaan aikaisemmista röntgentutkimuksista ja käytettävä niistä saatava tieto. Tutkimuksiin liittyvä säteilyaltistus on myös oltava tiedossa. Radiologi tai lähettävä lääkäri merkitsee röntgentutkimuksen tulokset potilaiden sairauskertomuksiin. Oikeusperiaatteen mukaan käytettävän säteilyn hyöty on oltava suurempi, kuin siitä aiheutuva haitta. Tutkimuksen sädealtistus on optimoitava niin pieneksi, kuin käytännössä on mahdollista. Jokaisen toimipaikan säteilytyöstä vastaavat johtajat huolehtivat, että säteilyn käyttöorganisaatiot ovat asianmukaisesti suunniteltu ja toteutettu ja että kaikki sen henkilöt on koulutettu tehtäviinsä. (Lantto 2000, hakupäivä 18.5.2009)

Röntgenhoitaja hallitsee kuvantamislaitteet, välineet ja niiden toiminnan sekä tunnistaa häiriötilanteet ja ryhtyy tarvittaessa vaadittaviin toimenpiteisiin. Hän hallitsee ja tarkkailee myös potilaiden hoidossa ja tarkkailussa käsiteltäviä laitteita. Röntgenhoitaja huomioi myös potilaiden sekä muun henkilökunnan sädealtistuksen. (Säteilylaki 592/1991; Elomaa & Koistinaho 2007, 12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan vuonna 1992 (785/1992). Sen tarkoitus on parantaa potilaiden oikeusturvaa sekä yhteistyötä potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Laki koskee terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavaa terveydenhuoltopalvelua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Suomen Potilasasiamiehet ry 1997, hakupäivä 23.3.2009.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä, kuten röntgenhoitajalla, on velvollisuus antaa potilaille riittävästi tietoa hoidoista ja hoitotoimenpiteistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Röntgenhoitajan velvollisuutena on myös ohjata potilaita potilasiamiehen luokse, jos he ovat tyytymättömiä saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasiamies antaa potilaille tietoja heidän oikeuksistaan ja tarvittaessa avustaa esim. kirjallisen muistutuksen tekemisessä. (Terveydenhuolto: Potilaan tiedonsaantioikeus, hakupäivä 20.3.2009.)

Röntgenhoitajien velvollisuuksia määrittelevät myös eettiset ohjeet. Ohjeiden tarkoituksena on ohjata ammattieettistä ajattelua ja tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä, sekä edistää ammatillista toimintaa. Röntgenhoitajan eettisten ohjeiden keskeiset periaatteet ovat muun muassa ihmisarvo, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus, vastuullisuus, turvallisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. (Röntgenhoitajan ammattietiikka, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, hakupäivä 26.3.2009.)

3.6 Hoitoympäristö röntgenosastolla

Röntgenosaston hoitoympäristö tarkoittaa röntgenhoitajan työympäristöä teknisine laitteineen ja ihmisineen. Keskeinen elementti on säteily- tai energialähde, joka asettaa omat vaatimuksensa ympäristön turvallisuuteen. Hoitoympäristö on tyypillisesti tekninen, karu ja digitaalinen. Hoitoympäristöt ovat osa terveydenhuollon kokonaisuutta ja vaihtelevat kokonsa ja tehtävänsä mukaan. (Sorppanen 2006, 178.) Hoitoympäristöön kuuluvat teknisten laitteiden ja ihmisten lisäksi tutkimuksessa käytettävät välineet, työtilat, sekä potilaiden kohtaaminen. Hoitoympäristöön voi myös liittyä aseptiikan vaatimuksia. (Valtonen 2000, 87.)

Teknisessä hoitoympäristössä koneet, tutkimusvälineet sekä toimenpiteen-, kivun- ja tuntemattoman asian pelko aiheuttavat potilaille ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta (Luotolinna-Lybeck 2003, 6, 13). Hoitoympäristön viihtyvyys saattaa myös tuntua puutteelliselta. Potilaille tärkeitä tekijöitä ovat hoidon huolellinen toteutus, turvallisen olon kokeminen, ystävällinen ilmapiiri ja palvelualltius (Karhu-Hämäläinen 2002, 85-92). Luotolinna-Lybeck (2003, 140) toteaa tutkimuksessaan, että hoitoympäristön kehittämi-

sessä tulisi ottaa paremmin huomioon potilaiden tarpeet, sillä toimenpideyksiköissä ei ole potilaille riittävästi kunnollisia ohje- ja havaintomateriaaleja.

4 POTILASOPPAAN LAADINTA

4.1 Potilasoppaan laadinnassa käytetyt viranomaismääräykset, tekijänoikeudet sekä sopimukset

Potilasoppaan tekemiseen liittyi työskentely yhteistyötahon- ja ohjaajien kanssa. Näin varmistimme potilasoppaan tarpeen ja aiheen asiaankuuluvuuden. (Tutkimuseettiset suositukset, hakupäivä 1.9.2009). Tuotekehitysprojektin alussa otimme yhteyttä Eteläisen keskusröntgenin osastonhoitaja Eero Lithoviukseen sekä röntgenhoitaja (AMK) Leila Ukkolaan. Kävimme tapaamisessa läpi potilasoppaan sopimusehdot sekä henkilökunnan toiveet potilasoppaan asiasisällöstä ja muodosta. Allekirjoitimme alustavan kirjallisen yhteistyösopimuksen 8.5.2009. Teimme myöhemmin myös tarkentavat yhteistyö- ja tilaajasopimukset sekä sovimme potilasoppaan tekijänoikeuksista.

Tutkimuseettisissä suosituksissa (hakupäivä 1.9.2009) mainitaan, että opiskelijalla on tekijänoikeus kirjoittamaansa opinnäytetyöhön. Tekijänoikeuslaki määrittelee tekijänoikeudet oppaaseen (Tekijänoikeuslaki 1961/404). Säilytämme potilasoppaan tekijänoikeudet itsellämme, mutta annamme Eteläiselle keskusröntgenille muutos- ja päivitysoikeudet. Keskustelimme lisäksi kuvien oikeuksista ja kuvituksesta. Otimme kuvat itse, koska muiden ottamien kuvien ja piirrosten käyttäminen on suojattu tekijänoikeuslailla (Tekijänoikeuslaki 1961/404 49a §). Säilytämme kuvien oikeudet itsellämme, mutta annamme myös oppaan kuvien muutos- ja päivitysoikeudet yhteistyötaholle. Potilasoppaan tekemisestä aiheutuvat kustannukset ja kulut hoitaa Eteläinen keskusröntgen.

Potilasohjaukseen ja potilasoppaan laadintaan liittyi oleellisesti laki potilaan oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sen tarkoituksena on parantaa potilaiden oikeusturvaa ja yhteistyötä potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Laki koskee terveydenhuoltoa sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavaa terveydenhuoltopalvelua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Suomen Potilasasiamiehet ry, hakupäivä 23.3.2009.)

Säteilylainsäädäntö oli myös oleellinen osa potilasoppaan tekoa, sillä se on röntgenhoitajan käyttämän säteilyn ja sen valvonnan taustalla. Säteilylainsäädäntöön kuuluvat muun muassa Säteilylaki (592/1991), Säteilyasetus (1512/1991) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000). Säteilyturvakeskus (STUK) laati lainsäädännön lisäksi myös säteilyturvallisuusohjeet (ST -ohjeet), jotka ovat säteilynkäytön ja säteilytoiminnan turvallisuutta koskevat yleiset ohjeet.

4.2 Potilasoppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelu

Kuvien tarkoituksena on kiinnostuksen herättäminen, viestin välittäminen tai luettavuuden ja ymmärrettävyyden lisääminen. Kuvilla voidaan myös tukea ja täydentää tekstin sanomaa. (Pesonen & Tarvainen 2001, 49.) Kuvissa tulisi olla kuvateksti, joka kertoo kuvasta sen, mitä ei pysty suoraan näkemään (Torkkola ym. 2002, 40).

Potilasoppaan kuvat otettiin muun muassa eri kuvantamistutkimustilanteista. Kuvissa esiintyviltä ihmisiltä pyysimme luvan julkaista kuvat oppaassamme. Kuvien ja kuvatekstien avulla selvennettiin potilaille tutkimuksen kulkua. Otimme värilliset valokuvat itse, koska kuvia käyttäessä on huomioitava tekijänoikeudet. Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan vain tekijällä on tekijänoikeus ja hän saa määrätä teoksensa käyttöä. Julkinen käyttö, kuten lainaaminen ja julkaiseminen painotuotteena on kielletty ilman tekijän lupaa. (Pesonen & Tarvainen. 2001, 86.)

Suunnittelimme otsikkoa ja kansilehden tulevaa kuvaa kauan, jotta kansi herättäisi potilaiden mielenkiinnon. OYS:ssa on käytössä potilas- ja tilaajaohjeiden muotoa ja sisältöä käsittelevä ohje, jota noudatimme oppaamme ulkoasun suunnittelussa, joten kansilehden tuli OYS ja osaston nimi sekä logo.

Pesosen ja Tarvaisen mukaan tekstin luettavuuteen vaikuttavat kirjasinlaji ja kirjasimen koko, sanaväli, merkkiväli, rivin pituus, riviväli ja tekstin asettelu. Kirjasimen koko valitaan käytettävän tilan ja tekstin määrän mukaan. Sopivankokoinen kirjasinlaji ja riittävä tila tekstin ympärillä kiinnittävät huomiota tekstiin ja helpottavat lukemista. Liian pieni teksti voi olla vaikeasti luettava ja taas toisaalta liian iso kirjasinlaji voi olla hidaslukuinen. Kirjaintyyppi, jonka kirjaimet eroavat toisistaan on helppolukuisempaa, kuin kirjaintyyppi jonka kirjaimet eivät selvästi eroa toisistaan. Ihanteellisen tekstirivin pi-

tuus on 55–60 merkkiä. Liian lyhyet rivit aiheuttavat turhia pysähdyksiä rivin vaihtuessa ja liian pitkissä riveissä silmän on vaikea pysytellä rivillä. Kappaleessa tulee huomioida myös rivivälit sillä ne vaikuttavat tekstin luettavuuteen ja ilmavuuteen. (2001, 34, 37–38.) Tekstit ja kuvat muodostavat aihealueittain omat kokonaisuutensa, jotta hoitajat voivat myöhemmin tehdä päivityksiä tai muutoksia. Valitsimme kirjasintyypiksi arialin ja kirjasimen kooksi kohdasta riippuen 12–14. Käytimme kuvateksteissä ja tärkeissä kohdissa kursivointia ja lihavoitua, jotta ne erottuvat muusta tekstistä.

4.3 Potilasoppaan toteutus

Potilasoppaan toteuttaminen alkoi kohderyhmän määrittämisellä. Kohderyhmäämme kuuluivat Eteläisessä keskusröntgenissä käyvät potilaat, jotka ovat pääosin aikuisia. Potilasopasta tehdessämme huomioimme yhteistyökumppaneidemme esittämät toiveet ja keskustelimme heidän kanssaan potilasoppaan sisällöstä useaan otteeseen.

Työmme hahmotusvaiheessa käytimme apuna käsittekarttaa. Sitä voidaan käyttää apuna sisällön valinnan arvioinnissa ja sisällön riittävyttä voidaan tarkistaa kysymällä esimerkiksi mitä, missä, milloin, miten, miksi ja kuka. Tietoa ei kuitenkaan saa olla liikaa, koska lukija ei silloin välttämättä huomaa mikä tekstissä on olennaisinta. (Jääskeläinen 2002, 11).

Hyvä potilasopas herättää lukijan mielenkiinnon, vastaa lukijan kysymyksiin ja puhuttelee häntä, jolloin lukija ymmärtää heti ensi silmäyksellä tekstin olevan hänelle kirjoitettu. Otsikosta tulee ilmetä aihe, josta kirjoitetaan ja ohje voidaan aloittaa toivottamalla potilas tervetulleeksi tutkimukseen tai osastolle. Väliotsikot jakavat tekstin sopivan mittaisiin tekstikokonaisuuksiin ja kertovat alakohdan keskeisimmät asiat. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36, 39–40.)

Torkkola ym. (2002, 39) neuvoo kirjassaan kirjoittamaan ensin tärkeämmän asian ja tämän jälkeen vähemmän tärkeän asian. Näin saadaan herätettyä lukijan kiinnostus ja myös ne potilaat, jotka eivät ehdi lukemaan opasta kokonaan esimerkiksi odotusajan lyhyden vuoksi, saavat luettua keskeisimmän osan oppaan sisällöstä.

Potilasoppaan varsinainen teksti kirjoitetaan otsikoiden ja kuvien jälkeen käyttäen selkeää yleiskieltä. Johdonmukainen esitysjärjestys ja selkeä kappalejako lisäävät potilasoppaan ymmärrettävyyttä. Selkeyden vuoksi yhdessä kappaleessa esitetään vain yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 42–43, 46; ks. Ryhänen jne. 2009.)

5 POTILASOPPAAN JA TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Potilasoppaan tavoitteiden arviointi

Tuotekehitysprojektin tulostavoitteena oli laatia asiasisällöltään ja ulkoasultaan ymmärrettävä, selkeä, mielenkiintoinen sekä toimiva potilasopas, josta potilaat saavat tietoa Eteläisestä keskusröntgenistä, sen toiminnasta, tutkimuksista ja siellä tehtävistä toimenpiteistä. Esitestauksen perusteella potilaat arvioivat, että oppaassa on riittävästi tietoa ja, että se auttaa tutkimukseen valmistautumisessa.

Toiminnallisena tavoitteena oli kertoa potilaiden oikeuksista, potilasasiakirjoista ja niiden tarkistusoikeudesta sekä säteilystä ja säteilyaltistuksesta. Mielestämme säteilystä kertominen oli erityisen haastavaa, mutta havainnollistaminen lentomatalla saatuun taustasäteilyyn selkiytti asiaa ja teki asian ymmärrettävämmäksi.

Potilailta ja yhteistyötaholta saamamme palautteen perusteella voimme sanoa, että olemme onnistuneet tekemään hyvän potilasoppaan. Potilasoppaan varsinaista toimivuutta emme kuitenkaan osaa arvioida ennen kuin opas on ollut käytössä pitempään, mutta sen hyöty ja käytettävyys lisääntyy, jos sitä markkinoidaan hyvin.

5.2 Potilasoppaan laadun arviointi

Ennen tuotekehitysprojektin aloitusta keskustelimme yhteistyötahomme kanssa potilasoppaaseen liittyvistä toiveista, sisällöstä ja ulkoasusta. Keskustelimme myös potilasoppaan muodosta ja pohdimme esimerkiksi odotusaulan televisiossa pyörivää PowerPoint-esitystä. Päädyimme kuitenkin yhteisymmärryksessä päätökseen, että teemme pystyasennossa olevan A4-kokoisen muovitaskullisen kansion, jotta osaston henkilökunta voi jälkeenpäin helposti päivittää ja kopioida opasta. Päivityksen helpottamiseksi potilasopas annettiin yhteistyötaholle myös sähköisessä muodossa.

Ulkoasuun emme voineet juurikaan vaikuttaa, sillä potilasopas tehtiin Oulun yliopistolaisen sairaalan mallipohja-rakenteen mukaiseksi. Tämä heikensi mielestämme oppaan ulkoasua ja visuaalista kiinnostavuutta. Teimme kuitenkin joitakin pieniä muutoksia kuten esimerkiksi kuvien paikkojen siirtelyjä sekä kielellisiä korjauksia. Näin saimme oppaasta kiinnostavamman ja mielenkiintoisemman näköisen.

Oppaassa käyttämämme kuvien tarkoituksena on herättää kiinnostusta, välittää viestiä, tukea tekstin sanomaa sekä lisätä luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvien alle kirjoittamamme kuvatekstin avulla pyrimme kertomaan lisätietoa kuvasta. Otimme itse potilasoppaan värilliset valokuvat eri kuvantamistutkimustilanteista. Esiinnyimme kuvissa pääosin itse ja pyysimme muilta kuvissa esiintyviltä henkilöiltä luvat kuvien ottoon ja julkaisuun. Kuvista tuli mielestämme hyviä ja informatiivisia.

Suunnittelimme otsikkoa ja kansilehden kuvaa kauan aikaa, sillä halusimme sen olevan mielenkiintoinen, kiinnostava ja nostavan oppaan näytävyyttä. Mietimme monia vaihtoehtoja ja päädyimme valitsemaan kansikuvaksi kuvan, jossa osaston röntgenhoitaja toivottaa ovella iloisesti potilaat tervetulleeksi osastolle ja tutkimukseen.

Suunnittelimme oppaan asiasisältöä paljon. Halusimme asiasisällön olevan toimiva ja luettava. Eteläisen keskusröntgenin henkilökunta osallistui aktiivisesti potilasoppaan tekemiseen ja asiasisällön pohtimiseen. Yhteistyötahomme mielipiteet vaikuttivat suuresti potilasoppaan laatuun. Kävimme usein potilasopasta läpi Eteläisen keskusröntgenin henkilökunnan kanssa ja he kertoivat meille mielipiteitään oppaan sisällöstä. Potilasoppaan laatua arvioivat myös tuotekehitysprojektin ohjausryhmä ja laatuhenkilöt (Kuvio 1). Heiltä saimme palautetta ja parannusehdotuksia oppaaseen. He lisäsivät kommentteja ja korjausehdotuksia ”väliaikaisesti” oppaisiin. Myös Oulun yliopistollisen sairaalan laatukoordinaattori Salme Meriläinen auttoi meitä oppaan suunnittelussa.

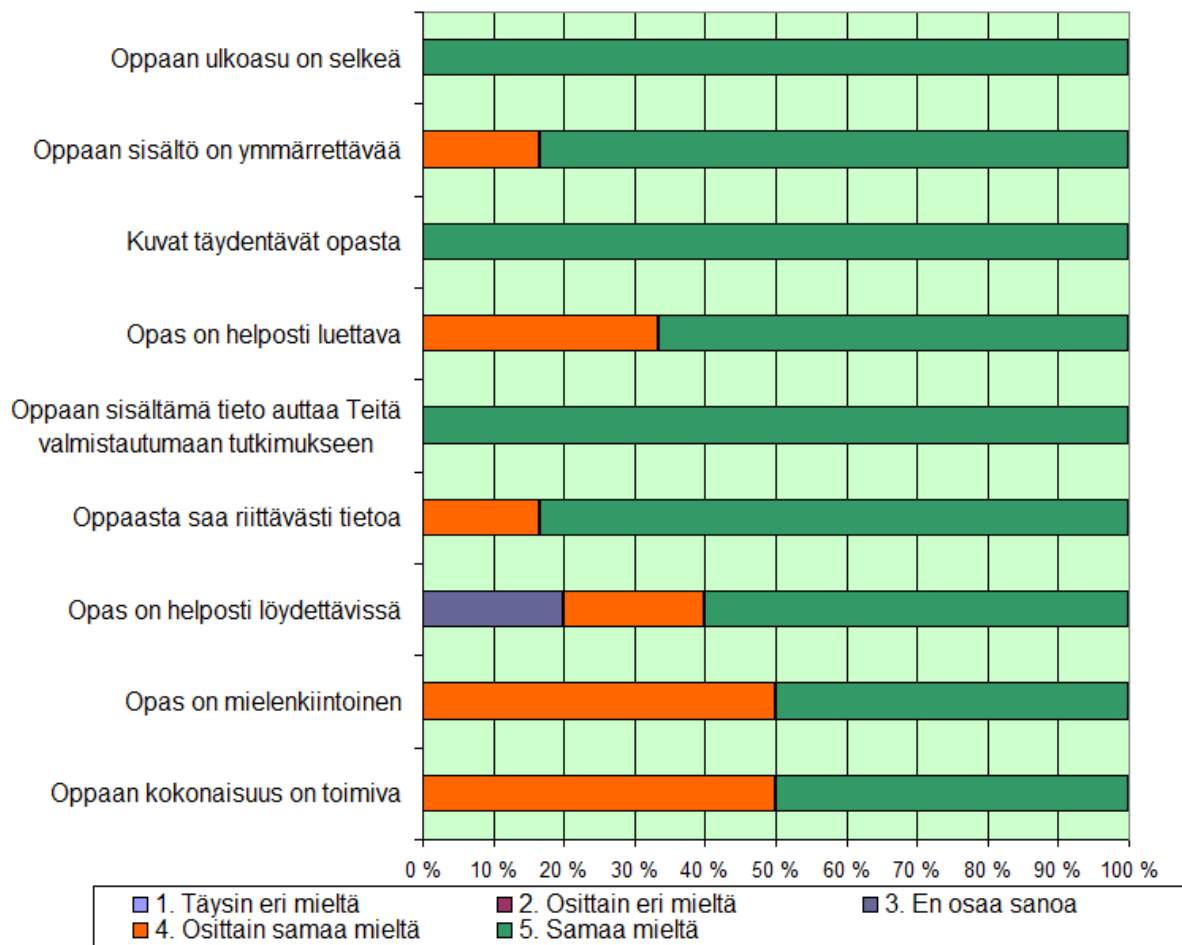
Potilasoppaamme laatukriteerejä olivat muun muassa luettavuus, selkeys, ymmärrettävyys ja potilaslähtöisyys. Pääsimme laadullisiin tavoitteisiin noudattamalla OYS:n mallipohjan ohjeita sekä tekemäämme laatu ja kriteerit taulukkoa (Liite 3), johon olimme määritelleet potilasoppaan laadun, kriteerit ja keinot, jolla pääsemme laadulliseen tavoitteeseen.

5.3 Potilasoppaan arviointi esitestauksen perusteella

Suoritimme potilasoppaan esitestauksen tammikuussa 2011 lomakekyselyllä osaston tietokonetomografiatutkimuksissa käyvillä potilailla ennen potilasoppaan lopullista viimeistelyä. Näin varmistimme tuotteen toimivuuden, selkeyden ja laadun. Esitestauksen vastauksissa potilaat olivat vastanneet kaikkiin oppaan laatua koskeviin väittämiin raskittamalla joko samaa mieltä tai osittain samaa mieltä kohdat. Palautelomakkeessa (Liite 1) oli 9 kysymystä ja 5 vastausvaihtoehtoa, jotka olivat: 1 täysin eri mieltä, 2. osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain samaa mieltä, 5 samaa mieltä. Lisäksi lomakkeessa oli tilaa sanalliselle palautteelle. Esitestaajina oli yhteensä kuusi potilasta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja täytetyt palautelomakkeet palautettiin kirjekuorissa nimettömänä. Saimme esitestauksen perusteella kuvio 2 mukaiset tulokset.

Palaute oli erinomaista emmekä juurikaan osanneet enää parantaa tuotettamme. Teimme kuitenkin pieniä muutoksia, jotka vaikuttavat potilasoppaan luettavuuteen. Potilaat arvioivat, että potilasopas oli asiasisällöltään toimiva, ymmärrettävä ja riittävä. Myös oppaan ulkoasu ja kuvat saivat hyvät arviot, johon olimme tyytyväisiä varsinkin, kun emme voineet vaikuttaa tuotteen ulkonäköön sillä tavalla kuin olisimme halunneet. (Kuvio 2) Opas arvioitiin mielenkiintoiseksi ja sen arvioitiin auttavan tutkimukseen valmistautumisessa, mikä oli yksi tärkeimmistä tavoitteista.

Esitestauslomaketta laadittaessa emme olleet ajatelleet sitä, että opas annetaan potilaille luettavaksi, joten kysymys oppaan löydettävyydestä oli vastaajille hieman harhaanjohtava. Oppaan löydettävyys tulee esille, kun opas on virallisesti käytössä.



KUVIO 2: Palautteiden jakauma

Palautelomakkeessa oli myös tilaa sanalliselle palautteelle. Palautelomakkeessa annettuja sanallisia palautteita olivat:

”Ihan hyvä ja selkeä.”

”Opas on mielestäni hyvä asia potilaille. Se edellyttää kuitenkin hyvin perusteellista tutustumista, joten oppaan tiedot olisi hyvä saada hyvissä ajoin ennen toimenpiteitä/kuvausta.”

Jälkimmäisen palautteen perusteella olisi hyvä, jos potilasopas saataisiin Oulun yliopistollisen sairaalan Internet-sivujen Eteläisen keskusröntgenin kohdalle.

5.4 Tuotekehitysprojektityöskentelyn arviointi

Toteutimme potilasoppaan yhteistyössä yhteistyötahon, tukiryhmän ja tuotekehitysprojektin ohjausryhmän kanssa. Yhteistyö sujui hyvin ja tiimityöskentely- ja tuotekehitysprojekti työskentelytaitomme kehittyivät potilasopasta ja opinnäytetyötä tehtäessä. Tulomme tarvitsemaan näitä taitoja työssämme, sillä röntgenhoitaja toimii muun muassa yhteistyössä organisaation eri ammatti- ja sidosryhmien kanssa (ks. Röntgenhoitajan ammattietiikka, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, hakupäivä 24.1.2011).

Teimme projektityötämme pääosin sähköpostin välityksellä molemmat omissa kodeissamme. Tämä onnistui sitten, että teimme omat kirjoituksemme eri väreillä jotka lopulta yhdistimme. Teimme työtä myös koulun tiloissa kuten tietokoneluokissa ja kirjastossa. Tuotekehitysprojektin aikana saimme tukea, ohjausta ja parannusehdotuksia ohjausryhmältämme ja tukiryhmältämme. Olimme yhteydessä ohjaajiimme sähköpostin ja ohjausaikojen avulla. Kävimme opinnäytetyön ohjauksissa sekä pidimme ideaseminaariin, valmistavan seminaarin sekä loppuraportin esityksen. Saimme näistä hyödyllisiä ideoita työhömmme. Pidimme yhteistyötahoon yhteyttä sähköpostin ja tapaamisten avulla. Löysimme hyvin aikaa opinnäytetyömme tekoon, mutta jälkeinpäin ajateltuna olisi kenties ollut parempi, jos olisimme voineet tehdä projektia enemmän yhdessä ja näin olisimme voineet välttyä osaltaan päällekkäiseltä työltä. Mielestämme oli hienoa, että projekti-työskentelyssä pystyimme käyttämään hyödyksi molempien vahvuuksia ja erityisosamista.

5.5 Tuotekehitysprojektin aikataulun ja kustannusten arviointi

Tuotekehitysprojektimme ei pysynyt sille laaditussa aikataulussa (Liite 2) sillä projektia aloittaessa emme osanneet ennakoida kaikkia viivytyksiä. Saimme projektin kuitenkin päätökseen noin 2 kk aikataulusta jäljessä, sillä muun muassa palautelomakkeen, saatekirjeen ja kysymysten luonnosteluun ja muotoiluun sekä esitestauksen suorittamiseen meni yllättävän kauan aikaa.

Kustannusten arvioimiseen teimme taulukon (Liite 4). Yhteistyötahomme kanssa tekemämme sopimuksen mukaan potilasoppaamme kustannukset, kuten kansion ja tulostus-

kulut, maksaa Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläinen keskusröntgen. Pysyimme hyvin budjetissa emmekä ylittäneet budjettia.

6 POHDINTA

Ajatus tästä opinnäytetyöstä lähti käyntiin ideapankkiin tulleesta aiheesta, jossa Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläisen keskusröntgenin henkilökunta toivoi uutta potilasopasta tilojensa aulaan, sillä heidän edellinen potilasoppaansa oli poistettu käytöstä vanhentuneen tiedon sekä laitteiden ja tutkimusten uudistumisen myötä. Valitsimme tämän aiheen, koska koimme sen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi sillä potilaiden ohjaus ja tiedonvälittäminen on merkittävä osa röntgenhoitajien jokapäiväistä työtä, sekä myös laissa säädetty velvollisuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Röntgenhoitajat toimivat yhteistyössä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa ja huolehtivat omalta osaltaan siitä, että potilaat saavat riittävät ja tarkoituksenmukaiset tiedot tutkimuksista tai hoidoista (Röntgenhoitajan ammattietiikka, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, hakupäivä 24.1.2011). Potilaille suunnatun oppaan tuottamisesta on hyötyä sekä yhteistyötaholle että Eteläisessä keskusröntgenissä käyville potilaille, sillä se parantaa heidän tiedonsaantiaan. Tieto helpottaa potilaiden tutkimuksiin tuloa ja auttaa myös tutkimuksissa oloa. Tämä helpottaa siten myös röntgenhoitajien työtä.

Käsittelimme aihetta tiedon merkityksen, potilaiden tarvitseman tiedon ja tiedonsaannin näkökulmasta ja huomioimme suuren sairaalan vaativat olosuhteet potilaille. Perhdyimme tiedonhankintaa varten myös erikoissairaanhoidolakiin, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä röntgenhoitajan eettisiin ohjeisiin.

Löysimme hyvin tietoa potilasohjauksesta ja potilasoppaan teosta. Tiedonhaun pohjalta meille tuli sellainen käsitys, että tulevaisuudessa painetun kirjallisuuden lisäksi PowerPoint – ohjaus näytöltä sekä internetistä saatavan tiedon käyttö tulevat lisääntymään. Mielestämme on **erittäin** tärkeää, että terveydenhuollossa ollaan valmiita hyödyntämään tietotekniikan tuomia mahdollisuuksia potilaiden tiedottamisessa.

Poikkimäen (2004, 89) tutkimuksessa potilaat toivat esille hoitohenkilökunnan ajan riittämättömyyden keskusteluun ja heidän kuunteluunsa. Potilaiden mielestä tiedottamiseen käytettävä aika oli vähentynyt ja myös hoitajat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi aikaa paneutua potilaiden ohjaukseen, opettamiseen ja vuorovaikutukseen. Hoitajien kiireen

vuoksi tiedon antaminen saattaa jäädä vähäiseksi eikä siten palvele potilaiden tarpeita. Tämän takia potilaiden keskusteluun osallistuminen ja kysymysten esittäminen voi usein jäädä vähäiseksi. Potilasoppaan avulla voimme vahvistaa potilaiden tietoa ja näin samalla vähentää röntgenhoitajille kohdistuvia kysymyksiä. Uskomme työmme lisäävän myös potilaiden hoitomyönteisyyttä.

Toimme potilasoppaassa esille potilaiden oikeudet tarkistaa omat potilasasiakirjansa. Kerroimme myös potilaiden oikeudesta tietää kuka tai ketkä ovat tarkastelleet sähköisessä muodossa heitä koskevia tietoja. Vain niillä henkilöillä, jotka ovat hoitosuhteessa potilaaseen, on oikeus potilaiden tietojen tarkasteluun. Potilastietojen turvallisuudessa keskeistä on tietojen käyttäjien luotettava tunnistautuminen. Potilastietojen käyttöä seuraamalla voidaan varmistaa potilastietojen muuttumattomuus. Asianmukainen informointi henkilötietojen käsittelystä lisää luottamusta potilaan ja hoitajan välillä. Väärinkäytöksistä informoinnissa on havaittu kuitenkin puutteita, jotka johtuvat esimerkiksi henkilöstön puutteellisesta perehdytyksestä. (Henner & Karkkola 2010, 6-8.)

Jatkotutkimushaasteena esitämme potilasoppaan muuntamisen PowerPoint-muotoon, jolloin potilaat voisivat tutustua siihen odotusaulan television kautta. Tällöin opas tavoittaisi laajemman lukijakunnan. Potilasopas olisi hyvä laittaa myös Oulun yliopistollisen sairaalan Internet-sivujen Eteläisen keskusröntgenin tietojen kohdalle, jolloin siihen voisi tutustua kotona ennen sairaalaan saapumista. Mielestämme nykyisellään potilaan ohjaus on vanhentunut ja olisi jo korkea aika siirtyä tulevaisuuteen, kuten muutenkin radiologiassa on siirrytty.

Mathers, Chesson ja McKenzie (2009, 272–278) kertovat potilaiden tiedon tietotomografiatutkimuksesta oleva hyvin vähäistä tai ei mitään. Läheisiltä ja tuttavilta saatu tieto oli epäluotettavaa ja osa potilaista ei edes halunnut tietää mitään tutkimuksesta ennen sitä. Toinen osa potilaista taas olisi halunnut tarkkaa tietoa tutkimuksesta. Kysyttäessä tutkimuksesta aiheutuneesta säteilyannoksesta vain 1/150 olisi halunnut siitä lisätietoa.

Saimme oppaan sisällön suunnitteluun useita ehdotuksia eri tahoilta ja väliin meistä tuntui, että kaikki halusivat hieman erilaisia asioita oppaaseen. Pyrimme kuitenkin huomiomaan kaikkien mielipiteet. Pohdimme muun muassa onko tarkoituksenmukaista kirjoittaa tutkimuksista, joita osastolla ei tehdä. Saimme myös hyvän ja tärkeän näkökul-

man ohjasryhmältä, että voisimme lisätä oppaaseen tietoa potilastietojen ja -rekisterien tarkistusmahdollisuudesta. Meidän mielestämme on tärkeää, että potilaat saavat tietoa OYS:n tarjoamista palveluista, joten lisäsimme nämä vielä oppaaseen. Olemme tyytyväisiä potilasoppaan sisältöön ja se on mielestämme looginen ja toimiva.

Suurin riski työmme kannalta oli vähäinen kokemus tuotekehitysprojektiluonteisesta työskentelystä. Aihe oli mielestämme erittäin kiinnostava ja monipuolinen, joten motivaation puute ei ollut meille ongelma. Ratkaisut, jotka teimme opasta tehdessämme, ovat osoittautuneet oikeiksi ja projektia eteenpäin vieviksi. Ideointivaiheessa olisi kuitenkin ollut hyvä laatia kirjallinen suunnitelma yhteistyötahon kanssa siitä mitä tuotteen tulisi ainakin sisältää. Yhteistyö yhteistyötahon kanssa sujui hyvin ja jaoimme työstä pääasiassa samanlaisen näkemyksen heidän kanssaan.

Mielestämme toteutimme tämän projektin hyvin yhteistyönä. Saimme hyvin toisiltamme tukea ja uusia ideoita, kun työ hidastui. Koemme myös vahvuutena sen, että kumpikaan ei ole ennen tehnyt tuotetta, sillä näin saimme uusia innovatiivisia ajatuksia. Toisaalta se oli myös puute, mutta koemme, että opimme paljon tästä projektista ja tulevaisuudessa voimme hyödyntää tämän aihealueen osaamista työpaikoillamme muun muassa uusien potilasohjeiden laadinnassa. Haluamme kiittää yhteistyötahoamme Oulun yliopistollisen sairaalan Eteläistä keskusröntgeniä, projektimme ohjaajia Anja Henneriä ja Aino-Liisa Jussilaa sekä opponijiamme Mari Jämbäckiä ja Sari Komulaista. Kiitos kuuluu myös kaikille tämän projektin toteuttamisessa mukana olleille. Ilman teidän apuanne ja neuvojanne projektista ei olisi tullut näin menestyksekkästä.

LÄHTEET

Ajankohtaista, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/>

Alanen, S, 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, sisätautien ja päiväkirurgian osastolla. Hakupäivä 26.4.2009, <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00172.pdf>

Ammatti, Suomen röntgenhoitajaliitto ry, Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7271>

Banning M. 2004. Enhancing concordance with prescribed medication in older people. *Nursing Older People* 16 (1), 14-17.

Elomaa, A. & Koistinaho, M-L. 2007. Potilasopas Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgian röntgeniin. Oulu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö.

Erityisvastuualueet, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/news.asp?Section=4317>

Eteläinen keskusröntgen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=4786&Item=37811>

Henderson, A. & Zernike, W. 2001. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35 (3), 440.

Henner, A. & Karkkola, P. 2010. Tiedostammeko eHyvinvoinnin hyödyt ja riskit?. *Radiografia* 2010 (4), 6-8.

Hietanen, P., 1991. Vastaako hoitojärjestelmä syöpäpotilaiden tarpeisiin? Suomen lääkäri-lehti 46(8), 725-728.

Isola A. Backman K., Saarnio R., Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 19 (2), 51–61.

Jäsenkunnat, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.pppshp.fi/news.asp?Section=4316>

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tummavuoren kirjapaino Oy

Jääskeläinen, P. 2002. Tehoa tekstiin - kirjoittajan opas. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitajakson aikana. Turun yliopiston julkaisu, sarja C osa 188. Turun yliopisto. Painosalama Oy, Turku.

Korpi, L. 2009. Kirurgisen potilaan ohjaus nopean toipumisen ohjelmassa (fast track) esimerkkinä suolipotilaan prosessikaavio. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6987/Korpi_Liisa.pdf?sequence=1

Kovero, C. & Tykkä E. 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Duodecim 118 (3), 242-243.

Kyngäs, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E-M., Ryttilähti, M., Seppänen, P., Vaattovaara, R. & Jämsä, T. 2000. Sairauden kanssa selviytyminen – syöpään sairastuneiden nuorten ja nuorten aikuisten selviytymiskeinot ja –voimavarat. Sosiaalilääketieteellinen Aikalehti 37(2), 145-154.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3 (1), 27-29.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen, Lääketieteellinen tiedekunta, Acta Universitatis Ouluensis D 937, Oulun yliopisto, Oulu. Hakupäivä 28.12.2010, <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Hakupäivä 24.3.2009, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lantto, E. 2000. Radiologia Keski- Suomessa. Hakupäivä 18.5.2009, <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti14.htm>

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisu, sarja C osa 193. Turun yliopisto. Painosalama oy, Turku.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M-L. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Mathers, S., Chesson R. & McKenzie G. 2009. The information need of people attending for computed tomography (CT): What are they and how can they be met. *Patient Education and Counseling*. 77(2), 272-278

Oikeus tarkistaa potilasasiakirjat, Potilaanoikeudet.fi. 2009. Hakupäivä 28.12.2010, <http://www.potilaanoikeudet.fi/oikeus-tarkistaa-potilasasiakirjat/>

Oikeus tietoon, Ihmisoikeuksien käsikirja. 2010. Hakupäivä 28.12.2010, <http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/ihmisenamaailmassa/Ihmisoikeudet/kasikirja/index.htm>

Oikeus tietoon, Potilaanoikeudet.fi. 2009. Hakupäivä 28.12.2010, <http://www.potilaanoikeudet.fi/oikeus-tietoon/>

Oikeus tietosuojaan ja salassapitoon, Potilaanoikeudet.fi. 2009. Hakupäivä 28.12.2010, <http://www.potilaanoikeudet.fi/oikeus-tietosuojaan-ja-salassapitoon/>

Organisaatio, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/news.asp?Section=4328>

Oulun yliopistollinen sairaala, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/news.asp?Section=4484>

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2001. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampere. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Päätöksenteko, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=5793>

Radiologia, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/news.asp?Section=4583>

Raportti – julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Tietosuojavaltuutetun toimisto, Hakupäivä 28.12.2010, <http://www.tietosuoja.fi/uploads/7c0ln4ko0xju.pdf>

Ryhänen, A.M. Johansson, K. Virtanen, H. Salo, S. Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Evaluation of written patient educational materials in the field of diagnostic imaging. Radiography. Hakupäivä 2.2.2010, <http://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174%2808%2900034-5/abstract>

Röntgenhoitajan ammattietiikka, 4.3.2000. Hakupäivä 24.1.2011, <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Sairaanhoito, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=4442>

Suomen Potilasasiamiehet ry 1997. 2005. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 18.4.2005. Hakupäivä 23.3.2009, <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;570;4384;5406;5407;5408&voucher=0FE4B068-3B23-4976-8417-34D3A8491D65>

Sorppanen. S. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 874. Oulun yliopistopaino, Oulu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 423/2000. 2000. Hakupäivä 19.5.2009, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000423>

Säteilyasetus 1512/1991. Hakupäivä 19.5.2009,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911512>

Säteilylaki 592/1991. Hakupäivä 23.3.2009,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>

Säteilyn käyttöorganisaatio. 16.4.2004/ ST 1.4. Hakupäivä 12.1.2010,
<http://www.edilex.fi/stuklex/fi/lainsaadanto/saannosto/ST1-4>

Tavoitteena potilaan itsehoito, Tampereen kaupunki/Tampereen ammattiopisto. 2006. Hakupäivä 28.12.2010, http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan_opettaminen_ja_ohjaus.pdf

Tekijänoikeuslaki. 1961/404. Hakupäivä 1.9.2009,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. 49a §

Terveydenhuolto: Potilaan tiedonsaantioikeus. Hakupäivä 20.3.2009,
http://www.laki24.fi/teso-terveydenhuolto-terveydenhuolto_potilaan_tiedonsaantioikeus.html

Tolonen, K. 2007. Opiskelijaohjauksen kehittäminen röntgenosastoilla mentorointikoulutuksen avulla. Tampere. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

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

Tutkimuseettiset suositukset. 2007. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sisäinen lähde. Hakupäivä 1.9.2009. http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suositukset.

Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis E 41. Oulun yliopistopaino, Oulu.

Yleistä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Hakupäivä 18.5.2009, <http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=4292>

Hyvä vastaanottaja.

Tammikuu 2010

Olemme tekemässä potilasopasta Oulun yliopistollisen sairaalan eteläisen keskusröntgenin aulaan. Oppaan avulla voi tutustua osastoon, osaston toimintaan ja kuvantamistutkimuksiin.

Pyydämme Teitä ystävällisesti tutustumaan tekemäämme oppaaseen. Tämän jälkeen pyytäisimme Teitä antamaan palautetta rastittamalla lomakkeeseen mielipidettänne vastaavat kohdat.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn osallistutaan nimettömänä. Pyydämme Teitä palauttamaan lomakkeen suljetussa kirjekuoressa röntgenhoitajille, joka toimittaa kirjekuoreen sulkemanne vastauksenne avaamattomana meille. Palautelomakkeet hävitetään yhteenvedon jälkeen.

Mielipiteenne on meille tärkeä!
Ystävällisin terveisin

Oulun seudun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat

Minna Mustonen (o7mumi01@students.oamk.fi) ja

Tuomas Suoranta (o7sutu00@students.oamk.fi)

PALAUTELOMAKE

Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat: 1. samaa mieltä, 2. osittain samaa mieltä, 3. en osaa sanoa, 4. osittain eri mieltä, 5. täysin eri mieltä.

(samaa mieltä) **1** **2** **3** **4** **5** (täysin eri mieltä)

Oppaan ulkoasu on selkeä

--	--	--	--	--

Oppaan sisältö on ymmärrettävää

--	--	--	--	--

Kuvat täydentävät opasta

--	--	--	--	--

Opas on helposti luettava

--	--	--	--	--

Oppaan sisältämä tieto auttaa Teitä valmistautumaan tutkimukseen

--	--	--	--	--

Oppaasta saa riittävästi tietoa

--	--	--	--	--

Opas on helposti löydettävissä

--	--	--	--	--

Opas on mielenkiintoinen

--	--	--	--	--

Oppaan kokonaisuus on toimiva

--	--	--	--	--

Tähän kohtaan voitte vapaasti kertoa mielipiteenne oppaasta.

Kiitos vastauksestanne !

Projektin toteutus suunnitelma

NRO	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Käyt. Tunnit	Toteut. Tunnit
1	Aiheeseen perehtyminen	1/09	5/09	150	170
1.1	Aiheiden ideointi ja hyväksyttäminen (yhteistyösopimuksen teko)	2/09	4/09	20	20
1.2	Lähdemateriaalin hakeminen ja siihen perehtyminen	3/09	5/09	50	50
1.3	Neuvottelu tilaajan kanssa ja valmistavan seminaarityön kirjoittaminen	3/09	5/09	50	60
1.4	Valmistavan seminaarityön esittäminen ja korjaaminen	5/09	8/09	30	40
2	Tuotekehityssuunnitelman laadinta	8/09	2/10	120	120
2.1	Tuotekehityssuunnitelman kirjoittaminen ja hyväksyttäminen ohjaajilla	1/10	2/10	90	90
2.2	Tuotekehityssuunnitelman esitys ja korjaus	2/10	3/10	30	30
3	Potilasoppaan luonnostelu	3/10	4/10	120	120
3.1	Potilasoppaan luonnostelun hyväksyttäminen ohjaajilla	4/10	12/10	80	80
3.2	Potilasoppaan luonnostelun korjaaminen	4/10	4/10	20	20
3.3	Potilasoppaan luonnostelun hyväksyttäminen yhteistyötaholla	4/10	12/10	20	20
4	Potilasoppaan tekeminen	5/10	12/10	140	140
4.1	Potilasoppaan käyttäminen yhteistyötaholla	6/10	1/11	40	40
4.2	Potilasoppaan korjaus ja viimeistely	6/10	2/11	60	60

4.3	Potilasoppaan hyväksyttäminen ohjajilla ja korjaus	8/10	1/11	40	40
5	Potilasoppaan esitetaus	8/10	2/11	80	80
5.1	Potilasoppaan korjaus	8/10	2/11	50	50
5.2	Potilasoppaan viimeistely ja hyväksyttäminen ohjausryhmällä	9/10	2/11	30	30
6	Projektin päättäminen	9/10	2/11	90	90
6.1	Loppuraportin kirjoittaminen	10/10	2/11	70	70
6.2	Loppuraportin esittäminen	11/10	2/11	10	10
6.3	Potilasoppaan luovutus yhteistyötaholle	11/10	2/11	10	10

Laatu ja kriteerit

Laatu	Kriteeri	Kriteerin ominaisuudet
Selkeä ulkoasu	<ul style="list-style-type: none"> Opas on johdonmukainen Potilas ymmärtää heti ensi silmäyksellä sisällön olevan hänelle tarkoitettu 	<ul style="list-style-type: none"> Opas on OYS:n luonnostelun mukainen ja johdonmukainen asettelullisesti. Oppaan kannesta tulee ilmetä aihe mistä kirjoitetaan.
Ymmärrettävyys	<ul style="list-style-type: none"> Oppaan kuvitus tukee tekstiä täydentäen sitä Sisältö on ymmärrettävä Ymmärrettävyyttä lisää selkeän ja eilääketieteellisen kielen käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> Kuvat ovat tilannekuvia, joilla voimme havainnollistaa ja tukea kysymyksessä olevaa asiaa. Esitämme asiat johdonmukaisessa järjestyksessä ja käytämme selkeää kappalejakoja. Tarjoamme tietoa ymmärrettävässä muodossa ilman lääketieteellistä terminologiaa Kysymme ohjausryhmän ja tukiryhmän mielipiteitä kuvista ja tekstistä sekä teemme korjaukset palautteen mukaan.
Luettavuus	<ul style="list-style-type: none"> Fontti Fonttikoko Tekstin lihavointi / kursivointi Selkeä lauserakenne ilman liian vaikeaa ammattisanastoa 	<ul style="list-style-type: none"> Käytämme OYS:n luonnostelun mukaista fonttia ja fonttikokoa Käytämme lihavointia tarvittaessa tärkeän asian korostuskeinona. Pyydämme ohjausryhmää ja tukiryhmää tarkastamaan luettavuuden ja teemme korjaukset palautteen mukaan.
Potilaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> Oppaasta saatava tieto helpottaa potilaiden tutkimuksiin menoa ja auttaa tutkimuksissa oloa Antaa vastauksia syntyviin kysymyksiin Helposti löydettävissä 	<ul style="list-style-type: none"> Oppaassa kerrotaan selkeästi eteläisessä keskusröntgenissä tehtävistä kuvantamistutkimuksista- ja toimenpiteistä. Selvitämme hoitajilta potilaiden esittämiä yleisimpiä kysymyksiä. Pyrimme vastaamaan asioihin potilaan näkökulmasta katsottuna. Oppaalla on oma näkyvä paikkansa potilasaulassa

Mielenkiintoinen	<ul style="list-style-type: none"> • Herättää potilaiden mielenkiinnon ja erottuu muusta potilasaulan materiaalista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kansilehden kuva ja otsikko tulee olla mahdollisimman kiinnostava. • Sisältö on kiinnostava ja väliotsikointi loogisesti rakennettu
Toimiva kokonaisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Ei liian pitkä 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisuus on helppolukuisen ja houkutteleva. Lisäksi myös ne potilaat, jotka eivät ehdi lukemaan opasta kokonaan esimerkiksi odotusajan lyhyiden vuoksi, saavat luetua keskeisimmän osan oppaan sisällöstä.

Kustannus arviot

Kustannustyyppi	Kustannus arvio €	Toteutunut arvio €
Materiaalit		
Kansion sidonta ja nidonta	70	60
Kansio ja muovitaskut	20	25
Valokuvat	30	0
Tulostuskulut	40	40
Puhelinkulut	40	15
Kirjaston kappaleet opinnäytetyöstä	20	20
Projektivastaavien ja tilaajan kappaleet opinnäytetyöstä	40	80
Työn osuus		
Oma työ (2 opiskelijaa)	30op x 27h x 10 € =8100	8100
Vertaisarvioitsijoiden työ	Vertaisarvioitsijoiden työmäärä (16h x 10€) x 2 =320	320
Matkakustannukset	--	--
Materiaali kustannukset	20	10
Ohjaajien työpalkkiot	15 €x 15 h x 2 = 450	450
Ohjaajien ohjauspalkkiot	15 €x 15 h x 2 = 450	450
Yhteensä	9600€	9570€