



Hemodialyysihoito

Potilasohje ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle



Ali Amina & Hongisto Reetta

Laurea ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Hemodialyysihoito
Potilasohje ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle

Amina Ali
Reetta Hongisto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009

Amina Ali & Reetta Hongisto

Hemodialyysihoito - potilasohje ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle

Vuosi

2009

Sivumäärä 48

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Kolmiosairaalahankeessa yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja HUS, Kirurgisen sairaalan dialyysikoulutusosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje dialyysikoulutusosastolle hemodialyysihoitoon tulevalle ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuotetun potilasohjeen avulla edistetään hemodialyysihoitoa tarvitsevan ikääntyneen somalialaisen potilaan ohjausta ja sitä kautta lisätään potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa tuotettiin potilasohje dialyysikoulutusosastolle hemodialyysihoitoon tulevalle ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle. Toimintatutkimuksessa vaihtelivat potilasohjeen suunnittelu, sen toteutus ja toteutuksen arviointi, joiden vuorovaikutuksena muodostui etenevä spiraali. Opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin kirjallisuushaku, jonka pohjalta laadittiin suunnitelma potilasohjeen suunnittelusta, toteutuksesta ja aikataulusta. Yhteistyöosaston käytössä oleva suomenkielinen ohjausmateriaali arvioitiin ja sen pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin potilasohjeen alustava versio. Dialyysikoulutusosaston hoitajat arvioivat potilasohjeen alustavan version, jonka jälkeen sitä korjattiin ehdotusten perusteella.

Opinnäytetyö sisältää sekä teoreettisen osuuden että tuotetun potilasohjeen. Teoreettisessa osuudessa käsitellään ikääntyneitä somalialaisia, hemodialyysihoitoa sekä potilaan ohjausta ja potilasohjeita. Opinnäytetyössä kuvaillaan opinnäytetyöprosessin vaiheet prosessin etenemisvaiheita noudattaen. Tuotoksena syntyi 31-sivuinen, runsaasti kuvitettu potilasohje. Potilasohjeen alussa käsitellään lyhyesti munuaisten toimintaa sekä niiden vajaatoimintaa. Hemodialyysihoitoa ja sen toteuttamista sekä veriteitä on käsitelty kattavasti. Lisäksi potilasohjeessa kerrotaan myös hemodialyysipotilaan ruokavaliosta sekä omahoitoon ja hyvinvointiin liittyvistä asioista.

Potilasohje arvioitiin potilasohjeiden arviointiin laadittua mittaria käyttäen. Potilasohje on toteutettu siten, että se on mahdollisimman selkeä ja tekstiä on helppo lukea, koska iäkkäiden somalialaisten lukutaito voi olla puutteellinen. Runsaan kuvituksen tarkoituksena on lisätä potilasohjeen ymmärrettävyyttä sekä herättää mielenkiintoa. Tulevaisuudessa potilasohje käännetään somalian kielelle. Potilasohjeen voisi äänittää somalian kielellä tai tehdä aiheesta jopa opetusvideon, koska suullinen perinne elää edelleen vahvana etenkin ikääntyneiden somalialaisten keskuudessa. Tällöin myös lukutaidottomien olisi entistä helpompi saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta omalla äidinkielellään.

Asiasanat: hemodialyysihoito, ikääntyneet somalialaiset, potilaan ohjaus, potilasohjeet

Amina Ali & Reetta Hongisto

Hemodialysis - Patient guide for an aged Somalian patient

Year 2009

Pages 48

This Bachelor's thesis is carried out in Kolmiosairaala project in cooperation with Laurea University of Applied Sciences and the dialysis training ward of Surgical Hospital in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The purpose of the thesis was to produce a patient guide for an aged Somalian patient who is getting dialysis treatment in the dialysis training ward. The aim of this thesis is to enable the development of patient guidance by using the produced patient guide.

The thesis was completed as action research. As a product of action research was produced a patient guide for an aged somalian patient who is getting dialysis treatment in the dialysis training ward. Planning of the patient guide, carrying out the plan and its evaluation alternated in this action research and interaction between them formed an ongoing spiral. The literature search made at the beginning of the process was the basis for the plan on planning and making of the patient guide and its timetable. The dialysis training ward has patient guidance material in Finnish that was evaluated. The preliminary version of the patient guide was planned and completed with the help of the evaluation. The nurses of the dialysis treatment ward evaluated the preliminary version of the patient guide and after that it was corrected by using their suggestions.

The thesis includes both the theoretical part and the patient guide. In the theoretical part aged Somalian people, hemodialysis treatment, patient guidance and patient guides are discussed. As a product a richly illustrated patient guide including 31 pages was made. At the beginning of the patient guide the function of the kidneys and their dysfunction are shortly covered. Hemodialysis treatment, performing it and also vascular fistulas are described more extensively in the patient guide. In addition the diet of a hemodialysis patient, self-care and factors connected to well-being are introduced.

The patient guide was evaluated by using an indicator made for the evaluation of patient guides. The patient guide is written in a way that it is as clear and easy to read as possible because the literacy of the aged Somalian people may be inadequate. The purpose of the rich illustration is to increase intelligibility of the patient guide and arouse interest. In the future the patient guide is translated into the Somalian language. It could be wise to record the patient guide by using the Somalian language or even produce a teaching video because verbal tradition is still strong in the Somalian culture especially among aged Somalian people. Then also illiterate patients could have information about their disease and its care in their native language.

Key words: hemodialysis, aged Somalian people, patient guidance, patient guides

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	7
2.1	Ikääntyneet somalialaiset.....	8
2.1.1	Elämää somaliassa.....	8
2.1.2	Ikääntyneet somalialaiset Suomessa	10
2.1.3	Ikääntyneiden somalialaisten terveyskäsitketykset	10
2.2	Hemodialyysihoido.....	12
2.3	Potilaan ohjaus	13
2.4	Hyvä potilasohje.....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
4	Menetelmälliset ratkaisut potilasohjeen tuottamiseksi	17
5	Potilasohjeen suunnittelu	19
5.1	Yhteistyöosastolla käytettävän kirjallisen ohjausmateriaalin arviointi.....	19
5.2	Potilasohjeen alustavan version suunnittelu	23
5.3	Potilasohjeen lopullisen version suunnittelu	24
6	Potilasohjeen toteuttaminen	25
6.1	Potilasohjeen alustavan version toteutus.....	25
6.1.1	Potilasohjeen sisältö.....	25
6.1.2	Potilasohjeen ulkoasu	27
6.2	Yhteistyöosastolla toteutettu potilasohjeen alustavan version arviointi.....	28
6.3	Potilasohjeen kehittäminen yhteistyöosastolla toteutetun arvioinnin pohjalta ..	29
6.4	Potilasohjeen lopullisen version toteutus.....	31
6.5	Potilasohjeen lopullisen version arviointi.....	33
7	Pohdinta	36
7.1	Opinnäytetyön arviointi.....	36
7.2	Jatkokehittämissuositukset.....	37
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	37
	Lähteet	39
	Liitteet.....	42
	Liite 1. Tiedonhaun tulokset Nelli-portaalista	42
	Liite 2: Dialyysikoulutusosaston käyttämän ohjausmateriaalin arvioinnissa käytetty mittari (Pekkala 2008).	44
	Liite 3: Arviointilomake ikääntyneelle somalialaiselle tarkoitetusta potilasohjeesta ...	48

1 Johdanto

Munuaisten vajaatoiminta lisääntyy jatkuvasti myös Suomeen saapuneiden ikääntyneiden somalialaisten keskuudessa ja munuaisten toimintoja korvaavaa dialyysihoitoa tarvitsee yhä useampi. Munuaisten vajaatoiminnan hoito on kehittynyt valtavasti viime vuosikymmeninä ja nykyään potilaat saattavat elää vuosikausia dialyysihoidon varassa (Honkanen & Ekstrand 2006). Dialyysihoito ei yksistään ole riittävä hoito munuaisten vajaatoiminnassa, vaan lisäksi tarvitaan lääkehoitoa, tarkka ruokavalio sekä nesterajoitus hoitotasapainon ylläpitämiseksi (Heiskanen-Haarala 2007).

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon merkitys hoitotasapainon ylläpitämisessä on merkittävä, joten hänen täytyy olla riittävän tietoinen sairaudestaan, sen hoidosta ja hoidon laiminlyönnin seurauksista. Tämä puolestaan edellyttää pitkäjänteistä potilaan ohjausta. (Honkanen & Ekstrand 2006.) Ikääntyneen somalialaisen kohdalla potilaan ohjausta vaikeuttavat kieli- ja kulttuurierot sekä erilainen terveystietämys sekä mahdolliset vaihtoehdot hoidot, joita somalialaiset käyttävät koululääketieteellisen hoidon rinnalla (Mölsä & Tiilikainen 2007).

Työpoliittisessa tutkimuksessa Maahanmuuttaja ja julkiset palvelut (2006) on kartoitettu, kuinka paljon maahanmuuttajat käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen mukaan dialyysihoito on maahanmuuttajamiesten ja toiseksi suurin ja maahanmuuttajanaisten kolmanneksi suurin syy poliklinikkakäynteihin. Virtsa- ja sukupuolielinsairaudet ovat myös yksi merkittävimmistä syistä vuodeosastohoito- ja päiväkirurgia jaksoihin. (Gissler, Mallin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006, 34.) Tämän vuoksi valitsimme aiheeksemme dialyysihoidon ja yhteistyösastoksi saimme HUS, Kirurgisessa sairaalassa nefrologian klinikalla sijaitsevan dialyysikoulutusosaston.

Dialyysikoulutusosastolla koulutetaan potilaita omatoimiseen hemodialyysihoidon toteuttamiseen. Koulutuksen saatuaan potilaan hoito siirtyy satelliittiyksiköihin tai muihin HUS-piirin sairaaloihin. (HUS 2007). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella dialyysipotilaiden hoitoa on tarkoitus keskittää muista sairaaloista Kolmiosairaalaan sen valmistuttua (Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous 2006).

Kolmiosairaala on Meilahden sairaala-alueelle suunniteltu uusi sisätautien erikoisalojen käyttöön tuleva rakennus, jonka nimi tulee sairaalarakennuksen kolmion muotoiseksi suunnitellusta sisäpihasta. Kolmiosairaalaan on tarkoitus siirtää toimintoja mm. Auroran, Kirurgisen sekä Marian sairaaloista. Esimerkiksi nefrologian poliklinikan on tarkoitus muuttaa Kirurgisesta sairaalasta Kolmiosairaalan tiloihin sen valmistuttua. Vuodesta 2012 Kolmiosairaala on kokonaan

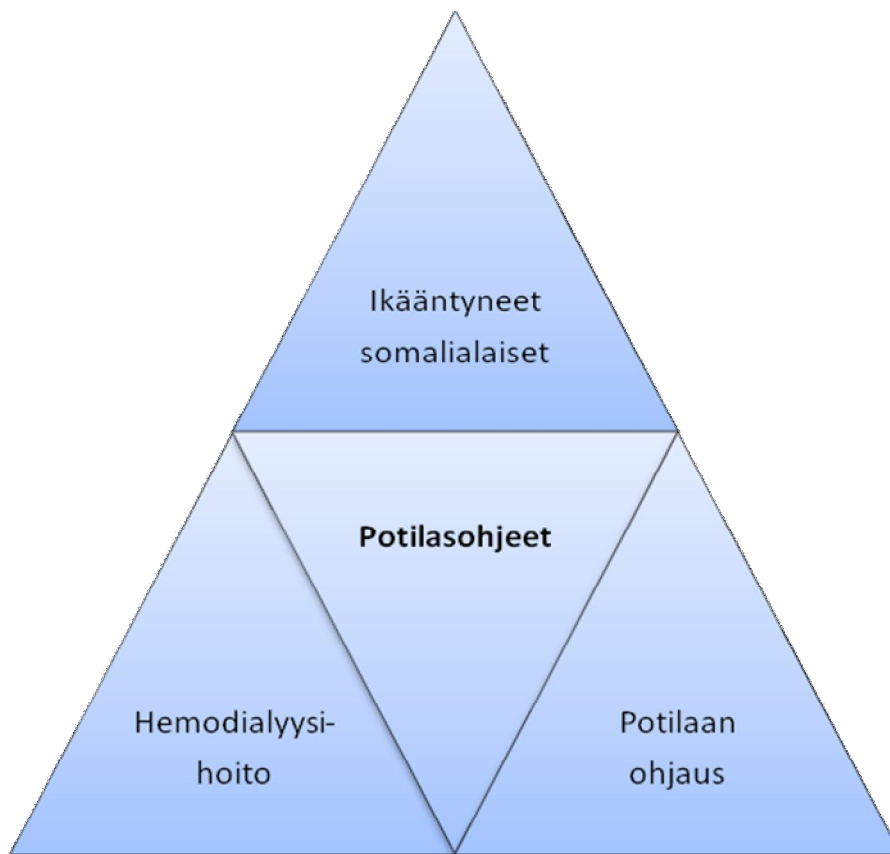
seuraavien sisätautien erikoisalojen vuodeosasto- ja poliklinikkakäytössä: hematologia, keuhkosairaudet, kardiologia, nefrologia, reumasairaudet, infektiosairaudet, yleissisätaudit. Lisäksi rakennettaviin tiloihin sijoitetaan Meilahden sairaalan magneettikuvausosasto, dialyysiosasto, uusi päiväsairaala sekä opetus-, kanslia- ja tukipalvelutoimintaa. (Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous 2006.)

Päätimme kehittää ikääntyneiden somalialaisten dialyysihoitoa tarvitsevien potilaiden ohjausta tuottamalla potilasohjeen hemodialyysihoidosta. Dialyysikoulutusosaston osastonhoitajalta kuulimme, että suunnittelemallemme potilasohjeelle on tarvetta. Dialyysikoulutusosastolla on suomenkielinen ohjausmateriaali, jota hoitajat käyttävät potilaan ohjauksen tukena, mutta somalian kielelle käännettyä ohjausmateriaalia heillä ei ole. Ikääntyneistä somalialaisista juuri kukaan ei osaa suomea riittävän hyvin ymmärtääkseen suomenkieliset potilasohjeet ja osalle heistä myös somalian kielellä kirjoitetut potilasohjeet voivat olla vaikeaselkoisia puutteellisen lukutaidon vuoksi (Mölsä & Tiilikainen 2008). Tämän vuoksi päätimme tuottaa ikääntyneille somalialaisille potilaille tarkoitetun potilasohjeen hemodialyysihoidosta, missä kohderyhmän tarpeet on huomioitu mahdollisimman hyvin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje dialyysikoulutusosastolle hemodialyysihoitoon tulevalle ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle.

2 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Opinnäytetyön käsitteistä tärkeimmät ovat ikääntyneet somalialaiset, hemodialyysihoito, potilaan ohjaus ja potilasohjeet (Kaavio 1.). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä somalialaisilla tarkoitetaan yli 55-vuotiaita somalialaista syntyperää olevia henkilöitä, jotka puhuvat äidinkielenään somalian kieltä. Hemodialyysihoidolla (keinomunuaishoito), tarkoitetaan munuaisten vajaatoiminnan hoitoon käytettyä menetelmää, joka perustuu liuoksessa olevien pienimolekyylisten aineiden siirtymiseen diffuusion avulla puoliläpäisevän kalvon läpi (Nienstedt 2007). Potilaan ohjaukselle on useita määritelmiä. Tässä opinnäytetyössä potilaan ohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä (Kynäs & Kääriäinen 2006). Potilasohjeilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita, joissa kerrotaan potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja sairauteen liittyvistä asioista (Terveysportti 2004).

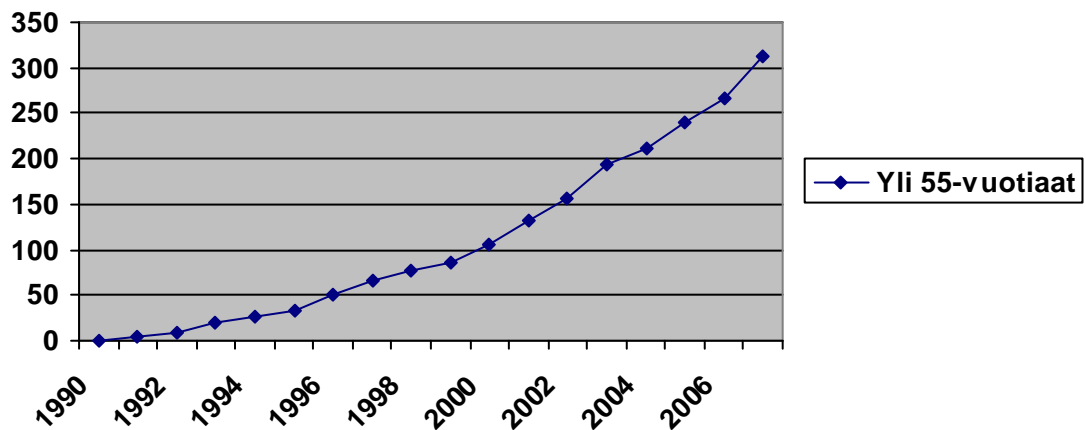


Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Ikääntyneet somalialaiset

Suomi oli 1990-luvulle tultaessa varsin homogeeninen yhteiskunta. Vuonna 1990 Suomessa asui vain muutamia kymmeniä somalialaisia. Sisällissodan aiheuttamien levottomuuksien lisääntyä etenkin Somalian pääkaupungin Mogadishun ympäristössä, somalialaisia turvapaikanhakijoita alkoi virrata ympäri maailmaa - myös Suomeen. (Ruotsalainen 2002.) 1990-luvun aikana Suomeen tuli yli 5000 somalialaista ja vuonna 2007 Suomessa asui yhteensä 9810 äidinkielenään somalin kieltä puhuvaa henkilöä. Myös muualta kuin Somaliasta Suomeen muuttaneiden määrä kasvoi radikaalisti tuona aikana. (Tilastokeskus 2008.)

Suurin osa Suomeen muuttaneista somalialaisista on lapsia ja työikäisiä, mutta myös ikääntyneiden somalialaisten lukumäärä on lisääntynyt tasaisesti. Vuonna 2007 yli 55-vuotiaiden määrä Suomessa oli yhteensä 313. (Tilastokeskus 2008.)



Kuvio 2. Yli 55-vuotiaiden somalialaisten määrä Suomessa vuosina 1990-2007 (Tilastokeskus 2008).

2.1.1 Elämää somaliassa

Ikääntyneet somalialaiset ovat eläneet suurimman osan elämästään Somaliassa, joka on niin maantieteellisesti, ilmastollisesti kuin kulttuurisestikin hyvin erilainen maa kuin Suomi. Somalia on lähes kaksi kertaa Suomen kokoinen maa, joka sijaitsee Itä-Afrikassa, Afrikan sarvessa. Somalian rajanaapureita ovat Djibouti, Etiopia ja Kenia. Pohjoisessa Somaliata rajaa Adeninlahti ja idässä Intian valtameri. Somalia on suurimmaksi osaksi kumpuilevaa tasankoa, mutta pohjoisen Somalimaata halkoo Adeninlahden suuntainen Ogovuoristo, jonka korkeimmat huiput kohoavat yli 2100 metrin korkeuteen. (Kari 2004; Tarkka, Wuolijoki & Eronen 2006.)

Ari Serkkola on julkaissut vuonna 1992 kirjan *Somalia - Taival suvun ja valtion varjossa*, jossa kuvaillaan Somaliasta ja somalikulttuuria perustuen muun muassa Afrikan ja Somalian historiaa kauan tutkineiden I. M. Lewisin ja Lee Cassanellin tutkimuksiin. Somaliassa asuu noin 8.8. miljoonaa ihmistä (Thoraya 2007). Somalialaisia on kuitenkin huomattavasti enemmän, koska heitä asuu myös Somalian naapurimaissa: Etiopiassa, Keniassa sekä Djiboutissa (Serkkola 1992, 8). Lisäksi useita satoja tuhansia somalialaisia on joutunut pakenemaan Somaliasta levottomuuksia ja luonnonkatastrofeja (Keinänen 2008; Simonen 2006). Somaliassa voidaan erottaa kolme toisistaan eroavaa elämäntapaa: paimentolaisuus, maanviljelys sekä kaupunkilaisuus. Koulutukselliset ja taloudelliset erot maalaisten ja kaupunkilaisten välillä ovat huomattavat. Tämän vuoksi myös Suomessa asuvien iäkkäiden yleissivistyksen taso on hyvin kirjavaa. (Velho 2002.)

Klaanijärjestelmä on Somalian yhteiskuntarakenteen perusta. Yksilölle kuuluminen klaaniin on tärkeää, koska somaliassa ei ole samanlaista sosiaalijärjestelmää kuin Suomessa. Sukulaisten velvollisuutena on huolehtia ikääntyneistä ja sairastuneista klaaninsa jäsenistä. (Mölsä & Tiilikainen 2008.) Somalian väestöllä on yhteiset esi-isät minkä vuoksi heimojen sijasta puhutaan klaaneista. Jokainen somalialainen kuuluu isänsä sukulinjan mukaan johonkin viidestä pääklaanista (Hawie, Darood, Isaaq, Dir ja Rahanwein). Pääklaanit jakautuvat vielä useisiin eri alaklaaneihin ja nekin voivat vielä jakautua. (Serkkola 1992, 13-14.)

Perinteisesti somalialaiset luottavat omaan klaaniinsa asiassa kuin asiassa, koska somalialaiseen yhteiskuntajärjestelmään ei ole voinut luottaa (Tiilikainen 2003). Somaliassa perhekäsitys on kiinteässä yhteydessä klaanijärjestelmään. Suomessa perheellä käsitetään lähinnä omat vanhemmat ja sisarukset kun taas Somaliassa perheellä voidaan käsittää sukua aina kolmesta neljään polveen. Tällöin omien vanhempien ja sisarusten lisäksi perheeseen voi kuulua omien vanhempien ja isovanhempien sisarukset ja heidän lapsensa. Jos perheen miehellä on monta vaimoa, myös heidän lapsensa kuuluvat perheeseen. (Tiilikainen 2003, 29-30 ja 59-65; Serkkola 1992, 14-17.) Sisällissodan aikana ja maanpaossa somalialainen perhekäsitys on muuttunut. Suomessa somalialainen perhe tarkoittaa lähinnä samaan klaaniin kuuluvia, koska sukulaiset ovat hajallaan ympäri maailmaa. (Tiilikainen 2003, 29-30 ja 59-65.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa somalialaisten kiinteä perhekäsitys näkyy muun muassa siten, että vastaanotolle hakeudutaan yleensä yhdessä lähimpien perheenjäsenten kanssa ja perheenjäsenet osallistuvat potilaan hoitoon (Wathen 2007). Sairaalahoidon aikana jopa ulkomailta asuvat sukulaiset saattavat matkustaa Suomeen tapaamaan potilasta (Mölsä & Tiilikainen 2008).

2.1.2 Ikääntyneet somalialaiset Suomessa

Suomessa asuvia somalialaisia on tutkittu yleisesti ottaen melko paljon, mutta ikääntyneistä somalialaisista on tehty vasta yksi tutkimus. Tutkimuksen Somalialaisten maahanmuuttajien ikääntymisen ja sairastamisen kokemuksia Suomessa ovat tehneet somalialaista syntyperää oleva lääkäri Mulki Mölsä sekä tutkija Marja Tiilikainen, jotka ovat aiemminkin julkaisseet somalialaisia koskevia tutkimuksia.

Länsimaissa ikääntyneillä tarkoitetaan useimmiten yli 65-vuotiaita (Nylund 2008, 26), mutta somalialaisessa kulttuurissa kronologinen ikä ei ole läheskään yhtä merkityksellinen kuin esimerkiksi Suomessa. Tästä kertoo muun muassa se, että väestörekisterejä on Somaliassa alettu kerätä kaupungeissakin vasta siirtomaa-ajalla 1900-luvun alussa ja Somalian itsenäistymisen (1960) tienoilla (Mölsä & Tiilikainen 2008). On siis hyvin todennäköistä, että maalla syntyneen iäkkäät somalialaiset eivät tiedä edes syntymävuottaan. Somaliassa nainen mielletään ikääntyneeksi yleensä silloin kun tämä ei voi enää saada lapsia ja miehillä ikääntyminen liitetään puolestaan kykyyn tehdä työtä. (Mölsä & Tiilikainen 2008.) Suomessa ikääntyneillä maahanmuuttajilla tarkoitetaan usein yli 55-vuotiaita (Nylund 2008, 26).

Tutkimuksen mukaan ikääntyneet somalialaiset kokevat Suomeen kotoutumisen vaikeaksi. Suomalainen kulttuuri eroaa paljon somalialaisesta kulttuurista. Ikääntyneet somalialaiset kokevat, että ikääntyneitä ei suomalaisessa kulttuurissa arvosteta, kun taas somalikulttuurissa heillä on erittäin arvostettu asema. Somaliassa perheen vanhimmilla on suurin päätäntävalta perheen asioista ja heitä arvostetaan ja kuunnellaan, koska ikä yhdistetään viisauteen. Suomeen tultaessa iäkkäiden asema perheessä on muuttunut radikaalisti. Yhteydet sukulaisiin ovat vähentyneet, koska suku on hajonnut ympäri maailmaa. Nuoremmat perheen jäsenet ovat sopeutuneet paremmin elämään Suomessa, jolloin ikääntynyt voi kokea jäävänsä ulkopuolelle. Kotoutumista vaikeuttaa lisäksi ikääntyneiden heikot mahdollisuudet suomen kielen opiskeluun. Yhtäkkiä ikääntynyt onkin tilanteessa, jossa hän tarvitsee nuorempien sukulaistensa tai tulkin apua myös arkipäiväisissä asioissa. (Mölsä & Tiilikainen 2008.)

2.1.3 Ikääntyneiden somalialaisten terveystieteet

Tiilikaisen vuonna 2003 valmistunut väitöskirja, *Arjen islam - somalialaisten elämää Suomessa*, kuvailee kattavasti somalialaisten naisten elämää maanpaossa ja islamin merkitystä heidän arjessaan. Islam on tärkeä osa somalialaisten sairaus- ja terveystieteitä (Ruotsalainen 2002; Tuominen 1998, 73). Lähes kaikki somalialaiset ovat muslimeja (Ruotsalainen 2002). Somaliasa sovellettu islam on maltillista, ja siihen sekoittuu perinteinen afrikkalainen kulttuuri (Tiilikainen 2003, 38). Uskonnon merkitys somalialaisissa perheissä on suurempi kuin suomalaisissa perheissä keskimäärin. Perheiden välillä voi kuitenkin olla suuria eroja siinä, kuinka uskon-

toon liittyviä sääntöjä tulkitaan ja noudatetaan. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Vieraassa kulttuurissa myös uskonnon merkitys somalialaiselle saattaa lisääntyä (Tiilikainen 2003, 69).

Kuten muslimit yleensä, myös somalialaiset uskovat, että terveys ja sairaus ovat Allahin käsissä. Uskonnollisia rituaaleja, muun muassa Koraanin lukemista, käytetään myös sairauden parantamiseksi. Somaliassa uskotaan myös perinteisen afrikkalaisen ajattelutavan mukaan, että sairautta voivat aiheuttaa häiriintynyt moraalinen, uskonnollinen tai sääntöjen vastainen käytös. (Tiilikainen 2003, 40.) Etenkin mielenterveysongelmien uskotaan olevan pahojen henkien tai kirousten aiheuttamia. Iäkkäiden kohdalla tämä näkyy voimakkaasti siten, että he saattavat epäillä länsimaalaista lääketiedettä ja jättävät hoidot helposti kesken. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Lähes jokainen muslimi uskoo, että islam on vastaus jokapäiväisen elämän kysymyksiin. Useat somalialaiset uskovat, että koraania lukemalla potilas voi parantua joko suoraan tai hänelle löydetään oikeanlainen hoito. Koraania resitoidaan eli esitetään puhelauluna tai luetaan potilaan edessä muun muassa sairaalavierailujen yhteydessä. Usein sairauden hoitoon kuuluu säännöllinen ruokailu, jonka toteuttaminen voi olla haaste ramadanin, eli paaston aikana. Paastoa ei tarvitse noudattaa tiukasti, jos on vakavasti sairas, mutta monet haluavat noudattaa sitä sairaudesta huolimatta. (Mölsä & Tiilikainen 2007.) Islamin opin mukaan sairaus tulee kestää kärsivällisesti, eikä uskoa saa menettää sen vuoksi. Kipujen uskotaan olevan vain väliaikaisia ja kuoltuaan ihminen saavuttaa onnen paratiisissa. On kuitenkin tärkeää yrittää itse parantua ja pitää itsestään huolta, koska Jumala on luonut sairaudet, hän on luonut myös hoidon. (Tiilikainen 2003, 39.)

Länsimaiset mielenterveyshäiriöihin liittyvät diagnoosit, kuten depressio, psykoosi tai skitsofrenia, ja niiden hoito lääkityksen ja terapian avulla, eivät ole Somaliassa laajalti tunnettuja. Somalikulttuurissa tunnistetaan mielisairauden oireet, mutta yleensä niiden uskotaan olevan henkien tai noituuden aiheuttamia. Somalialaisen käsityksen mukaan henkien ja noituuden aiheuttamista oireista voi parantua, mutta itse "hulluus" ei ole parannettavissa. Potilaan mielenterveyden tilan havaitseminen voi olla haasteellista hoitohenkilökunnalle, koska oireista ei haluta puhua hulluksi leimautumisen pelon vuoksi. Hulluksi leimautumisen pelko saattaa olla somalialaiselle syy keskeyttää mielenterveyshäiriöön liittyvä hoito. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Somalialainen potilas käyttää usein länsimaalaisen lääketieteen palveluja, mutta sen rinnalla saatetaan käyttää erilaisia vaihtoehtoisia parantamiskeinoja (Tuominen 1998, 70, 74). Useimmiten läheiset päättävät potilaan puolesta, keneltä apua haetaan ensin. Potilaan käytäessä useita eri hoitoryhmiä hän voi jättää kertomatta osan terveyteensä liittyvistä asioista kaikille häntä hoitaville tahoille. (Mannila 2008.) Vaihtoehtoisessa parannuksessa sairaana oleva henkilö voi käyttää myös luonnonmukaisia lääkeaineita, jotka saattavat aiheuttaa mo-

nenlaisia ongelmia etenkin lääkehoidon yhteydessä. Tämä käytäntö on edelleen tavallista etenkin ikääntyneiden somalialaisten potilaiden keskuudessa ja se asettaa haasteita hoidolle, koska potilas ei välttämättä ymmärrä hoitojen ja erilaisten lääkeaineiden yhteisvaikutuksia. (Tiilikainen 2003, 60-65.)

Somalialaisella potilaalla on omat odotuksensa lääketieteeltä ja lääkäriltä. Nykylääketiedettä pidetään kaikkietävänä. Lääkäriltä odotetaan aina reseptiä, eikä pelkkien ohjeiden riittävyyteen usein uskota. Lisäksi lääkkeen odotetaan vaikuttavan heti, jolloin lääkemääräystä välttämättä noudatetaan oikein tai lääkehoito keskeytetään. Somalialaista potilasta onkin hyvä ohjata ja neuvoa sekä lääkemääräysten että muiden ohjeiden noudattamisessa erityisen tarkasti. (Tuominen 1998, 70-75.)

2.2 Hemodialyysihoito

Munuaisten keskeisimmät tehtävät ovat poistaa kuona-aineita elimistöstä ja säädellä happo-emästasapainoa. Tämän vuoksi munuaisten vaurioituminen johtaa lukuisiin häiriöihin elimistön toiminnassa ja hoitamattomana johtaa lopulta kuolemaan. (Mustajoki 2007.) Munuaiset voivat vaurioitua äkillisesti esimerkiksi joidenkin lääkeaineiden vaikutuksesta. Munuaisten krooninen vajaatoiminta on kuitenkin huomattavasti yleisempää. (Vauhkonen & Holmström 2005, 420-421.) Munuaisten krooninen vajaatoiminta tarkoittaa eri syistä aiheutuvaa, hitaasti kuukausien tai vuosien aikana etenevää munuaisten toimintakyvyn heikkenemistä, joka johtaa vähitellen lisääntyviin uremian oireisiin. Uremia eli virtsamyrkytys on tila, jossa kuona-aineet, muun muassa urea ja fosfori, poistuvat virtsaan vaivallisesti. Uremian oireita voivat olla anemia, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu, väsymys ja verenpaineen kohoaminen. (Nienstedt 2007, 469-470, 759.) Munuaisten vajaatoiminta on etenevä sairaus, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa hoitamalla hyvin liitännäissairauksia, etenkin verenpainetautia, ja noudattamalla oikeanlaista ruokavaliota ja lääkitystä (Mustajoki 2007).

Munuaisten vajaatoiminnan edetessä osa munuaisten toiminnoista täytyy korvata dialyysihoidolla. Dialyysihoidolla (keinomunuaishoito) tarkoitetaan munuaisten vajaatoiminnan hoitoon käytettyä menetelmää, joka perustuu liuoksessa olevien pienimolekyyllisten aineiden siirtymiseen diffuusion avulla puoliläpäisevän kalvon läpi. Hoitomuotoja on kaksi erilaista: peritoneaalidialyysi eli vatsakalvodialyysi ja veriteitse tapahtuva hemodialyysi. Vatsakalvodialyysissä dialyysineste johdetaan katetrilla vatsaonteloon, jossa sen annetaan olla useita tunteja. Verestä vatsakalvon läpi dialyysinesteeseen suodattuu kuona-aineita, erilaisia suoloja sekä ylimääräistä nestettä. Tämän jälkeen neste poistetaan vatsaontelosta (Heiskanen-Haarala 2007, 16.) Hemodialyysihoidossa potilaan verta johdetaan pieni määrä kerrallaan hemodialyysilaitteeseen, jossa verestä puhdistetaan kuona-aineita, nestettä ja suoloja (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuori, Kylmäaho, & Mukka 2008, 76). Dialyysihoito on elämää ylläpitävää hoitoa, joka voi-

daan korvata ainoastaan munuaisensiirrolla.

Hemodialyysihoidon toteuttaa usein sairaanhoitaja, mutta nykyään yhä useammin potilas toteuttaa dialyysihoidon itse saatuaan riittävän perehdytyksen hoidon toteuttamiseen. (Honkanen & Ekstrand 2006.) Hoitajan rooli dialyysihoidon toteutuksessa on nykyään pitkälti ohjaava ja tarkoituksena on, että potilas oppii hoitamaan sairauttaan mahdollisimman itsenäisesti. Somalialaisten potilaiden ohjausta vaikeuttaa useimmiten yhteisen kielen puuttuminen. Ohjauksessa käytetään, etenkin hoitojen alkuvaiheessa, tulkin apua ellei somalian kieltä puhuvaa hoitajaa ole saatavilla. (Varila 2008.)

Hemodialyysihoidon varten tarvitaan veritie, jonka kautta hoitoa voidaan toteuttaa useita kertoja viikossa verisuonia vahingoittamatta (Honkanen & Ekstrand 2006). Veritienä voidaan käyttää keskeiseen laskimoon asetettavaa dialyysikatetria tai valtimo-laskimoavannetta (fisteli), jossa valtimo ja laskimo on yhdistetty toisiinsa joko suoraan (fisteli) tai verisuoniproteesin (grafti) avulla (Heiskanen-Haarala 2007; Honkanen & Ekstrand 2006). Veritien rakennusleikkaus tehdään useita kuukausia ennen hemodialyysihoidon aloitusta, koska fistelin täytyy saada parantua ja kehittyä kunnolla ennen hemodialyysihoidon aloitusta (Honkanen & Ekstrand 2006.) Mahdollinen hemodialyysihoidon toteutetaan tuona aikana kaulalle keskeiseen laskimoon asetettavan dialyysikatetrin avulla.

Dialyysihoidolla pystytään korvaamaan vain osa munuaisten toiminnoista. Tästä syystä munuaisten vajaatoiminnan hoitoon kuuluu myös tarkka ruokavaliohoito sekä nesteraja ja lääkehoito. (Heiskanen-Haarala 2007.) Munuaisten vajaatoiminnan hoito vaatii siis potilaalta aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Tämä edellyttää sitä, että potilas ymmärtää sairautensa ja siihen vaikuttavat tekijät riittävän hyvin. (Honkanen & Ekstrand 2006.) Dialyysipotilaille järjestetään koulutusta munuaisten vajaatoiminnasta ja dialyysihoidosta. Dialyysikoulutusosastolla potilaita ohjataan aktiivisesti myös dialyysihoidon yhteydessä. (Varila 2008.)

2.3 Potilaan ohjaus

Potilaanohjausta on tutkittu melko paljon. Kyngäs, Kääriäinen, Ukkola ja Torppa (2006) julkaiseman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien potilaanohjauksessa tarvittavat tiedot ja taidot ovat kokonaisuudessaan hyvät. Myös sairaanhoitajien asenteet potilaanohjausta kohtaan olivat hyvät. Ohjausmenetelmistä suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin, mutta muut ohjausmenetelmät huonosti ja niitä käytettiin vähän. Ongelmia ohjauksessa aiheuttivat ajan vähyys ja huonot tilat sekä puutteellinen ohjauksessa tarvittava välineistö, joihin kaivataan muutosta. (Kääriäinen ym. 2006.)

Potilaan ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoitoaikojen lyhentyessä kaiken

aikaa potilaan täytyy ottaa entistä suurempi vastuu sairautensa hoidosta, jolloin myös potilaan ohjauksen merkitys korostuu. (Kyngäs & Kääriäinen 2007; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen ja Leino-Kilpi 2004.) Potilaan ohjauksesta on useita erilaisia määritelmiä. Nykykäsityksen mukaan potilaan ohjauksella pyritään edistämään potilaan kykyä selviytyä sairaudesta ja sen hoidosta (Salanterä ym. 2004). Ohjauksessa potilas on ongelmanratkaisija, ja hoitaja antaa oman ammattitaitonsa potilaan päätöksenteon tueksi. Tässä opinnäytetyössä potilaan ohjauksella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä (Kyngäs & Kääriäinen 2006).

Suullisen potilaan ohjauksen tukena käytetään usein kirjallista ohjausmateriaalia. Potilasohjeilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen hoitotilanteessa potilaalle antamia kirjallisia ohjeita, joissa kerrotaan potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja sairauteen liittyvistä asioista (Terveysportti 2004). Potilaan on tärkeää tietää hoitoonsa liittyvistä asioista esimerkiksi milloin, missä, miten ja miksi hoitoa toteutetaan. Potilasohje ei sisällä ainoastaan tietoa, vaan se määrittelee myös käsitystä terveydestä ja sairaudesta sekä kertoo myös potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. (Kyngäs ym. 2006.) Hyvän potilasohjeen avulla voidaan vaikuttaa jopa potilaan kokemuksiin ja motivaatioon (Salanterä ym. 2004).

Wathenin (2007) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien potilasohjauksessa käytetään monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä, mutta ymmärtämisvaikeuksia on silti molemmin puolin. Maahanmuuttajapotilaan ohjausta kuvaavat perheyhteisöllisyys, vieras kieli, uskonnollinen vakaumus ja ulkomaalaisten temperamenttisuus. Ongelmia ohjauksessa tutkimuksen mukaan aiheuttavat maahanmuuttajan huono suomen kielitaito ja tulkkien huono saatavuus sekä kirjallisen ohjausmateriaalin puute. (Wathen 2007.) Osalle iäkkäistä somalialaisista potilaista myös somaliaksi kirjoitetut potilasohjeet voivat olla vaikeaselkoisia puutteellisen lukutaidon vuoksi (Mölsä & Tiilikainen 2008.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaan on saatava tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta hänelle ymmärrettävällä tavalla (Finlex 1992). Maahanmuuttajien ohjaamiseen liittyy kuitenkin useita haasteita. Tutkimuksen mukaan sekä maahanmuuttajat että sairaanhoitajat kokevat yhteisen kielen puuttumisen maahanmuuttajien ohjauksen suurimmaksi ongelmaksi. Sairaanhoitajat ovat käyttäneet kirjallista ja kuvallista materiaalia jonkin verran ohjauksen tukena ja sellaisia toivotaan lisää. (Wathen 2007.) Lisäksi erilaiset terveyskäsitykset ja terveystiedon vähyytys hankaloittavat maahanmuuttajapotilaan ohjausta. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden kohdalla ikääntynyt somalialainen saattaa ajatella, että oireet johtuvat pahoista hengistä, kun taas sairaanhoitaja pitää häiriöiden alkuperää sosiaalisina tai kemiallisina häiriöinä. (Mölsä & Tiilikainen 2008.)

Ikääntyneiden somalialaisten kohdalla myöskään somalian kielelle käännetystä ohjausmateriaalista ei aina ole hyötyä. Somalian kielen kirjaimisto on laadittu vasta 1972 joten suuri osa ikääntyneistä somalialaisista ei ole oppinut lukemaan ja kirjoittamaan kunnolla. (Mölsä & Tiilikainen 2008.) Mahdollinen lukutaidottomuus vaikeuttaa somaliaksi käännetyn kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöä ja lisää niiden laatimiseen liittyviä haasteita. Hyödytöntä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ei kuitenkaan ole ikääntyneiden somalialaisten ohjauksessa, kunhan kohderyhmä huomioidaan potilasohjeita laadittaessa. Potilasohjeissa kannattaa käyttää muun muassa reilusti havainnollistavaa kuvitusta ja selkeää, helppotajuista kieltä. Mikäli ikääntynyt somalialainen ei osaa lukea, myös tulkki tai lukutaitoinen omainen voi kertoa ikääntyneelle somalialaiselle, mitä potilasohjeessa kerrotaan.

2.4 Hyvä potilasohje

Potilasohjeiden laatua on arvioitu tutkimuksessa Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi (Salanterä ym. 2004.) Tutkimuksen mukaan potilasohjeiden ulkoasu, kieli-asi ja rakenne olivat asiallisia, mutta niiden informatiivisuus, luettavuus ja opetuksellisuus olivat puutteellisia ja vaativat kehittämistä. Hyvän potilasohjeen avulla voidaan tiedon välittämisen lisäksi vaikuttaa potilaan motivaatioon ja hänen kokemuksiinsa sairaudesta ja sen hoidosta. Siitä syystä potilasohjeiden sisältöä, rakennetta ja ulkoasua on hyvä miettiä potilasohjeita laadittaessa. (Salanterä ym. 2004.)

Potilasohjeessa kerrotaan, kenelle se on kirjoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Hyvässä potilasohjeessa kerrotaan, mistä potilas voi saada lisätietoa ja mihin hän voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on jotain kysyttävää. Myös potilasohjeen kirjoittajat ja kirjoitus- tai päivitysajankohta kerrotaan. (Hyvärinen 2005, Laiho 2003.)

Hyvä potilasohje on painoasultaan siisti ja ulkoasultaan yhtenäinen. Tekstin ja kuvien asettelu on selkeää. Kirjasintyyppi on helposti luettava ja sen koko on vähintään 12 pistettä. Otsikot ja väliotsikot ovat helposti hahmotettavissa ja ne erottuvat toisistaan. Väliotsikoiden käyttö on tarkoituksenmukaista ja ne antavat tietoa käsiteltävistä asioista. (Hyvärinen 2005.) Myös potilasohjeen väri-tykseen ja kokoon on hyvä kiinnittää huomiota (Laiho 2003). Potilasohjeessa käsiteltäviä asioita voidaan selkiyttää käyttämällä kuvia, piirroksia, kuvioita tai taulukoita. Tärkeää on, että kuvat kertovat käsiteltävistä asioista ja helpottavat niiden ymmärtämistä eikä päinvastoin. (Laiho 2003.)

Hyvän potilasohjeen teksti on kirjoitettu oikein ja se on helppolukuista (Salanterä ym. 2004.) Potilasohjeessa on selkeä kappalejako ja yhdessä kappaleessa käsitellään vain yksi asiakokonaisuus. Potilasohjeessa edetään tutusta tiedosta vähemmän tuttuun ja asiat kerrotaan loogisessa järjestyksessä. Kappaleen tärkein asia kannattaa sijoittaa kappaleen alkuun, jolloin

myös silmäillen lukeva saa tärkeimmät tiedot. Otsikot ja väliotsikot antavat tietoa käsiteltävistä asioista ja niitä on käytetty tarkoituksenmukaisesti. (Hyvärinen 2005.) Tekstin sävy on neuvova ja ohjaava. Passiivin käyttöä vältetään, koska se ei puhuttele potilasta. (Laiho 2003.)

Potilasohjeet voivat olla sisältöalueiltaan hyvinkin erilaisia, mutta niiden tulee olla riittävän tarkkoja, virheettömiä sekä ajan tasalla. Potilasohjeen sisällön tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Laiho 2003.) Potilasohjeessa kerrottu tieto ja annetut ohjeet perustellaan hyvin, koska niiden avulla potilas saadaan ymmärtämään asian tärkeys, jolloin on suurempi todennäköisyys, että potilas toimii annettujen ohjeiden mukaisesti. (Salanterä ym. 2004.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje dialyysikoulutusosastolle hemodialyysihoidon tulevalle ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuottamamme potilasohjeen avulla edistetään hemodialyysihoidon tarvitsevan ikääntyneen somalialaisen potilaan ohjausta ja sitä kautta lisätä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa.

4 Menetelmälliset ratkaisut potilasohjeen tuottamiseksi

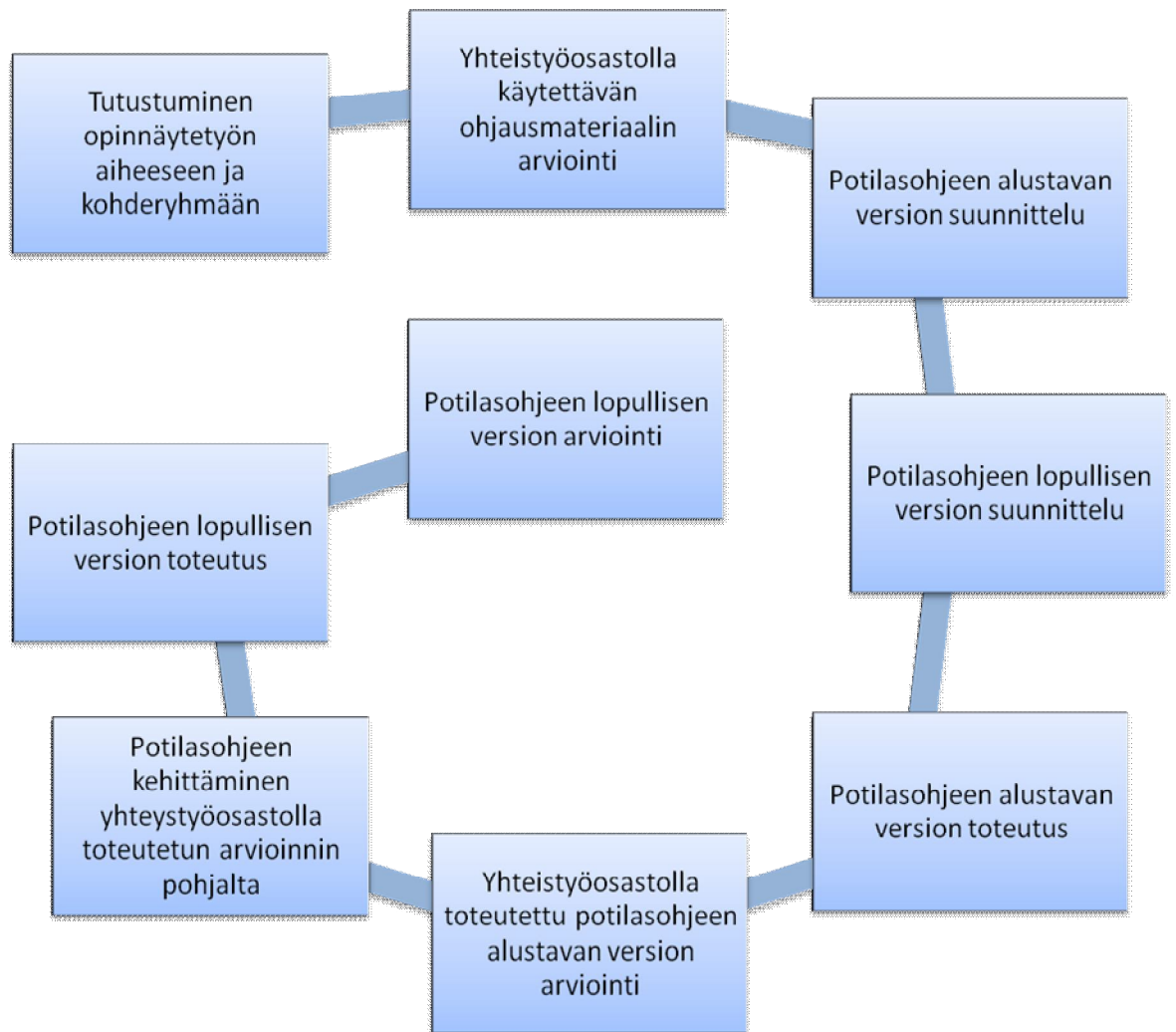
Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa fyysinen tuotos, jolloin toimintatutkimus oli menetelmänä parempi. Toimintatutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus voi olla jonkin esimerkiksi jonkin toimintatavan kehittämistä järkeä käyttämällä. Usein toimintatutkimuksessa vaihtelevat toiminnan suunnittelu ja kokeilu, joiden vuorovaikutuksena muodostuu etenevä spiraali. Toimintatutkimuksessa tutkija ei pyri objektiivisuuteen, vaan osallistuu tutkimansa toimintaan aktiivisesti. Tämä tulee esille esimerkiksi siten, että toimintatutkimuksen raportoinnissa tutkija ei piiloudu passiivimuotoon tai yksikön kolmanteen persoonaan, vaan käyttää aktiivimuotoa ja ensimmäistä persoona. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006.)

Opinnäytetyön teoreettista perustaa varten teimme kirjallisuushaun potilasohjeen tuottamista varten Nelli -portaalin kautta seuraavilla asiasanoilla: dialyysihoido, somalit ja potilasohjeet. Tuloksia tuli sen verran paljon, että rajasimme hakua yhdistelemällä seuraavia asiasanoja: maahanmuuttajat, Suomi, potilaat, sairaudet ja ohjaus. (Liite 1.) Kävimme myös tutustumassa Kirurgisessa sairaalassa sijaitsevaan dialyysikoulutusosastoon, joka toimi yhteistyöosastonamme potilasohjetta laadittaessa.

Kirjallisten lähteiden pohjalta laadimme opinnäytetyösuunnitelman, johon sisältyi opinnäytetyön teoreettinen perusta, dialyysikoulutusosastolla käytettävän ohjausmateriaalin arviointi, potilasohjeen tekoprosessin suunnittelu sekä alustava aikataulu. Arvioimme yhteistyöosastolla jo käytössä olevan suomenkielisen ohjausmateriaalin Pekkalan (2008) laatiman mittarin avulla (Liite 2.). Arvioinnin ja opinnäytetyön alussa esittelemämme teorian pohjalta laadimme potilasohjeen alustavan version ikääntyneen somalialaisen tarpeet huomioon ottaen.

Laadittuamme potilasohjeen alustavan version, yhteistyöosastomme hoitajat vastasivat laatimaamme kyselylomakkeeseen, jonka avulla laitimamme potilasohjeen alustava versio arviointiin. Hoitajien vastaukset oli tarkoitus arvioida sisällön analyttistä menetelmää käyttäen, mikä ei lopulta ollut aineiston pohjalta mahdollista. Erittelimme vastausten sisällön ja sen

perusteella kehitimme potilasohjetta edelleen. Tuotoksena syntyi 31-sivuinen, runsaasti kuvitettu potilasohje hemodialyysihoidosta. Arvioimme tuotoksena syntyneen potilasohjeen Pekkanen (2008) laatiman mittarin (liite 2.) avulla ja totesimme, että siinä olisi edelleen kehittämistä. Potilasohjeen kehittämismenetelmä dialyysikoulutuksen ohjausmateriaalista ikääntyneelle somalialaiselle hemodialyysipotilaalle tarkoitettu potilasohjeeksi muodostaa etenevän spiraalin (kuvio 3.).



Kuvio 3. Hemodialyysipotilaan kirjallisen ohjausmateriaalin kehittämismenetelmä

5 Potilasohjeen suunnittelu

Teimme kirjallisuushaun potilasohjeen tuottamista varten Nelli -portaalin kautta seuraavilla asiasanoilla: dialyysihoito, somalit ja potilasohjeet. Tuloksia tuli sen verran paljon, että rajasimme hakua yhdistelemällä seuraavia asiasanoja: maahanmuuttajat, Suomi, potilaat, sairaudet ja ohjaus (Liite 1.). Suurin osa dialyysihoidon lähteistä löytyi Suomen lääkärilehden artikkeleista, Munuais- ja maksaliiton internetsivuilta sekä muutamista munuaisten vajaatoiminnanhoitoa käsittelevistä kirjoista. Työmme kannalta olennaisimmat somalialaisia koskevista tutkimuksista olivat tutkija Marja Tiilikaisen ja somalialaista alkuperää olevan lääkäri Mulki Mölsän käsialaa, joten heidän nimensä esiintyivät hakutuloksissa usein. Sana potilasohjeet, oli hakusanoista hankalin, koska hakutuloksia tuli yli 2000. Sanaa rajatessa sopivia lähteitä ei kuitenkaan tuntunut löytyvän. Lopulta löysimme muutamia potilasohjeista kertovia kirjoja. Toinen opinnäytetyön tekijöistä etsi tietoa myös Google-hakuohjelman avulla ja löysi kaksi tutkimusta, jotka osoittautuivat loistaviksi lähteiksi (Pekkala 2008; Salanterä ym. 2004).

Kävimme tutustumassa Kirurgisessa sairaalassa sijaitsevaan dialyysikoulutusosastoon heinäkuussa 2008. Tapasimme osastonhoitaja Ros-Marie Taposen sijaisen Anu Varilan, joka esitteli meille osastoa ja kertoi dialyysikoulutusosaston toiminnasta. Hän esitteli meille myös itse dialyysilaitteet sekä niiden toimintaperiaatteen ja kertoi hemodialyysihoitoon liittyvistä asioista. Keskustelimme alustavasti mahdollisuudesta tulla osastolle ottamaan valokuvia potilasohjeitamme varten. Lähtiessämme saimme mukaan dialyysikoulutusosastolla käytettävän kirjallisen ohjausmateriaalin sekä muutamia esitteitä hemodialyysipotilaan ruokavaliosta ja lääkähoidosta.

5.1 Yhteistyöosastolla käytettävän kirjallisen ohjausmateriaalin arviointi

Dialyysikoulutusosastolla on käytössä kirjallinen ohjausmateriaali, jota hoitajat käyttävät potilaiden ohjauksen tukena. Osastolla käytettävä potilasohje ei kuitenkaan soveltunut suoraan käännettäväksi somalian kielelle, koska se on kohdennettu pikemminkin suomalaisväestön tarpeisiin. Ikääntyneiden somalialaisten lukutaito on usein heikko eikä heidän yleistiedon taso ole välttämättä samalla tasolla kuin suomalaisväestöllä (Wathen 2007). Tästä syystä arvioimme osastolla käytettävän kirjallisen ohjausmateriaalin ja muokkasimme sen iäkkäille somalialaisille sopivampaan muotoon. Saimme dialyysikoulutusosastolla käytettävän ohjausmateriaalin mukaamme, kun kävimme tutustumassa osastoon kesällä 2008. Meitä kehoitettiin, ettemme kopioi ohjausmateriaalia eteenpäin, joten emme laittaneet sitä myöskään opinnäytetyöraporttimme liitteeksi.

Dialyysikoulutusosastolla käytettävän ohjausmateriaalin arvioinnissa käytimme Pekkalan (2008) kirjallisten potilasohjeiden arviointiin laatimaa mittaria (Liite 2.). Mittari koostuu 95

kysymyksestä, joista 36 arvioi aihealueen sisältöä. 71 kysymykseen vastattiin kyllä tai ei ja lopuissa kysymyksistä vaihtoehtoja on neljä: kyllä, usein, harvoin tai ei. Kysymys 45 käsitteli potilasohjeen luettavuutta. Luettavuuden arvioinnissa käytimme Wiion 1968 laatimaa laskukaavaa, joka sisältyy myös Pekkalan laatimaan mittariin. Arvioitavasta tekstistä etsittiin sata sanaa sisältävä yhtenäinen teksti, jossa ei esiinny lyhenteitä eikä numeroita. Sadasta sanasta laskettiin pitkien sanojen määrä ja sijoitetaan se laskukaavaan. Pitkillä sanoilla tarkoitetaan sanoja, jotka sisältävät neljä tavua tai enemmän. (Pekkala 2008.) Vastasimme mittarissa kysytyihin kysymyksiin ohjausmateriaalin pohjalta ja arvioimme ohjausmateriaalia mittarin kysymysten pohjalta. Vastausten perusteella kirjoitimme yhteenvedon kunkin mittarin otsikoiden alla käsitellystä aihealueesta.

Taustatiedot

Dialyysikoulutusosastolla käytettävän ohjausmateriaalin taustatiedot olivat jossain määrin puutteelliset. Ohjeessa ei mainittu sen nimeä. Ohjausmateriaalin laatineen yksikön nimi ja yhteystiedot kerrottiin selkeästi, mutta kirjoittajia ja heidän ammattinimikettään ei mainittu. Myöskään ohjausmateriaalin laatimistai päivittämispäivämäärää ei mainittu.

Ulkoasu

Teksti

Ohjausmateriaalin ulkoasu ei ollut täysin yhtenäinen, vaan erilaiset rakenteet vaihtelivat, mikä teki materiaalista jokseenkin vaikeaselkoisen. Ohjausmateriaalin tekstin kirjasinlaji oli helposti hahmotettavissa ja kirjasinkoko oli riittävän iso. Potilaan kannalta tärkeät tekstikohdat oli lihavoitu ja luettelorakenteita oli käytetty muutamassa kohdassa selventämään ohjeita. Ohjausmateriaalin teksti oli sijoitettu tiheästi, mikä vaikeutti ohjeen lukemista. Tekstissä oli käytetty väliotsikoita ja ne olivat helposti hahmotettavissa. Teksti oli kirjoitettu pien aakkosin ja suuraakkosia oli käytetty vain joissakin otsikoissa. Kappaleet olivat enimmäkseen lyhyitä (alle 10 riviä), mutta niiden hahmottaminen oli vaikeaa, koska rivien pituudet olivat liian pitkiä (yli 60 merkkiä) lähes jokaisessa kappaleessa. Isommat marginaalit olisivat selkeyttäneet tekstiä ja lyhentäneet samalla rivien pituutta.

Kuvitus

Ohjausmateriaalissa ei ollut käytetty kuvia, piirroksia, kaavioita tai taulukoita selventämään kerrottua asiaa. Tämä oli suurin syy sille, minkä vuoksi osaston käyttämä ohjausmateriaali ei sopinut suoraan käännettäväksi somalian kielelle.

Käytettävyys

Ohjausmateriaalin käytettävyydessä oli parantamisen varaa: pääasiat löytyvät melko helposti ja nopeasti, mutta sisällysluettelo voisi nopeuttaa ja helpottaa tiedon löytämistä.

Kieli ja rakenne

Ohjausmateriaalissa oli käytetty vähintään yksi pitkä virke (yli 15 sanaa) lähes joka sivulla ja niiden käyttö teki lukemisesta työlästä. Lauseenvastikkeita oli käytetty vähän. Lauseenvastikkeet tarkentavat kerrottuja asioita ja vähentävät toistoa (Hakulinen, Kivelä, Parko, Ranta & Tani 2002.) Ohjausmateriaalin teksti koostui pitkälti päälauseista, mikä teki ohjeen lukemisesta töksähtelevää. Tekstissä oli melko paljon kirjoitusvirheitä ja jonkin verran myös kielioppivirheitä, jotka häiritsivät lukemista. Ammattitermejä ohjeessa oli käytetty maltillisesti ja ne oli selitetty tai käännetty lähes kaikki. Kappaleen tärkein asia oli sijoitettu sen ensimmäiseen virkkeeseen, joten myös silmäilevästi lukeva voi poimia tärkeimmät tiedot. Yhdessä kappaleessa käsiteltiin vain yhtä asiaa tai aihetta.

Sisältö

Yleinen

Ohjausmateriaalissa ei mainittu, kenelle se on suunnattu tai, mikä on ohjeen tavoite. Ohjausmateriaalin sisältämä tieto oli tarkoituksenmukaista ja sitä oli riittävästi.

Tiedollinen

Tieto oli esitetty virheettömästi. Potilas ei saanut ohjausmateriaalista juurikaan tietoa munuaisista tai niiden normaalista toiminnasta eikä sairastamastaan munuaisten vajaatoiminnasta. Ilmeisesti oletettiin, että potilaalla on jo valmiiksi taustatiedot ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä munuaisten vajaatoiminnasta. Munuaisten vajaatoiminnan etenemisestä ja siihen vaikuttavista asioista kerrottiin muutamia asioita. Potilas sai kattavasti tietoa omista tutkimuksistaan ja hoidoistaan sekä itsehoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Hoivovaihtoehtoista sen sijaan ei ollut juurikaan kerrottu.

Toiminnallinen

Ohjausmateriaalissa kerrottiin, miten potilas voi pyrkiä elämään mahdollisimman normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. Potilaalle kerrottiin itsehoiton merkityksestä hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. Myös potilaan kuntoutusmahdollisuudet oli mainittu.

Bio-fysiologinen

Itse sairauteen liittyvistä fyysisistä oireista ohjausmateriaalissa mainittiin vain muutamia. Sen sijaan hemodialyysihoidon aikana mahdollisesti esiintyvistä oireista ja niiden ehkäisemisestä kerrottiin riittävästi. Sairauteen liittyviä mahdollisia komplikaatioita ei käsitelty, kun taas hemodialyysihoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista kerrottiin paljon.

Emotionaalinen

Munuaisten vajaatoiminnan ja sen hoidon vaikutuksista potilaan mielialaan kerrottiin ja myös mahdollisuus tavata psykiatrasta sairaanhoitajaa oli mainittu.

Sosiaaliyhteisöllinen

Potilaan läheiset oli huomioitu ja materiaalissa kerrottiin heidän mahdollisuudesta tutustua sairauteen ja sen hoitoon liittyviin asioihin. Läheiset toivottiin tervetulleiksi myös dialyysikoulutusosastolle. Ohjausmateriaalissa kerrottiin järjestöjen toiminnasta ja myös heidän yhteystietonsa löytyivät. Internetin keskustelupalstoja ei mainittu. Aikaisempien potilaiden sairaus- tai hoitokokemuksista ei kerrottu.

Eettinen

Ohjausmateriaalin teksti oli potilasta kunnioittavaa eikä teksti sisältänyt asenteellisuutta tai potilaan syylistämistä. Kieliopillisesti teksti ei ollut virheetöntä. Ohjausmateriaalissa oli käytetty sairaalan sisäistä terminologiaa, mutta lähes kaikki termit oli selitetty. Eri vähemmistöihin kuuluvia tai eri-ikäisiä ei oltu huomioitu riittävästi ohjausmateriaalia laadittaessa, minkä vuoksi ohjausmateriaalia oli hyvä kehittää edelleen.

Ekonominen

Potilaalle kerrottiin lyhyesti sosiaaliturvaan liittyvistä etuuksista sekä mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä.

Opittavuus

Ohjausmateriaalissa ei mainittu potilaiden yleensä esittämiä kysymyksiä tai sai-

rauteen ja sen hoitoon liittyviä esimerkkejä. Sairauteen liittyvistä ongelmatilanteista ja niiden ratkaisemisesta oli kerrottu. Ohjausmateriaalissa ei ollut tiivistelmää ohjeen sisällöstä. Tietomäärä oli suomalaisen potilaan kannalta sopiva. Otsikot ja asioiden käsittelyjärjestys olivat hyviä ja johdonmukaisia. Tieto oli potilaan kannalta oleellista ja se perustellaan hyvin. Käytettyjä lähteitä ei mainittu.

Sisällöltään dialyysikoulutusosaston käyttämä ohjausmateriaali oli laadukas, kun ajatellaan, että se oli suunnattu suomalaiselle hemodialyysipotilaalle. Asiat oli esitetty selkeästi ja johdonmukaisessa järjestyksessä ja tietoa oli riittävästi. Potilaalle oleelliset yhteystiedot oli kerrottu erittäin selkeästi yhdellä sivulla. Ohjausmateriaalin kieliasun ja taiton parantaminen lisäisi ymmärrettävyyttä. Myös kuvien käyttöä voisi harkita kiinnostavuuden ja selkeyden parantamiseksi. Luotettavuuden lisäämiseksi lähteet olisi hyvä merkitä sekä kertoa ohjausmateriaalin laatineiden henkilöiden nimet ja ammattinimikkeet. Dialyysikoulutusosastolla käytössä olevan ohjausmateriaalin arvioinnin pohjalta laadimme seuraavanlaisen suunnitelman ikäntyneille somalialaisille potilaille tarkoitetun potilasohjeen tuottamiseksi.

5.2 Potilasohjeen alustavan version suunnittelu

Suunnittelemme ja toteutamme potilasohjeen tekstit dialyysikoulutusosaston ohjausmateriaalin arvioinnin tuloksia hyödyntäen. Mietimme, mitä asioita iäkkään somalialaisen potilaan on hyvä tietää sairaudestaan ja sen hoidosta. Poistamme ja lisäämme tekstiä kohderyhmän tiedon tarpeiden mukaan. Kirjoitamme tekstit omin sanoin siten, että ne ovat mahdollisimman helposti ymmärrettävissä. Peilaamme tekstiä kirjallisiin lähteisiin tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Tekstejä laatiessamme suunnittelemme myös potilasohjeeseen tarvittavat kuvat. Kiinnitämme huomiota potilasohjeen asetteluun ja värikyseen, potilasohjeen kiinnostavuuden parantamiseksi. Huomioimme myös kohderyhmän kulttuurin ja tavat potilasohjetta laadittaessa.

Potilasohjeessa on tarkoitus käsitellä munuaisten vajaatoimintaa ja hemodialyysihoitoa sekä näiden vaikutusta potilaan elämään. Potilasohjeen on tarkoitus sisältää tietoa munuaisista ja niiden toiminnasta, munuaisten vajaatoiminnasta, hemodialyysihoidosta ja sen toteutuksesta sekä hoidon vaatimasta ruokavaliosta ja lääkityksestä, potilaan henkisestä hyvinvoinnista, sosiaaliturvasta sekä potilasjärjestöistä.

Potilasohjeeseen on tarkoitus laittaa paljon tekstiä havainnollistavia valokuvia sekä piirroskuvia, koska iäkkäiden somalialaisten lukutaito on usein huono. Hemodialyysihoitoon liittyvät valokuvat on tarkoitus ottaa dialyysikoulutusosastolla ja ruokavaliota havainnollistavat valokuvat toisen opinnäytetyön tekijän kotona. Osa kuvista tulee olemaan havainnollistavia piir-

roskuvia, jotka yhteistyökumppanimme graafisen suunnittelun opiskelija Julius Jansson toteuttaa. Lisäksi saatamme käyttää Somaliassa otettuja maisemakuvia potilasohjeen taustakuvina.

Suunniteltuamme potilasohjeen tekstit ja kuvat ja saatuamme opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksytysti läpi haemme tutkimuslupaa Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Pyydämme, että saamme mennä ottamaan valokuvia dialyysikoulutusosastolle ja toteuttaa myöhemmin kirjallisen arviointikyselyn osaston hoitajille potilasohjeemme alustavasta versiosta. Luvan saatuamme, otamme yhteyttä dialyysikoulutusosastolle ja pyydämme lupaa tulla ottamaan valokuvia dialyysikoulutusosastolle. Potilaita kuvatessamme, emme kuvaa kasvoja ja pyrimme siihen, että potilaat eivät ole tunnistettavissa valokuvista. Valokuvat otamme itse.

Otetuamme suunnittelemamme valokuvat dialyysikoulutusosastolla sekä tarvittavat ruokakuvat, lähetämme kaikki materiaalit graafisen suunnittelun opiskelija Julius Janssonille. Juliuksen on tarkoitus laatia potilasohjeen ulkoasu sekä piirtää muutamia potilasohjeessa tarvittavia piirroskuvia. Kun Julius on saanut potilasohjeen alustavan version valmiiksi, pyydämme lupaa tulla esittelemään sen dialyysikoulutusosaston hoitajille. Olemme laatineet potilasohjeen arvioimiseksi kirjallisen arviointilomakkeen (liite 3.), jonka avulla pyrimme saamaan dialyysikoulutusosaston hoitajilta palautetta ja kehittämisideoita potilasohjeen edelleen kehittämiseksi. Pyrimme sopimaan esittelyn osastotunnin yhteyteen, että mahdollisimman moni sairaanhoitaja pääsisi antamaan palautetta potilasohjeesta. Esittelyn jälkeen hoitajilla on muutamia viikkoja aikaa tutustua laatimaamme potilasohjeeseen ja vastata arviointilomakkeen kysymyksiin.

5.3 Potilasohjeen lopullisen version suunnittelu

Saatuamme dialyysikoulutusosaston hoitajien kirjallisen palautteen, analysoimme sen sisällyönanalyysillä. Palautteen pohjalta teemme tarvittavat muutokset potilasohjeeseen. Potilasohjeen lopullinen ulkoasu toteutetaan yhteistyössä graafista suunnittelua opiskelevan Julius Janssonin kanssa.

Opinnäytetyön liitteisiin potilasohje liitetään suomenkielisenä, vaikka jatkossa potilasohjeen tekstit käännetään somalian kielelle. Toinen opinnäytetyön tekijöistä kääntää tekstit ensin itse, jonka jälkeen eräs Suomen Somaliliiton jäsenistä on lupautunut tarkistamaan potilasohjeen tekstit ennen niiden julkaisemista.

6 Potilasohjeen toteuttaminen

6.1 Potilasohjeen alustavan version toteutus

Suunnittelimme ja toteutimme potilasohjeen dialyysikoulutusosaston ohjausmateriaalin arvioinnin tuloksia hyödyntäen. Dialyysikoulutusosastolla on käytössä kirjallinen potilasohje, jota arvioimme Pekkanen (2008) kirjallisten potilasohjeiden arviointiin laatimaa mittaria (liite 2.) hyödyntäen (Luku 4.1). Otimme dialyysikoulutusosastolla käytössä olevan ohjausmateriaalin ikääntyneille somalialaisille suunnatun potilasohjeen pohjaksi ja kehitimme sitä kohderyhmälle sopivammaksi.

Muokkasimme dialyysikoulutusosaston ohjausmateriaalin tekstit ja kirjoitimme ne uudelleen mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti omin sanoin. Potilasohjeen keskeisimpinä lähteinä käytimme Munuais- ja maksaliiton tuottamaa potilasohjetta (Heiskanen-Haarala 2007.) sekä vuonna 2008 ilmestynyttä Munuaissairaanhoidon -kirjaa (Alahuhta ym. 2008.) Lisäksi olemme käyttäneet potilasohjeen lähteinä Suomen lääkäri-lehdessä ja aikakauskirja Duodecimissa ilmestyneitä artikkeleita. Selitimme kaikki potilasohjeessa käytetyt ammattisanat mahdollisimman selkeästi ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Emme kuitenkaan lähteneet perehtymään enää varsinaiseen selkokieleeseen, koska siihen resurssimme eivät olisi riittäneet.

6.1.1 Potilasohjeen sisältö

Potilasohjeessamme käsitellyt asiat ja niiden käsittelyjärjestys on lähes sama kuin osaston käyttämässä ohjausmateriaalissa. Rajasimme käsiteltäviä asioita esimerkiksi lääkehoidon osalta ja lisäsimme tietoa esimerkiksi munuaisten toiminnasta. Osastolla käytettävässä ohjausmateriaalissa ei mainittu lähteitä, joten tarkistimme kaikki tiedot luotettavana pitämistämme lähteistä. Kirjoitimme kaikki tekstit omin sanoin mahdollisimman selkeästi ja havainnollisesti.

Potilasohjeen alkuun lisäsimme sisällysluettelon sekä johdannon, joissa kerrotaan mitä potilasohje sisältää. Ikääntyneiden somalialaisten anatomian tuntemus on yleisesti ottaen heikkoa, joten lisäsimme potilasohjeen alkuun perustietoa munuaisista ja niiden toiminnasta. Kerroimme potilasohjeessa, mitä munuaisten vajaatoiminnalla tarkoitetaan ja mistä sairaus useimmiten johtuu. Kuvailimme lyhyesti myös, millaisia oireita potilaalla voi ilmetä munuaisten vajaatoiminnasta johtuen.

Seuraavaksi kuvailimme lyhyesti dialyysihoidon periaatteet ja kerroimme, mitä hemodialyysihoito tarkoittaa. Yksinkertaistimme veriteitä koskevan tekstin ja selitimme, mitä veriteihin liittyvät latinankieliset termit tarkoittavat. Kerroimme, mihin veritietä tarvitaan. Kuvailimme fistelin eli valtimo-laskimoyhteyden rakentamisen ja sen toimivuuden seuraamiseen liittyvät

asiat. Kerroimme myös vaihtoehtoisen dialyysikatetrin asentamisen, mikäli fisteliä ei voida rakentaa tai se menee tukkoon. Kuvailimme fistelin tukkeutumisesta aiheutuvat oireet, jolloin omaan hoitopaikkaan täytyy ottaa välittömästi yhteyttä. Painotimme sitä, että fistelikädestä ei saa mitata verenpainetta tai ottaa verikokeita eikä siinä saa pitää mitään puristavaa, ettei fisteli tukkeudu. Tämän jälkeen kerroimme, miten hemodialyysihoito toteutetaan ja, miten potilaan vointia seurataan hoidon aikana. Kuvailimme, millaisia oireita hemodialyysihoidon aikana voi esiintyä ja miten niitä voi ehkäistä. Suunnittelimme, että tähän kohtaan voisi tulla valokuva fistelikädestä hemodialyysihoidon aikana sekä valokuva siitä, kun potilas lepää tai lukee lehteä hoitotuolissa.

Seuraavaksi kerroimme hemodialyysipotilaan ruokavalion keskeiset piirteet. Kirjoitimme, mitä ravintoaineita tulisi välttää ja miksi. Kerroimme missä elintarvikkeissa kyseisiä ravintoaineita on runsaasti huomioiden somalialaisten ruokavaliossa yleisesti käytetyt ruoka-aineet. Suunnittelimme, että valokuvaamme ruoka-aineita, joissa on runsaasti vältettäviä ravintoaineita. Ruokavalion yhteydessä kerroimme myös nesterajoituksen merkityksestä munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidossa. Kerroimme, miten potilaan nesterajoitus määräytyy ja miten dialyysikertojen välillä kertyneen nesteen määrä selvitetään.

Kerroimme, että hemodialyysipotilaan lääkehoito määräytyy aina yksilöllisesti hänen sairastamiensa sairauksien perusteella. Kuvailimme, miten munuaisten vajaatoiminta ja hemodialyysihoito voivat vaikuttaa lääkeaineiden imeytymiseen tai poistumiseen elimistöstä. Korostimme lääkärin antamien ohjeiden noudattamisen tärkeyttä. Lisäksi kerroimme, että kaikkien sekä lääkkeiden että luontaistuotteiden käytöstä tulee kertoa hoitohenkilökunnalle. Dialyysikoulutusosaston ohjausmateriaalissa on kerrottu yksityiskohtaisesti laboratorionäytteistä, joita seurataan tietyin väliajoin. Päätimme jättää laboratorionäytteitä koskevan kappaleen pois potilasohjeestamme, koska sen ymmärtämiseksi potilailta vaadittaisiin laajempia taustatietoja, mitä heillä todennäköisesti on. Päädymme siis mainitsemaan vain sen, että hemodialyysihoidon alussa otettavilla verikokeilla seurataan potilaan terveydentilaa.

Henkinen hyvinvointi ja jaksaminen on käsitelty dialyysikoulutusosaston materiaalissa lyhyesti ja ytimekkäästi. Muokkasimme kappaleen kohderyhmän elämäntilanteen ja kulttuurin huomioiden ottaen. Rohkaisimme potilaita keskustelemaan sairauteen liittyvistä asioista perheen kanssa ja kerroimme, että myös läheiset voivat tulla käymään hoitopaikassa ja saada tietoa sairaudesta. Toimimme esille, että hoitohenkilökunnan puoleen voi kääntyä myös henkiseen jaksamiseen liittyvissä asioissa ja että heillä on vaitiolovelvollisuus. Kerroimme lyhyesti henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja sen merkityksestä hemodialyysipotilaan hyvinvoinnin kannalta. Kerroimme yleistä asiaa sosiaaliturvasta ja siihen liittyvien etuuksien hakemisesta. Kerroimme mahdollisuudesta olla yhteydessä sosiaalityöntekijään, joka osaa neuvoa sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Potilasohjeen loppuun laitoimme tietoa munuais- ja maksaliitos-

ta sekä heidän tavoitteistaan munuais- ja maksapotilaiden etu- ja yhteistyöjärjestönä.

6.1.2 Potilasohjeen ulkoasu

Dialyysikoulutusosaston käyttämässä ohjausmateriaalissa ei ollut lainkaan kuvia. Useiden tutkimusten mukaan kuvien asianmukainen käyttö potilasohjeessa lisää niiden kiinnostavuutta sekä helpottaa asioiden ymmärtämistä. Kuvat eivät kuitenkaan voi olla mitä tahansa, vaan niiden on hyvä liittyä käsiteltävään asiaan. (Kyngäs & Kääriäinen. 2007; Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002.) Kuvien käyttäminen tässä potilasohjeessa on erityisen tärkeää, koska iäkkäiden somalialaisten lukutaito saattaa olla puutteellinen (Wathen 2007). Suunnittelimme potilasohjeeseen tarvittavat kuvat samalla, kun kirjoitimme potilasohjeen tekstejä.

Saatuamme opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksytyä 24.10.2008 haimme tutkimuslupaa valokuvien ottamista ja kyselytutkimusta varten Kolmiosairaalahankkeen yhteyshenkilö ylihoitaja Riitta Vuoriselta. Ylihoitaja välitti hakemuksemme eteenpäin medisiinisen tulosyksikön ylihoitaja Elli Löflundille, joka puolestaan esitti asian johtavalle ylihoitajalle Ulla Erikssonille. Meille myönnettiin tutkimuslupa ylilääkäri Reijo Tilviksen toimesta 12.11.2008 ajalle 13.11.2008 - 31.1.2009. Tutkimusluvasta ei käynyt ilmi, saammeko ottaa osastolla myös valokuvia kyselytutkimuksen lisäksi, joten tarkistimme asiaa sähköpostitse johtavan ylihoitajan Ulla Erikssonin sihteeriltä Anne Bergströmiltä. Sihteeri tarkisti asian johtavalta ylihoitajalta, joka vahvisti myös valokuvausluvan dialyysikoulutusosastolle.

Saatuamme varmistuksen myös valokuvauslupaamme, otimme yhteyttä dialyysikoulutusosaston osastonhoitajaan Ros-Marie Taposeen joulukuun 2008 alussa ja sovimme päivän, jolloin voimme tulla osastolle ottamaan valokuvia potilasohjeeseen. Saimme sovittua kuvauspäiväksi 16.12.2008. Otimme dialyysikoulutusosastolla valokuvia somalialaisista potilaista siten, ettei ketään pysty tunnistamaan kuvista. Lähinnä valokuvasimme potilaan käsivartta, veriteitä ja hoidon aikana tehtäviä toimenpiteitä sekä hemodialyysimonitoria ja dialysaattoria. Valokuviissa, joihin tarvittiin myös kasvokuva, toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii mallina. Hemodialyysihoitoa koskevat valokuvat otettuamme, valokuvasimme ruokavalioon liittyvät kuvat toisen opinnäytetyön tekijän kotona ja loput kuvat kasviksista saimme Kotimaiset kasvokset ry:n kuvatietopankista.

Tässä vaiheessa Julius Janssonin oli tarkoitus toteuttaa potilasohjeen raakaversioiden ulkoasu. Meidän aikataulumme viivästyttyä, hänellä ei ollut enää aikaa toteuttaa ulkoasua, joten lähdimme toteuttamaan sitä itse. Laadimme potilasohjeen suomenkielisenä word-tiedostona. Potilasohjeen kansikuvaksi halusimme kuvan, joka ei heti viittaa hemodialyysihoitoon. Yritimme saada valokuvaa somalialaisesta luonnonmaisemasta, mutta emme saaneet sellaista, joten etsimme toisenlaisen kuvan. Saimme luvan käyttää kansikuvana Johanna Lönnbergin

ottamaa valokuvaa ruskan punaiseksi värittämästä villiviinistä. Sijoitimme hemodialyysihoitoa havainnollistavat valokuvat mielestämme sopiviin kohtiin tekstissä. Halusimme tuoda esiin myös sen, että hoidon aikana voi esimerkiksi lukea, minkä vuoksi yhdessä kuvassa toinen opinnäytetyön tekijöistä istuu hoitotuolissa ja esittää potilasta. Hemodialyysilaitte ja kuvattavana olevan henkilön oikea käsivarsi jäivät juuri sopivasti sanomalehden taakse, joten häntä ei erota hemodialyysipotilaasta.

Lisäsimme vielä hemodialyysipotilaan ruokavalioon liittyvät valokuvat ravitsemuksesta kertovaan kappaleeseen. Viimeistelimme potilasohjeen raakaversioiden tekstit ja ulkoasun dialyysikoulutusosaston hoitajille laaditun kyselylomakkeen. Tulostimme potilasohjeen värillisenä A4 kokoiselle paperille, jotka nidoimme yhteen.

6.2 Yhteistyöosastolla toteutettu potilasohjeen alustavan version arviointi

Pekkalan (2008) on laatinut kirjallisten potilasohjeiden arviointiin mittarin (Liite 2.) jonka avulla laadimme arviointilomakkeen yhteistyöosastomme hoitajille oppaan ensimmäisestä versiosta (Liite 3.). Arviointilomakkeen kysymykset olivat puolistrukturoituja, koska halusimme saada hoitajilta potilasohjeen arvioinnin lisäksi ideoita sen kehittämiseksi. Pyysimme lupaa tulla esittelemään potilasohjeen alustavan version ja toteuttamaan laatimamme potilasohjeen arvioinnin. Pyrimme sopimaan esittelyn ja arvioinnin osastotunnin yhteyteen, että mahdollisimman moni sairaanhoitaja olisi paikalla, kun esittelemme potilasohjetta ja laatimamme arviointia. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, joten esittelimme potilasohjeen vuoronvaihdon yhteydessä 8.1.2009.

Hoitajien ensivaikutelma heidän selatessaan potilasohjetta oli myönteinen ja he tuntuivat pitävän etenkin kuvituksesta. Kerroimme, mitä olemme tekemässä ja minkä vuoksi olisi tärkeää, että heistä mahdollisimman moni tutustuisi potilasohjeeseen ja täyttäisi laatimamme arviointilomakkeen. Vastausinnokkuuden kohottamiseksi järjestimme elokuvalipun arvonnin kaikkien vastanneiden kesken, jonka osastonhoitaja lupasi toteuttaa. Myöhemmin tuli mieleen, että voisi olla hyvä ajatus, jos myös osaston ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä tutustuisivat potilasohjeeseen ja vastaisivat kyselyymme. Lähetimme osastonhoitajalle asiasta sähköpostia. Osastonhoitaja ei ollut saanut viestiämme ajoissa sairausloman vuoksi, joten ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä eivät olleet mukana arvioimassa potilasohjetta.

Osastonhoitajan oli tarkoitus laittaa vastauslomakkeet postiin 19.1. mutta osaston kiireiden vuoksi hän pyysi lisäaikaa viikon loppuun, koska hoitajat eivät olleet ehtineet vielä vastata kyselyyn. Saimme kyselylomakkeet viikolla viisi. Jätimme osastolle 14 kyselylomaketta vastattavaksi. Lisäksi lähetimme kyselylomakkeen sähköpostin liitetiedostona osastonhoitajalle, jos kyselylomakkeet loppuisivat kesken.

6.3 Potilasohjeen kehittäminen yhteistyöosastolla toteutetun arvioinnin pohjalta

Osaston kuudestatoista hoitajasta viisi vastasi potilasohjeen arviointilomakkeeseen eli noin kolmannes. Olisimme toivoneet, että useampi hoitaja olisi vastannut kyselyyn. Tarkoituksenamme oli analysoida hoitajien vastauksen sisällönanalyttistä menetelmää käyttäen, mutta se ei ollut mahdollista saamamme aineiston pohjalta. Analysoimme hoitajien vastaukset erittelemällä niiden sisällön.

Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä potilasohjeeseen ja etenkin runsaasta kuvituksesta saimme myönteistä palautetta. Vastauksissa oli hyviä kehittämisideoita sekä korjausehdotuksia potilasohjeen parantamiseksi edelleen. Arviointilomakkeen kysymyksiin vastattiin kyllä tai ei ja toiseen vastausvaihtoehtoon liittyi avoin jatkokysymys, johon toivoimme hoitajien vastaavan kokonaislauseita käyttäen. Vastaajista neljä oli jättänyt vastaamatta muutamaan kysymykseen.

Arvioinnin tuloksista kävi ilmi, että potilasohjeessa on joitakin asiavirheitä lähinnä ruokavalioon ja nesterajoitukseen liittyen. Potilasohjeemme raakaversiossa luki: "Hemodialyysihoidossa olevalle sopiva nestemäärä vuorokaudessa on oma virtsan erityys + 500-750 ml." (Heiskanen-Haarala, I. (toim.) 2007; Alahuhta ym. 2008). Yksi vastaajista kirjoitti: "yleensä sanomme 500-800 ml /vrk" ja toinen vastaaja puolestaan kirjoitti, että "Nesterajoitus: 700 ml + oma virtsamäärä". Pidämme kirjallisista lähteistä saamaamme tietoa luotettavampana, joten emme muuttaneet nesterajoitusta vastaajien ehdotuksien perusteella.

Ruokavalion kohdalle olimme kirjoittaneet, että suola sisältää runsaasti kaliumia. Kaksi kyselyyn vastanneista huomautti asiasta, että ruokasuola ei sisällä kaliumia lainkaan ja mutta mineraalisuolassa osa natriumista on korvattu kaliumilla. Kenenkään mielestä potilasohjeessa ei ole liian vähän tietoa, vaan päinvastoin. Neljän vastaajan mukaan potilasohjeessa on liikaa tekstiä ja he ehdottivat tekstin osuuden vähentämistä sekä kuvien lisäämistä entisestään.

Yhden vastaajan mukaan veriteitä ja fisteliä on käsitelty potilasohjeessa liian epätarkasti. Vastaajan mukaan potilasohjeessa on myös perusteltava paremmin, miksi fistelikädessä ei saa pitää kelloa tai sormuksia. Lisäsimme perustelun potilasohjeeseen. Muiden vastaajien mukaan potilasohjeen asiat on käsitelty ja perusteltu riittävällä tarkkuudella.

Otsikot kertoivat vastaajien mukaan riittävästi käsiteltävistä asioista. Tekstin selkeydessä sen sijaan oli useimpien vastaajien mukaan parannettavaa. Yhden vastaajan mielestä tekstiä oli liikaa, minkä vuoksi selkeys heikentyy. Toisen vastaajan mukaan tekstissä oli liikaa toistoa ja potilasohjeen kieliasua olisi vielä hyvä käydä läpi. Yhden vastaajan mukaan olisi hyvä käyttää niin sanottua kansankieltä.

Lähes kaikki vastaajat toivoivat vielä lisää kuvia selkeyttämään käsiteltyjä asioita ja elävöittämään potilasohjetta. Eräs vastaajista toivoi myös havainnollistavia piirustuksia ja tarjoutui itse myös piirtämään niitä. Kirjoitusvirheisiin vastaajat eivät ottaneet kantaa. Vastaajat parantaisivat opasta lisäämällä kuvia mm. jääpalojen kuva nesterajoituskohtaan ja värejä sekä vähentämällä tekstin määrää. Vastaajien mielestä potilasohje on hyvä tuki ohjaustilanteissa ja esimerkiksi tulkkipöytäkeskusteluissa. Lisäksi opas voi auttaa potilaita ymmärtämään hemodialyysihoidon ja oikean ruokavalion merkityksen munuaisten vajaatoiminnan hoidossa.

Potilasohjeessa ei mainita, että se on suunnattu erityisesti ikääntyneille somalialaisille potilaille. Kerroimme tämän kuitenkin esitellessämme potilasohjetta yhteistyöosastolla ja kyselylomakkeen otsikossa mainitaan, että potilasohje on suunnattu ikääntyneille somalialaisille potilaille. Kaksi vastaajista ihmetteli rajaustamme, koska heidän mielestään kaikki somalialaiset hemodialyysipotilaat hyötyisivät potilasohjeesta. Opinnäytetyömme kohderyhmäksi on rajattu ikääntyneet somalialaiset potilaat, koska se helpottaa opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta. Rajaus ei tule suoraan ilmi opinnäytetyön tuotoksessa, joten sitä voi hyödyntää myös nuorempien somalialaisten potilaiden ohjauksessa. Tämän vuoksi emme muuta opinnäytetyön rajausta.

6.4 Potilasohjeen lopullisen version toteutus

Luimme potilasohjeen tekstejä läpi ja koetimme selkeyttää niitä entisestään ja miettiä voimmeko vähentää tekstiä jostain, kuten osa hoitajista toivoi. Muutamista kohdista tekstit vähenivät, kun taas joihinkin kohtiin lisäsimme tekstiä, joten kokonaisuudessaan teksti ei vähentynyt. Kuvia sen sijaan lisäsimme runsaasti etenkin potilasohjeen loppuosaan. Kuvituksen lisäämisen johdosta potilasohjeen ulkoasu yhtenäistyi ja selkiintyi. Päädyimme piirtämään munuaisten sijaintia sekä fisteliä selkeyttävät piirroskuvat itse, jonka jälkeen skannasimme ne sähköiseen muotoon ja kopioimme ne veriteitä koskevaan kappaleeseen potilasohjeessa. Lisäsimme veriteitä käsittelevään kappaleeseen, että fistelikädestä ei saa ottaa verinäytteitä verenpaineen mittaamisen lisäksi. Perustelimme myös, miksi fistelikädessä ei saa pitää mitään puristavaa esimerkiksi kelloa.

Vaihdoin lautasmallia esittävän piirroskuvan kahteen valokuvaan, joissa on sellaista somalialaista ruokaa, mikä sopii myös munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ruokavaliioon. Toinen opinnäytetyön tekijöistä valmisti ruuat, jotka sitten valokuvasimme. Eräs hoitajista toivoi, että suurentaisimme kuvat ruoka-aineista, jotka sisältävät runsaasti vältettäviä ravintoaineita. Suurensimme valokuvat ja lisäsimme runsaasti kaliumia sisältäviin kuviin valokuvan banaanista, joka unohtui potilasohjeen alustavasta versiosta. Lisäsimme erään hoitajan toiveiden mukaisesti myös valokuvan perunasta, koska se sisältää runsaasti kaliumia ja somalialaiset käyttävät melko paljon perunaa ruokavaliossaan. Kaliumia käsittelevään kappaleeseen olimme virheellisesti laittaneet, että suola sisältää runsaasti kaliumia. Poistimme kyseisen lauseen potilasohjeesta.

Natriumia käsittelevään kappaleeseen lisäsimme valokuvan ruokasuolasta. Muutimme nesterajoitusta käsittelevän kappaleen otsikon hoitajien pyynnöstä nesterajasta nesterajoitukseksi. Lisäsimme potilasohjeeseen valokuvat mehulaseista, joissa on yhteensä 500 ml nestettä. Valokuvalla halusimme kertoa, että nesterajoituksen sallima nestemäärä voi ylittyä yllättävän helposti, ellei siihen kiinnitä huomiota.

Kahdella arviointiin osallistuneesta hoitajasta oli eriävä mielipide raakaversioon kirjoittamastamme nesterajoituksesta, jotka olivat keskenään erilaiset. Pidämme kirjallisista lähteistä saatua tietoa luotettavampana, joten emme muuttaneet nesterajan määrää potilasohjeeseen. Eräs hoitajista ehdotti, että lisäsimme valokuvan jääpaloista ja kertoisimme, että niiden imeskely saattaa helpottaa nesterajoituksen noudattamista vähentämällä janontunnetta. Lisäsimme tiedon ja valokuvan jääpaloista potilasohjeeseen. Lääkehoitoa käsittelevään kappaleeseen lisäsimme valokuvan erilaisista pillereistä. Muokkasimme kappaleen tekstiä sujuvammaksi ja vähensimme asioiden toistoa. Kappaleen loppuun lisäsimme valokuvan kolmesta pasetamolista sisältävästä kipulääkevalmisteesta, koska mielestämme se helpottaa oikeanlaisen

kipulääkevalmisteen ostamista ja käyttämistä.

Henkistä hyvinvointia käsittelevään kappaleeseen lisäsimme seesteisen valokuvan auringonlaskusta, jonka Johanna Lönnberg on ottanut keväällä 2007. Liikuntaa käsittelevään kappaleeseen otimme valokuvan toisesta opinnäytetyön tekijästä kävelemässä kauniina talvipäivänä. Mielestämme kyseinen valokuva voi innostaa potilasta liikkumaan enemmän voinnin kohennuttua dialyysihoidon aloittamisen jälkeen. Lisäsimme myös perustelun, miksi tietyt lajit eivät sovi hemodialyysipotilaalle, jolla veritienä käytetään fisteliä.

Lisäsimme kaksi valokuvaa jalkojen hoitoa käsittelevään kappaleeseen. Kuvissa toinen opinnäytetyön tekijöistä hoitaa jalkojaan muun muassa rasvaamalla niitä. Tekstiin lisäsimme maininnan, että myös jalkahoitajalla käyminen on hemodialyysipotilaalle tärkeää. Hampaidenhoitoa käsittelevään kappaleeseen lisäsimme valokuvan hammasharjasta ja hammaslangasta selkeyttämään käsiteltyä asiaa. Sosiaaliturvaa käsittelevään kappaleeseen olisimme halunneet lisätä Kelan logon, mutta jätimme sen pois, koska emme olleet varma, saako internetin kautta saatavaa logoa käyttää ilman erillistä lupaa.

Munuais- ja maksaliittoa käsittelevään kappaleeseen lisäsimme itse ottamamme valokuvan yhdestä heidän esitteistään. Potilasohjeen loppuun lisäsimme yhden sivun omille muistiinpanoille sekä sivun mittaisen kuvauksen dialyysikoulutusosastosta. Myös dialyysikoulutusosaston yhteystiedot ja muut tärkeät numerot sijoitimme potilasohjeen loppuun. Tällöin yhteystiedot löytyvät yhdestä paikasta ja potilas löytää ne helposti. Yhteystietosivun yläkulmaan lisäsimme valokuvan kännykästä kertomaan, kuvallisesti, että tällä sivulla on tärkeitä yhteystietoja. Opinnäytetyön liitteeksi tulevaan potilasohjeeseen emme laittaneet dialyysikoulutusosaston kuvausta emmekä yhteystietoja, koska meillä ei ollut lupaa julkaista kyseisiä tietoja.

6.5 Potilasohjeen lopullisen version arviointi

Potilasohjeen arvioinnissa käytimme Pekkalan (2008) kirjallisten potilasohjeiden arviointiin laatimaa mittaria (Liite 2.). Vastasimme mittarissa kysytyihin kysymyksiin ohjausmateriaalin pohjalta ja arvioimme ohjausmateriaalia mittarin kysymysten pohjalta. Vastausten perusteella kirjoitimme yhteenvedon kunkin mittarin otsikoiden alla käsitellystä aihealueesta.

Taustatiedot

Potilasohjeen nimi, potilasohjeen laatijoiden nimet sekä ammattinimikkeet on kerrottu. Potilasohjeen laatimisvuosi mainitaan. Yhteistyöosastolle laaditussa versiossa osaston yhteystiedot on kerrottu. Liitteenä olevassa potilasohjeessa yhteystiedoille on varattu oma tila, koska emme saaneet julkaista yhteistyöosastomme yhteystietoja.

Ulkoasu

Teksti

Potilasohjeen ulkoasu on yhtenäinen. Tekstin kirjainlaji (Trebuchet MS) on helposti hahmotettavissa ja kirjasinkoko on riittävän iso (12-14 p). Potilaan kannalta tärkeitä tekstikohtia ei ole lihavoitu ja luettelorakenteita ei ole käytetty. Tekstissä on käytetty väliotsikoita ja ne ovat helposti hahmotettavissa. Teksti on kirjoitettu pienaakkosin. Kappaleet ovat lyhyitä, mutta rivien pituudet ovat liian pitkiä lähes jokaisessa kappaleessa.

Kuvitus

Potilasohjeessa on käytetty runsaasti kuvia ja piirroksia selventämään kerrottua asiaa. Kuvitus on selkeää ja ymmärrettävää ja kuvat on sijoitettu väljästi. Kuvitus se liittyy pääasiassa potilasohjeen aiheeseen. Lähes kaikki kuvat selittävät yhtä havainnollistettavaa asiaa. Kuva- ja piirrostekstit ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Kuviin ei ole viitattu tekstissä.

Käytettävyys

Potilasohjeen pääasia löytyy helposti ja nopeasti. Selkeä sisällysluettelo lisää potilasohjeen käytettävyyttä.

Kieli ja rakenne

Tekstissä on muutamia pitkiä virkkeitä ja vain muutamassa lauseessa on yli kak-

si lausetta. Lauseenvastikkeita on käytetty monipuolisesti eivätkä lauseet koostu pelkästään päälauseista. Virkkeet on kirjoitettu kieliopillisesti oikein. Tekstissä käytetään aktiivista puhuttelumuotoa ja kirjoitustyyli on ohjaava. Tekstissä on käytetty melko paljon ammattitermejä, mutta ne on selitetty tai käännetty. Potilasohjeen tekstissä käsitellään yksi tai korkeintaan muutama asia yhdessä virkkeessä ja kukin kappale käsittelee yhtä asiakokonaisuutta.

Yleinen

Potilasohjeen tarkoitus on kerrottu, mutta kohderyhmää ei ole mainittu. Ohjausmateriaalin sisältämä tieto on tarkoituksenmukaista ja sitä on riittävästi. Potilasohjeen tiedot perustuvat tutkittuun tietoon ja myös yhteistyöosaston hoitajat ovat ottaneet kantaa tiedon oikeellisuuteen.

Tiedollinen

Potilasohjeen tieto on esitetty virheettömästi. Potilas saa tietoa munuaisista tai niiden normaalista toiminnasta sekä sairastamastaan munuaisten vajaatoiminnasta. Munuaisten vajaatoiminnan etenemisestä ja siihen vaikuttavista asioista kerrotaan lyhyesti. Potilas saa kattavasti tietoa hoidostaan sekä itsehoitosta ja niihin liittyvistä asioista. Hoitovaihtoehdot on mainittu. Potilasohjeessa kerrotaan, mistä hän voi saada lisätietoa ja vastauksia kysymyksiinsä.

Toiminnallinen

Potilasohjeessa kerrotaan, miten potilas voi pyrkiä helpottamaan arkielämänsä sujumista sairaudesta huolimatta. Potilaan osuudesta hoidon onnistumisen kannalta on kerrottu useaan otteeseen. Itsehoidon merkityksestä hyvän hoitotason saavuttamiseksi on kerrottu. Kuntoutusmahdollisuuksista on kerrottu.

Bio-fysiologinen

Itse sairauteen liittyvistä fyysisistä oireista ohjausmateriaalissa mainitaan vain muutamia. Sen sijaan hemodialyysihoidon aikana mahdollisesti esiintyvistä oireista ja niiden ehkäisemisestä kerrotaan. Muutamia sairauteen liittyviä mahdollisia komplikaatioita mainitaan ja hemodialyysihoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista kerrotaan runsaammin.

Emotionaalinen

Munuaisten vajaatoiminnan ja sen hoidon vaikutuksista potilaan mielialaan kerrotaan ja myös mahdollisuus tavata psykiatrista sairaanhoitajaa on mainittu.

Sosiaaliyhteisöllinen

Potilaan läheiset on huomioitu ja ohjeessa kerrotaan heidän mahdollisuudestaan tutustua sairauteen ja sen hoitoon liittyviin asioihin. Läheiset toivotetaan tervetulleiksi myös dialyysikoulutusosastolle. Ohjausmateriaalissa kerrotaan järjestöjen toiminnasta ja myös heidän yhteystietonsa löytyvät internetin keskustelupalstoja ei ole mainittu. Potilaiden aikaisemmista sairaus- tai hoitokokemuksista ei ole kerrottu.

Eettinen

Ohjausmateriaalin teksti on potilasta kunnioittavaa eikä teksti sisällä asenteellisuutta tai potilaan syylistämistä. Kieliopillisesti teksti ei ole virheetöntä. Ohjausmateriaalissa on käytetty sairaalan sisäistä terminologiaa, mutta lähes kaikki termit on selitetty. Eri vähemmistöihin kuuluvat ja eri-ikäiset on huomioitu ohjausmateriaalia laadittaessa.

Ekonominen

Potilaalle kerrotaan lyhyesti sosiaaliturvaan liittyvistä etuuksista sekä mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä.

Opittavuus

Ohjausmateriaalissa ei mainita potilaiden yleensä esittämiä kysymyksiä tai sairauteen ja sen hoitoon liittyviä esimerkkejä. Sairauteen liittyvistä ongelmatilanteista ja niiden ratkaisemisesta on kerrottu. Ohjausmateriaalissa on tiivistelmää ohjeen sisällöstä. Tietomäärä on runsas ja tietoa saattaa olla liikaa. Otsikot ja asioiden käsittelyjärjestys ovat johdonmukaisia. Tieto on potilaan kannalta oleellista ja se perustellaan hyvin. Käytetyt lähteet on mainittu potilasohjeen lopussa. Myös kuvien lähteet on mainittu ja niiden käyttöön on saatu lupa.

Potilasohje on toteutettu siten, että se on mahdollisimman selkeä ja tekstiä on helppo lukea, koska iäkkäiden somalialaisten lukutaito voi olla puutteellinen. Runsaan kuvituksen tarkoituksena on lisätä potilasohjeen ymmärrettävyyttä sekä herättää mielenkiintoa. Potilasohjeen taitossa on vielä parantamisen varaa. Meillä ei ollut käytössämme taitto-ohjelmaa eikä riittävää asiantuntemusta aiheeseen. Teimme taitosta Microsoft Word-ohjelman avulla niin hyvän, kuin osasimme.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa analysoidaan ja arvioidaan opinnäytetyöprosessia eli millaisia päätöksiä matkan varrella on tehty ja miten ne on perusteltu (Hakala 2004, 144). Toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin ei ole olemassa valmista kaavaa. Arvioinnin kohteina voivat olla esimerkiksi opinnäytetyön alussa asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen, opinnäytetyön menetelmä, opinnäytetyön teoreettinen perusta sekä opinnäytetyön tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 96, 154.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2008. Halusimme kehittää somalialaisen potilaan hoitotyötä Kolmiosairaala-hankkeen puitteissa, minkä vuoksi valitsimme aiheeksemme hemodialyysihoidon ja kohderyhmäksi iäkkäät somalialaiset potilaat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohje dialyysikoulutusosastolle hemodialyysihoidon tulevalle ikääntyneelle somalialaiselle potilaalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 31-sivuinen, runsaasti kuvitettu potilasohje. Potilasohjeen alussa käsitellään lyhyesti munuaisten toimintaa sekä niiden vajaa-toimintaa. Hemodialyysihoidon ja sen toteuttamista sekä veriteitä on käsitelty kattavasti. Lisäksi potilasohjeessa kerrotaan myös hemodialyysipotilaan ruokavaliosta sekä omahoitoon ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Opinnäytetyön tarkoitus siis toteutui.

Prosessin alussa tutustuimme somalian historiaan ja kulttuuriin perusteellisesti. Perehdyimme somalian kulttuuriin ja historiaan melko syvällisesti. Kaikkea somalian historiasta ja kulttuurista oppimaamme emme luonnollisesti voineet kirjoittaa opinnäytetyön teoreettiseen perustaan. Opinnäytetyön teoriaosuutta varten tiivistimme historiasta ja somalialaisesta kulttuurista kohderyhmän ja opinnäytetyön aiheen kannalta olennaiset asiat. Perusteellinen tutustuminen kohderyhmään ei kuitenkaan mennyt hukkaan, vaan auttoi ymmärtämään kohderyhmää, jolloin pystyimme huomioimaan heidän tarpeensa paremmin potilasohjetta tehdessä. Kesällä 2008 tapasimme myös muutamia ikääntyneitä somalialaisia toteuttaessamme terveysluentoja somalimiesryhmälle yhteistyössä vanhustyön keskusliiton kanssa. Havaitimme, että fysiologian ja anatomian tuntemus oli melko heikkoa, kuten olimme kirjallisista lähteistä lukeneet. Suunnittelimme, että graafista suunnittelua opiskeleva Julius Jansson toteuttaisi potilasohjeen ulkoasun. Tämä ei kuitenkaan onnistunut meidän aikataulumme myöhästyttyä. Toteutimme potilasohjeen ulkoasun itse Microsoft Word -ohjelmaa käyttäen, koska meillä ei ollut riittävää osaamista varsinaisen taitto-ohjelman hyödyntämiseen. Taiton puutteista huolimatta tuottamamme potilasohjeen ulkoasu on selkeä ja yhtenäinen. Runsaan kuvituksen tarkoituksena on lisätä potilasohjeen mielenkiintoisuutta ja selkeyttävää tekstiä.

Potilasohjeen tekstit on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi ja kuvaavasti. Varsinaiseen selkokieleen emme lähteneet perehtymään, koska resurssimme eivät olisi riittäneet siihen. Potilasohjeessa on käytetty melko paljon ammattisanoja, koska ne ovat asioiden ymmärtämisen kannalta olennaisia. Kaikki ammattisanat on selitetty mahdollisimman ymmärrettävästi. Ottaessamme eettisyyteen liittyvät asiat potilasohjetta toteuttaessamme huomioon, jouduimme tekemään hyvinkin luovia ratkaisuja. Esimerkiksi toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii useassa valokuvassa mallina, koska emme halunneet valokuvata hemodialyysipotilaiden kasvoja tunnistettavuuden minimoimiseksi.

Menetelmänä toimintatutkimuksellinen lähestymistapa potilasohjeen tuottamiseen oli hyvä. Arvioimme yhteistyöosaston käytössä olevan suomenkielisen ohjausmateriaalin Pekkalan (2008) laatiman mittarin avulla (liite 2.), jonka pohjalta suunnittelimme ja toteutimme potilasohjeen alustavan version. Dialyysikoulutusosaston hoitajat arvioivat laatimamme potilasohjeen alustavan version vastaamalla kirjalliseen kyselylomakkeeseen. Vastauksia tuli vähän ja mietimmekin jälkikäteen, että haastattelu olisi ollut tiedonkeruumenetelmänä tehokkaampi. Hoitajien arvioitua potilasohjeen alustava versio, korjasimme sitä hoitajien kehittämis ehdotusten perusteella. Tuotoksena syntyneen potilasohjeen arvioimme vielä Pekkalan (2008) laatimaa mittaria käyttäen (liite 2.) ja mietimme, miten potilasohjetta olisi hyvä kehittää jatkossa. Potilasohjeen tekoprosessi muodostaa siis etenevän spiraalin (kuva 3.), kuten toimintatutkimuksen kuuluukin.

7.2 Jatkokehittämis ehdotukset

Jatkossa potilasohje käännetään somalian kielelle ja toimitetaan yhteistyöosastomme käyttöön. Olemme ajatelleet antaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille luvan käyttää ja muokata materiaalejamme potilaanohjauksen kehittämiseksi. Jossain vaiheessa mietimme, että potilasohje kannattaisi äänittää somaliankielellä tai jopa videoita potilasohjeessa käsitellyt asiat somalian kieliseksi opetusvideoksi. Toteutuksemme oli kuitenkin jo niin pitkällä, joten päätimme jättää nämä kehittämis ideat muiden toteutettavaksi. Potilasohjeen taitto olisi hyvä toteuttaa jatkossa kunnollisella taitto-ohjelmalla asiantuntijan toimesta.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tärkeä osa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tietolähteiden luotettavuus ja niiden kriittinen arviointi sekä asianmukainen lähdemerkintöjen käyttö. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu riittävän tarkasti ja rehellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet ovat ajantasaisia ja perustuvat tutkittuun tietoon. Arvioimme lähdeaineiston luotettavuutta kriittisesti. Kiinnitimme erityistä huomiota lähteiden merkitsemiseen sekä lähdeluettelon laatimiseen välttääksemme plagioinnin ja tiedon vääristämisen. Potilasohjeen osalta yhteistyösastomme sairaanhoitajat arvioivat laatimamme potilasohjeen raakaversioon ja ottivat kantaa myös sisällön oikeellisuuteen.

Kerroimme somalialaisista, heidän kulttuuristaan ja historiasta tutkittuun tietoon perustuen. Ilmaisimme poliittisesti arat asiat hienovaraisesti. Eräs Suomi-Somalia-liiton jäsenistä tarkasti somalian historiaa ja kulttuuria kuvaavat luvut ja otti kantaa tiedon oikeellisuuteen sekä ilmaisutapaan.

Saimme opinnäytetyösuunnitelmalle luvan Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiristä, yllä lääkäri Reijo Tilvikseltä. Tämän jälkeen kysyimme dialyysikoulutusosaston osastonhoitajalta luvan tulla ottamaan potilasohjeeseen tarvittavia valokuvia. Valokuvasimme somalialaisia hemodialyysipotilaita saatuaamme heiltä suullisen luvan siihen. Pidimme tärkeänä, ettei kukaan kuvattavista ole tunnistettavissa valokuvien perusteella, joten emme kuvanneet kasvoja lainkaan. Potilasohjeen valokuvissa, joihin tarvitsimme myös kasvot, kuvattavana on toinen opinnäytetyön tekijöistä.

Potilasohjeen raakaversioon valmistuttua kysyimme osastonhoitajalta, milloin heille sopii, että tulemme esittelemään potilasohjeen raakaversioon ja osaston hoitajille tarkoitetun arviointilomakkeen. Potilasohjeen tekemisestä ja sen arvioinnista tiedotettiin yhteistyösaston hoitajia vuoron vaihdon yhteydessä. Arviointilomakkeet sisältävän kirjekuoren päällä oli saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja hoitajien osallisuudesta potilasohjeen arvioinnissa. Arviointilomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymyksiin sai vastata anonyymisti. Vastausaikaa annettiin noin kaksi viikkoa, mutta sitä jatkettiin vielä osaston kiireiden vuoksi viikolla. Hoitajien antamat vastaukset raportoitiin siten, ettei kukaan vastaajista ole tunnistettavissa raportin perusteella.

Potilasohjeessa käytetyt luontokuvat ovat Johanna Lönnbergin ottamia. Saimme häneltä luvan käyttää valokuvia potilasohjeessamme. Lisäksi käytimme Kotimaiset Kasvikset Ry:n ylläpitämästä kuvatietopankista löytämiämme kasvokuvia potilasohjeessa. Valokuvia on lupa käyttää voittoa tavoittelemattomissa julkaisuissa, kuten opinnäytetöissä, kunhan valokuvaajan nimi mainitaan. Tuottamamme potilasohjeen viimeisellä sivulla kerrotaan, kenen ottamia potilasohjeen valokuvat ovat.

Lähteet

- Alahuhta, M. Hyväri, P. Linnanvuori, M. Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaahan hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Luettu 16.10.2008).
- Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (Luettu 16.10.2008).
- Gissler, M. Malin, M. Matveinen, P. Sarvimäki, M. & Kangasharju, A. 2006. Työpoliittinen tutkimus 296: Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Helsinki: Hakapaino.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Gaudeamus Kirja.
- Hakulinen, A. Kivelä, R. Parko, K. Ranta, T. & Tani, L. 2002. Lukiolaisen äidinkieli ja kirjallisuus - Tekstinhuoltovihko. Porvoo: WS Bookwell.
- Heikkinen, H. Rovio, E. & Syrjäjä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark.
- Heiskanen-Haarala, I. (toim.) 2007. Munuaispotilaan opas.
<http://www.munuainen.fi/opas/> (Päivitetty 23.1.2008, luettu 20.8.08).
- HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Dialyysikoulutusosasto.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,622,895,1621,1745> (Luettu 4.9.2008).
- Honkanen, E. & Ekstrand, A. 2006. Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan dialyysihoito. Lääkärilehti 15-16, 1699-1704.
- Hyks-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous. 2006. Kolmiosairaan hankesuunnitelma.
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5-Liite-2.PDF> (Luettu 19.3.2008).
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim 121:1769-73.
- Kari, R. 2004. Maailman valtiot. Jyväskylä
- Keinänen, T. 2008. Somaliaa koettelee vuosikymmenen pahin tragedia.
http://www.redcross.fi/punainenristi/kansainvalinenapu/avustuskohteita/fi_FI/somalia2008/ (Luettu 28.8.2008)
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 10, 6-9
- Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola, L. & Torppa K. 2006. Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 2006:1, 4-13.
- Laiho, R. 2003. Diagnostisten radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Turun yliopisto.
- Mannila, S. 2008. Maahanmuuttajien terveys. Suomen lääkirilehti 32, 2509-13.
- Mustajoki, P. 2007. Munuaisten krooninen vajaatoiminta (uremia).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587&p_teos=dlk&p_selaus=7791 (Luettu 27.8.2008).

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali - Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim* 123, 451-456.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2008. Somalialaisen maahanmuuttajan ikääntymisen ja sairauden kokemuksia Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 59-73.

Nienstedt, W. (toim.) 2007. Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja. Porvoo: WS Bookwell.

Nylund, A. (toim.) 2008. Monikulttuurista hyvinvointia vanhustyöhön. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Pekkala, T. 2008. Predialyytin munuaispotilaan kirjallisten potilasohjeiden tarkastelua. https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39706/jamk_1217938259_8.pdf?sequence=1 (Luettu 24.9.2008).

Ruotsalainen, W. 2002. Somalian historia osa I http://www.koor.fi/doc/koor_historia1.pdf (Luettu 12.5.2008)

Ruotsalainen, W. 2002. Somalian historia osa II http://www.koor.fi/doc/koor_historia2.pdf (Luettu 12.5.2008)

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveydenhuollon etiikka - Arvot monimutkaisessa maailmassa. WSOY. Juva: WS Bookwell.

Salanterä, S. Virtanen, H. Johansson, K. Elomaa, L. Salmela, M. Ahonen, P. Lehtikunnas, T. Moisander, M. Pulkkinen, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 3, 217-228.

Serkkola, A. 1992. Somalia - Taival suvun ja valtion varjossa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Simonen, K. 2006. Afrikan sarven lapset kuivuuden kourissa: Somaliassa satoi viimeksi vain 8 milliiä. *UNICEF uutiset/nytt* 2, 14-15.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ (Luettu 16.10.2008)

Tarkka, T. Wuolijoki, A. & Eronen, J. 2006. SuurAtlas. Helsinki: Genimap.

Terveysportti. 2004. Potilasohjeet. Artikkelin tunnus: inf04182 (005.000). http://www.terveysportti.fi/pls/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=pot (Luettu 11.9.2008).

Thoraya, A. O. 2007. State of world population - Unleashing the Potential of Urban Growth. UNFPA.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam: Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tilastokeskus. 2008. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp> (Luettu: 28.8.2008)

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

Tuominen, R. (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>

Varila, A. 2008. Henkilökohtainen tiedonsaanti 3.7.2008.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Velho, A. 2002. Tasanko, joki ja kaupunki - kolme elämäntapaa. http://www.koor.fi/doc/tasanko_joki_kaupunki.pdf (Luettu 28.8.2008).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf> (Luettu 10.9.2008).

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun tulokset Nelli-portaalista

Asiasanat	Aineiston nimi	Osumia
maahanmuuttajat ja somalit	Aleksi - kotimainen artikkeliviitettietokanta	132
	ARTO - kotimainen artikkeliviitettietokanta	40
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	31
	Laurus - Laurea	17
	Linda - tiedekorkeakoulut	51
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	2
	Aineistot yhteensä	273
dialyysihoito ja ohjaus	Aleksi - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	ARTO - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	0
	Laurus - Laurea	2
	Linda - tiedekorkeakoulut	0
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	2
	Aineistot yhteensä	4
somalit ja potilaat	Aleksi - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	ARTO - kotimainen artikkeliviitettietokanta	1
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	0
	Laurus - Laurea	2
	Linda - tiedekorkeakoulut	0
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	3
	Aineistot yhteensä	6
maahanmuuttajat ja potilaat	Aleksi - kotimainen artikkeliviitettietokanta	14
	ARTO - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	1
	Laurus - Laurea	3
	Linda - tiedekorkeakoulut	3
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	3
	Suomen lääkärilehti	9
	Aineistot yhteensä	33
sairaudet ja somalit	Aleksi - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	ARTO - kotimainen artikkeliviitettietokanta	0
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	0
	Laurus - Laurea	0
	Linda - tiedekorkeakoulut	0
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	11
	Aineistot yhteensä	11

Asiasanat	Aineiston nimi	Osumia
suomi ja somalit ja potilaat	Aleksi - kotimainen artikkeliviitetietokanta	0
	ARTO - kotimainen artikkeliviitetietokanta	0
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	0
	Laurus - Laurea	0
	Linda - tiedekorkeakoulut	0
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	3
	Aineistot yhteensä	3
potilasohjeet ja maahanmuuttajat	Aleksi - kotimainen artikkeliviitetietokanta	2
	ARTO - kotimainen artikkeliviitetietokanta	0
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	0
	Laurus - Laurea	1
	Linda - tiedekorkeakoulut	0
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	0
	Aineistot yhteensä	3
potilasohjeet	Aleksi - kotimainen artikkeliviitetietokanta	28
	ARTO - kotimainen artikkeliviitetietokanta	2
	Helka - Helsingin yliopistojen kirjastotietokanta	9
	Laurus - Laurea	41
	Linda - tiedekorkeakoulut	14
	Medic	0
	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet	0
	Suomen lääkärilehti	14
		Aineistot yhteensä

Liite 2: Dialyysikoulutusosaston käyttämän ohjausmateriaalin arvioinnissa käytetty mittari (Pekkala 2008).

1 Taustatiedot

1. Kerrotaanko potilasohjeen nimi? (kyllä/ei)
2. Kerrotaanko ohjeen laatineen yksikön nimi? (kyllä/ei)
3. Kerrotaanko ohjeen laatineen kirjoittajan/kirjoittajien nimet? (kyllä/ei)
4. Kerrotaanko ohjeen laatimisen tai päivityksen päivämäärä? (kyllä/ei)
5. Kerrotaanko ohjeen hyväksyneen/hyväksyneiden nimet ja ammattinimikkeet? (kyllä/ei)
6. Kerrotaanko ohjeen hyväksymisen päivämäärä? (kyllä/ei)
7. Kerrotaanko yksikön yhteystiedot? (kyllä/ei)

2 Ulkoasu

Teksti

8. Onko tekstin kirjasinlaji helposti hahmotettava (Arial, Times New Roman, Verdana)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta helposti hahmotettavaa kirjasintyyppiä sisältävää kappaletta / sivu?)
9. Onko tekstin kirjasinkoko iso (12-14 p)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta isoa kirjasintyyppiä sisältävää kappaletta / sivu?)
10. Ovatko rivin pituudet lyhyitä (enintään 55-60 merkkiä)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta lyhyitä rivejä sisältävää kappaletta / sivu?)
11. Ovatko tekstin kappaleet helposti hahmotettavia (molemmin puolin kappaletta tyhjää tilaa, luettelorakenne kiinteästi muuhun kappaleeseen liittyvä)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta helposti hahmotettavaa kappaletta / sivu?)
12. Ovatko kappaleiden pituudet lyhyitä (enintään 10 riviä yksipalstaisessa tekstissä)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta lyhyttä kappaletta / sivu?)
13. Onko tekstissä käytetty väliotsikoita? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta väliotsikollista kappaletta / sivu?)
14. Ovatko väliotsikot helposti hahmotettavia (riittävän iso fonttikoko, sama fonttikoko ja -tyyppi, yhtenäinen korostuskeinojen käyttö)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta helposti hahmotettavaa väliotsikkoo / sivu?)
15. Onko tekstissä käytetty pienaakkosia (korkeintaan otsikoissa suuraakkosia)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta pienaakkosia sisältävää kappaletta / sivu?)
16. Onko potilaan kannalta tärkeät tekstikohdat korostettu (lihavoitu)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta korostettua tekstikohtaa sisältävää kappaletta / sivu?)
17. Onko ohjeessa käytetty luettelorakenteita? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta helposti luettelorakenteita sisältävää kappaletta / sivu?)
18. Onko ohjeiden teksti ja kuvat sijoitettu väljästi (tyhjä tila molemmin puolin otsikoita ja kappaleita, väliotsikoiden käyttö, vasen marginaali suurempi kuin 4,1cm, lyhyet rivit, riittävän iso kirjasinkoko)? (kyllä / usein / harvoin / ei)
19. Onko ohjeiden ulkoasu yhtenäinen (taustatietojen esittely, marginaalileveys, kirjasintyyppi, kirjasinkoko, riviväli, sisennykset, korostuskeinot, kuvat ja kuvat esitetty samalla tavoin)? (kyllä / usein / harvoin / ei)

Kuvitus

20. Onko ohjeessa käytetty kuvitusta (kuva, piirros, kaavio, taulukko)? (kyllä / ei, kuinka monta kuvaa / sivu?)
21. Onko kuvitus selkeää ja ymmärrettävää? (kyllä / ei, kuinka monta selkeää ja ymmärrettävää kuvaa / sivu?)
22. Liittyykö kuvitus ohjeen aiheeseen? (kyllä / ei, kuinka moni kuva / sivu liittyy ohjeen aiheeseen?)
23. Selittääkö kuva tai piirros vain yhtä havainnollistettavaa käsitettä tai ajatusta? (kyllä / ei, kuinka moni kuva / sivu havainnollistaa vain yhtä käsitettä tai ajatusta?)
24. Liittyykö kuviin tai piirroksiin kuvateksti? (kyllä / ei, kuinka moneen kuvaan / sivu liittyy kuvateksti?)

25. Ovatko kuva- tai piirrostekstit selkeitä ja ymmärrettäviä? (kyllä / ei, kuinka monta selkeää ja ymmärrettävää kuvatekstiä / sivu?)
26. Viitataan kuviin tai piirroksiin teksteissä? (kyllä / ei, kuinka moneen kuvaan viitataan tekstissä / sivu?)
27. Ovatko teksti ja kuva tai piirros sijoitettu lähelle toisiaan? (kyllä / ei, kuinka moni kuva ja teksti on sijoitettu lähelle toisiaan / sivu?)

3 Käytettävyys

28. Löytyykö potilasohjeen pääasia helposti ja nopeasti? (kyllä / ei)

4 Kieli ja rakenne

29. Onko tekstissä käytetty pitkiä virkkeitä (yli 15 sanaa)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta pitkää virkettä / sivu?)
30. Onko virkkeissä käytetty lauseenvastikkeita? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta lauseenvastikkeellista virkettä / sivu?)
31. Onko virkeisiin sisällytetty ainoastaan päälauseita? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta ainoastaan päälauseita sisältävää virkettä / sivu?)
32. Onko virkkeisiin sisällytetty pää- ja sivulauseita? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta pää- ja sivulauseita sisältävää virkettä / sivu?)
33. Onko virkkeisiin sisällytetty yli 2 lausetta (pää- ja/tai sivulauseita)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta yli kaksi lausetta sisältävää virkettä / sivu?)
34. Ovatko virkkeet kirjoitettu kieliopillisesti? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta kielioppivirhettä tai kielioppivirheitä sisältävää virkettä / sivu?)
35. Onko tekstissä käytetty aktiivista puhuttelumuotoon (sinuttelu tai teitittely)? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta aktiivista puhuttelumuotoa sisältävää virkettä / sivu?)
36. Onko kirjoitustyyli ohjaava? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta ohjaavasti kirjoitettua kappaletta / sivu?)
37. Onko kirjoitustyyli ohjaava tai tiedottavaa? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta ohjaavasti tai tiedottavasti kirjoitettua kappaletta / sivu?)
38. Onko tekstissä käytetty ammattitermejä? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta ammattitermiä / sivu?)
39. Onko ammattitermit selitetty? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta selitettyä ammattitermiä / sivu?)
40. Onko ammattitermit selitetty tai käännetty? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta selitettyä tai käännettyä ammattitermiä / sivu?)
41. Esitetäänkö ohjeessa yksi asia yhdessä virkkeessä? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta yhden asian sisältävää virkettä / sivu?)
42. Esitetäänkö ohjeessa yksi asia yhdessä kappaleessa? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monta yhden asian sisältävää kappaletta / sivu?)
43. Esitetäänkö potilaan kannalta tärkein asia jokaisen kappaleen ensimmäisessä lauseessa? (kyllä / usein / harvoin / ei, kuinka monen kappaleen tärkein asia ensimmäisessä lauseessa / sivu?)
44. Esitetäänkö potilaan kannalta tärkein asia ohjeen ensimmäisessä kappaleessa? (kyllä / usein / harvoin / ei)

5 Luettavuus

45. Kaavaa varten lasketaan 100 sanaa yhtäjaksoista tekstiä, jossa ei saa esiintyä numeroita tai lyhenteitä. Valitusta tekstistä lasketaan pitkien sanojen lukumäärä. Pitkällä sanalla tarkoitetaan sanaa, jonka perusmuodossa esiintyy neljä tavua tai enemmän. Kaava antaa tulokseksi luokkatason, joka saa normaaliarvoja 1-12, mutta voi mennä ylikin. (Wiio 1968, 137).

$$LT=0.3 \times PS + 2.7$$

LT = luokkataso peruskoulun luokkina 1-12

PS = pitkien sanojen lukumäärä 100 sanaa kohden

6 Sisältö

Yleinen

46. Kerrotaanko, kenelle ohje on suunnattu? (kyllä / ei)
47. Kerrotaanko, mikä on ohjeen tarkoitus (tavoite)? (kyllä / ei)
48. Onko ohjeen tieto tarkoituksenmukaista (potilaiden itsensä kertomat tiedontarpeet, huolenaiheet ja ennakkokäsitykset)? (kyllä / ei)
49. Onko ohjeen tieto kattavaa? (kyllä / ei)
50. Onko ohjeen tieto virheetöntä? (kyllä / ei)

Tiedollinen

51. Saako potilas tietoa sairastuneen elimen rakenteesta ja sen normaalista toiminnasta? (kyllä / ei)
52. Saako potilas tietoa sairaudesta ja sen mekanismeista? (kyllä / ei)
53. Saako potilas tietoa sairauden paranemisesta / etenemisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä? (kyllä / ei)
54. Saako potilas tietoa omista tutkimuksistaan ja hoidoistaan? (kyllä / ei)
55. Saako potilas tietoa tutkimus- ja hoitovaihtoehtoista? (kyllä / ei)
56. Kerrotaanko potilaalle, mistä hankkia lisätietoa? (kyllä / ei)

Toiminnallinen

57. Kerrotaanko, miten potilas voi helpottaa arkielämänsä sujumista sairaudesta huolimatta? (kyllä / ei)
58. Kerrotaanko, mikä on potilaan osuus sairauden hoidossa (itsehoito)? (kyllä / ei)
59. Kerrotaanko, mikä on potilaan osuus tutkimuksen / toimenpiteen sujumisessa? (kyllä / ei)
60. Kerrotaanko kuntoutusmahdollisuuksista? (kyllä / ei)

Bio-fysiologinen

61. Kerrotaanko potilaalle sairauteen liittyvistä fyysisistä oireista? (kyllä / ei)
62. Kerrotaanko potilaalle fyysisten oireiden aiheuttamista ongelmista? (kyllä / ei)
63. Kerrotaanko potilaalle tutkimukseen / hoitoon liittyvistä fyysisistä tuntemuksista, kuten kivusta? (kyllä / ei)
64. Kerrotaanko mahdollisuudesta saada esilääkettä (lihasten rentoutus, jännityksen poistaminen, kivunlievitys)? (kyllä / ei)
65. Kerrotaanko potilaalle sairauteen liittyvistä komplikaatioista niin, että hän osaa havaita ne? (kyllä / ei)
66. Kerrotaanko potilaalle tutkimukseen / hoitoon liittyvistä komplikaatioista niin, että hän osaa havaita ne? (kyllä / ei)

Emotionaalinen

67. Kerrotaanko sairauden tai hoidon mahdollisista vaikutuksista potilaan mielentilaan? (kyllä / ei)
68. Kerrotaanko potilaalle mahdollisuudesta tavata psykiatrissa sairaanhoitajaa tai psykologia? (kyllä / ei)

Sosiaaliyhteisöllinen

69. Kerrotaanko potilaan läheisten mahdollisuudesta osallistua ohjaustilanteisiin sekä tutkimuksiin ja hoitoihin? (kyllä / ei)
70. Kerrotaanko potilasyhdistys- ja tukihenkilötoiminnasta ja annetaanko sen yhteistiedot? (kyllä / ei)
71. Kerrotaanko hyödyllistä Internetin keskustelupalstojen sivuista? (kyllä / ei)
72. Mainitaanko aikaisempien potilaiden sairauskokemuksista? (kyllä / ei)
73. Mainitaanko aikaisempien potilaiden tutkimus- tai hoitokokemuksista? (kyllä / ei)

Eettinen

74. Puhutellaanko potilasta tekstissä kunnioittavaksi (potilaan tarpeiden ensisijaisuus, siirtelun tai teittelyn käyttö, määrällisten, syyllistävien ja itsestään selvien ilmausten välttäminen, kieliopillisesti virheetön teksti ja tuore tieto)? (kyllä / ei)
75. Kerrotaanko potilaalle tekstissä tämän oikeuksista (hoitotoiveiden esittäminen, potilasasiakirjoihin tutustuminen ja ym.)? (kyllä / ei)
76. Sisältyykö tekstiin asenteellisuutta? (kyllä / ei)
77. Sisältyykö tekstiin sairaalan sisäistä kielenkäyttöä? (kyllä / ei)
78. Otetaanko tekstissä huomioon eri vähemmistöihin kuuluvat potilaat? (kyllä / ei)
79. Otetaanko tekstissä huomioon eri-ikäiset potilaat? (kyllä / ei)

Ekonominen

80. Kerrotaanko potilaalle sairausloman tarpeesta ja kestosta? (kyllä / ei)
81. Mainitaanko ohjeissa potilaalle kuuluvista muista sosiaaliturvaan liittyvistä etuuksista? (kyllä / ei)
82. Kerrotaanko potilaalle mahdollisuudesta tavata sosiaalihoitaja tai -työntekijä? (kyllä / ei)

Opittavuus

83. Mainitaanko ohjeessa potilaiden yleensä esittämiä kysymyksiä? (kyllä / ei)
84. Mainitaanko ohjeessa sairauteen ja hoitoon liittyviä esimerkkejä? (kyllä / ei)
85. Mainitaanko ohjeessa sairauteen liittyvistä ongelmatilanteista? (kyllä / ei)
86. Sisältyykö ohjeeseen tiivistelmä ohjeen sisällöstä? (kyllä / ei)
87. Ovatko ohjeen otsikot lyhyitä, selkeitä ja tiedottavia (kertovatko potilaalle tekstin pääsisällön)? (kyllä / ei)
88. Onko tarjottava tietomäärä potilaan kannalta sopiva (mitä vieraampi aihe, sitä vähemmän tietoa)? (kyllä / ei)
89. Onko tieto potilaan kannalta oleellista (tieto, jonka avulla voi ratkoa ongelmiaan, parantaa hyvinvointiaan tai ymmärtää tilannettaan syvemmin)? (kyllä / ei)
90. Perustellaanko potilaan jaettava tieto? (kyllä / ei)
91. Esitetäänkö tietoa yleisestä yksityiskohtaiseen? (kyllä / ei)
92. Esitetäänkö tieto tutusta tuntemattomaan? (kyllä / ei)
93. Esitetäänkö tieto tärkeästä turhempaan? (kyllä / ei)
94. Esitetäänkö asia johdonmukaisesti? (kyllä / ei)
95. Mainitaanko käytetyt lähteet? (kyllä / ei)

Liite 3: Arviointilomake ikääntyneelle somalialaiselle tarkoitettusta potilasohjeesta

Onko potilasohjeessa asiavirheitä?

Ei

Kyllä, mitä?

Onko potilasohjeessa liikaa tietoa?

Ei

Kyllä, mitä?

Onko potilasohjeessa liian vähän tietoa?

Ei

Kyllä. Mitä tietoa lisäisit?

Onko jotain asiaa käsitelty liian tarkasti?

Ei

Kyllä, mitä?

Onko jotain asiaa käsitelty liian epätarkasti?

Ei

Kyllä. Mitä asiaa käsittelisit tarkemmin?

Ovatko ohjeet perusteltu riittävän hyvin?

Kyllä

Ei, mitä perustelisit enemmän?

Kertovatko otsikot riittävästi käsiteltävästä asiasta?

Kyllä

Ei, mitä ja miten muuttaisit?

Onko teksti riittävän selkeää?

Kyllä

Ei, miksi?

Mitä mieltä olet potilasohjeen kuvituksesta?

Selkeyttävätkö kuvat käsiteltäviä asioita?

Kyllä

Ei, miksi?

Huomasitko kirjoitusvirheitä?

En

Kyllä. Missä?

Miten parantaisit opasta?

Arvioi, miten potilasohje kehittää iäkkään somalialaisen potilaan ohjausta?

Kiitos vastauksistasi !