



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Potilasohjeet asiakkaiden arvioimina

Vilkko, Sini

2011 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Potilasohjeet asiakkaiden arvioimina

Sini Vilkkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Sini Vilkkö

Potilasohjeet asiakkaiden arvioimina

Vuosi 2011 Sivumäärä 42

Tämä opinnäytetyö on Kustannus Oy Duodecimille valmistettu tutkimusraportti heidän kanssaan yhteistyössä toteutetusta ”Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeiden asiakasarviointi” - tutkimuksesta. Kustannus Oy Duodecim on lääketieteeseen erikoistunut kustantamo, joka julkaisee terveydenhuollon ammattilaisten oppikirjoja, terveyteen liittyviä yleisiä teoksia sekä sähköisiä julkaisuja. Terveyskirjasto on valtakunnallinen, kaikille avoin Kustannus Oy Duodecimin tuottama verkkopalvelu, joka sisältää terveyteen liittyviä artikkeleita ja potilasohjeita. Tutkimuksessa tutkittiin Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeita asiakasarvioinnin avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi asiakkaat kokevat Terveyskirjaston potilasohjeet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia Terveyskirjaston potilasohjeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjeiden kehittämisen tueksi. Pää-tutkimuskysymyksenä oli, millaiseksi ihmiset kokevat Terveyskirjaston potilasohjeet. Tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyn avulla, joka toteutettiin puolen vuoden aikana kolmella pääkaupunkiseudun terveysasemalla. Kyselyyn osallistuivat vapaaehtoiset terveysasemalla kävijät. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 taulukkolaskentaohjelmaa apuna käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan 83 prosenttia kaikista tutkimukseen vastanneista piti Terveyskirjaston potilasohjeita nykyisellään hyvänä. Kyselyyn osallistuneista yhteensä 96 prosenttia arvioi Terveyskirjaston potilasohjeet luotettaviksi ja heistä 47 prosenttia arvioi ohjeet erittäin luotettaviksi. Vastaajista 66 prosenttia koki potilasohjeista saamansa tiedon hyödylliseksi ja 30 prosenttia erittäin hyödylliseksi. 96 prosenttia tutkimukseen osallistuneista koki saavansa lukemastaan potilasohjeesta hyvin tietoa. Kaikista vastaajista 88 prosenttia ymmärsi kaiken potilasohjeesta lukemansa ja 13 prosenttia koki ymmärtäneensä riittävästi lukemastaan.

Opinnäytetyötä ja siinä esiteltyjä tuloksia voidaan hyödyntää Terveyskirjaston potilasohjeiden kehittämisessä sekä kehittämistarpeiden kartoittamisessa. Jatkossa Terveyskirjaston potilasohjeiden arviointia voisi toteuttaa esimerkiksi Terveyskirjaston Internet-sivuille sijoitettavan sähköisen arviointilomakkeen muodossa, jossa kannattaisi käyttää asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä.

Sini Vilkkö

Patient guidelines as evaluated by clients

Year	2011	Pages	42
------	------	-------	----

This thesis is a research report that is made for Kustannus Oy Duodecim. The report presents a research called “Client evaluation of Terveyskirjasto.fi-service`s patient guidelines” that is carried out in collaboration with Kustannus Oy Duodecim. Kustannus Oy Duodecim is a publisher that specializes in medical science. They publish schoolbooks for health care professionals, books about health in general and electronic publications. Terveyskirjasto is a free, nationwide Internet service provided by Kustannus Oy Duodecim. The website includes health articles and patient guidelines. This research report examines patient guidelines in Terveyskirjasto by analyzing client feedback. The goal of the study was to get information on how clients experience patient guidelines in Terveyskirjasto.

The purpose of this thesis was to describe clients` experiences of patient guidelines in Terveyskirjasto. The goal of this thesis was to produce information which would help to develop the patient guidelines. The main research question was how people experience patient guidelines in Terveyskirjasto. The method for carrying out this study was quantitative. The research material was gathered during six months in three health centers in the metropolitan area by using a questionnaire. All the respondents were volunteers visiting the health centers. The material received from the questionnaires was analyzed with the spreadsheet programme called Microsoft Office Excel 2007.

The result of this thesis was that 83 % of all respondents think that the patient guidelines in Terveyskirjasto are good in the form they are now. 96 % of all respondents thought that the patient guidelines are reliable and 47 % of them thought that they are very reliable. 66 % of all respondents felt that the information is useful in some way and 30 % thought that it is very useful. 96 % of all respondents experienced that they got a lot of information out of the patient guidelines. 88 % of all respondents felt that they understood everything they had read and 13 % felt that they had understood enough about what they had read.

This thesis and its results can be used in developing the patient guidelines in Terveyskirjasto and charting the needs that developing requires. In the future the evaluation of the patient guidelines in Terveyskirjasto could be carried out by for example using an electronic evaluation form in Terveyskirjasto website. This kind of form could preferably contain questions that are based on scales.

Keywords health communication, patient guidelines, evaluation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Terveysviestintä.....	7
2.1	Terveysviestinnän taustaa.....	7
2.2	Sähköinen terveysviestintä ja terveystieto Internetissä.....	9
2.3	Potilasohjeet terveysviestinnän osana.....	10
2.4	Potilasohjeiden arviointia.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
4	Tutkimuksen toteuttaminen.....	14
4.1	Aineiston keruu.....	14
4.2	Aineiston analysointi ja rajaaminen.....	15
5	Tutkimustulokset.....	16
6	Pohdinta.....	21
6.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	22
6.3	Tuloksien tarkastelu ja kehittämissuhteet.....	25
	Lähteet.....	29
	Kuviot.....	31
	Liitteet.....	32
	Liite 1: Kyselyssä käytetty saatekirje ja arviointilomake.....	32
	Liite 2: Potilasohjekohtaiset tutkimustulokset Nuhakuume, flunssa -ohjeesta.....	35
	Liite 3: Potilasohjekohtaiset tutkimustulokset Influenssa A (H1N1) -ohjeesta.....	39

1 Johdanto

Potilasohjeet ovat osa terveysviestintää ja niiden tarve on kasvanut. Terveystieteiden asiakkaat haluavat tietää entistä enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta. Myös terveydenhuollon asiakkailta odotetaan parempia itsehoitotaitoja. Hoitokäytäntöjen muuttumisen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet, joten suulliseen ja henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän aikaa. Tästä johtuen potilasohjeiden merkitys on lisääntynyt. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Sähköisessä muodossa oleva tieto, kuten Internet, on tätä päivää. Nykyään jo joka toinen suomalainen, tai tarkennettuna, jopa 86 prosenttia 16-74 vuotiaista suomalaisista käyttää Internetiä (Tilastokeskus 2010). Myös yleinen terveydestä huolehtiminen ja tiedon hankkiminen ovat lisääntyneet. Tilastokeskuksen vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisista 57 prosenttia käyttää Internetiä ravitsemukseen ja terveyteen liittyvän tiedon etsintään, joka on yksi yleisimmistä Internetin yksityiskäytön käyttötarkoituksia (Tilastokeskus 2010). Suomalaisten ollessa entistä enemmän terveystietoisia ja -haluisia, on tärkeää, että heille on Internetissä tarjolla luotettavia ja asiantuntevia sivustoja, joista hakea tietoa terveyteen liittyvistä asioista.

Yksi suomalaisista terveysaiheisista Internet-sivustoista on Terveyskirjasto.fi. Terveyskirjasto on Kustannus Oy Duodecimin tuottama palvelu, joka tuo luotettavan, riippumattoman ja ajantasaisen tiedon terveydestä ja sairauksista suomalaisten ulottuville (Terveyskirjasto 2009). Terveystiedon yksi tärkeimmistä seikoista on, että lukija pystyy ymmärtämään lukemansa tiedon ja hyödyntämään sitä. Jotta jonkin palvelun tuottaman terveystiedon ymmärrettävyys voidaan taata, tulee palvelun tuottamaa terveystietoa ja sen esitystapaa arvioida.

Kustannus Oy Duodecim toteutti syksyn 2009 ja kevään 2011 välisenä aikana hankkeen, jonka ytimenä oli ”Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeiden asiakasarviointi” -tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli kyselyn avulla arvioida Terveyskirjaston potilasohjeita. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi asiakkaat kokevat Terveyskirjaston potilasohjeet. Tämä opinnäytetyö on tutkimusraportti kyseisestä tutkimuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia Terveyskirjaston potilasohjeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjeiden kehittämisen tueksi.

2 Terveysviestintä

2.1 Terveysviestinnän taustaa

Terveysviestintä on laaja käsite, jota on vaikea määritellä. Väitetään myös, ettei kyseisestä termistä ei ole yhtä yhteneväistä määritelmää, vaan terveysviestinnän eri alojen tutkijat määrittelevät kaikki termin eri tavoin. Erään terveysviestinnän laajan määritelmän mukaan terveysviestintänä voidaan pitää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää (Torkkola ym. 2002, 22). Maailman terveysjärjestön WHO:n (1998) luoman määritelmän suomennoksen mukaan terveysviestintä on avaintoimintatapa tiedotettaessa yleisölle terveysasioista ja ylläpidettäessä tärkeitä terveyteen liittyviä kysymyksiä julkisessa keskustelussa. Joukkoviestinnän, multimedian ja muiden teknisten innovaatioiden käyttö hyödyllisen terveystiedon kylvämisessä yleisölle lisää tietoisuutta tietyistä näkökulmista niin yksilön ja yhteisön terveydestä kuin terveyden tärkeydestä kehityksessä (WHO 1998). Terveysviestintäkäsite voidaan ymmärtämisen helpottamiseksi jakaa eri osa-alueisiin, kuten terveysjournalismiin, terveysvalistukseen, terveystiedon mainontaan, terveysviiteeseen (esimerkiksi terveysaiheiset tv-ohjelmat) sekä terveydenhuollossa tapahtuvaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään (esimerkiksi suullinen ja kirjallinen potilasohjaus sekä sairaalan tai terveyskeskuksen oleelliset tiedot viestivät Internet-sivut). (Torkkola 2002.)

Viestinnällä on useita tehtäviä, ja esimerkiksi terveydenhuollossa viestinnän tehtävät ovat yhden määritelmän mukaan toiminnan ja perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, terveydenhuollon henkilökunnan sitoutumisen tukeminen sekä yhteisökuvan muotoutumisen tukeminen haluttuun suuntaan. Terveydenhuollossa viestinnän ensimmäisenä tehtävänä oli toiminnan ja perustoimintojen tukeminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi sairaalassa perustehtävä on potilaiden hoito ja viestinnän tehtävä siinä organisaatiossa on tukea perustoimintoja viestinnän keinoin. Tarkoituksena on, että potilaan hoitoon liittyvät osapuolet, kuten hoitohenkilökunta, lähettävät lääkärit ja muut hoitoon liittyvät tahot sekä potilas itse saavat riittävästi tietoa kaikista hoitoon liittyvistä asioista. Toinen viestinnän tehtävä terveydenhuollossa oli tietojen välittäminen. Tietojen välittämisen tarkoituksena on, että viestintä lisää terveydenhuollon henkilöstön, potilaiden ja muiden asiaan kuuluvien tahojen tietoisuutta terveydenhuollon organisaation toiminnasta. Kolmas viestinnän tehtävä oli terveydenhuollon henkilökunnan sitoutumisen tukeminen. Siinä tarkoituksena on taas, että työntekijä tiedostaa ja ymmärtää oman työyhteisönsä toimintaperiaatteet, tavoitteet ja sitoutuu niihin. Viestinnän tavoitteena on tukea tätä toimintaa ja varmistaa tiedon saanti sopivien viestimien avulla. Neljäntenä terveydenhuollon viestinnän tehtävänä oli määritelmässä terveydenhuollon henkilökunnan sitoutumisen tukeminen, jolla tarkoitetaan, että viestinnän tehtävänä on muokata ja saattaa toiminnan tehtävä, strategia ja visio ymmärrettävään ja helposti omaksuttavaan muotoon. Tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon henkilökunnan ja siihen liittyvien

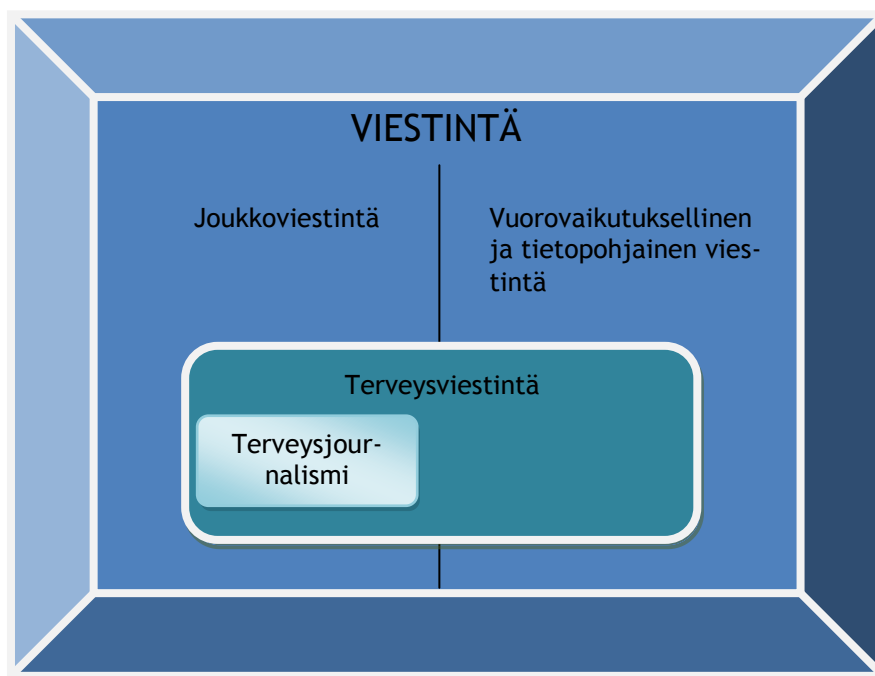
tahojen tietoisuutta terveydenhuollon yhteisöjen toiminnasta ja kasvattaa luottamusta siihen. (Torkkola 2002, 123 - 124.)

Terveysviestintä on monimuotoista. Joillekin se on ensisijaisesti käytännön asia ja väline, jolla edistetään terveyttä tai tiedotetaan terveydenhuollon toiminnasta. Toisille taas terveysviestintää ovat ensisijaisesti vuorovaikutusprosessit, jotka tapahtuvat terveydenhuollossa. Jotkut mieltävät terveysviestinnäksi ennen kaikkea terveyteen liittyvät kulttuuriset ja yhteiskunnalliset prosessit. (Torkkola 2002, 10 - 11.) Tutkimus suomalaisen terveysviestinnän saralla on vielä vähäistä. Tämä on sinänsä erikoista, sillä terveysviestintää on ollut aina, tai ainakin jo muinaisten egyptiläisten ajoilta, jos terveysviestinnäksi ymmärretään kaikki kirjoitettu tai muilla keinoin välitetty tieto tai ymmärrys sairaudesta ja terveydestä. Vertailukelpoista tietoa suomalaisten tiedotusvälineiden terveyttä käsittelevistä asioista on saatu vasta 2000-luvulla ja ensimmäinen suomalainen terveysviestinnän kokonaisesitys julkaistiin vasta vuonna 2002. Viestinnän ja median rooli onkin jäänyt seinäkukkaseksi terveysaiheisessa tutkimuksessa, vaikka viestintätutkimuksen näkökulmasta näyttäisi mediallyä olevan ratkaiseva rooli kulloisenkin terveysongelman esiintulossa tai terveyskäsityksen muuttumisessa. (Järvi 2011, 25 - 28 & 37.)

Terveysjournalismin katsotaan kuuluvan terveysviestinnän yhdeksi osa-alueeksi. Terveysjournalismissa käsitetään terveystiedon tuottajien tuottamaa viestiä sekä toimittajien tekemää terveyteen liittyvää journalismia. (Järvi 2011, 17.) Tämä tutkimusraportti käsittelee yhden terveystiedon tuottajan sähköisessä muodossa olevan terveysviestin tutkimista, joten tutkimus voidaan katsoa, ainakin joissain määrin, terveysjournalismin osa-alueeseen kuuluvaksi. Kuten edellä on tullut esille, terveysviestinnän määritelmä hakee vielä joissain määrin muotoaan. Torkkolan (2008) määritelmän mukaan terveysviestintä jakautuu joukkoviestinnäksi sekä kohde- ja keskinäisviestinnäksi (Torkkola 2008, 87), jossa kohdeviestinnällä tarkoitetaan jollekin ennalta määritellylle kohteelle osoitettua viestintää ja keskinäisviestinnällä tarkoitetaan nimenomaan esimerkiksi lääkärin ja potilaan välillä tapahtuvaa keskinäisviestintää. Näistä kahdesta terveysviestinnän osa-alueesta terveysjournalismi sijoittuu pelkästään joukkoviestinnän puolelle (Järvi 2011, 17).

Draken (2009) määritelmän mukaan kohde- ja keskinäisviestinnän määritelmät ovat epämääräisiä ja paremmin toimivina käsitteinä voisivat olla vuorovaikutuksellinen ja tietopohjainen viestintä, jolloin terveysviestintä jakautuisi joukkoviestintään sekä vuorovaikutukselliseen ja tietopohjaiseen viestintään. Samaisen määritelmän perusteella on terveysviestinnästä laadittu kuvio, jossa kuvataan, kuinka yleinen viestintä jakautuu joukkoviestintään sekä vuorovaikutukselliseen ja tietopohjaiseen viestintään ja terveysviestintä sijoittuu näiden kahden viestinnän alueen välimaastoon, osittain kummallekin puolelle. Terveysjournalismi sijoittuu terveysviestinnässä myös tämän määritelmän mukaan pelkästään joukkoviestinnän puolelle. (Drake

2009, 26 - 27.) Kuviossa 1 esitellään mukailleen Draken (2009) luoma terveystiedon jako, joka pohjautuu alun perin Torkkolan (2008) tekemään kuvioon (Drake 2009, 27; Torkkola 2008, 87).



Kuvio 1: Terveystiedon sijoittuminen viestintäkenttään (Draken (2009) mallia mukailleen)

2.2 Sähköinen terveystiedon viestintä ja terveystieto Internetissä

Internetin kautta tavalliset ihmiset ovat saaneet käyttöönsä laajan terveystiedonlähteen. Jo vuonna 2000 joidenkin arvioiden mukaan lähes 80 prosenttia kaikista tuolloin Internetiä käyttävistä henkilöistä haki sieltä myös terveyteen liittyvää tietoa. (Torkkola 2002, 150.) Internet on tärkeä terveystiedonlähde ja useat, joilla on mahdollisuus Internetin käyttöön, käyttävät sitä terveyteen liittyvissä tarkoituksissa. 2002 - 2003 vuosina tehtyjen tutkimusten mukaan 80 prosenttia USA:ssa elävistä aikuisista etsi Internetistä terveyteen liittyviä neuvoja. (Sillence, Briggs, Harris & Fishwick 2007.) Internetillä voidaan siis todeta olevan jo jonkinlainen historia terveystiedon viestintän yhtenä välineenä toimimisesta. Ongelmaksi muodostuu Internetissä olevan tiedon paljous, joka voi tehdä tiedonhaun rajaamisesta vaikeaa sekä se, että on vaikea tietää, onko löydetty tieto laadukasta ja tutkittua. Tiedon ajankohtaisuutta ja asianmukaisuutta voi tarkistaa katsomalla esimerkiksi, milloin kyseiset verkkosivut on päivitetty ja, onko kirjoitettua tekstiä perustelevia lähdetietoja saatavilla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 61.)

Ihmiset voivat hankkia Internetin kautta tietoa esimerkiksi lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, tutustua lääketieteellisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin sekä hoitomenetelmiin ja hoitosuosituksiin. Internetistä hankitaan terveystietoa etenkin asioista, joista on hankala keskustella, edes lääkärien kanssa, asian arkaluontoisuuden takia (Rice 2006). Etenkin nuoret henkilöt käyttävät Internetiä tiedonlähteenä halutessaan tietoa leimaavista ja arkaluontoisista sairauksista. Internetin myötä ihmiset ovat saaneet vapauden etsiä ja löytää melko helposti terveyteen liittyvää tietoa, mutta samalla heille siirtyy suuri vastuu löytämänsä tiedon ymmärtämisestä ja laadun arvioinnista. (Torkkola 2002, 150-151; Sillence ym. 2007.) Internetissä olevaa terveystietoa arvioivissa tutkimuksissa on todistettu, että Internetissä on runsaasti virheellistä sekä epätarkkaa terveyteen liittyvää tietoa ja Internet-lähteistä saadun tiedon luotettavuutta on vaikea arvioida. (Rice 2006; Sillence ym. 2007; Torkkola 2002, 158.)

Internetistä löytyvä terveystieto lisääntyy kaaosmaisesti. Terveystietoa sisältävien verkkopalvelujen sisältö sekä selaajien luottamus sisällön laatuun ovat olleet runsaan tutkimuksen kohteena. Internetin terveystietoa on tutkittu niin terveystiedon tuottajien kuin hankkijoidenkin näkökulmasta. Draken (2009) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvata, millaisia haasteita ja mahdollisesti ongelmia nämä kaksi ryhmää kohtaavat Internetin terveystietotunnellistissa asiayhteyksissä. Kyseisen tutkimuksen tulosten perusteella erääksi kipupisteeksi muodostuu sekä terveystietotunnellistelta että terveystiedonhankinnalliselta kannalta holistisen tiedon puute. Tutkimuksessa potilaiden näkökulmasta yleisiä ja kokonaisvaltaisia sisältöjä on vain vähän saatavissa Internetissä. Tutkimuksen tulosten mukaan olisi esimerkiksi perusteltua perustaa yksi kansallinen terveystietopankki, joka todennäköisesti helpottaisi tarvittavan terveystiedon löytämistä ja kokonaisvaltaisen kuvan rakentamista sekä vähentäisi terveystiedon tuottajien päällekkäisen työn tekemistä. (Drake 2009.)

Myös hoitoalalla sähköisellä viestinnällä on omat tarkoituksensa. Terveystieton Internet-sivujen, sähköpostin ja sähköisten potilaskertomusten avulla korvataan suuri osa informaatiokulusta, joka aiemmin välitettiin kirjeitse, faksien avulla tai puhelimitse. Terveystieton organisaation Internet-sivut ovat kattava tiedonlähde, joita voidaan selata missä päin maailmaa tahansa. Sivujen tarkoituksena on muun muassa toimia opuksena potilaalle ja niistä tulisi selvittää esimerkiksi sairaalan sijainti, mitä toimintoja ja erikoisaloja sairaalasta löytyy sekä sairaalan yhteystiedot. (Torkkola 2002, 135-136.)

2.3 Potilasohjeet terveystietotunnellinnan osana

Potilasohjeet ovat yksi osa terveystietotunnellinnan. Potilasohjeista suurin osa on kohdeviestintää, joka tarkoittaa, että ne ovat kirjoitettu jollekin ennalta määritellylle ryhmälle. Toinen osa potilasohjeista, muistuttaa joukkoviestintää, etenkin jos ne ovat vapaasti saatavissa esimerkiksi Internetin kautta. Joukkoviestimiksi luetaan nykyään radion ja televisioon lisäksi In-

ternet, sähköposti ja matkapuhelimet (Kyngäs ym. 2007, 123). Potilasohjeiden ollessa vapaasti saatavissa esimerkiksi juuri Internetin kautta, periaatteessa, kuka tahansa voi lukea ohjeita ja se tuleekin huomioida potilasohjeita kirjoitettaessa. Vaikka potilasohjeet ovat osa terveysviestintää, eivät ne välttämättä aina ole osa perinteistä terveysvalistusta, jonka tarkoituksena on vaikuttaa yksilön terveystietoisuuteen. Yksinkertaistetusti ja lyhyesti kuvattuna hyvä potilasohje on kokonaisuudessaan sekä kappalejaltaan että otsikoinniltaan selkeä ja looginen, ymmärrettävällä suomenkielellä kirjoitettu, eikä se sisällä epämääräisiä lyhenteitä tai suomentamattomia latinankielisiä tai muita vierasperäisiä ammattisanoja. (Torkkola ym. 2002, 22-23 & 34-51.)

Asiakkaan ja asiantuntijan kohtaaminen on eräänlainen terveysviestinnällinen tilanne, jossa asiakas voi olla kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä henkilö ja asiantuntija on taas alan työntekijä, esimerkiksi hoitotyön ammattilainen, kuten sairaanhoitaja, jolla on tietoa ja sitä kautta myös valtaa. Kohtaaminen voi tapahtua henkilökohtaisesti tapaamisena tai välillisesti esimerkiksi kirjallisen materiaalin, kuten potilasohjeiden kautta. (Torkkola 2002, 13.) Ymmärrettävä ja potilaat huomioiva kirjallinen ohjaus on tullut hyvän hoidon kannalta entistä tärkeämmäksi. Potilasohjeiden tarve on kasvanut, sillä potilaat haluavat tietää entistä enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta ja myös potilailta odotetaan parempia itsehoitovaihtoehtoja. Hoitokäytäntöjen muuttumisen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet ja niinpä suulliseen ja henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän aikaa, joten terveydenhuollossa ja hoitotyössä on potilasohjeilla lisääntynyt merkitys. Toisinaan henkilökohtainen ohjaus jää niukaksi hoitotyön henkilökunnan kiireiden vuoksi, mutta se ei ole ainoa syy potilasohjeiden tarpeelle, sillä ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena ja ovat tarpeellisia myös silloin, kun henkilökohtaiselle ohjaukselle on riittävästi aikaa. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Vähäinen tiedonsaanti on ollut potilastyytyväisyystutkimuksissa pitkään yksi tyytymättömyyden syistä kaikilla hoidon osa-alueilla (Torkkola ym. 2002, 8; Heikkinen ym. 2005, 128). Vuonna 1993 voimaan tullut potilasoikeuslaki korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta, potilaan hyvän terveyden- ja sairaudenhoidon oikeuden lisäksi. Tiedon antaminen on terveydenhuollon velvollisuus, sillä riittävä tieto on välttämätöntä, jotta potilas voi todella päättää itse hoidostaan. Potilasohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, mutta ne ovat usein välttämätön täydennys ohjaukselle. (Torkkola ym. 2002, 8.) Esimerkiksi kuvantamistutkimuksissa, kuten röntgen, potilasohjaus tapahtuu pääasiallisesti kirjallisesti ja tutkimusten onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaat ovat saaneet riittävästi tietoa heille tehtävästä tutkimuksesta. Tämän takia on tärkeää kiinnittää huomiota potilasohjeiden laatuun ja arvioida niitä. (Laiho ym. 2008, 83.)

Duodecim organisaatio on yksi luotettavan lääketieteellisen terveystiedon viestin, joka julkaisee lehtiä, kirjoja, sähköistä uutispalvelua ja verkkosivuja. Duodecim voidaan jakaa kahteen osaan joista toisen osan muodostaa Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja toisen Kustannus Oy Duodecim. Kustannus Oy Duodecim on vuonna 1984 perustettu lääketieteeseen erikoistunut kustantamo, joka julkaisee lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten oppi- ja käsikirjoja, terveyteen liittyviä yleisiä teoksia sekä sähköisiä julkaisuja. (Duodecim 2010.) Terveyskirjasto on vuonna 2007 avattu valtakunnallinen, kaikille avoin Kustannus Oy Duodecimin tuottama riippumaton ja mainosvapaa verkkopalvelu. Terveyskirjasto sisältää terveyteen liittyviä artikkeleita ja potilasohjeita, jotka ovat asiantuntijoiden laatimia ja perustuvat Suomalaisen Lääkäri-seura Duodecimin tuottamiin kansallisiin hoitosuosituksiin sekä Kustannus Oy Duodecimin julkaisemiin lääkärin käsikirjoihin. (Terveyskirjasto 2009.) Terveyskirjaston potilasohjeet olivat tämän raportin esittelemän tutkimuksen arvioinnin kohde.

2.4 Potilasohjeiden arviointia

Jo olemassa olevan asian, esimerkiksi palvelun tai siihen liittyvän ohjeen, arvioiminen on edellytys, kun kyseistä asiaa halutaan kehittää ja parantaa. Arvioinnista, sen ulottuvuuksista sekä arvioinnin suorittamisesta on luotu työväliseenä toimivia oppaita esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. On tärkeää täsmentää, että laatua ei voida kehittää ilman arviointia ja siihen perustuvaa parantamista. Arvioinnin avulla selvitetään, ovatko asetetut tavoitteet saavutettu sekä tunnistetaan kehittämistarpeet ja kehittämisen kohteet. Arvioinnissa apuvälineinä käytetään mittareita, jotka konkreettisesti osoittavat, mikä on kehittämisen tarve. Arvioinnin eri muotoja ovat esimerkiksi asiakasarviointi, itsearviointi sekä vertaisarviointi. Arvioimisen lähtökohtana voi olla tiedon saaminen päätöksentekoa, suunnittelua ja kehittämistä varten, mutta yhtä hyvin jonkin asian tarkastaminen ja valvominen. Asiakasarviointi, jota tässäkin raportissa esiteltävässä tutkimuksessa on käytetty, on yksi arvioinnin muodoista ja siinä on kyse palautteen hankkimisesta ja saamisesta arvioitavia palveluja käyttäviltä tai niitä ostavilta asiakkailta. Palautteen avulla voidaan oppia tuntemaan ja ymmärtämään asiakkaiden tarpeet, odotukset, vaatimukset ja kokemukset sekä muuttaa toimintaa ja palvelua asiakaslähtöisemmäksi. Palautteesta saadun tiedon perusteella voidaan myös arvioida palvelun laatua, tuloksia sekä mitata asiakastytyväisyyttä. (Holma ym. 2002, 45-48.)

Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeita ei ole aiemmin arvioitu ulkopuolisilla lukijoilla, joten aiheesta ei ole aiempaa tutkimusmateriaalia. Sen sijaan aiemmin mainitun potilaille tehtävän kuvantamistutkimuksen potilasohjaukseen liittyviä ohjeita on arvioitu. ”Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi” on uudehko, vuonna 2007 julkaistu tutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida yhden sairaanhoitopirin kuvantamistutkimusten sähköisessä muodossa olevia kirjallisia potilasohjeita kahtena eri ajankohtana. Näiden kahden eri arviointikerran välissä ohjeita oli kehitetty. Tavoitteena oli kehittää potilasohjeita tukemaan

potilaan voimavaraistumista. Tutkimuksella haettiin vastausta kysymyksiin: Millaisia potilasohjeet olivat sisällöltään, opetuksellisuudeltaan, kieleltään, rakenteeltaan, sekä luettavuudeltaan. Tutkimuksessa potilasohjeissa todettiin kehitettävää opetuksellisuuden, sisällön sekä kielen ja rakenteen osilta. Toisella arviointikerralla kehittämisen jälkeen potilasohjeet olivat kaikilta tarkastelluilta osa-alueilta parantuneet, mutta niiden opetuksellisuudessa ja sisällössä oli vielä kehitettävää. Tutkimuksen mukaan ohjeita tulisi muun muassa muokata helppolukuisemmiksi ja vähentää vieraskielisten sanojen määrää. (Laiho ym. 2007, 82-91.)

Muuttuneista hoitokäytännöistä erityisesti lyhytjälkihoitoisen kirurgian sekä päiväkirurgian kehittyminen ovat lisänneet kirjallisten potilasohjeiden kehittämisen tarvetta, sillä toisinaan potilaat saavat toimenpideajan lähetteen perusteella, eikä heillä ole mahdollisuutta keskustella hoidosta muiden, kuin lähettävän lääkärin kanssa ennen toimenpidepäivää. Terveydenhuollon tulisikin keskittyä omaan viestintäänsä ja siihen, mitä organisaatio kertoo itsestään tärkeimmälleen sidosryhmälleen eli potilaille. Kannattaisikin pohtia, tiedotteiden ja tiedotustilaisuuksien järjestämisen ohella, millaista imagoa organisaation yksi tärkeimmistä julkaisuista eli potilasohjeisto rakentaa. Potilasviestintä ja erityisesti kirjallisten potilasohjeiden kirjoittaminen on haastava tehtävä, eikä kunnollinen, selkeä, potilaat huomioon ottava ohje synny käden käänteessä, muun hoitotyön ohessa, vaan työ vaatii aikaa sekä koulutusta. (Torkkola ym. 2002, 8-10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia Terveyskirjaston potilasohjeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjeiden kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyössä esiteltävän tutkimuksen tutkimusongelma eli päätutkimuskysymys oli, millaiseksi ihmiset kokevat Terveyskirjaston potilasohjeet?

Osatutkimuskysymykset olivat:

- Koetaanko potilasohjeen teksti ymmärrettäväksi?
- Saako arvioitsija potilasohjeesta riittävästi tietoa?
- Koetaanko potilasohjeesta saatava tieto hyödylliseksi?
- Millaiseksi potilasohjeen sisällön rakenne koetaan?
- Koetaanko potilasohjeessa esitetyt tiedot luotettavaksi?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyössä esitelty ”Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeiden asiakasarviointi” - tutkimus oli muodoltaan empiirinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jolla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään yleensä standardoitua tutkimuslomaketta, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot ja niin käytettiin myös tässä tutkimuksessa. (Heikkilä 2008, 13-16.)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kustannus Oy Duodecimin kanssa, joka vastasi tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Tutkimus käynnistyi vuoden 2009 elokuussa suunnittelupalaverilla ja päättyi tämän opinnäytetyön valmistumiseen. Yhteisissä palaverissa tutkimukseen valittiin Terveyskirjaston Lääkärikirja Duodecimin sähköisestä tietokannasta kymmenen eri potilasohjetta, joita tutkittiin kolmella eri pääkaupunkiseudun terveysasemalla Kustannus Oy Duodecimin laatiman arviointilomakkeen avulla.

Lääkärikirja Duodecimin tietokannasta tutkimukseen valitut kymmenen potilasohjetta olivat Sepelvaltimotauti, Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito, Marevan-hoito), Korvatulehdus, Tyypin 2 diabeteksen hoito, Influenssa A (H1N1), (Sikainfluenssa), Nuhakuume, flunssa, Masennus, Tavallinen syylä, Tupakoinnin lopettaminen, (Tupakasta vieroitus) sekä Emättimen hiivatulehdus. Potilasohjeiden arvioinnissa käytetty kyselylomake koostui erillisestä saatekirjesivusta sekä varsinaisesta arviointilomakesivusta (liite 1). Arviointilomake koostui yhdeksästä eri kysymyksestä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot, lukuun ottamatta ikää koskevaa kysymystä, joka oli avoin kysymys. Lisäksi arviointilomakkeessa oli valinnainen lisäkohta: ”Mitä muuta haluat kertoa ohjeesta?”. Kustannus Oy Duodecim vastasi tutkimuksessa aineiston, eli täytettyjen arviointilomakkeiden, keräämisestä terveysasemilla. Opinnäytetyön tekijä toimi tutkimuksessa tutkijan roolissa suorittamalla kerätyn aineiston analysoinnin ja tuottamalla analysoidusta aineistosta tutkimustulokset.

4.1 Aineiston keruu

Tutkimustyyppinä käytettiin Survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksen keskeinen aineiston keruu menetelmä on kysely, jota myös tässä tutkimuksessa käytettiin. Survey-tutkimukselle on tyypillistä, että tietyistä joukosta ihmisiä poimitaan otos yksilöitä ja kerätään aineisto jokaiselta yksilöltä standardoidussa muodossa strukturoitua kyselylomaketta käyttäen, kuten myös tässä tutkimuksessa toimittiin. Standardoituus tarkoittaa tässä sitä, että kyselyssä esitettävät kysymykset on kysyttävä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Strukturoidulla kyselylomakkeella tarkoitetaan kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomaketta, jossa on systemaatti-

sesti esitetyt kirjalliset kysymykset ja valmiit vastausvaihtoehdot. Saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tutkittua ilmiötä. Tässä kyselyssä käytettiin arvioinnin mittarina Kustannus Oy Duodecimin valmistamaa strukturoitua arviointilomaketta. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Tutkimuksessa oli tarkoituksena kerätä aineistoa alun perin neljällä eri terveysasemalla, mutta kaksi terveysasemaa jättyi tutkimuksen ulkopuolelle kiireiden vuoksi. Tämän takia tutkimukseen päädyttiin pyytämään mukaan yksi ylimääräinen terveysasema. Aineiston keruuseen varattu aikataulu venyi hieman, koska tuloksia kerättiin lopulta vain kolmella terveysasemalla. Terveysasemille toimitettiin kopioita jokaisesta tutkittavana olleesta kymmenestä eri potilasohjeesta sekä kyselyyn vastaamista varten arviointilomakkeita ja palautuslaatikko täytettyjä arviointilomakkeita varten. Aineiston keruu oli rajattu siten, että tutkimukseen osallistuva henkilö arvioi sellaista potilasohjetta, joka oli hänelle itselleen juuri sillä hetkellä ajankohtainen. Tämä siksi, että arvioitsija todella tulisi arvioineeksi, saiko hän potilasohjeesta riittävästi tietoa sekä kuinka hyödylliseksi hän koki saamansa tiedon. Esimerkiksi emättimen hiivatulehduksen vuoksi terveysaseman vastaanottoajalle tullut nainen arvioi ”Emättimen hiivatulehdus” -ohjeen tai sikainfluenssarokotetta terveysasemalta hakemaan tullut henkilö arvioi Influenssa A(H1N1) - ohjeen.

Aineiston keruu tapahtui joulukuun 2009 ja kesäkuun 2010 välisenä aikana. Alustavana tavoitteena oli saada vähintään 15 täytettyä arviointilomaketta per potilasohje, mutta koska kysely toteutettiin lopulta vain kolmella terveysasemalla, jäi joidenkin potilasohjeiden kohdalla tavoite täyttymättä. Asia hyväksyttiin, koska muuten aineiston keruuseen käytetty aika olisi voinut venyä kohtuuttoman pitkäksi tutkimuksen kokonaisaikatauluun nähden.

4.2 Aineiston analysointi ja rajaaminen

Kyselystä saadut arviointilomakkeet koottiin yhteen, jonka jälkeen saaduista lomakkeista poistettiin sellaiset, joiden tiedot olivat puutteelliset. Joistakin arviointilomakkeista puuttui arvioidun potilasohjeen nimi, joten ei voitu tietää, mitä ohjetta oli arvioitu. Tästä syystä muutama täytetty arviointilomake jouduttiin rajaamaan kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. Kun saadut vastaukset oli käyty läpi ja aineiston rajaaminen suoritettu, sijoitettiin vastaukset Microsoft Office Excel 2007 taulukkolaskentaohjelmaan. Ensin aineistosta saatiin Excel -ohjelmalla analysoitua potilasohje- ja kysymykohtaiset prosentuaaliset tulokset, joista luotiin tulkitsemista selkeyttävät lohko- ja pylväskaaviot. Lopuksi luotiin potilasohjekohtaisten tuloksien lisäksi yhtenäistetyt tutkimustulokset, jossa jokaisesta eri potilasohjeesta saadut tulokset yhdistettiin, jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Tällä tavalla saatiin tiivistetyt kyselyn tulokset ja kokonaiskuva arvioitsijoiden yleisestä mielipiteestä Terveyskirjaston potilasohjeisiin.

Kyselyn arviointilomakkeen ”Mitä muuta haluat kertoa ohjeesta?” - kohta rajattiin tutkimustuloksista tutkimuksen analysointivaiheessa pois. Vain harvat olivat vastanneet kyseiseen kohtaan arviointilomakkeessa, kohdan analysoinnilla olisi saavutettu merkittävää tutkimuksellista tulosta, koska esimerkiksi vertailukohteita palautteelle olisi ollut vain yksi tai ei yhtään. Kaikki kyseisestä kohdasta saatu palaute on kuitenkin viety eteenpäin Terveyskirjastossa, jossa se on luettu ja huomioitu.

Analysointivaiheessa tutkimustuloksista rajattiin kokonaan pois ”Emättimen hiivatulehdus” - potilasohje ja siitä saatu vastaus. Kyseisestä potilasohjeesta saatiin vain yksi täytetty arviointilomake, eikä ollut järkevää analysoida sitä ilman ainuttakaan vertaisarviointia, joten kyseinen potilasohje päädyttiin jättämään kokonaan tutkimustulosten ulkopuolelle.

Aineiston analysointia suoritettaessa tuli esille kaksi epäkohtaa kyselyssä käytetyn arviointilomakkeen osalta, jotka aiheuttivat turhia rajoituksia aineistoon. Arviointilomakkeessa ei ollut lisämainintaa ”ympyröi vain yksi vastausvaihtoehto”, mikä osoittautui ongelmaksi arviointilomakkeen ”Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairauksista?” -kysymyksen kohdalla. Lomaketta luotaessa oli ajateltu kysymyksen itsessään viestivän sanalla ”ensisijaisesti” sitä, että haetaan yhtä ja ensisijaista vaihtoehtoa vastaukseksi, mutta muutama vastaaja oli ympyröinyt kyseisen kysymyksen vastausvaihtoehtoista useamman, kuin yhden. Näiden vastausten kohdalla jouduttiin jättämään kyseisestä kysymyksestä saatu vastaus huomioimatta tuloksia analysoitaessa. Lisäksi arviointilomakkeen vastaajan ikää kysyvä kohta oli muutamassa saadussa vastauksessa jätetty tyhjäksi. Nämä asiat olisi voitu välttää arviointilomakkeen toisella muotoilulla tai lomakkeen esitestaamisella, jota on pohdittu kappaleessa 6 Pohdinta.

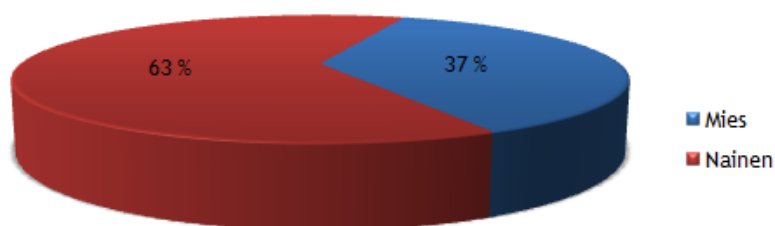
5 Tutkimustulokset

Jokaisesta yhdeksästä tutkimuksessa mukana olleesta potilasohjeesta on tehty omat arviointilomakkeen kysymysten mukaiset tutkimustulokset. Saadut tulokset on esitetty havainnollistavina lohko- ja pylväskaavioina, jotta tulosten tulkinta olisi mahdollisimman selkeää ja mielekästä. Koska kaaviot itsessään ovat varsin kuvaavia ja antavat selkeät tulokset tutkitusta potilasohjeesta, ei niistä jokaista ole tässä tutkimusraportissa sanallisesti erikseen avattu. Tutkituista potilasohjeista haluttiin saada myös yhtenäistetyt ja tiivistetyt tutkimustulokset ilmentävä yhteenveto. Tätä varten potilasohjekohtaiset tulokset yhdistettiin ja koko aineistosta saatiin luotua kokonaistulokset ilmentävä yhteenveto. Yhteenvedon luominen oli tärkeää, jotta olisi helpompi muodostaa kokonais käsitys saaduista tutkimustuloksista. Saatujen tulosten yhteenveto on esitetty tässä kappaleessa. Potilasohjekohtaisista tuloksista esitellään raportin lopussa kaksi esimerkkitapausta alkaen liitteestä 2.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 92 henkilöä ja seuraavissa tuloksissa näkyvät jakaumat on tehty näiden vastaajien vastausten perusteella. Tulokset esittelevissä kaaviokuvioissa on päälimmäisenä toistettu kyselyssä käytetyn arviointilomakkeen kysymys ja kysymyksestä saadut tulokset on kuvattu kysymyksen alle kaaviokuviona. Kaikki vastaukset on ilmoitettu myös prosentuaalisessa muodossa, lukuun ottamatta arviointilomakkeen 2. kysymystä, joka koski vastaajan ikää. Vastaajien iästä ei ollut järkevää tehdä kaavioita, joten ikään liittyvän kysymyksen vastaukset päädyttiin esittämään vastaajien keski-ikänä, joka oli 46,8 vuotta.

Kyselyn sukupuolijakauman mukaan kyselyyn osallistuneista suurempi osa oli naisia. Vastaajan sukupuoli haluttiin mielenkiinnosta tietää, eikä sukupuolen vaikutusta annettuihin vastauksiin tässä tutkimuksessa tutkittu.

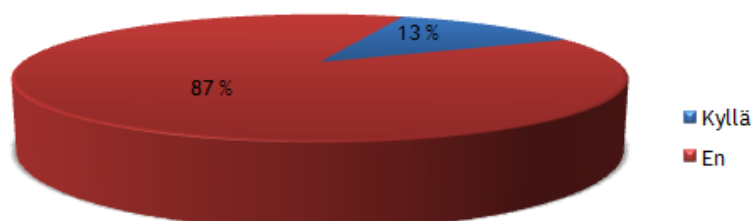
Sukupuoli



Kuvio 2: Arviointilomakkeen 1. kysymyksen kokonaistulokset

Tutkimuksessa oli oleellista selvittää, mitä tavalliset kansalaiset eli tässä tapauksessa ei terveydenhuollon ammattilaiset, ovat mieltä Terveyskirjaston potilasohjeista. Se että suurin osa potilasohjeita arvioineista henkilöistä (87 prosenttia) ei ole terveydenhuollon ammattilaisia, on hyvä asia tutkimuksen kannalta.

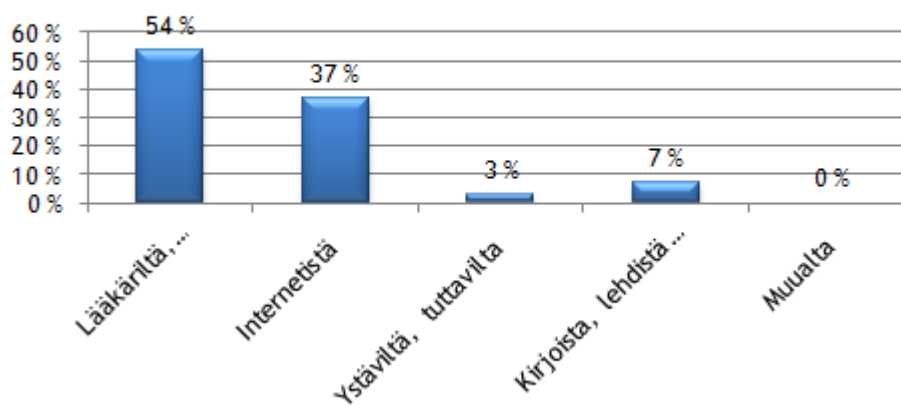
Oletko terveydenhuollon ammattilainen?



Kuvio 3: Arviointilomakkeen 3. kysymyksen kokonaistulokset

Kyselyyn vastanneista 92 henkilöstä 37 prosenttia hakee ensisijaisesti terveydestä ja sairauksista tietoa Internetistä, joka oli toiseksi yleisin tiedonlähde heti lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan jälkeen.

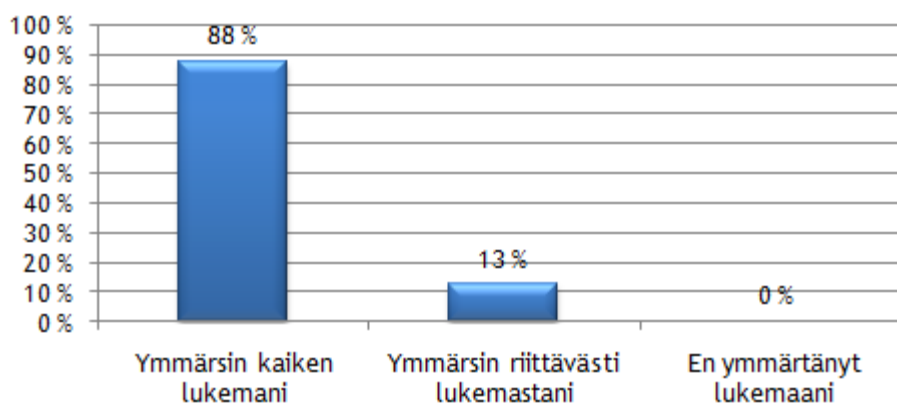
Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairauksista?



Kuvio 4: Arviointilomakkeen 4. kysymyksen kokonaistulokset

Yksi tutkimuksen tärkeimmistä seikoista oli selvittää, onko potilasohjeiden teksti täysin ymmärrettävää. Tutkimuksen mukaan 88 prosenttia tutkimukseen vastanneista ymmärsi kaiken lukemansa ja loput 13 prosenttia ymmärsivät riittävästi lukemastansa, joten vastausten perusteella potilasohjeiden teksti oli tutkittavan joukon mielestä ymmärrettävää.

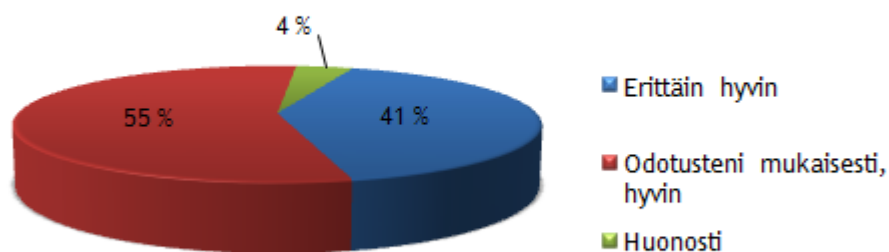
Kuinka ymmärrettävää oli potilasohjeen teksti?



Kuvio 5: Arviointilomakkeen 5. kysymyksen kokonaistulokset

Tutkimuksen kokonaistulosten mukaan vain neljä prosenttia koki saavansa potilasohjeista huonosti tietoa, mutta melkein puolet ohjeita arvioineista henkilöistä koki saavansa potilasohjeista tietoa erittäin hyvin ja loputkin odotustensa mukaisesti, hyvin. Tulosten perusteella voidaan potilasohjeita pitää nykyisellään riittävän informatiivisina.

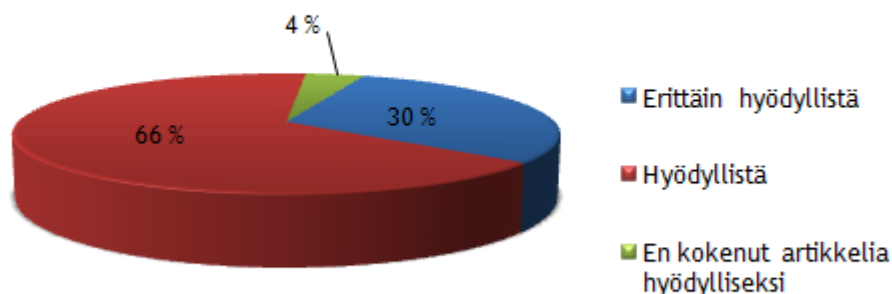
Saitko potilasohjeesta riittävästi tietoa?



Kuvio 6: Arviointilomakkeen 6. kysymyksen kokonaistulokset

Tutkimuksessa arvioitiin myös potilasohjeissa esitetyn tiedon hyödyllisyyttä. Kokonaistulosten mukaan 96 prosenttia vastanneista piti saatuja tietoja hyödyllisinä ja heistä 30 prosenttia erittäin hyödyllisenä. Vain neljä prosenttia vastanneista koki saavansa potilasohjeesta huonosti tietoa.

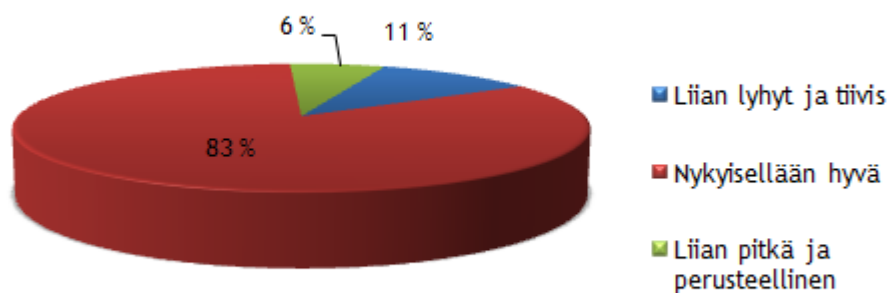
Kuinka hyödylliseksi koit saadun tiedon?



Kuvio 7: Arviointilomakkeen 7. kysymyksen kokonaistulokset

Tutkimuksessa tutkittiin lisäksi vastaajien mielipidettä potilasohjeen sisällön rakenteesta. Vastanneista valtaosa oli sitä mieltä, että heidän lukemansa potilasohje on nykyisellään hyvä, kuitenkin 11 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että potilasohje on liian lyhyt ja tiivis. Kuusi prosenttia vastanneista koki lukemansa potilasohjeen liian pitkäksi ja perusteelliseksi.

Oliko potilasohje mielestäsi:

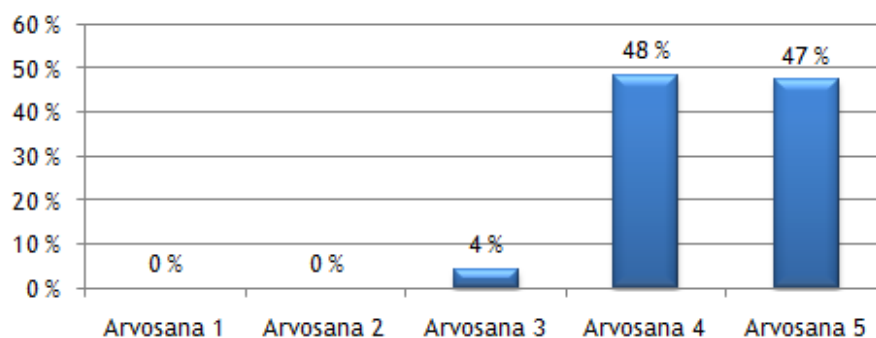


Kuvio 8: Arviointilomakkeen 8. kysymyksen kokonaistulokset

Arviointilomakkeen viimeisellä kysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka luotettaviksi kyselyyn vastanneet arvioivat potilasohjeissa esitetyt tiedot asteikolla 1-5, jossa arvosana 1 tarkoittaa ei luotettava ja arvosana 5 erittäin luotettava. Terveyskirjasto kuvaa itseään luotettavan

tiedon lähteeksi joten oli positiivista, että tutkimuksen mukaan 96 prosenttia vastanneista kokee Terveyskirjaston potilasohjeen tiedot luotettaviksi.

Kuinka luotettavaksi arvioisitte potilasohjeessa esitetyt tiedot asteikolla 1-5?



Kuvio 9: Arviointilomakkeen 9. kysymyksen kokonaistulokset

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus tietää, mihin tarkoitukseen hänen antamiaan vastauksia käytetään ja kuinka tutkimuksesta saatuja tuloksia käytetään. Tämä selvitettiin tutkimukseen osallistuvilla kyselyn saatekirjeessä. Hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen tutkimuksen saatekirjeessä selvitettiin tutkimukseen vastaaville henkilöille myös seuraavat seikat: Mistä kyseisessä tutkimuksessa on kysymys? Keitä ovat kyseisen tutkimuksen osapuolet? Mihin tarkoitukseen kyseisestä tutkimuksesta tehdään? Mihin kyseisen tutkimuksen tuloksia käytetään? Miksi kyseisen tutkimukseen vastaaminen on tärkeää? Yhteystiedot henkilölle, jolta voi kysyä lisätietoja tutkimuksesta. (Vilkkä 2005, 154.)

Eettisyyttä ajatellen on vastaajan henkilösuoja erityisen tärkeää ja tutkimuksen saatekirjeessä oli selvitetty vastaajille, että tutkimukseen voi osallistua täysin nimettömänä, mutta halutessaan osallistua tutkimukseen vastanneiden kesken tapahtuvaan kirja-palkintoarvontaan, tulee tutkimuslomakkeeseen jättää yhteystiedot. Saatekirjeessä selvitettiin, että vapaaehtoisesti jätettyjä yhteystietoja käytetään ainoastaan mahdollisen palkinnon lähettämistä varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tai tuoda millään muotoa julki varsinaisessa tutkimuksessa tai sen tuloksissa. Näistä lupauksista on hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen pidetty kiinni koko tutkimuksen kulun ajan. Tutkimukseen osallistumisen motivoimiseksi vastaajilla oli mahdollisuus osallistua edellä mainittuun kirja-palkintoarvontaan, joka suoritettiin syksyllä 2010. Luva-

tut palkinnot lähetettiin arvontaonnen kohdanneille henkilöille hyvää etiikkaa noudattaen. Hyvään tutkimuseetiikkaan ja tieteelliseen käytäntöön kuuluu säilyttää tutkittavat kuten yksilöt ryhmät ja paikkakunnat tuntemattomina. Opinnäytetyön kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei tutkimustuloksia kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei käytännössä katsoen ole. Tärkeämmäksi asiaksi eettisyyden kannalta muodostuukin kirjoittamistapa. Tutkimusraportin tuloksia kirjoittaessa tuleekin käyttää tutkivaa kirjoittamistyyliä ja välttää ilmaisutapoja, jotka voivat olla loukkaavia, tyypitteleviä, epäkunnioittavia, yksipuolisia, tirkisteleviä, halventavia tai mustamaalaavia. Nämä asiat otettiin huomioon opinnäytetyötä kirjoitettaessa. (Vilka 2007, 164-165.)

Tieteellisen tutkimuksen keskeinen eettinen normisto on tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatima ohjeistus Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen ohjeistus voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä, toinen osa määrittää hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset, jotka jakautuvat hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuuteen ja vilppiin. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa pyrittiin tiedostamaan, arvioimaan ja noudattamaan toiminnan eettisyyttä. Tutkimuseettisen ohjeistuksen kolmas osa sisältää säännökset tutkijan oikeusturvasta. Eettiset normistot takaavat tutkimuksen hyvän eettisyyden. Ne säätelevät ja selkeyttävät tutkijoiden oikeuksia ja velvollisuuksia sekä herkistävät tutkijoita tutkimustyöhönsä liittyviin eettisiin vaatimuksiin. Opinnäytetyön esittelemän tutkimuksen tutkimusryhmän jäsenet olivat tietoisia oman toimintansa eettisyyden arvioimisesta koko tutkimustyön ajan, eivätkä toimineet tietoisesti vastoin hyvää tutkimuseetiikkaa. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31-34.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvaa rehellisyyttä, avoimuutta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä eettisesti kestäviä menetelmiä kaikissa tutkimukseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyössä noudatettiin muiden tutkijoiden työn kunnioittamista ja asianmukaista huomioimista. Ulkopuolisia lähteitä käytettiin asiallisesti ja lähdeviitteet merkittiin näkyville tutkimusraportin tekstiin aina, kun johonkin lähteeseen viitattiin tai referoitiin. Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuksen asianmukaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia. Tutkimusryhmän sisäisten oikeuksien ja velvollisuuksien järjestämisestä ennen tutkimuksen aloittamista huolehdittiin. Tutkimusryhmään kuului neljä jäsentä joiden välillä tutkimukseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sovittiin ennen tutkimuksen toteuttamista. (Hallamaa ym. 2006, 31-32.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei

tulisi olla systemaattista virhettä, jolla tarkoitetaan sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Kyselystä saatujen tuloksien pätevyys kärsii, jos vastaaja ei ole ajatellutkaan, kuten tutkija oletti. Esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaukset antanut vastaaja on saattanut käsittää yhden tai useamman kysymyksen aivan toisin, kuin mitä tutkija on ajatellut. Tutkimuksen validiutta tuleekin tarkastella jo tutkimusta suunniteltaessa, joka tarkoittaa muun muassa tutkimuksen perusjoukon määrittelyä ja aineiston keräämisen suunnittelua. Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan tutkijasta riippumatta täsmälleen sama tulos. Mittaustulokset ovat päteviä vain tietyssä ajassa ja paikassa, eikä tuloksia tule yleistää niiden pätevyysalueen eli tehdyn tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat tiivistettynä se, että ei voida olla varmoja, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen eli ei voida tietää, kuinka huolellisesti ja rehellisesti he ovat pyrkineet vastaamaan. Ei myöskään ole selvää, miten onnistuneita kyselyssä annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, joten väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Samatenkaan ei voida tietää, kuinka hyvin vastaajat ovat ylipäänsä perehtyneet siihen asiaan, josta esitettiin kysymyksiä. Opinnäytetyössä esiteltävässä kyselytutkimuksessa oli samat kyselytutkimuksen yleiset heikkoudet ja ne laskivat tutkimuksen luotettavuutta. Myös opinnäytetyön tekijä oli ensikertalainen tutkijana, joka voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2005, 161; Hirsjärvi ym. 1997, 190 & 226-227; Vilka 2007, 149-150.)

Tutkimuksen arviointilomakkeessa esitetyt kysymykset olivat selkeitä, eikä niissä pitäisi esiintyä systemaattisia virheitä eli että vastaaja on käsittänyt kysymyksen eri tavalla, kuin tutkija on tarkoittanut. Lähinnä arviointilomakkeen kahdeksannessa kysymyksessä, jossa tiedusteltiin, millaisena vastaaja piti potilasohjetta, on mahdollisuus systemaattiselle virheelle. Kysymyksen muotoilu oli jättänyt aukon siihen, ettei voitu varmaksi sanoa, ovatko kyselyyn esimerkiksi ”Liian lyhyt ja tiivis” -vastausvaihtoehdon valinneet vastaajat arvioineet vastatessaan potilasohjeen ulkoasua vai sanomaa. Jälkikäteen arvioituna olisi ollut parempi muotoilla kysymys esimerkiksi muotoon ”Oliko potilasohje esitettyjen tietojen osalta mielestäsi” tai haluttaessa, jakaa se kahdeksi kysymykseksi, jolloin toinen kysymys olisi voinut olla muodoltaan: ”Oliko potilasohjeen ulkoasu mielestäsi”. Tutkimukseen vastannut on siis voinut käsittää, että kysymyksellä haettiin vastausta potilasohjeen ulkoasun määrittelyyn, vaikka tarkoituksena oli selvittää, millaisena vastaajat pitivät potilasohjeen sisältöä. Ennen aineiston keruun aloittamista oli aineiston keräämistä suunniteltu ja tutkimuksen perusjoukko määritelty, mikä lisää tutkimuksen pätevyyttä. Jos tutkimus toistettaisiin täsmälleen samanaikaisena samassa paikassa ja samaan aikaan, saataisiin tutkimuksesta suurella todennäköisyydellä samat tulokset, vaikka tutkimusta toteuttavat tutkijat eivät olisi samat ja tämän vuoksi tutkimuksen reliabelius todettiin hyväksi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee erityisesti pohtia käytetyn mittarin eli tässä tapauksessa tutkimuksessa käytetyn arviointilomakkeen luotettavuutta. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta ja jos se on valittu väärin, eikä halutun tutkimusilmiöin mittaaminen siitä syystä onnistu, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Tutkimuksessa käytetty Kustannus Oy Duodecimin valmistama arviointilomake vaikutti mittaavan hyvin haluttuja asioita. Tutkimuksissa olisi kuitenkin suositeltavaa käyttää olemassa olevia testattuja mittareita, huomioiden kuitenkin kriittisesti mittarin ikä ja kontekstisidonnaisuus. Kun tutkimusta varten laaditaan uusi mittari, on tärkeää arvioida mittarin käytettävyyttä esimerkiksi esitestaaminen avulla. Esitestaaminen tarkoittaa mittarin toimivuuden ja luotettavuuden testaamista varsinaista tutkimusotosta pienemmällä, mutta vastaavalla vastaajaryhmällä. Esitestaamista ei tässä tutkimuksessa suoritettu, mikä heikentää jonkin verran työn luotettavuutta. Tästä huolimatta käytetty mittari toimi tyydyttävästi, vaikka muutamilta arviointilomakkeen epäkohdilta olisi todennäköisesti vältytty esitestaamisen avulla. Esitestaaminen olisi pidentänyt tutkimuksen aikataulua ja siirtänyt varsinaisen aineiston keruun aloittamisajankohtaa myöhäisemmäksi, miltä haluttiin välttyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-154.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin mittaamisen lisäksi myös saatujen tulosten osalta. Luotettavuuden arviointi kohdistui esimerkiksi seuraaviin osa-alueisiin: otoksen edustavuus, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen, oliko tutkittavat satunnaistettu sekä otoksen koko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157-158.) Tuloksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että tutkimuksen vastaajajoukkoa oli rajattu siten, että arvioitava potilasohje oli juuri kyseiselle vastaajalle ajankohtainen. Tämä lisäsi tulosten luotettavuutta, sillä rajauksen takia tutkimukseen osallistunut joukko edusti riittävästi tutkimuksen tarkoitusta ja tehtyä rajausta lukuun ottamatta kaikki tutkittavat olivat satunnaistettu. Rajaus teki tutkimuksen toteuttamisesta haasteellisempää, mutta saadut tulokset olivat merkittävämpiä, kuin ilman rajausta.

Raportissa on tuotu esille, kuinka ihmiset hakevat terveystietoa kasvavissa määrissä Internetistä, ovat entistä kiinnostuneempia terveydestään ja haluavat tietää aiempaa enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta. Tämän takia tutkimuksessa oli tärkeää selvittää, millaiseksi potilasohje arvioidaan, kun se on arvioitsijalle juuri sillä hetkellä ajankohtainen. Rajauksen avulla tämä saatiin toteutettua, mutta se samalla pienensi saadun aineiston kokoa. Toteutettu tutkimus jäi suppeaksi niiden potilasohjeiden kohdalta, joihin täytettyjä arviointilomakkeita saatiin suunniteltua tavoitetta vähemmän ja tämä pienentää tutkimuksen reliabeliutta. Tutkimuksen kokonaisotos (92 arvioitsijaa) on hieman alle 100, jota yleisesti pidetään luotettavan kvantitatiivisen tutkimuksen alarajana (Heikkilä 2008, 33). Tutkimuksessa oli alun perin tavoitteena saada vähintään 150 vastausta, mikä jäi kuitenkin täyttymättä. Lähemmäksi tavoitetta olisi varmasti päästy, jos yksi potilasohjeiden arviointipaikaksi valituista terveysase-

mista ei olisi joutunut jättäytymään tutkimuksen ulkopuolelle. Kuitenkin tutkimuksen kokonaisotos on sen verran suuri, että voidaan luottaa saatujen tuloksien antavan ainakin suuntaa siitä, mitä mieltä ihmiset ovat Terveyskirjaston potilasohjeista.

Tutkimuksen arviointilomakkeen mukana olevalla saatekirjeellä on tärkeä merkitys tutkimuksen kannalta (Vilka 2005, 152) ja niin myös tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa. Tutkimuksessa on huomioitava myös saatekirjeen mahdollinen vaikutus erityisesti arviointilomakkeen ”Kuinka luotettavaksi arvioit potilasohjeessa esitetyt tiedot asteikolla 1 - 5?” -kysymyksen kohdalla. Saatekirjeessä esitetty kuvaus Terveyskirjastosta (”Terveyskirjasto on kaikille suomalaisille tarkoitettu verkkopalvelu, joka koostuu asiantuntijoiden laatimista, luotettavista sekä ajan tasalla olevista terveyttä ja sairauksia koskevista artikkeleista ja ohjeista.”), riippumatta siitä onko kuvaus itse luotettava, on suurella todennäköisyydellä voinut vaikuttaa joidenkin vastaajien luotettavuudesta antamaan arvosanaan. Ilman tätä saatekirjeessä esitettyä kuvausta, olisivat jotkut vastaajat saattaneet arvioida potilasohjeen luotettavuuden alhaisemmaksi, koska tällöin heillä ei välttämättä olisi ollut etukäteen mitään mielikuvaa Terveyskirjastosta. Tutkimustulosten kokonaisluotettavuuden kannalta ei tällä ole suurta merkitystä. Sen sijaan tärkeämmäksi voidaan katsoa, että vastaajalla on oikeus tietää jotain organisaatiosta, kun hän pyrkii arvioimaan lukemansa potilasohjeen luotettavuutta.

6.3 Tuloksien tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksen ja saatujen tulosten arvioinnissa kysely- tai haastattelulomakkeen mukana olevalla saatekirjeellä on tärkeä merkitys. Saatekirje harvoin mielletään osaksi tutkimusta ja sen arviointia, vaikka sen perusteella vastaaja usein esimerkiksi päättää joko osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Nykyään kyselyssä ja saatekirjeessä ei ole enää kysymys ainoastaan vastaajan motivoinnista osallistumaan tutkimukseen, vaan myös tutkimuksen taustavaikuttajien ja toimeksiantajan itsestään antamasta kuvasta. (Vilka 2005, 152-153.) Etenkin ”Kuinka luotettavaksi arvioit potilasohjeessa esitetyt tiedot?” - tutkimuskysymyksen tuloksia tarkasteltaessa on tärkeää huomioida saatekirjeen tekstin sanoman mahdollinen vaikutus vastaajien antamiin vastauksiin ja tätä kautta myös tutkimustuloksiin.

Tutkimuksesta saatujen kokemusten ja tuloksien tietoja voidaan jatkossakin hyödyntää. Tulosten perusteella tutkimukseen vastanneet ihmiset olivat tyytyväisiä Terveyskirjaston potilasohjeisiin, eikä mikään potilasohjeista tutkituista asioista noussut selkeästi parannusta kaipaavaksi saatujen kokonaistulosten mukaan. Laatua kannattaa kuitenkin jatkuvasti pyrkiä kehittämään, esimerkiksi juuri asiakasarvioinnin avulla. Hyvä jatkohanke aiheelle olisi esimerkiksi sähköisen arviointilomakkeen luominen Terveyskirjaston Internet-sivuille, mitä Terveyskirjastossa on jo mietitty. Hyödynnettävän ja tehokkaan palautteen saamiseksi olisi hyvä, jos Terveyskirjaston sivuilla olevan nykyisen avoimen palautteenantosisivun rinnalla olisi lisäksi

esimerkiksi strukturoitu sähköinen arviointilomake. Sen avulla saatua palautetta olisi helpompi tulkita sekä vertailla ja palautteesta saataisiin helpommin nostettua esille ne mahdolliset asiat, joissa Terveyskirjaston potilasohjeet ja artikkelit kaipaavat parannusta.

Tutkimuksesta saatujen kokemusten ja esiin tulleiden ongelmakohtien perusteella muutamat seikat kannattaa huomioida mahdollista sähköistä arviointilomaketta luotaessa. Olisi hyvä esimerkiksi varmistaa, että arvioitsija voi valita vain yhden arviointilomakkeen vaihtoehdoista, kun se on tavoitteena. Myös arviointilomakkeen kysymykset kannattaa muotoilla niin, että vastausvaihtoehdot pysyvät samoina, jolloin tulosten analysointi tietokoneella helpottuu. Tämä onnistuu esimerkiksi asteikkoihin eli skaaloihin perustuvan kysymystyyppin muotoa käyttämällä, jossa arviointilomakkeessa esitetään kysymykset väitteinä ja vastaaja valitsee vastausvaihtoehtojen koko ajan samana pysyvistä skaalasta, kuinka samaa mieltä hän on väittämän kanssa. Vastausvaihtoehdoissa kannattaa käyttää monivalintavaihtoehtoja (täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei mielipidettä / neutraali kanta, jokseenkin erimielistä ja niin edelleen) mieluummin, kuin ”samaa mieltä / eri mieltä” -väitteitä, koska ihmisillä on taipumus valita se vastausvaihtoehto, jota he arvelevat odotettavan eli jonka he arvelevat olevan toivottu tai suotava vastaus. Ei mielipidettä - vaihtoehto kannattaa ehdottomasti sisällyttää vastausvaihtoehtoihin, koska on havaittu, että ihmiset vastaavat kysymykseen, vaikka ei heillä olisikaan asiaan mitään kantaa tai mielipidettä. Vastaaajaa koskevia kartoitustietoja, kuten ikää siviilisäätystä ja sukupuolta kysytään usein arviointilomakkeessa, joka ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton, kuten tässäkin tutkimuksessa huomattiin ikää koskevan kysymyksen kohdalla. Nämä kysymykset voivat olla joillekin arka asia. Vastaamista voidaan helpottaa, jos ikää ei kysytä tarkasti vaan esitetään vastausvaihtoehtoihin valittavaksi ikäryhmiä, joihin vastaaja voi sijoittaa itsensä. (Hirsjärvi ym. 2007, 195-198.)

Internetin käyttö terveystiedon etsimisessä on lisääntynyt. Tutkimukseen vastanneiden keski-ikä oli 46,8, joka varmasti vaikuttaa ”Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairauksista” -kysymyksestä saatuaan tulokseen. Useimmin Internetiä käyttävät 16-34 vuoden ikäiset henkilöt (Tilastokeskus 2010). Tulevaisuudessa Internetiä osaavat käyttää entistä vanhemmat ikäluokat, mikä todennäköisesti lisää Internetin käyttöä terveyden ja sairauksien tiedonlähteenä, joten luotettavien sähköisten tiedonlähteiden merkitys korostuu entisestään.

Tutkimusten mukaan sähköistä terveystietoa hakeneilla henkilöillä voi olla vaikeuksia löytämänsä tiedon ymmärtämisessä (Rice 2006). Hyvän potilasohjeen tulisi olla kokonaisuudessaan sekä kappalejaltaan selkeä ja looginen, ymmärrettävällä suomenkielillä kirjoitettu, eikä se saisi sisältää epämääräisiä lyhenteitä tai suomentamattomia latinankielisiä tai muita vierasperäisiä ammattisanoja. (Torkkola ym. 2002, 34-51.) Laihon ym. (2007) tutkimuksen potilasohjeissa tuli niin ikään selville, että potilasohjeissa todettiin kehitettävää opetuksellisuuden, sisällön sekä kielen ja rakenteen osilta. Laihon ym. (2007) tutkimuksen mukaan ohjeita tulisi muun muassa muokata helppolukuisemmiksi ja vähentää vieraskielisten sanojen mää-

rää. (Laiho ym. 2007, 82-91.) Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella jopa 88 prosenttia ymmärsi kaiken potilasohjeista lukemansa, joten tulosta voidaan pitää hyvänä.

Opinnäytetyössä on tähdennetty, kuinka tärkeää on, että haettaessa terveystietoa Internetistä, tulisi varmistua lähteen luotettavuudesta. Tutkimuksessa arvioitiin myös potilasohjeissa esitetyn tiedon hyödyllisyyttä. Kokonaistulosten mukaan 96 prosenttia vastanneista piti saatuja tietoja hyödyllisinä. Vain neljä prosenttia vastanneista koki saavansa potilasohjeesta huonosti tietoa. Tuloksista ei voida yksiselitteisesti päätellä, miksi neljä prosenttia vastanneista ei kokenut artikkelia hyödylliseksi. Erääksi syyksi voidaan arvella, että potilasohjeessa ollut tieto oli tutkimukseen vastanneelle ennestään tuttua. Terveyskirjaston potilasohjeita arvioivan tutkimuksen viimeisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, kuinka luotettaviksi kyselyyn vastanneet arvioivat potilasohjeissa esitetyt tiedot asteikolla 1-5, jossa arvosana 1 tarkoittaa ei luotettava ja arvosana 5 erittäin luotettava. Terveyskirjasto kuvaa itseään luotettavan tiedon lähteeksi joten on hienoa, että tutkimuksen mukaan 96 prosenttia vastanneista kokee Terveyskirjaston potilasohjeen tiedot luotettaviksi.

Opinnäytetyössä esitellyn tutkimuksen avulla Terveyskirjasto sai potilasohjeistaan tärkeää ja palautetta. Potilasohjeiden arvioimisella on yleisesti ottaenkin tärkeä merkitys ja niistä on vähän tutkittua tietoa. Jatkossa olisikin hyvä, jos potilasohjeita tutkittaisiin lisääntyvässä määrin myös yleisesti. Tässä tutkimuksessa arvioitiin Internetissä olevia yleisiä, vapaasti kaikkien ulottuvilla olevia terveyteen liittyviä potilasohjeita, joita ei varsinaisesti ole osoitettu tietylle ryhmälle. Potilasohjeista suurin osa on kuitenkin kohdeviestintää eli jollekin ennalta määritellylle ryhmälle tehtyjä (Torkkola ym. 2002, 22). Esimerkiksi hoitoala on täynnä potilasohjeita. Osa hoitotyössä toteutettavista toimenpiteistä vaatii potilaalta etukäteisvalmistelua ja kirjallinen potilasohje mahdollistaa potilaan oikeanlaisen valmistautumisen ja siten myös itse toimenpiteen onnistumisen kerralla. Potilasohjeen avulla voidaan potilasta myös motivoida tutkimukseen valmistautumiseen, tukea potilaan kokemaa sisäistä hallintaa ja voimavaroja sekä vähentää epämiellyttäviä kokemuksia tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Hyvä potilasohje antaaakin potilaalle realistisen kuvan esimerkiksi juuri jostakin toimenpiteestä, jonka avulla voidaan selvästi vähentää esimerkiksi turhaa pelkoa ja jännittämistä. (Laiho ym. 2007, 83.)

Potilasohjeiden syvällisempää merkitystä ja sisällön erittelyä mietitään harvemmin, vaikka potilaita opastavia ja neuvovia ohjeita tehdään ja käytetään yhä enemmän. Tämä voi johtua siitä, että potilasohjeita on pidetty usein vain informaation välittäjinä, vaikka esimerkiksi juuri edellä on tullut esille, että potilasohjeella voidaan jopa vähentää potilaiden pelkoa ja jännitystä. Potilaille jaettavat ohjelappuset ovat tiedon lisäksi täynnä merkityksiä. Potilasohjeet eivät siis ole vain tiedon siirtoa sairaalalta, terveyskeskukselta tai muilta ohjeiden tuottajalta potilaille ja asiakkaille. Tärkeää ei ole pelkästään se, mitä sanotaan vaan myös se,

miten sanotaan. Tekstin tekijä ei voi millään saada tekstiinsä esille kaikkea haluamaansa merkitystä, eikä toisaalta voi myöskään estää tekstiin tulemasta sellaisia merkityksiä, joita hän ei sinne mukaan halunnut tai tarkoittanut. Tämä johtuu siitä, että viime kädessä tekstin merkitykset rakentuvat vasta lukijan ja tekstin kohdatessa ja lukijan lukiessa ohjetta. (Torkkola ym. 2002, 11-17.) Potilasohjeita tehtäessä tai parannettaessa kannattaa nämä asiat huomioida ja pyrkiä luomaan sellaista tekstiä, että ohjeen lukija mahdollisimman suurella todennäköisyydellä ymmärtää lukemansa asian merkityksen siten, kuin potilasohjeen tekijä on tarkoittanut. Selkeä ja ymmärrettävä teksti on tässä avainasemassa, kuten aiemmin raportissa on jo tullut esille. Ei myöskään kannata lannistua, kun täydellistä, kaiken kattavaa potilasohjetta ei synny, koska se on käytännössä katsoen mahdotonta.

Lähteet

- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirjan Pdf -versio:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>
- Duodecim. 2010. Duodecim. Viitattu 1.2.2011. <http://www.duodecim.fi/duodecim>
- Duodecim. 2010. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2011.
<http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/duodecim/-/naytasivu/82899/87639/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4riseura%20Duodecim.html>
- Duodecim. 2010. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.2.2011.
<http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/duodecim/-/naytasivu/82900/95225/Kustannus%20Oy%20Duodecim.html>
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede -lehti. 3:2006. Volume 18.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Järvi, U. 2011. Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirjan Pdf - versio:
<http://dissertations.jyu.fi/studhum/9789513942106.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007 Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Laiho, R., Ryhänen, A-M., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Hoitotiede -lehti. 2:2008. Volume 20.
- Rice, R. 2006. Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew surveys. International Journal of Medical Informatics 75, 8 - 28.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. & Fishwick, L. 2007. How do patients evaluate and make use of online health information. Social Science & Medicine 64, 1853-1862.
- Terveyskirjasto. 2009. Tietoa Terveyskirjastosta. Viitattu 3.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=inf04279
- Tilastokeskus. 2010. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2010. Internet vuorovaikutuksen välineenä. Viitattu 14.3.2011. http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Verkkojulkaisun pdf -versio:
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7494-1.pdf>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

WHO. 1998. Health Promotion Glossary. Viitattu 2.5.2011.
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

Kuviot

Kuvio 1: Terveysviestinnän sijoittuminen viestinnänkenttään (Draken (2009) mallia mukailten)

Kuvio 2: Arviointilomakkeen 1. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 3: Arviointilomakkeen 3. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 4: Arviointilomakkeen 4. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 5: Arviointilomakkeen 5. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 6: Arviointilomakkeen 6. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 7: Arviointilomakkeen 7. kysymyksen kokonaistulokset

Kuvio 8: Arviointilomakkeen 8. kysymyksen kokonaistulokset

Liitteet

Liite 1: Kyselyssä käytetty saatekirje ja arviointilomake



Arvoisa Vastaaja

Ohessa olevan kyselylomakkeen tarkoituksena on arvioida Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeita. Vastaamalla kyselyyn autatte meitä kehittämään potilasohjeita.

Terveyskirjasto on kaikille suomalaisille tarkoitettu verkkopalvelu, joka koostuu asiantuntijoiden laatimista, luotettavista sekä ajan tasalla olevista terveyttä ja sairauksia koskevista artikkeleista ja ohjeista. Terveyskirjasto.fi-palvelun potilasohjeiden asiakasarviointi hankkeen toteutuksesta vastaa Kustannus Oy Duodecim. Mukana hankkeessa ovat Espoon kaupunki sekä sairaanhoitajaopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta.

Tämän kyselyn vastauksien avulla tutkitaan Terveyskirjasto -palvelun potilasohjeiden luettavuutta ja ymmärrettävyyttä sekä selvitetään, onko potilasohjeista saatu tietoa lukijan mielestä riittävää. Teidän vastauksienne avulla saamme arvokasta tietoa potilasohjeiden kehittämiseksi.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan kahdeksan kappaletta Elämä pelissä – kirjoja. Elämä pelissä -teos tarjoaa lukijalle luotettavan aineiston laadukkaan ja terveellisen elämän pelisäännöistä. Keinot elintapojen onnistuneeseen muutokseen tarjoaa palkitusta TV-ohjelmasta tuttu kirja.

Kyselyyn voitte vastata nimettömänä. Osoitetieto tarvitaan silloin, jos haluatte osallistua kirjojen arvontaan. Henkilötietoja käytetään ainoastaan mahdollisen palkinnon lähettämistä varten eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Lisätietoa Terveyskirjasto-palvelusta löydät internet -osoitteesta www.terveyskirjasto.fi

Kiitos osallistumisesta!

Hankkeen yhteyshenkilö:
Petra Määttänen
Petra.Maattanen@duodecim.fi



Potilasohjeiden arviointilomake

Luettu potilasohje: _____

1. Sukupuoli

- (1) Mies
- (2) Nainen

2. Ikä _____

3. Oletko terveydenhuollon ammattilainen?

- (1) Kyllä
- (2) En

4. Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairauksista?

- (1) Lääkäriltä, hoitohenkilökunnalta
- (2) Internetistä
- (3) Ystäviltä, tuttavilta
- (4) Kirjoista, lehdistä tai muista julkaisuista
- (5) Muualta _____

5. Kuinka ymmärrettävää oli potilasohjeen teksti?

- (1) Ymmärsin kaiken lukemani
- (2) Ymmärsin riittävästi lukemastani (alleviivaa hankalat kohdat)
- (3) Teksti oli liian vaikeatajuinen

6. Saitko potilasohjeesta riittävästi tietoa?

- (1) Erittäin hyvin
- (2) Odotusteni mukaisesti, hyvin
- (3) Huonosti

7. Kuinka hyödylliseksi koit saadun tiedon?

- (1) Erittäin hyödyllistä
- (2) Hyödyllistä
- (3) En kokenut artikkelia hyödylliseksi

8. Oliko potilasohje mielestäsi:

- (1) Liian lyhyt ja tiivis
- (2) Nykyisellään hyvä
- (3) Liian pitkä ja perusteellinen

9. Kuinka luotettavaksi arvioit potilasohjeessa esitetyt tiedot asteikolla 1-5? (1 ei luotettava - 5 erittäin luotettava)

Mitä muuta haluat kertoa ohjeesta?

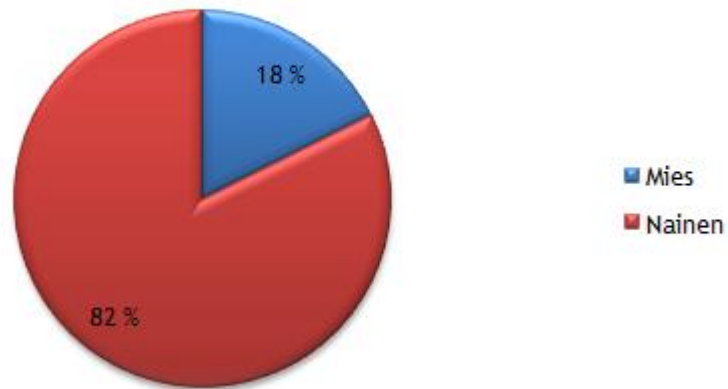
Kiitos vastauksistasi!

Yhteystiedot arvontaa varten (tietoja käytetään vain palkinnon postittamista varten):

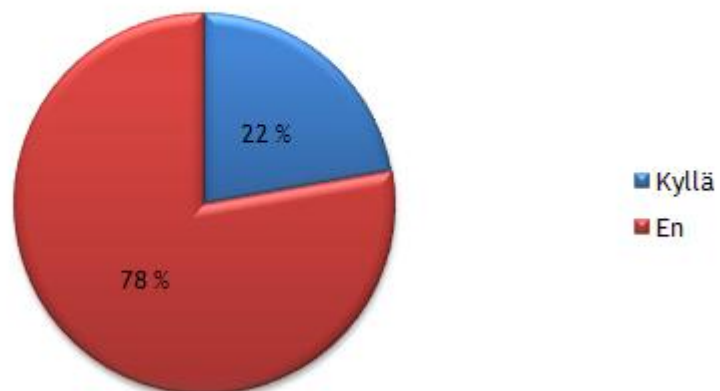
Liite 2: Potilasohjekohtaiset tutkimustulokset Nuhakuume, flunssa -ohjeesta

Nuhakuume -potilasohjetta arvioi 18 henkilöä, joiden keski-ikä oli 30 vuotta.

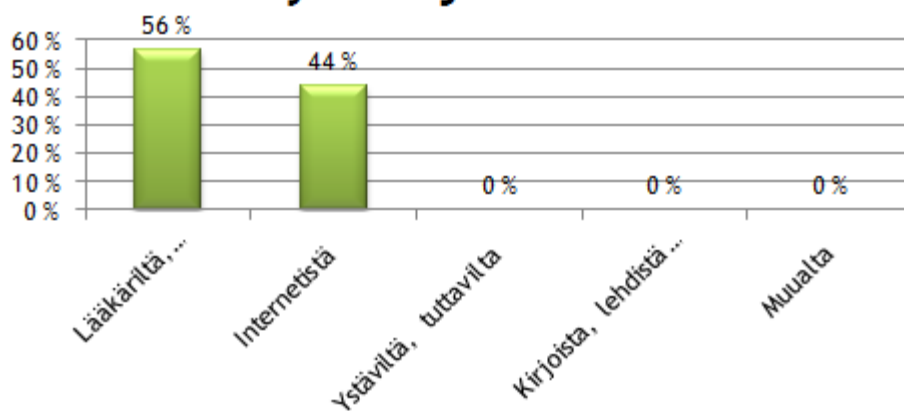
Sukupuoli



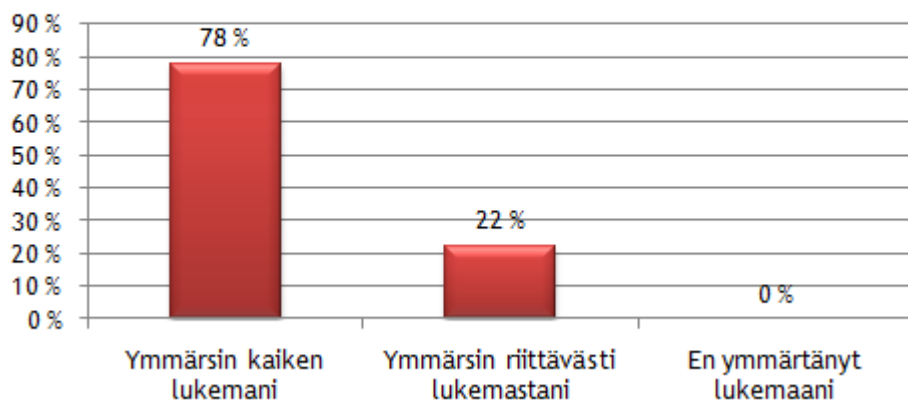
Oletko terveydenhuollon ammattilainen?



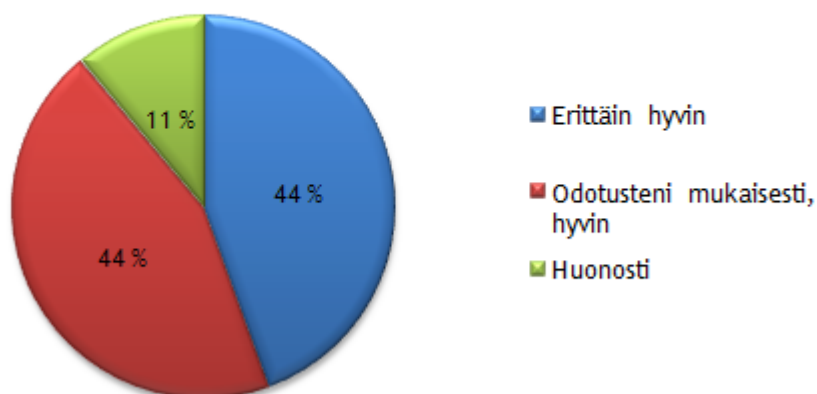
Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairuksista?



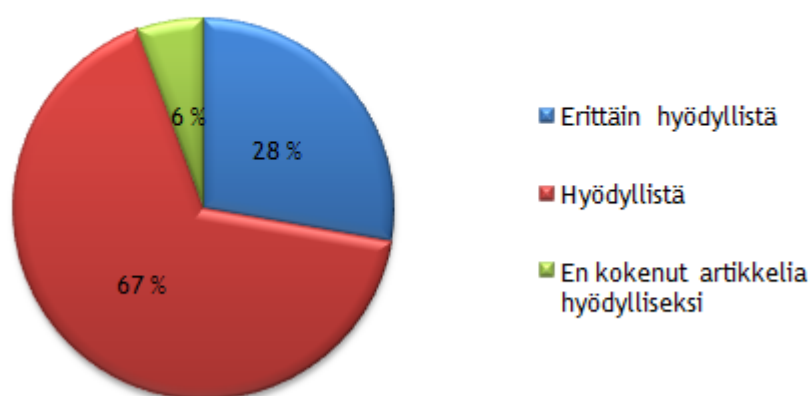
Kuinka ymmärrettävää oli potilasohjeen teksti?



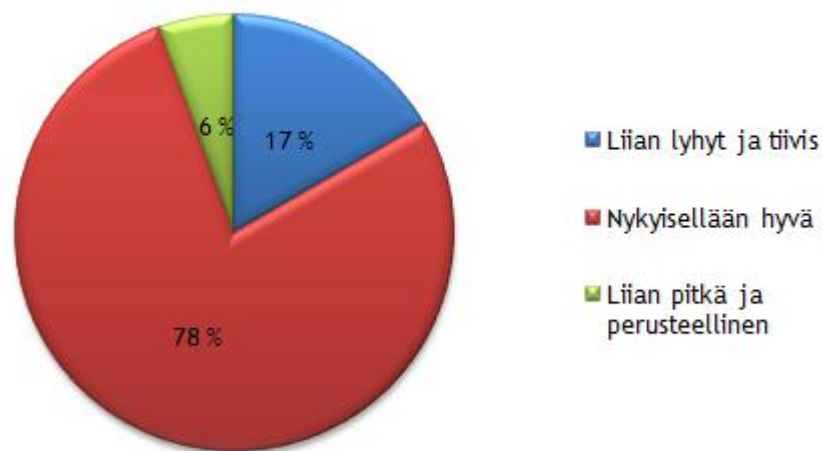
Saitko potilasohjeesta riittävästi tietoa?



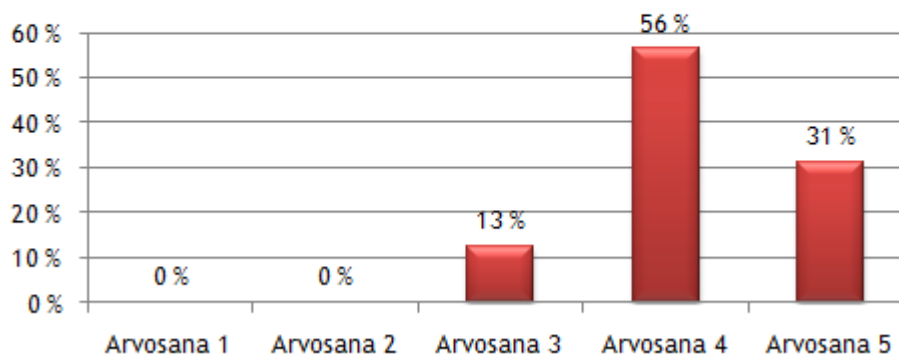
Kuinka hyödylliseksi koit saadun tiedon?



Oliko potilasohje mielestäsi:



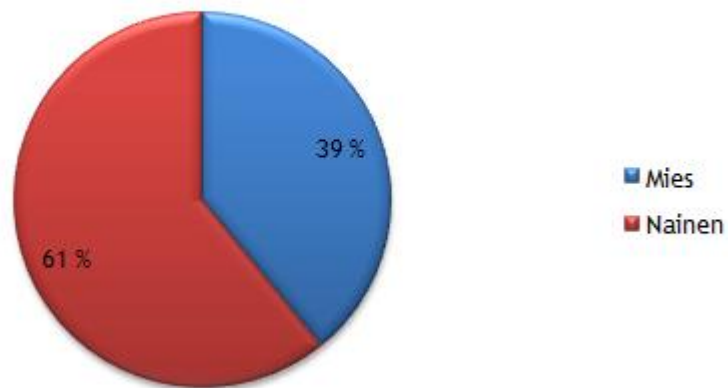
Kuinka luotettavaksi arvioisitte potilasohjeessa esitetyt tiedot asteikolla 1-5?



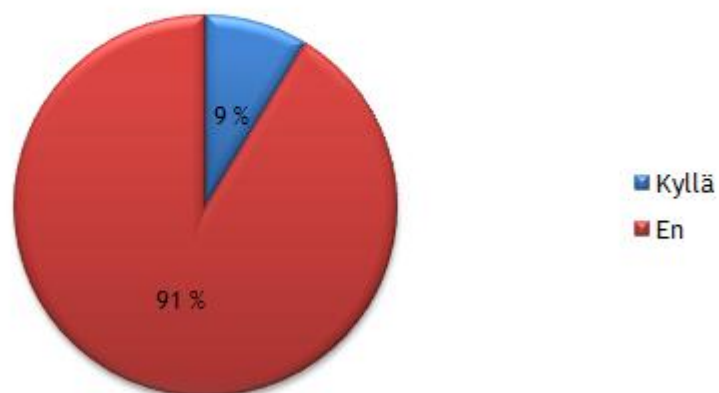
Liite 3: Potilasohjekohtaiset tutkimustulokset Influenssa A (H1N1) -ohjeesta

Influenssa A (H1N1) -potilasohjetta arvioi 23 henkilöä, joiden keski-ikä oli 36 vuotta.

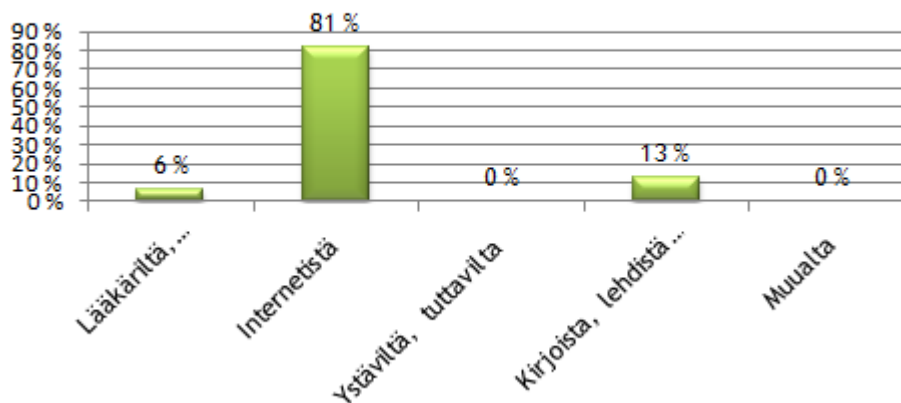
Sukupuoli



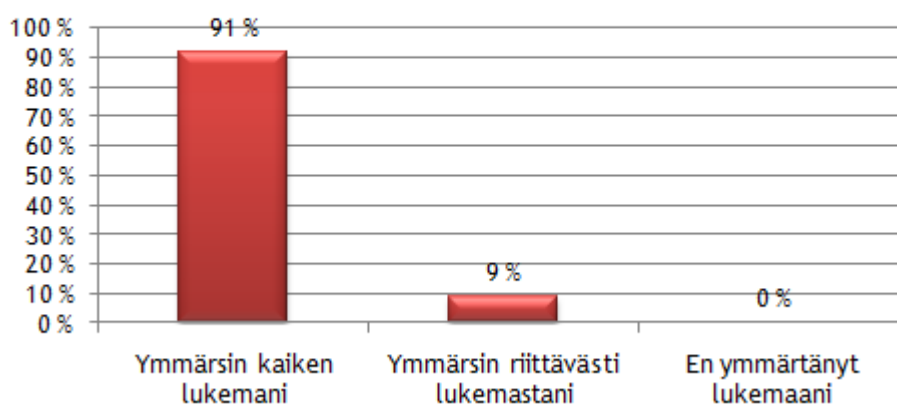
Oletko terveydenhuollon ammattilainen?



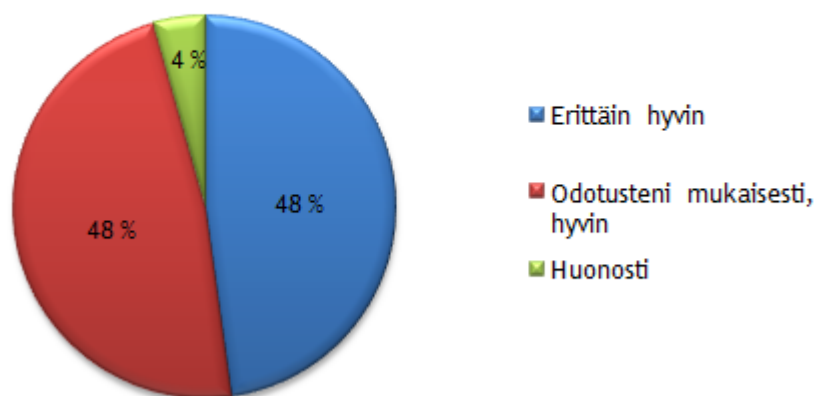
Mistä haet ensisijaisesti tietoa terveydestä ja sairuksista?



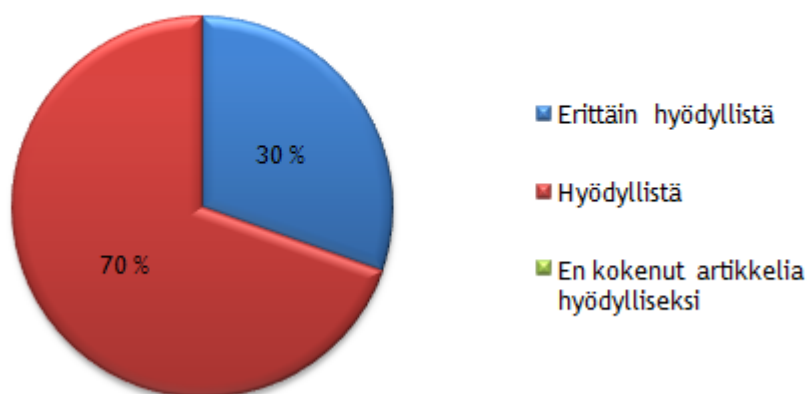
Kuinka ymmärrettävää oli potilasohjeen teksti?



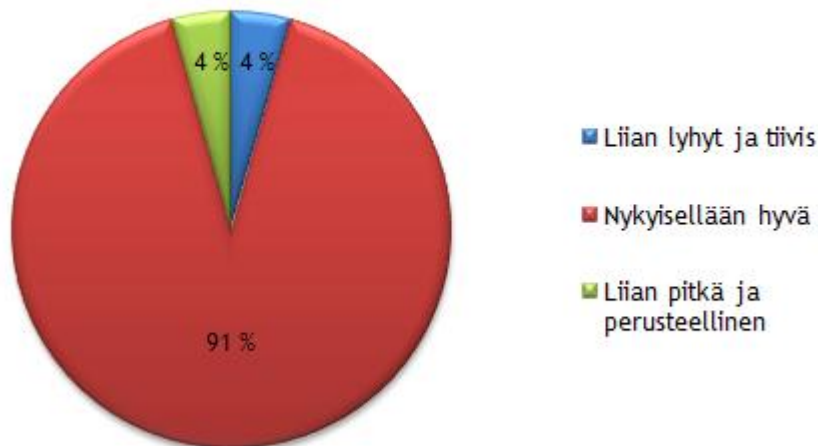
Saitko potilasohjeesta riittävästi tietoa?



Kuinka hyödylliseksi koit saadun tiedon?



Oliko potilasohje mielestäsi:



Kuinka luotettavaksi arvioisitte potilasohjeessa esitetyt tiedot asteikolla 1-5?

