

Anna-Kristiina Mansikka-aho

POTILAIKEN KOKEMUKSIA KIRJALLISISTA
VALMISTAUTUMISOHJEISTA GASTRO – JA
KOLONOSKOPIATUTKIMUKSEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

POTILAIEN KOKEMUKSIA KIRJALLISISTA VALMISTAUTUMISOHJEISTA GASTRO- JA KOLONOSKOPIATUTKIMUKSEEN

Mansikka-aho, Anna-Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2011

Ohjaaja: Sirkka, Andrew

Sivumäärä: 46

Liitteitä: 3

Asiasanat: kirjallinen valmistautumisohje, gastroskopia, kolonoskopia

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikön kirjallisten valmistautumisohjeiden laatua ja kehittämistarvetta potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin miten potilaat olivat kokeneet heille annetut kirjalliset valmistautumisohjeet gastro – tai kolonoskopiatuskimusta varten ja millaisia kehittämistarpeita endoskopiayksikköön toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmistautumisohjauksessa on.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena lokakuussa 2011. Endoskopiayksikössä asiakkaille jaettiin ilmoittautumisen yhteydessä kyselylomake, jonka he palauttivat kirjekuoressa siihen varattuun laatikkoon. Kyselylomake koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kpl, joista palautui 42 kpl. Vastausprosentiksi muodostui 84 %. Lomakkeiden strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Excel- taulukkolaskelmaohjelmalla sekä Tixel-tilasto-ohjelmalla. Tulokset esitettiin prosenttiosuuksina sekä taulukoina. Avointen kysymysten kohdalla tuloksia havainnollistettiin suorina lainauksina vastauksista.

Tulosten mukaan potilaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä kirjallisten valmistautumisohjeiden ulkoasuun sekä sisältöön. Osa potilaista olisi mm. toivonut kolonoskopiaohjeeseen tarkempaa tietoa ennen paksusuolentähystystä suositeltavaan ravintoon ja ruoka-aineisiin liittyen. Kyselyyn vastanneiden mielestä valmistautumisohje oli tarpeellinen.

Tutkimuksen tulosten perusteella endoskopiayksikössä käytettäviä kirjallisia valmistautumisohjeita voidaan kehittää entistä enemmän potilaiden tarpeita vastaaviksi.

PATIENT EXPERIENCES OF WRITTEN PATIENT EDUCATION MATERIAL FOR GASTROSCOPY AND COLONOSCOPY

Mansikka-aho, Anna-Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2011
Supervisor: Sirkka, Andrew
Number of pages: 46
Appendices: 3

Keywords: written patient education material, gastroscopy, colonoscopy

The purpose of this thesis was to find out the quality and the need for improvement of the written patient education material used in endoscopy unit of Satakunta Central Hospital from patients' perspective. This study aims to find out how patients experienced the written education materials for gastroscopy and colonoscopy and to find out what kind of needs came up to improve the education material.

The data were collected with a questionnaire in October 2011. Patients were given the questionnaires in the endoscopy unit and they returned them in to a box in a sealed envelope. Questionnaire included structured and open-ended questions. Total amount of 50 questionnaires were handed to the patients, and 42 (N=42) of them were returned as response; the response rate becoming 84 %. The answers of the structured questions were analyzed with Microsoft Excel and Tixel programs. Results were shown in charted percentages.

As a result patients were mainly satisfied with the appearance and contents of the written patient education material. Some of patients would have liked to have more information about the food and what was recommended to eat the day before colonoscopy. All patients found the written information necessary.

With the results of this study, the written patient education material could be improved to meet the patients' needs even better.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KIRJALLINEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Kirjallisen potilasohjauksen tarpeellisuus hoitotyössä	6
2.2	Kirjallisen ohjeen laatuvaatimukset.....	7
3	ENDOSKOPIAYKSIKÖSSÄ TEHTÄVIÄ TUTKIMUKSIA.....	8
3.1	Gastroskopia eli mahantähystys.....	8
3.1.1	Gastroskopiaan valmistautuminen	9
3.2	Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys	10
3.2.1	Kolonoskopiaan valmistautuminen.....	11
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET	13
5	TUTKIMUSONGELMAT	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimusote	15
6.2	Aineistonkeruu.....	15
6.3	Tulosten analysointi ja esittämistapa	16
7	TULOKSET	17
7.1	Vastaajien taustatiedot	17
7.2	Ohjeen ulkoasu	19
7.3	Ohjeen sisältö.....	24
7.4	Avoimet kysymykset	38
8	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	40
8.1	Tulosten tarkastelu	40
8.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilasohjauksen tärkeys hoitotyössä on kasvanut merkittävästi sairaalassaoloaikojen lyhentyessä. Suulliseen ohjaukseen on vähemmän aikaa kuin aiemmin ja sen vuoksi kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tullut erityisen tarpeelliseksi. Kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan potilaalle välittää tietoa esimerkiksi tulevasta hoidosta tai tutkimuksesta, sairaudesta ja sen hoidosta tai niitä voidaan hyödyntää potilaan kotiutumisen yhteydessä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 124.)

Kirjallisen potilasohjeen laatuun vaikuttavat monenlaiset eri tekijät. Ohjetta voidaan arvioida sen sisällön, ulkoasun ja yleisten kirjallista ilmaisua koskevien vaatimusten perusteella. (Eloranta & Virkki. 2011, 74.) Kirjallisen ohjausmateriaalin tekstin tulisi olla sujuvaa ja ymmärrettävää. Ohjeen ulkoasun selkeydellä on myös vaikutus ohjeen luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.)

Laiho ym. (2008) arvioivat tutkimuksessaan erään sairaanhoitopiirin diagnostisen radiografian kirjallisia potilasohjeita kahtena eri ajankohtana. Tutkimustuloksena mm. arvioitiin potilasohjeiden laadun kehittyneen kaikilla osa-alueilla eri arviointikertojen välillä. Jatkotutkimusehdotuksena mainittiin potilaille tai heidän läheisilleen suunnattu kysely tai strukturoitu haastattelu ohjeista ja niiden soveltuvuudesta henkilöille, joille ohje on tarkoitettu. Myös Salanterä ym.(2005) tutkivat erään yliopistollisen sairaalan potilasohjausmateriaalia. Tutkimuksessa selvisi, että potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta kehitettävää olisi mm. luettavuuden ja ymmärrettävyyden sekä sisällön ja opetuksellisuuden näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikön kirjallisten valmistautumisohjeiden laatua ja kehittämistarvetta potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten potilaat olivat kokeneet heille annetut kirjalliset valmistautumisohjeet gastro – tai kolonoskopiatutkimusta varten ja millaisia kehittämistarpeita endoskopiayksikköön toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmistautumisohjauksessa on. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella endoskopiayksikössä lokakuun 2011 aikana.

2 KIRJALLINEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Kirjallisen potilasohjauksen tarpeellisuus hoitotyössä

Potilaiden hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet uusien ja muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä. Samalla potilaan vastuu osana omaa hoitoaan on korostunut. Täsmälliset ja riittävät potilasohjeet ovat siis olennainen osa hoitotyötä. (Torkkola ym. 2002, 24.)

Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta sekä sairaudesta toipumisesta. Kirjallinen ohje voi myös antaa tietoa tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta sekä tutkimuksen jälkeen tapahtuvasta jälkihoidosta. Potilasohjeita käytetään usein tukemaan suullista ohjausta hoitohenkilökunnan ja potilaan välisissä ohjaustilanteissa. (Eloranta ym. 2011, 73.)

Kirjallisia ohjeita on olemassa useita erilaisia. Kirjallinen ohje voi olla luonteeltaan esimerkiksi hoito-ohje sairauden hoitamiseksi tai se voi olla toimintaohje toimenpiteeseen valmistautumiseksi. Kirjallisia ohjeita ovat myös tiedotteet, käyttöohjeet, oppaat sekä tietopaketit. (Eloranta ym. 2011, 74.)

Erityisesti lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen takia kirjallisen ohjausmateriaalin käytön tarpeellisuus on entistä tärkeämpää. Esimerkiksi tulevan hoidon tai tutkimuksen onnistumiseksi voidaan kirjallisen ohjeen avulla välittää tarpeellista tietoa potilaalle hoitoon liittyen. (Kyngäs, ym. 2007, 124.)

Toisinaan potilaille lähetetään toimenpideaika lähetteen perusteella kotiin ja saattaa olla että heillä ei ole mahdollisuutta keskustella hoidosta ennen toimenpidepäivää muiden kuin lähettävän lääkärin kanssa (Torkkola ym. 2002, 8). Kun henkilökohtainen ja yksilöllinen potilaan ohjaus ei ole mahdollista, voidaan erilaisiin tutkimuksiin valmistautumista varten lähettää kirjallinen ohje suoraan potilaalle kotiin. Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä ja yksiselitteinen, jotta potilaan on helppo valmistautua tutkimukseen itsenäisesti. (Torkkola ym. 2002, 25.)

2.2 Kirjallisen ohjeen laatuvaatimukset

Kirjalliset potilasohjeet antavat aina kuvan tekijästään ja ne kertovat ohjetta jakavan organisaation hoitoideologioista ja johtamistavoista. Kirjallisten potilasohjeiden lähtökohtina ovat sekä laitoksen että potilaan tarpeiden huomioon ottaminen. Ohjeen lähettävällä laitoksella on tarve ohjata potilaat toimimaan halutulla tavalla ja potilaan tarpeena on olennaisen tiedon saavuttaminen. (Torkkola ym. 2002, 34-35.)

Hyvän kirjallisen ohjeen tulisi sisältää se tieto mitä potilas haluaa ja tarvitsee sekä potilaan tulisi ymmärtää ohjeen sisältö tarkoitettulla tavalla (Lorig 1996, 118). Hyvä kirjallinen potilasohje voidaan arvioida esimerkiksi sen sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen perusteella. Kirjallisen ohjeen tulisi olla hyvin suunniteltu, tehokas ja oikein suunnattu. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Potilasohjeen laatua voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota siihen miten se on kirjoitettu, otsikoihin, kuviin ja itse tekstiin ja sen etenemisjärjestykseen (Torkkola ym. 2002, 35-43). Liian vaikeasti kirjoitettu ohje saattaa lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Yksittäisen potilaan tarpeet tulisi ottaa huomioon kirjallisen ohjeen laadinnassa ja sen ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Kirjallisesta potilasohjeesta tulisi aina selkeästi tulla esille se, mihin vastaanottaja voi ottaa yhteyttä lisätiedon saamiseksi ja mahdollisien kysymysten ilmaantuessa (Torkkola ym. 2002, 25).

3 ENDOSKOPIAYKSIKÖSSÄ TEHTÄVIÄ TUTKIMUKSIA

Endoskopiayksikössä tehdään mm. keuhkojentähystyksiä ja ruansulatuskanavan tähystyksiä, kuten mahan-, paksusuolen ja ohutsuolen tähystyksiä. Siellä voidaan myös toteuttaa sappi – ja haimatiehyeen varjoainetutkimuksia ja toimenpiteitä. Endoskopiayksikön toimintaan kuuluvat myös gastroenterologian alan tutkimukset ja toimenpiteet. Potilaat kutsutaan tähystystutkimuksiin lääkärin lähetteen perusteella ja osa tutkimuksiin tulevista potilaista tulevat sairaalan vuodeosastolta. (Satakunnan keskussairaala 2011).

Potilaiden tutkimuksiin ja hoitoon endoskopiayksikössä osallistuvat erikoisalojen lääkärit ja sairaanhoitajat. Osastonsihteereiden, välinehuoltajien ja laitoshuoltajien työpanos liittyy myös oleellisesti endoskopiayksikön toimintaan. (Satakunnan keskussairaala 2011).

3.1 Gastroskopia eli mahantähystys

Gastroskopia eli mahantähystys on yleinen ruansulatuselimistön tutkimusmenetelmä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 452.) Gastroskopiassa taipuisa tähystin viedään potilaan suun kautta ruokatorveen, sieltä mahalaukkuun ja sitten ohutsuolen alkuosaan eli duodenumiin. (Mustajoki ym. 2010, 175.) Mahantähystyksen yhteydessä nähdään ruansulatuselimistön tila, voidaan todeta sairauksia sekä ottaa koepaloja eli biopsioita ja muita erilaisia näytteitä. Tähystyksen aikana myös eräiden toimenpiteiden tekeminen ja vierasesineiden poistaminen on mahdollista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 418.)

Gastroskopian aihe voi olla diagnostinen, se voi olla seurantatutkimus tai sen tarkoituksena voi olla toimenpiteen tekeminen. (Pikkarainen, Karvonen & Kunnamo 2002, 42-43.) Mahantähystyksen tutkimusindikaatioita voivat olla esimerkiksi nielemisvaikeus tai –kipu, voimakas ylämahakipu, toistuva oksentelu, verioksentelu, melena, närästystaipumus, mahahaava- tai syöpäepäily, epäily keliakiasta tai mahahaavan tai tulehdusmuutosten paranemisen seuranta. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus

2010, 175.)

Ennen tutkimusta potilaan on mahdollista saada suihkeena annettava nielupuudutus. Puudutuksen jälkeen potilaan on oltava syömättä ja juomatta noin tunnin ajan aspi-raatiovaaran takia. Esilääkkeenä voidaan antaa rauhoittava lääkitys, mutta yleensä riittävä potilaan ohjaus motivoi potilaan kestämään tutkimuksesta johtuvan epämiel-lyttävyyden tunteen. Löydöksestä ja otettavien koepalojen määrästä riippuen gastro-skopian kesto on noin 5-15 minuuttia. (Pikkarainen ym. 2002, 245-246, 272.)

Mikäli gastroskopia on sujunut normaalisti eikä sen aikana ole tarvittu lääkkeitä poti-las voi kotiutua. Tutkimuksen jälkeen voi syödä normaalia ruokaa. Nielupuudutuksen jälkeen tulee odottaa noin tunti ennen nesteiden tai ruoan nauttimista. Koepalojen ottamisen jälkeen ruoka ja juoma eivät saisi olla karheaa ja se tulisi nauttia viilennet-tynä. Potilaan kanssa sovitaan jatkohoidosta ja mahdollisten otettujen näytteiden vas-tausten saamisesta. Tarpeen mukaan potilaalle tulee antaa myös kirjalliset ohjeet jat-kohoitoon liittyen. (Pikkarainen ym. 2002, 248; Mustajoki ym. 2010, 175).

3.1.1 Gastroskopiaan valmistautuminen

Ennen mahantähystystä potilaalle tulee antaa tarpeeksi tietoa tähystykseen valmistau-tumisesta, sen kulusta ja siihen liittyvistä riskeistä. Potilaan tulee saada tietää miksi tutkimus tehdään, mitä sen aikana tapahtuu sekä mitkä ovat sen hyödyt ja riskit. Poti-laalle tulee myös kertoa mahdollisista komplikaatioista sekä mitkä ovat vaihtoehdot suunnitellulle tutkimukselle. (Pikkarainen ym. 2002, 58.)

Mahantähystyksen onnistumiseksi potilaan tulee valmistautua tutkimukseen etukä-teen. Ennen gastroskopiaa potilaan tulee olla vähintään 6 tuntia syömättä ja juomatta kaksi tuntia ennen tähystystä. Potilas voi ottaa säännöllisesti käyttämänsä lääkkeet, kuten sydän – ja verenpainelääkkeet, normaalisti tutkimuspäivänä, mutta kuitenkin kaksi tuntia ennen tutkimusta (Mustajoki ym. 2010, 175). Verenohennuslääkkeiden ottamisessa tulee pitää yleensä tauko ennen tutkimusta. Antikoagulanttihoidon syy vaihtelee yksilöllisesti ja kaikissa tilanteissa sen tauottaminen ei ole mahdollista. Diabetesta sairastavat potilaat ovat myös eräs erityisryhmä. Potilaita voidaan pyytää

ottamaan yhteyttä tutkimusyksikköön yksilöllisten ohjeiden saamiseksi lääkitykseen liittyen. (Pikkarainen ym. 2002, 241, 271.)

Potilasohjaus ennen gastroskopiaan tuloa voi tapahtua suullisesti tai antamalla potilaalle kirjallinen valmistautumisohje. Kirjallinen ohje on hyvä antaa potilaalle suullisen ohjauksen lisäksi, sillä sen avulla potilas todennäköisemmin muistaa paremmin ohjauksen sisällön (Eloranta ym. 2011, 74). Potilaan ohjaus tähystykseen valmistautumisessa voi myös olla kokonaan kirjallisen valmistautumisohjeen varassa, esimerkiksi silloin kun se lähetetään ajanvarauskirjeen mukana potilaalle postitse kotiin.

Endoskopiayksikössä käytettävä mahantähystyksen valmistautumisohje löytyy Satakunnan sairaanhoitopiirin nettisivuilta (Satakunnan sairaanhoitopiiri, Mahantähystysohje 2011).

3.2 Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys

Kolonoskopiassa eli paksusuolen tähystyksessä viedään taipuisa tähystin peräaukon kautta paksusuoleen ja mahdollisesti pieni matka ohutsuolen puolelle. Tähystyksen aikana nähdään suolen limakalvon tila sekä mahdolliset poikkeavuudet, kuten verenvuotokohdat, tulehdukset ja kasvaimet. Kolonoskopian aikana voidaan ottaa koepaloja sekä tehdä pieniä toimenpiteitä. (Mustajoki ym. 2010, 176.) Tutkimus kestää noin 20–60 minuuttia (Pikkarainen ym. 2002, 131).

Kolonoskopian tutkimusindikaatioita ovat esimerkiksi verenvuoto peräaukosta, meeleena, epäselvä raudanpuuteanemia, krooninen ripuli, positiivinen tulos ulosteen veritutkimuksessa sekä vatsakipu, johon liittyy suolen toiminnan muutos. Kolonoskopia voidaan tehdä myös seurantatutkimuksena esimerkiksi leikatun paksusuolisyövän tai kroonista koliittia sairastavan potilaan kohdalla. Perinnöllisen syövän seulonta on paksusuolen tähystyksen avulla mahdollista. Tähystyksen aikana tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi polyyppin poisto, striktuurin laajennus ja vierasesineen poisto. (Pikkarainen ym. 2002, 121.)

Kolonoskopian aikana suoleen puhalletaan ilmaa, mikä voi aiheuttaa potilaalle tukan olon, turvotusta ja kipua. Tutkimus on kuitenkin turvallinen ja se aiheuttamat kivut yleensä hyvin siedettyjä (Holmia ym. 2006, 455.) Tähystystä varten potilaan on mahdollista saada esilääkitys, mutta yleensä kolonoskopia onnistuu hyvin ilman seadaatiota (Pikkarainen ym. 2002, 131).

Tutkimuksen jälkeen potilas voi kotiutua, mikäli tähystys on sujunut normaalisti eikä lääkkeitä ole tarvittu. (Pikkarainen ym. 2002, 248). Potilasta ohjataan liikkumaan suolistoon kertyneen ilman poistamiseksi ja ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan, mikäli ilmaantuu poikkeuksellisen kovaa vatsakipua, runsasta verenvuotoa tai nousee äkillinen korkea kuume. Potilaan kanssa sovitaan jatkohoidosta ja mahdollisten näytepöytälavastausten kuulemisesta. (Mustajoki ym. 2010, 176.)

3.2.1 Kolonoskopiaan valmistautuminen

Kolonoskopiaan valmistautuminen aloitetaan yleensä ruokavalion muutoksella. Potilaan tulisi välttää pieniä siemeniä sisältäviä marjoja, hedelmiä ja leipää sekä lopettaa mahdollinen rautalääkitys noin viikkoa ennen tutkimusta. (Pikkarainen ym. 2002, 130.) Tähystystä edeltävänä päivänä potilas voi nauttia aamiaisen sekä kevyen keittolounaan. Edeltävänä päivänä tulisi myös nauttia runsaasti nesteitä. Tutkimuspäivänä potilas voi juoda normaaliin tapaan esimerkiksi mehua, kahvia tai vettä ennen tähystystä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri, Phosphoral-valmistautumisohje 2011.)

Antikoagulantin ottamisessa pidetään yleensä tauko ennen kolonoskopiaa, jotta biopsioiden ottaminen olisi turvallista. Kaikissa tilanteissa antikoagulanttihoidon keskeyttäminen ei tosin ole mahdollista. (Mustajoki ym. 2010, 176.) Potilaita, joilla on käytössä verenohennuslääke, insuliinihoitoinen diabetes tai sydämentahdistin pyydetään ottamaan yhteyttä tutkimusyksikköön yksilöllisten ohjeiden saamiseksi. Potilas voi ottaa säännöllisesti käyttämänsä lääkkeet tutkimuspäivän aamuna normaalisti veden kanssa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri, Colonsteril-valmistautumisohje 2011.)

Suolen hyvä tyhjentymisen onnistuneen tähystyksen edellytys. Ennen kolonoskopiaa potilaan tulee juoda tyhjennysainetta suolen tyhjentymiseksi. Tyhjen-

nysainevalmisteita on apteekissa tarjolla erilaisia. Suolistontyhjennys suoritetaan toimenpiteen tekevältä hoitolaitoksesta saatujen ohjeiden mukaisesti. (Iivanainen ym. 2006, 420). Kolonoskopia tehdään yleensä polikliinisesti, mutta tarvittaessa esimerkiksi huonokuntoinen potilas voidaan ottaa osastolle tyhjennystä varten. (Holmia ym. 2006, 455). Satakunnan keskussairaalassa ovat käytössä kirjalliset valmistautumisohteet kolmelle eri tyhjennysaineelle. Potilaalle valitaan yksilöllisesti hänelle sopivin tyhjennysaine. Endoskopiayksikössä käytettävät valmistautumisohteet kolonoskopiaa varten löytyvät Satakunnan sairaanhoitopiirin nettisivuilta (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011).

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Salanterä ym. (2005) tutkivat erään yliopistosairaalan kirjallista potilasohjausmateriaalia. He arvioivat tutkimuksessaan yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta. Tutkimuksessa haluttiin myös tietää, mitä eroja eri toimialojen ja eri tarkoitukseen suunnattujen kirjallisten ohjausmateriaalien välillä on. Tutkimusaineistona olivat kaikki yliopistosairaalan intranetissä tietynä ajankohtana olevat 611 kirjallista potilasohjetta. Tutkimuksessa mm. selvisi, että potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia. Ohjeita tulisi kehittää mm. luettavuuden ja ymmärrettävyyden sekä sisällön ja opetuksellisuuden näkökulmasta.

Laiho ym. (2008) arvioivat tutkimuksessaan erään sairaanhoitopiirin diagnostisen radiografian kirjallisia potilasohjeita kahtena eri ajankohtana. Ohjeiden laatua ja sisältöä oli kehitetty arviointikertojen välillä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, minkälaisia kuvantamistutkimusten kirjalliset potilasohjeet olivat ulkoasultaan, opetuksellisuudeltaan, sisällöltään, kieleltään, rakenteeltaan ja luettavuudeltaan. Tutkimuksessa haluttiin myös tietää, mitä eroja näiden edellä mainittujen tekijöiden suhteen havaittiin eri arviointikertojen välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kirjallisia potilasohjeita tukemaan potilaan voimavaraistumista. Tutkimus toteutettiin kahtena poikkileikkaustutkimuksena ja potilasohjeet analysoitiin käyttämällä kirjallisten potilasohjeiden arvioitiin luotua analyysikehystä. Tutkimustuloksena mm. arvioitiin kirjallisten potilasohjeiden laadun kehittyneen kaikilla osa-alueilla eri arviointikertojen välillä. Jatkotutkimusehdotuksena mainittiin potilaille tai heidän läheisilleen suunnattu kysely tai strukturoitu haastattelu ohjeista ja niiden soveltuvuudesta henkilöille, joille ohje on tarkoitettu

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikössä käytettävien kirjallisten valmistautumisohjeiden laatua ja kehittämistarvetta potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin miten potilaat olivat kokeneet heille annetut kirjalliset valmistautumisohjeet gastro – tai kolonoskopiatutkimusta varten. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla endoskopiayksikössä käytettäviä kirjallisia valmistautumisohjeita voitaisiin kehittää entistä enemmän potilaiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten endoskopiayksikön gastro – ja kolonoskopiaan tulevat potilaat ovat kokeneet kirjalliset valmistautumisohjeet?
2. Millaisia kehittämistarpeita endoskopiayksikköön toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmistautumisohjauksessa on?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusote

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvät keskeisesti mm. aikaisemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä hypoteesien esittäminen ja keskeisten käsitteiden määrittäminen. Havaintoaineiston tulee soveltua määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen, joten suunnitelma aineiston keruusta on tärkeää. Oleellista kvantitatiivisessa tutkimuksessa on otantasuunnitelma, jossa määritellään se perusjoukko, mistä otos tullaan ottamaan. Tutkimuksesta saatu aineisto muutetaan tilastolliseen muotoon, jonka perusteella tehdään päätelmät tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

6.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselytutkimuksen etuina ovat mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto sekä sen tehokkuus ja helppous. Kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä monia asioita laajalta joukolta ihmisiä. Aineiston käsittely ja analysointi tapahtuvat nopeasti mikäli kyselylomake on hyvin suunniteltu. Kyselytutkimuksen tekemisessä voi kuitenkin olla ongelmia, kuten vastaajien mahdollinen epärehellisyys ja huolimattomuus kysymyksiin vastatessaan. Ongelmana voi olla myös kato eli vastaamattomuus. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.) Tärkein tutkimukseen vastaamiseen vaikuttava asia on tutkimuksen aihe. Tutkimuksen onnistumista voidaan kuitenkin tehostaa kyselylomakkeen hyvällä suunnitellulla. (Hirsijärvi ym. 2009, 198.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikön polikliinisesti gastro – tai kolonoskopiaan tulevat potilaat. Osastosihteeri jakoi kyselylomakkeet potilaille ilmoittautumisen yhteydessä. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta

sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Potilaat täyttivät kyselylomakkeen endoskopiayksikön odotustilassa odottaessaan vuoroaan tutkimukseen. Odotustilassa oli vastauslaatikko, johon potilaat palauttivat kyselylomakkeen siihen varatussa kuoressa. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 50 kpl, joista palautettiin 42 kpl. Vastausprosentiksi muodostui siis 84 %. Saatekirje ja kyselylomake ovat opinnäytetyön liitteinä.

6.3 Tulosten analysointi ja esittämistapa

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tärkeä vaihe tutkimuksen tekemisessä. Tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyt valinnat vaikuttavat osittain siihen, miten aineisto käsitellään ja tulkitaan. Aineiston analysointi ja tulkinta tapahtuvat sen jälkeen kun aineisto on kerätty ja järjestetty ja tämä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joiden aineisto on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla. (Hirsijärvi ym. 2009, 221, 223.)

Aineiston analysointiin valitaan sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa käytetään yleensä selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. (Hirsijärvi ym. 2009, 224.) Tuloksien analysoinnin jälkeen, niitä tulee selittää ja tulkita eli pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä (Hirsijärvi ym. 2009, 229).

Tämän tutkimuksen aineistona olevat kyselylomakkeet numeroitiin satunnaisesti analysointia varten. Lomakkeiden strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Excel- taulukkolaskelmaohjelmalla sekä Tixel-tilasto-ohjelmalla. Tulokset esitettiin prosentiosuuksina sekä taulukoina.

Kyselylomakkeessa olevien kahden avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin ylös sana sanalta. Saatujen vastausten perusteella ne luokiteltiin teemoittain. Tutkimuksen tuloksissa selvennetään avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia kursivoina tekstinä esitettyinä suorina lainauksina. Suorien lainauksien perään on jätetty vastaajan lomakkeen numero.

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-6) tiedusteltiin vastaajien perustietoja. Kysymykset koskivat vastaajan sukupuolta, ikää, hänelle tehtävää tutkimusta ja tyhjennysainetta. Perustieto-osiossa kysyttiin myös onko vastaajalle aiemmin tehty kyseistä tutkimusta ja mistä hän oli kirjalliset valmistautumisohjeet tutkimusta varten saanut.

Kyselyyn vastanneista (n=42) 63 % (n=26) oli naisia ja 37 % (n=15) miehiä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Sukupuoli (n=41)

sukupuoli	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
mies	15	37
nainen	26	63
Yht.	41	100

Tutkimukseen vastaajien ikäjakauma oli seuraava: (Taulukko 2)

Taulukko 2. Vastaajien ikäjakauma (n=42)

ikä	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
- 30	1	2
31 - 40	4	10
41 - 50	6	14
51 - 60	12	29
61 - 70	9	21
71 - 80	8	19
81 - 90	2	5
Yht.	42	100

Tutkimukseen osallistuneista 55 % (n=23) oli tulossa paksusuolen täyhystykseen ja 45 % (n=19) mahantäyhystykseen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Endoskopiayksikköön tulon syy (n=42)

Tutkimus	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Gastroskopia	19	45
Kolonoskopia	23	55
Yht.	42	100

Kolonoskopiaan tulevilta asiakkailta tiedusteltiin tyhjennystä varten käytettyä tyhjennysainetta. Phosphoral-tyhjennysainetta oli käyttänyt 48 % (n=11) ja Colonsteril-tyhjennysainetta 43 % (n=10) kyselyyn vastanneista. Moviprep-tyhjennysainetta oli käyttänyt 9 % (n=2) kyselyyn vastanneista asiakkaista. Valmiiksi vastausvaihtoehdoiksi annettujen tyhjennysaineiden lisäksi kukaan vastaajista 0 % (n=0) ei ollut käyttänyt jotakin muuta tyhjennysainetta. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Käytetty tyhjennysaine (n=23)

tyhjennysaine	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Colonsteril	10	43
Moviprep	2	9
Phosphoral	11	48
muu	0	0
Yht.	23	100

71 %:lle (n=30) vastaajista oli kyseinen tutkimus tehty aiemminkin ja 29 %:lle (n=12) tutkimus tehtiin ensimmäistä kertaa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Onko aiemmin tehty kyseistä tutkimusta? (n=42)

Onko aiemmin tehty kyseistä tutkimusta?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
kyllä	30	71
ei	12	29
Yht.	42	100

Kyselyssä tiedusteltiin, mistä vastaaja oli saanut kirjalliset valmistautumisohjeet tutkimuksta varten. Yksi kyselyyn vastanneista (n=1; 2 %) jätti tämän kysymyksen kohdalla vastaamatta. 85 % (n=35) vastaajista oli saanut kirjalliset valmistautumisohjeet postitse kotiin, 5 % (n=2) oli saanut ohjeet lääkärin vastaanotolta ja sairaanhoitajalta ohjeet oli saanut 7 % (n=3) vastaajista. 2 % (n=1) vastaajista kertoi saaneensa ohjeet kirjalliset ohjeet internetistä (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kirjallisen ohjeen saaminen (n=41)

Miten saitte ohjeet?		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
postitse	35	85
lääkärin vo	2	5
sairaanhoitajalta	3	7
jostakin muualta	1	2
Yht.	41	100

7.2 Ohjeen ulkoasu

Ulkoasun siisteyttä koskevaan väittämään jätti vastaamatta 4 henkilöä. 76 % (n=29) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 24 % (n=9) jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohje oli ulkoasultaan siisti (Taulukko 7).

Taulukko 7. Ohjeen ulkoasun siisteys
(n=38)

Ohje oli ulkoasultaan siisti		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	29	76
jonkin verran samaa mieltä	9	24
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	38	100

Valmistautumisohjetta gastroskopiaa varten noudattaneista vastaajista 78 % (n=14) oli täysin samaa mieltä ja 22 % (n=4) jonkin verran samaa mieltä siitä, että valmistautumisohje oli ulkoasultaan siisti. Yksi gastroskopiaohjetta lukeneista tutkimukseen osallistujista ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 8).

Taulukko 8. Gastroskopia valmistautumisohjeen ulkoasun siisteys (n=18)

Ohje oli ulkoasultaan siisti		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	14	78
jonkin verran samaa mieltä	4	22
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	18	100

Colonsteril-ohjetta lukeneista vastaajista viisi oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä ohjeen ulkoasun siisteydestä. Kaksi kyseistä ohjetta lukeneista jätti vastaamatta väittämään. Moviprep-ohjeen ulkoasun siisteydestä yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä asiasta ja yksi jätti vastaamatta. Phosphoral-ohjetta noudattaneista 9 oli samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä ohjeen ulkoasun siisteydestä (Taulukko 9).

Taulukko 9: Kolonoskopiaohjeen ulkoasun siisteys (n=20)

Ohje on ulkoasultaan siisti				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	5	1	9	15
jonkin verran samaa mieltä	3	0	2	5
jonkin verran eri mieltä	0	0	0	0
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	8	1	11	20

Kirjallisen valmistautumisohjeen ulkoasun selkeydestä 54 % (n=19) oli täysin samaa mieltä ja 40 % (n=14) jonkin verran samaa mieltä. 6 % (n=2) oli asiasta jonkin verran eri mieltä. Tähän väittämään jätti seitsemän vastaajaa vastaamatta. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Ohjeen selkeys (n=35)

Ohje oli ulkoasultaan selkeä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	19	54
jonkin verran samaa mieltä	14	40
jonkin verran eri mieltä	2	6
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	35	100

Gastroskopian valmistautumisohjeen ulkoasun selkeydestä 60 % (n=9) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 40 % (n=6) jonkin verran samaa mieltä. Neljä gastroskopiaohjetta lukenutta jätti vastaamatta tähän väittämään (Taulukko 11).

Taulukko 11. Gastroskopiaohjeen ulkoasun selkeys (n=15)

Ohje oli ulkoasultaan selkeä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	9	60
jonkin verran samaa mieltä	6	40
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	15	100

Kolonoskopiaohjeista Colonsteril-tyhjennysohjeen ulkoasun selkeydestä 6 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jonkin verran samaa mieltä. Moviperp-tyhjennysohjetta noudattaneista yksi (n=1) oli täysin samaa mieltä ohjeen ulkoasun selkeydestä. Phosphoral-tyhjennysohjeen ulkoasun selkeydestä kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 6 vastaajaa jonkin verran samaa mieltä ja kaksi vastaajaa jonkin verran eri mieltä asiasta. Tähän väittämään jätti vastaamatta kaksi Colonsteril – ja yksi Moviprep- ohjetta noudattaneista vastaajista (Taulukko 12).

Taulukko 12. Kolonoskopiaohjeiden ulkoasun selkeys (n=20)

Ohje oli ulkoasultaan selkeä	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	6	1	3	10
jonkin verran samaa mieltä	2	0	6	8
jonkin verran eri mieltä	0	0	2	2
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	8	1	11	20

Kirjallisen ohjeen otsikoinnin selkeydestä tiedustelemaan väittämään jätti vastaamatta seitsemän kyselyyn vastannutta. 97 % (n=34) vastaajista oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohje oli selkeästi otsikoitu. Yksi vastaajista oli jonkin verran eri mieltä otsikoinnin selkeydestä (Taulukko 13).

Taulukko 13. Kirjallisen ohjeen otsikointi (n=35)

Ohje oli selkeästi otsikoitu	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	23	66
jonkin verran samaa mieltä	11	31
jonkin verran eri mieltä	1	3
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	35	100

Mahantähystyksen valmistautumisohjeen otsikoinnin selkeydestä 75 % (n=12) oli täysin samaa mieltä ja 25 % (n=4) jonkin verran samaa mieltä. Kolme gastroskopiaohjetta lukeneista ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 14).

Taulukko 14. Gastroskopiaohjeen otsikoinnin selkeys (n=16)

Ohje oli selkeästi otsikointi		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	12	75
jonkin verran samaa mieltä	4	25
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	16	100

Kolonoskopiaohjeista Colonosteril-ohjeen otsikoinnin selkeydestä täysin samaa mieltä oli viisi ja jonkin verran samaa mieltä kaksi vastaajaa. Movipreptyhjennysohjeen selkeydestä yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä. Phosphoraltyhjennysohjeen otsikoinnin selkeydestä viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa jonkin verran samaa mieltä sekä yksi vastaajista oli jonkin verran eri mieltä asiasta. Kolme Colonosteril-ohjetta lukeneista ja yksi Moviprep-ohjetta luenut ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 15).

Taulukko 15. Kolonoskopiaohjeiden otsikoinnin selkeys. (n=19)

Ohje oli selkeästi otsikoitu				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	5	1	5	11
jonkin verran samaa mieltä	2	0	5	7
jonkin verran eri mieltä	0	0	1	1
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	7	1	11	19

7.3 Ohjeen sisältö

Tiedusteltaessa, oliko valmistautumisohjeessa kyselyyn vastanneiden mielestä tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, vastaajista täysin samaa mieltä asiasta oli 59 % (n=24) ja jonkin verran samaa mieltä 32 % (n=13). 10 % (n=4) vastaajista oli jonkin verran eri mieltä tutkimuksesta ja sen kulusta olevan tiedon riittävydestä. Yksi vastaajista jätti tämän väittämän kohdalla vastaamatta (Taulukko 16).

Taulukko 16. Tiedon riittävyys tutkimuksesta ja sen kulusta (n=41)

Ohjeessa oli tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	24	59
jonkin verran samaa mieltä	13	32
jonkin verran eri mieltä	4	10
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	41	100

Gastroskopia-ohjeen tutkimuksesta ja sen kulusta olevan tiedon riittävydestä täysin samaa mieltä oli 58 % (n=11) ohjetta lukeneista ja jonkin verran samaa mieltä 42 % (n=8) (Taulukko 17).

Taulukko 17. Gastroskopiaohjeen tiedon riittävyys tutkimuksesta ja sen kulusta (n=19)

Ohjeessa oli tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	11	58
jonkin verran samaa mieltä	8	42
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	19	100

Colonsteril-valmistautumisohjeen lukeneista vastaajista 8 oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jonkin verran samaa mieltä tutkimuksesta ja sen kulusta olevan tiedon riittävydestä sekä yksi vastaaja oli jonkin verran eri mieltä väittämästä. Moviprep-

valmistautumisohjeen lukenut vastaaja (n=1) oli asiasta olevan tiedon riittävydestä täysin samaa mieltä. Phosphoral-valmistautumisohjeen lukeneista neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa jonkin verran samaa mieltä asiasta olevan tiedon riittävydestä sekä kolme vastaajaa oli väittämästä jonkin verran eri mieltä. Moviprep-ohjetta lukeneista yksi vastaaja jätti tämän väittämän kohdalla vastaamatta (Taulukko 18).

Taulukko 18. Kolonoskopiaohjeiden tiedon riittävyys tutkimuksesta ja sen kulusta (n=22)

Ohjeessa oli tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	8	1	4	13
jonkin verran samaa mieltä	1	0	4	5
jonkin verran eri mieltä	1	0	3	4
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	10	1	11	22

Tiedusteltaessa vastaajien mielipidettä siitä, miten selkeästi ohjeessa oli kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä, ilmeni että 71 % (n=29) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 22 % (n=9) jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä. 7 % (n=3) oli jonkin verran eri mieltä ohjeen selkeydestä lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän väittämään (Taulukko 19).

Taulukko 19. Ohjeen selkeys lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä (n=41)

Ohjeessa oli selkeästi kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	29	71
jonkin verran samaa mieltä	9	22
jonkin verran eri mieltä	3	7
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	41	100

Mahantähystyksen valmistautumisohjetta lukeneista 84 % (n=16) oli täysin samaa mieltä ja 16 % (n=3) jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli selkeästi kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä (Taulukko 20).

Taulukko 20. Gastroskopia-ohjeen selkeys lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä (n=19)

Ohjeessa oli selkeästi kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	16	84
jonkin verran samaa mieltä	3	16
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	19	100

Colonsteril-ohjetta lukeneista 9 oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä liittyen lääkkeiden ottamiseen tutkimuspäivänä. Moviprep-ohjetta käyttänyt (n=1) oli täysin samaa mieltä asiasta. Kolme Phosphoral-ohjetta noudattanutta vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja viisi jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä liittyen lääkkeiden ottamiseen tutkimuspäivänä sekä kolme vastaajaa oli hieman eri mieltä väittämän kanssa. Yksi Moviprep-ohjetta lukeneista ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 21).

Taulukko 21. Kolonoskopiaohjeiden selkeys lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä (n=22)

Ohjeessa oli selkeästi kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	9	1	3	13
jonkin verran samaa mieltä	1	0	5	6
jonkin verran eri mieltä	0	0	3	3
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	10	1	11	22

Kysyttäessä oliko valmistautumisohjeessa selkeästi kerrottu miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä, 80 % (n=33) oli täysin samaa mieltä ja 12 % (n=5) jonkin verran samaa mieltä asiasta. 5 % (n=2) vastaajista oli jonkin verran ja 2 % (n=1) täysin eri mieltä siitä, että ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 22).

Taulukko 22. Ohjeen selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimusta edeltävänä päivänä (n=41)

<u>Ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä</u>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	33	80
jonkin verran samaa mieltä	5	12
jonkin verran eri mieltä	2	5
täysin eri mieltä	1	2
Yht.	41	100

Gastroskopia valmistautumisohjetta noudattaneista vastaajista 84 % (n=16) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohje oli selkeä liittyen siihen, miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä. 11 % (n=2) oli jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä asiaan liittyen. Jonkin verran eri mieltä oli 5 % (n=1) vastaajista (Taulukko 23).

Taulukko 23. Gastroskopiaohjeen selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimusta edeltävänä päivänä (n=19)

<u>Ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä</u>		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	16	84
jonkin verran samaa mieltä	2	11
jonkin verran eri mieltä	1	5
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	19	100

Colonsteril-valmistautumisohjetta noudattaneet (n=10) olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä. Phosphoral-valmistautumisohjetta lukeneista 6 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä asiasta. Phosphoral-ohjeen lukeneista yksi oli jonkin verran ja yksi vastaaja täysin eri mieltä ohjeiden selkeydestä syömisestä ja juomisesta tutkimusta edeltävänä päivänä. Colonsteril-ohjetta noudattanut vastaaja oli asiasta täysin samaa mieltä ja yksi ohjetta lukenut ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 24).

Taulukko 24. Kolonoskopiaohjeiden selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimusta edeltävänä päivänä (n=22)

Ohjeessa on selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä

	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	10	1	6	17
jonkin verran samaa mieltä	0	0	3	3
jonkin verran eri mieltä	0	0	1	1
täysin eri mieltä	0	0	1	1
Yht.	10	1	11	22

Kysyttäessä, miten selkeästi valmistautumisohjeessa oli kerrottu syömisestä ja juomisesta tutkimuspäivänä, 83 % (n=33) oli täysin samaa mieltä ohjeen selkeydestä ja 15 % (n=6) oli jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä. 3 % (n=1) vastaajista oli jonkin verran eri mieltä ohjeen selkeydestä asiaan liittyen. Kaksi vastaajaa ei vastannut väittämään. (Taulukko 25).

Taulukko 25. Ohjeen selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimuspäivänä (n=40)

Ohjeessa on selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimuspäivänä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	33	83
jonkin verran samaa mieltä	6	15
jonkin verran eri mieltä	1	3
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	40	100

Gastroskopiaohjetta seuranneista 76 % (n=13) oli täysin samaa mieltä ohjeen selkeydestä liittyen syömiseen ja juomiseen tutkimuspäivänä ja 24 % (n=4) oli jonkin verran samaa mieltä. Kaksi gastroskopiaohjetta lukeneista jätti vastaamatta tähän väittämään (Taulukko 26).

Taulukko 26. Gastroskopiaohjeen selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimuspäivänä (n=17)

Ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimuspäivänä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	13	76
jonkin verran samaa mieltä	4	24
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	17	100

Colonsteril ja Moviprep-valmistautumisohjeita noudattaneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saa syödä ja juoda tutkimuspäivänä. Phosphoral-ohjetta lukeneista 8 oli samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä ohjeen selkeydestä asiaan liittyen sekä yksi vastaajista oli jonkin verran eri mieltä asiasta (Taulukko 27).

Taulukko 27. Kolonoskopiaohjeiden selkeys syömisestä ja juomisesta tutkimuspäivänä (n=23)

Ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimuspäivänä				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	10	2	8	20
jonkin verran samaa mieltä	0	0	2	2
jonkin verran eri mieltä	0	0	1	1
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	10	2	11	23

Tyhjennysaineen valmistus – ja nauttimisohjeen selkeyttä koskevaan väittämään jätti vastaamatta yksi Colonsteril-ohjetta noudattanut vastaaja. Colonsteril-valmistautumisohjetta lukeneista 8 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohje tyhjennysaineen nauttimisesta ja valmistamisesta oli selkeä. Moviprep ohjetta noudattaneet kaksi vastaajaa olivat täysin samaa mieltä asiasta. Phosphoral-ohjeen lukeneista 7 oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä sekä yksi jonkin verran eri mieltä tyhjennysaineen valmistus- ja nauttimisohjeen selkeydestä (Taulukko 28).

Taulukko 28. Tyhjennysaineen valmistus- ja nauttimisohjeen selkeys (n=22)

Ohje tyhjennysaineen valmistamisesta ja nauttimisesta oli selkeä				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	8	2	7	17
jonkin verran samaa mieltä	1	0	3	4
jonkin verran eri mieltä	0	0	1	1
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	9	2	11	22

Valmistautumisohjeen helppolukuisuudesta 66 % (n=21) oli täysin samaa mieltä ja 31 % (n=10) jonkin verran samaa mieltä. 3 % (n=1) oli jonkin verran eri mieltä siitä, että ohje oli helppolukuinen. 10 kyselyyn vastannutta jätti vastaamatta väittämään (Taulukko 29).

Taulukko 29. Ohjeen helppolukuisuus (n=32)

Ohje oli helppolukuinen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	21	66
jonkin verran samaa mieltä	10	31
jonkin verran eri mieltä	1	3
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	32	100

Gastroskopiaohjeen helppolukuisuudesta 62 % (n=8) oli täysin samaa mieltä ja 38 % (n=5) jonkin verran samaa mieltä. 6 gastroskopiaohjetta noudattaneista ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 30).

Taulukko 30. Gastroskopiaohjeen helppolukuisuus (n=13)

Ohje oli mielestäni helppolukuinen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	8	62
jonkin verran samaa mieltä	5	38
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	13	100

Colonsteril-ohjeen helppolukuisuudesta neljä vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä. Kolme kyseistä ohjetta noudattaneista ei vastannut väittämään. Moviprep-ohjetta noudattaneet (n=2) olivat samaa mieltä ohjeen helppolukuisuudesta. Phosphoral-ohjeen helppolukuisuudesta 7 vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä. Yksi Phosphoral-ohjetta noudatta-

nut vastaaja oli jonkin verran eri mieltä ja yksi vastaajista ei vastannut väittämään (Taulukko 31).

Taulukko 31. Kolonoskopiaohjeen helppolukuisuus (n=19)

Ohje oli mielestäni helppolukuinen				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	4	2	7	13
jonkin verran samaa mieltä	3	0	2	5
jonkin verran eri mieltä	0	0	1	1
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	7	2	10	19

71 % (n=22) mielestä valmistautumisohjetta oli helppo seurata ja 29 % (n=9) oli asiasta jonkin verran samaa mieltä. Väittämään ohjeen seuraamisen helppoudesta jätti vastaamatta 11 tutkimukseen osallistuneista (Taulukko 32).

Taulukko 32. Ohjetta oli helppo seurata (n=31)

Ohjetta oli helppo seurata		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	22	71
jonkin verran samaa mieltä	9	29
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	31	100

Gastroskopiaohjetta lukeneista 77 % (n=10) oli täysin samaa mieltä ohjeen seurattavuuden helppoudesta ja 23 % (n=3) oli jonkin verran samaa mieltä. Gastroskopiaohjetta lukeneista 6 jätti vastaamatta väittämään (Taulukko 33).

Taulukko 33. Ohjetta oli helppo seurata, gastroskopiaohje (n=13)

Ohjetta oli helppo seurata		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	10	77
jonkin verran samaa mieltä	3	23
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	13	100

Colonsteril-ohjetta lukeneista kolme oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä ohjeen seuraamisen helppoudesta. Neljä Colonsteril-ohjetta noudattanutta vastaajaa ei vastannut tähän väittämään. Moviprep-ohjeen lukeneet (n=2) olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjetta oli helppo seurata. Phosphoral-ohjeen kohdalla 7 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohjetta oli helppo seurata. Yksi kyseistä ohjetta lukenut ei vastannut väittämään (Taulukko 34).

Taulukko 34. Ohjetta oli helppo seurata, kolonoskopiaohjeet (n=18)

Ohjetta oli helppo seurata				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	3	2	7	12
jonkin verran samaa mieltä	3	0	3	6
jonkin verran eri mieltä	0	0	0	0
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	6	2	10	18

Valmistautumisohjeen riittävydestä oli täysin samaa mieltä 64 % (n=21) vastaajista ja jonkin verran samaa mieltä 27 % (n=9) vastaajista. 9 % (n=3) vastaajista oli jonkin verran eri mieltä ohjeen riittävydestä. 9 tutkimukseen osallistunutta ei vastannut tähän väittämään (Taulukko 35).

Taulukko 35. Ohje oli mielestäni riittävä (n=33)

Ohje oli mielestäni riittävä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	21	64
jonkin verran samaa mieltä	9	27
jonkin verran eri mieltä	3	9
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	33	100

Gastroskopiaohjetta lukeneista 69 % (n=9) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohje oli riittävä ja 23 % (n=3) oli jonkin verran samaa mieltä. 8 % (n=1) oli jonkin verran eri

mieltä siitä, että ohje oli riittävä. 6 mahantähystysohjeen lukeutua jätti vastaamatta väittämään (Taulukko 36).

Taulukko 36. Gastroskopia ohje oli riittävä (n=13)

Ohje oli mielestäni riittävä		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	9	69
jonkin verran samaa mieltä	3	23
jonkin verran eri mieltä	1	8
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	13	100

Kolme Colonsteril-ohjeen lukeutua ei vastannut väittämään ohjeen riittävydestä. Kyseisen ohjeen lukeneista viisi oli täysin samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä ohjeen riittävydestä. Kaksi Moviprep-ohjeen lukeneista oli täysin samaa mieltä siitä, että ohje oli riittävä. Phosphoral-ohjetta noudattaneista viisi oli täysin samaa mieltä ja neljä jonkin verran samaa mieltä ohjeen riittävydestä. Kaksi Phosphoral-ohjeen lukeneista oli ohjeen riittävydestä jonkin verran eri mieltä (Taulukko 37).

Taulukko 37. Kolonoskopiaohje oli riittävä (n=20)

Ohje oli mielestäni riittävä				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	5	2	5	12
jonkin verran samaa mieltä	2	0	4	6
jonkin verran eri mieltä	0	0	2	2
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	7	2	11	20

32 % (n=10) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli turhaa tietoa ja 13 % (n=4) oli jonkin verran samaa mieltä asiasta. Vastaajista 19 % (n=6) oli jonkin verran eri mieltä ja 35 % (n=11) täysin eri mieltä siitä, että ohjeessa oli turhaa tietoa. Väittämään jätti vastaamatta 10 tutkimukseen osallistunutta (Taulukko 38).

Taulukko 38. Ohjeessa oli turhaa tietoa (n=30)

Ohjeessa oli turhaa tietoa		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	10	32
jonkin verran samaa mieltä	4	13
jonkin verran eri mieltä	6	19
täysin eri mieltä	11	35
Yht.	31	100

Gastroskopia-ohjetta lukeneista 42 % (n=5) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohje sisälsi turhaa tietoa ja 8 % (n=1) oli jonkin verran samaa mieltä. Täysin eri mieltä siitä, että ohje sisälsi turhaa tietoa, oli 33 % (n=4) ja jonkin verran eri mieltä 17 % (n=2) vastaajista. 7 mahantähystyksen valmistautumisohjetta lukeneista ei vastannut väittämään (Taulukko 39).

Taulukko 39. Gastroskopiaohjeessa oli turhaa tietoa (n=12)

Ohjeessa oli turhaa tietoa		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	5	42
jonkin verran samaa mieltä	1	8
jonkin verran eri mieltä	2	17
täysin eri mieltä	4	33
Yht.	12	100

Colonsteril-ohjetta lukeneista kaksi vastaajaa oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että valmistautumisohjeessa oli turhaa tietoa. Neljä kyseistä ohjetta lukeneista oli täysin eri mieltä siitä, että ohje sisälsi turhaa tietoa ja neljä jätti kokonaan vastaamatta väittämään. Moviprep-ohjetta noudattaneet (n=2) vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli turhaa tietoa. Phosphoral-ohjeen lukeneista kaksi oli täysin samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli turhaa tietoa. Neljä vastaajaa oli jonkin verran ja kolme täysin eri mieltä asiasta (Taulukko 40).

Taulukko 40. Kolonoskopiaohjeessa oli turhaa tietoa (n=19)

Ohjeessa oli turhaa tietoa				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	1	2	2	5
jonkin verran samaa mieltä	1	0	2	3
jonkin verran eri mieltä	0	0	4	4
täysin eri mieltä	4	0	3	7
Yht.	6	2	11	19

Vastaajista 73 % (n=24) oli sitä mieltä, että valmistautumisohteesta löytyi heidän tarvitsemansa tieto ja 15 % (n=5) oli jonkin verran samaa mieltä asiasta. 9 % (n=3) oli jonkin verran ja 3 % (n=1) täysin eri mieltä siitä, että ohjeesta löytyi heidän tarvitsemansa tieto. Väittämään jätti vastaamatta 9 tutkimukseen osallistunutta (Taulukko 41).

Taulukko 41. Ohjeesta löytyi tarvitsemani tieto (n=33)

Ohjeesta löytyi tarvitsemani tieto		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	24	73
jonkin verran samaa mieltä	5	15
jonkin verran eri mieltä	3	9
täysin eri mieltä	1	3
Yht.	33	100

Gastroskopiaohjetta lukeneista 83 % (n=10) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjeesta löytyi heidän tarvitsemansa tieto ja 17 % (n=2) oli jonkin verran samaa mieltä asiasta. 7 mahantähystyksen valmistautumisohteen lukeutta vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään (Taulukko 42).

Taulukko 42. Gastroskopiaohjeesta löytyi tarvitsemani tieto (n=12)

Ohjeesta löytyi tarvitsemani tieto		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	10	83
jonkin verran samaa mieltä	2	17
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	12	100

Colonsteril-ohjetta noudattaneista 6 oli täysin samaa mieltä ja 1 jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohjeesta löytyi heidän tarvitsemansa tieto. Kyseisen ohjeen lukeneista yksi vastaaja oli jonkin verran eri mieltä asiasta ja kaksi jätti vastaamatta väittämään. Moviprep-ohjeen lukeneet (n=2) olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli heidän tarvitsemansa tieto. Phosphoral-ohjetta noudattaneista 6 oli täysin samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä siitä, että ohjeessa oli heidän tarvitsemansa tieto. Kaksi kyseistä ohjetta lukeneista oli jonkin verran ja yksi täysin eri mieltä asiasta (Taulukko 43).

Taulukko 43. Kolonoskopiaohjeesta löytyi tarvitsemani tieto (n=21)

Ohjeesta löytyi tarvitsemani tieto				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	6	2	6	14
jonkin verran samaa mieltä	1	0	2	3
jonkin verran eri mieltä	1	0	2	3
täysin eri mieltä	0	0	1	1
Yht.	8	2	11	21

Valmistautumisohjeen tarpeellisuudesta 86 % (n=31) oli täysin samaa mieltä ja 14 % (n=5) jonkin verran samaa mieltä. Väittämään jätti 6 vastaajaa vastaamatta (Taulukko 44).

Taulukko 44. Ohjeen tarpeellisuus (n=36)

Ohje oli mielestäni tarpeellinen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	31	86
jonkin verran samaa mieltä	5	14
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	36	100

Mahantähystystutkimuksen valmistautumisohjeen tarpeellisuudesta 86 % (n=12) oli täysin samaa mieltä ja 14 % (n=2) oli jonkin verran samaa mieltä. 5 jätti vastaamatta väittämään (Taulukko 45).

Taulukko 45. Gastroskopia ohje oli tarpeellinen (n=14)

Ohje oli mielestäni tarpeellinen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
täysin samaa mieltä	12	86
jonkin verran samaa mieltä	2	14
jonkin verran eri mieltä	0	0
täysin eri mieltä	0	0
Yht.	14	100

Colonsteril-ohjeen tarpeellisuudesta 8 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja jonkin verran samaa mieltä. Kyseistä ohjetta lukeneista yksi jätti vastaamatta väittämään. Moviprep-ohjeen tarpeellisuudesta kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Phosphoral-ohjetta noudataneista 9 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi jonkin verran samaa mieltä ohjeen tarpeellisuudesta (Taulukko 46).

Taulukko 46. Kolonoskopiaohjeen tarpeellisuus (n=22)

Ohje oli mielestäni tarpeellinen				
	<i>Colonsteril</i>	<i>Moviprep</i>	<i>Phosphoral</i>	<i>Yht.</i>
täysin samaa mieltä	8	2	9	19
jonkin verran samaa mieltä	1	0	2	3
jonkin verran eri mieltä	0	0	0	0
täysin eri mieltä	0	0	0	0
Yht.	9	2	11	22

7.4 Avoimet kysymykset

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Kaikista kyselyyn osallistujista (n=42) yhteen tai molempiin avoimiin kysymyksiin oli vastannut 21 vastaajaa.

Gastroskopian valmistautumisohjeen lukeneista vastaajista (n=19) 7 oli vastannut yhteen tai molempiin avoimiin kysymyksiin. Kirjallisen ohjeen kehittämistarpeesta kysyttäessä vastaus oli suurimmaksi osaksi kieltävä.

”En osaa sanoa, minulle ohje riitti” (L5)

Kysyttäessä, jäikö jotakin epäselväksi ohjetta lukiessa, vastaukset olivat enimmäkseen kielteisiä. Epäselviksi jääneitä asioita olivat:

”Ajanvaraus” (L7)

”Puhnot eivät pitäneet paikkaansa kun tiedustelin ins.diab. asiasta” (L23)

Kolonoskopian valmistautumisohjeita noudattaneista (n=23) 14 vastasi molempiin tai vain toiseen kyselyssä olleista avoimista kysymyksistä.

Phosphoral-ohjeen lukeneista kolme kysymykseen vastannutta olisi tarvinnut lisää tietoa ravintoon liittyen ennen tutkimusta.

”Ruoka-aineet joita saat syödä pitäisi luetella” (L3)

”Häilyvä käsite 2-1 ½ pv ennen tutkimusta. Selvä ajankohta, itselläni II-tyypin diabetes ja sokerit helposti liian alhaalla” (3)

”Voisi olla selkeämmät ohjeet ravinnosta, jota voi nauttia ennen tutkimusta” (L32)

”Olisi voinut ohjeessa esimerkkejä mitä voi/kannattaa syödä.” (L33)

Phosphoral- tyhjennysaineeseen ja sen nauttimiseen liittyi muutama vastauksista. Erilaisuus pakkauksen ohjeeseen verrattuna esiintyi kahdessa vastauksessa liittyen valmistautumisohjeen kehittämiseen. Yhdelle vastaajista oli jäänyt epäselväksi, milloin tyhjennysaineen juominen piti lopettaa.

”Ristiriita pakkauksen ohjeen ja sairaalan ohjeen välillä.” (L24)

”Tyhjennysaineessa hieman eri ohje kuin kirjeessä tuli kotiin.” (L36)

”Koska täytyi juominen lopettaa.” (L36)

Kaksi vastausta liittyi kyseistä tutkimuksesta annettuun tietoon kolonoskopiaohjeen kehittämiseksi.

”Mielestäni pitäisi kertoa esim. kuinka kauan kyseinen tutkimus kestää ja minkälaisia vaaroja tutkimukseen liittyy.” (L4)

”Yleensä hyvin siedetty ja turvallinen. Lukijalle voi muodostua käsitys yleensä turvallinen, siedetty = huono ilmaisu” (L18)

Valmistautumisohjeessa oleva tieto lääkkeiden ottamisesta jäi epäselväksi yhdelle vastaajista.

”Esille tuotu muiden lääkkeiden otto (sydän...) jää epäselväksi muiden lääkkeiden imeytyminen. Voisi ilmaista toisin.. tai sanoa, että muut lääkkeet voidaan ottaa normaalisti” (18)

Useimmat avoimiin kysymyksiin vastanneista vastasivat kielteisesti yhdellä tai kahdella sanalla.

”Ei” (31), ”Ei ole” (38), ”Ei jäänyt” (25).

8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia kirjallisista valmistautumisohjeista gastro- ja kolonoskopiatutkimuksiin. Tutkimuksen avulla haluttiin myös tietää millaisia kehittämistarpeita endoskopiayksikköön toimenpiteisiin tulevien potilaiden valmistautumisohjauksessa on. Näitä asioita mitattiin kyselytutkimuksen avulla.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 42 (n=42) potilasta, jotka olivat valmistautuneet gastro- tai kolonoskopiatutkimusta varten. Tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset kuvailevat potilaiden kokemuksia vain kyseisessä endoskopiayksikössä käytävissä olevista kirjallisista valmistautumisohjeista, joten tutkimustuloksia ei sovi yleistää.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset myös kertovat vain yleisesti potilaiden kokemuksista endoskopiayksikön kirjallisista valmistautumisohjeista. Endoskopiayksikössä on käytävissä yksi gastroskopiatutkimuksen valmistautumisohje sekä kolme kolonoskopiaohjetta. Jokaista ohjetta ei voida tässä tutkimuksessa luotettavasti erikseen tarkastella vastauksien määrän riittämättömyyden takia. Tulosten perusteella kyseinen endoskopiayksikkö voi tarvittaessa kehittää kirjallisia valmistautumisohjeita.

Kyselytutkimuksessa selvisi, että kirjallisten valmistautumisohjeiden ulkoasuun oli kokonaisuudessaan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Tutkimustulosten mukaan kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä noudattamansa kirjallisen valmistautumisohjeen ulkoasun siisteyteen ohjeesta riippumatta. Ohjeen ulkoasu oli lähes kaikkien vastaajien mielestä myös selkeä. Vain pari eriävää vastausta ilmeni Phosphoraltyhjennysaineen kirjallisen ohjeen ulkoasun selkeydestä. Vastaajien lukemat kirjalliset ohjeet olivat vastaajien mukaan suurimmaksi osaksi myös selkeästi otsikoitu. Otsikoinnin selkeydestä jonkin verran eri mieltä oli vain yksi vastaaja, joka oli noudattanut Phosphoral-ohjetta.

Salanterän ym. (2005) tutkimuksessa mm. selvisi, että kyseisen yliopistollisen sairaalan potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia. Tämän kyselytutkimuksen perusteella potilaat olivat myös tyytyväisiä tässä tutkimuksessa arvioitujen kirjallisten valmistautumisohjeiden ulkoasuun ja selkeyteen.

Ohjeen sisältöön liittyen kyselyyn osallistuneet olivat enimmäkseen tyytyväisiä siihen, mitä ohjeessa oli kerrottu tutkimuksesta ja sen kulusta. Tyytymättömyyttä asiaan esiintyi jonkin verran vain kolonoskopiaohjetta lukeneiden vastauksissa. Kehittämisehdotuksena yhdestä avoimen kysymyksen vastauksesta ilmeni, että kolonoskopiaohjeeseen voisi lisätä tietoa siitä, miten kauan kolonoskopiitutkimus kestää ja mitä vaaroja siihen liittyy. Erään vastauksen mukaan ohjeessa oleva tieto kolonoskopiitutkimuksen siedettävyydestä ja turvallisuudesta oli huonosti ilmaistu.

Gastroskopiaan tulevat kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä siihen, miten kirjallisessa valmistautumisohjeessa oli neuvottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä. Myös kolonoskopiaohjetta noudattaneet vastaajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä asiaan, mutta joitakin eriäviä vastauksia-kin esiintyi.

Kolonoskopiitutkimuksen kirjallisessa valmistautumisohjeessa esitettyyn tietoon siitä, miten saa syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä vastaajat olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Tutkimuksessa tuli kuitenkin myös ilmi, että vastaajat olisivat toivoneet tarkempaa tietoa siitä, mitä edeltävänä päivänä kannattaisi tai saisi syödä. Vastaajat olisivat toivoneet ohjeessa olevan esimerkkejä suositeltavista ruoka-aineista. Gastroskopiaohjeessa olevaan tietoon aiheesta oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Kolono- ja gastroskopioiden valmistautumisohjeissa annettua tietoon siitä, miten itse tutkimuspäivänä saa syödä ja juoda olivat kyselyyn osallistuneet suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä.

Kolonoskopiaan tulevilta kyselyyn osallistuneilta kysyttiin heidän nauttimansa tyhjennysaineen valmistus- ja nauttimisohjeen selkeydestä. Vastaajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä ohjeiden selkeyteen. Phosphoral-tyhjennysohjeeseen liittyen vastauksissa tuli esiin kirjallisessa valmistautumisohjees-

sa olevan ohjeen erilaisuus verrattuna Phosphoral-tyhjennysaineen pakkauksen mukana tulevaan ohjeeseen. Tämä asia oli tuotu esille ohjeen kehittämistä koskevassa avoimessa kysymyksessä sekä kysymyksessä siitä, mitä oli jäänyt vastaajalle epäselväksi ohjetta lukiessa. Eräälle vastaajista oli myös jäänyt epäselväksi se, milloin juominen tulisi lopettaa.

Valmistautumisohjeen helppolukuisuudesta tiedustelemaan väittämään oli kaikkiaan vastannut vain puolet kyselyyn osallistuneista ja kysyttäessä oliko ohjetta helppo seurata vastaajista kolme neljäsosaa vastasi kysymykseen. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi että, sekä kolono- että gastroskopiaohjeita oli suurimmaksi osaksi vastaajien mielestä helppo seurata ja ohjeiden helppolukuisuuteen oltiin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä.

Tutkimuksessa selvisi, että gastroskopiaohje oli tutkimukseen osallistuneiden mielestä suurimmaksi osaksi riittävä ja siitä löytyi heidän tarvitsemansa tieto. Kolonoskopiaohjeista oltiin enimmäkseen samaa mieltä, kuitenkin joitakin eriäviä mielipiteitäkin esiintyi. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden mielestä ohje oli heille tarpeellinen tai melko tarpeellinen.

Yhdessä kyselylomakkeen väittämässä tiedusteltiin oliko valmistautumisohjeessa vastaajien mielestä turhaa tietoa. Tähän väittämään tutkimukseen osallistujien vastauksissa oli kaikista eniten hajoavaisuutta. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeessa oli turhaa tietoa ja puolet vastaajista oli täysin eri mieltä asiasta. Väittämän vastausasetelma oli päinvastainen kuin tutkimuksen muissa väittämässä. Tämä saattoi vaikuttaa väittämän vastausten luotettavuuteen. Väittämän esittämistyylillä luultavasti erehdytti vastaajat vastaamaan eri tavalla kuin oli tarkoitus.

Epäselväksi eräälle vastaajalle oli avoimen kysymyksen vastauksen perusteella jäänyt ajanvaraus, mikä luultavasti tarkoittaa potilaalle lähetettyä ajanvarauskirjettä, josta ei liity tutkimuksen valmistautumisohjeeseen. Ajanvarauskirje ja valmistautumisohje lähetetään yleensä potilaalle samassa kirjekuoressa. Erään vastaajan mukaan puhelinnumerot eivät pitäneet paikkaansa kun hän oli kysynyt neuvoa diabetekseen liittyen. Ohjeiden puhelinnumerot on tarkastettu pitävän kuitenkin paikkansa.

8.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkijan on tutkimusta tehdessään otettava huomioon tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset. (Hirsijärvi ym. 2009, 23.) Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla lähtökohtana tutkimuksen tekemisessä ja tutkijan tulee arvostaa ihmisten itsemääräämisoikeutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.)

Tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin liittyy eettisiä ongelmia. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja ihmisille tulee antaa tarpeellinen tieto tutkimukseen liittyen. (Hirsijärvi ym. 2009, 25). Ihmisillä on oikeus tietää mitä tapahtuu jos he osallistuvat tutkimukseen sekä heillä on oikeus tietää sen mahdollisista riskeistä ja hyödyistä. Tutkittavien nimettömyys on myös tutkimuksessa taattava. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 29).

Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kirjeessä myös tiedotettiin osallistumisesta tutkimukseen nimettömänä. Saatekirjeestä löytyivät tutkimuksen tekijän nimi sekä yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Tutkimukseen osallistuneet palauttivat kyselylomakkeet kirjekuoressa niille varattuun laatikkoon. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen.

Heikkilän (2010, 185) mukaan tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Luotettavuus on siis yksi hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisimpiä kysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittaamisen ja aineistojen keruun suhteen että tulosten luotettavuutena. Tutkimuksessa käytetyn mittarin tulee olla luotettava ja sen tulee kuvata oikein tutkittavaa käsitettä. Tiedon saaminen juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta on tärkeää. (Paunonen ym. 1997, 206-207).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on mietittävä onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksen kohdalla asiaan vaikuttaa kysymysten onnistuneisuus. (Heikkilä. 2010, 186.) Vastaajat ovat esimerkiksi saattaneet käsittää kyselylomakkeiden kysymykset eri tavalla kuin tutkija oli

tarkoittanut. (Hirsijärvi. 2009, 231-232). Luotettavuuden kannalta on myös hyvin tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri ja vastausprosentti on korkea. (Heikkilä. 2010, 188).

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 50 kpl, joista palautui yhteensä 42 kpl. Vastausprosentiksi muodostui siis 84 %. Vastausprosentti voidaan luokitella luotettavaksi tutkittaessa potilaiden kokemuksia yleisesti endoskopiayksikössä käytettävistä kirjallisista valmistautumisohjeista. Erikseen jokaisen valmistautumisohjeen kohdalla vastauksien määrä ei kuitenkaan ole tarpeeksi suuri, jotta niitä voitaisiin luotettavasti yksitellen arvioida. Tämän tutkimuksen tuloksia ei myöskään voi yleistää vaan ne kuvailevat vain kyseisessä endoskopiayksikössä käytössä olevia ohjeita.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon myös tutkimuksessa käytetty kyselylomake. On mietittävä ovatko tutkimukseen osallistuneet vastanneet totuudenmukaisesti ja ymmärtäneet kysymykset oikein. Kyselylomakkeen väittämässä, jossa tiedusteltiin sisälsikö valmistautumisohje vastaajien mielestä turhaa tietoa, väittämän asettelu saattoi erehdyttää vastaajat valitsemaan virheellisen vastausvaihtoehdon. Kyseisestä väittämästä saatuja vastauksia ei siis mahdollisesti tulisi pitää luotettavina.

Endoskopiayksikössä käytettäviä kirjallisia valmistautumisohjeita voitaisiin ottaa tarkasteluun ja miettiä mahdollisesti niiden kehittämistä ja muokkaamista tässä tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten perusteella. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myöhemmin tehdä uusintatutkimus, jossa nähtäisiin mitä mieltä potilaat ohjeista ovat muutosten jälkeen. Jatkossa voitaisiin myös tutkia potilaiden kokemuksia tarkemmin jokaisen valmistautumisohjeen kohdalla.

LÄHTEET

Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Heikkilä T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen I., Myllymäki H. & Valtonen K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Iivanainen A., Jauhiainen M. & Pikkarainen P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyst-
tä edistäen. Helsinki. Tammi.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laiho R., Ryhänen A., Eloranta P. ym. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Hoitotiede 20 (2/-08), 82-91.

Lorig K. 1996. Patient Education. A Practical Approach. SAGE Publications.

Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. & Rasimus M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo. WSOY.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Pikkarainen P., Karvonen A. & Kunnamo I. 2002. Endoskopistin käsikirja. Helsinki. Duodecim: Suomen Gastroenterologia yhdistys ry.

Salanterä S., Virtanen H., Johansson K. ym. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4): 217-227.

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Endoskopia. 2011. [viitattu 14.11.2011] Saatavissa: http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,92516&_dad=wportal&_schema=WP ORTAL&p_calledfrom=1

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Mahantähystysohje. [verkkodokumentti] 2011. [viitattu 21.11.2011] Saatavissa: <http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8480&culture=fi-FI&contentlan=1>

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Phosphoral-valmistautumisohje. [verkkodokumentti] 2011 [viitattu 21.11.2011] Saatavissa: <http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8480&culture=fi-FI&contentlan=1>

Satakunnan sairaanhoitopiiri: Colonsteril-valmistautumisohje. [verkkodokumentti] 2011 [viitattu 21.11.2011] Saatavissa:

<http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8480&culture=fi-FI&contentlan=1>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Moviprep-valmistautumisohje. [verkkodokumentti] 2011 [viitattu 21.11.2011] Saatavissa:

<http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8480&culture=fi-FI&contentlan=1>

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Ohje potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Hyvä endoskopiayksikön asiakas,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on tutkia Satakunnan keskussairaalan endoskopiayksikön asiakkaiden mielipiteitä kirjallisista valmistautumisohjeista. Tutkimuksen tuloksia voidaan myöhemmin käyttää kirjallisten valmistautumisohjeiden kehittämiseen.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Täytettyänne lomakkeen voitte palauttaa sen oheisessa kuoressa endoskopiayksikön odotustilassa olevaan vastauslaatikkoon.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki lomakkeessa olevat tiedot käsitellän ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömänä.

Vastauksistanne etukäteen kiittäen

Anna Mansikka-aho

Sairaanhoitajaopiskelija

anna.mansikka-aho@student.samk.fi

Olkaa hyvä ja lukekaa kysymykset huolellisesti ja vastatkaa annettujen ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin. Vastaukset käsitellään nimettöminä.

PERUSTIEDOT:

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla sopivan vastausvaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle.

- 1. Sukupuoli:**
1. mies
2. nainen
- 2. Ikänne vuosina:** _____
- 3. Mihin tutkimukseen olette tulossa?**
1. mahantähystys/ gastroskopia
2. paksusuolentähystys/
kolonoskopia
- 4. Jos olette tulossa paksusuolentähystykseen,
Mitä tyhjennysainetta käytitte?**
1. Colonsteril 2. Moviprep
3. Phosphoral 4. Jokin muu,
mikä? _____
- 5. Onko Teille aiemmin tehty
kyseistä tähystystä?**
1. Kyllä
2. Ei
- 6. Miten saitte kirjalliset valmistautumisohjeet tutkimukseen?**
1. Postitse kotiin 2. Lääkärin vastaanotolta
3. Sairaanhoidajalta 4. Jostakin muualta, mistä?

Alla olevat väittämät on jäsennellyt alaotsikoihin aihepiirien mukaan. Vastatkaa väittämiin rengastamalla väittämien perässä olevista numeroita sopivin vaihtoehto.

Vastausvaihtoehtoina olevat numero tarkoittavat:

1. Olen täysin samaa mieltä asiasta
2. Olen jonkin verran samaa mieltä asiasta
3. Olen jonkin verran eri mieltä asiasta
4. Olen täysin eri mieltä asiasta

Ohjeen ulkoasu

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 7. Ohje oli ulkoasultaan siisti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ohje oli ulkoasultaan selkeä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ohje oli selkeästi otsikoitu | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ohjeen sisältö

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. Ohjeessa oli tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ohjeessa oli selkeästi kerrottu lääkkeiden ottamisesta tutkimuspäivänä | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Ohjeessa oli selkeästi kerrottu miten saan syödä ja juoda tutkimusta edeltävänä päivänä | 1 | 2 | 3 | 4 |

Vastausvaihtoehtojen numeroinnin merkitys:

1. Olen täysin samaa mieltä asiasta
2. Olen jonkin verran samaa mieltä asiasta
3. Olen jonkin verran eri mieltä asiasta
4. Olen täysin eri mieltä asiasta

13. Ohjeessa oli selkeästi kerrottu
miten saan syödä ja juoda tutkimuspäivänä

1 2 3 4

14. Ohje tyhjennysaineen valmistamisesta
ja nauttimisesta oli selkeä

1 2 3 4

15. Ohje oli mielestäni helppolukuinen

1 2 3 4

16. Ohjetta oli helppo seurata

1 2 3 4

17. Ohje oli mielestäni riittävä

1 2 3 4

18. Ohjeessa oli turhaa tietoa

1 2 3 4

19. Ohjeesta löytyi tarvitsemani tieto

1 2 3 4

20. Ohje oli mielestäni tarpeellinen

1 2 3 4

Avoimet kysymykset

21. Onko noudattamassanne kirjallisessa valmistautumisohjeessa mielestänne jotakin
kehitettävää?

22. Jäikö Teille jotakin epäselväksi kirjallista valmistautumisohjetta lukiessanne?

Kiitos vastauksistanne ja vaivannäöstänne!



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anna Mansikka-aho Opiskelijanumero: Aloitusryhmä: HT06P/1VB

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi, 044 710 3862, SAMK Sosiaali- ja terveysala, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori

Toimeksiantaja, yhteysthenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Sat-shp./osastonhoitaja Eija Sillanpää/eija.sillanpaa@satshp.fi /02623 7970 / Savisaaren tie 3, 28500 Pori

Opinnäytetyön nimi: Potilaiden mielipiteitä kirjallisista valmistautumisohjeista gastro- ja kolonoskopiatutkimukseen

 Työn etenemisaikataulu: Kyselylomakkeiden jakaminen ja vastausten saaminen 17.-28.10.2011. Opinnäytetyön raportti valmis 30.11.2011.
 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asiamuukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmuokaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteysthenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 16/10/2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

Pori-kuntasi ym

Koulutusjohtajan/Teimiesjohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Mullanen

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Mansikka-aho A

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010