

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2011

Nina Jansson, Hanna Järvinen & Elina Kivimäki

# SAIRAALAPOTILAAN TIEDONTARVE-MITTARIN TESTAAMINEN TUKI- JA LIIKUNTAELINPOTILAILLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyönkoulutusohjelma | Sairaanhoidaja

18.11.2011 | 61+10

TtT Tiina Nurmela

Nina Jansson, Hanna Järvinen & Elina Kivimäki

## SAIRAALAPOTILAAN TEIDONTARVE-MITTARIN TESTAAMINEN TUKI- JA LIIKUNTAELINPOTILAILLA

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat väestössämme yleisin kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausr ryhmä, jonka aiheuttamat seuraukset saattavat vaikuttaa potilaan loppu elämään. Potilaan oma rooli hoidossa on keskeinen, jonka vuoksi potilaan tiedon tarve on otettava huomioon yksilöllisessä potilasohjauksessa. Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala-Hoitotyön kehittämisprojektiä (HOI-PRO) ja sen tarkoituksena oli testata Sairaalapotilaan tiedon tarve-mittarin soveltuvuutta tuki- ja liikuntaelinpotilaille, sekä selvittää potilaiden tiedon tarvetta. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan traumatologian osastolla 214 (N=50) sekä traumapoliklinikan osastolla 228 (N=50). Vastausprosentti oli 76%(n=76)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin SPTT-mittarilla, (©Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003) joka käsittää 40 kysymystä potilaan tiedon tarpeesta eri osa-alueilla. Osa-alueet määriteltiin sairauteen ja hoitoon, päivittäisiin toimintoihin, psyykkisiin toimintoihin, eettisiin seikkoihin, sosiaalisiin toimintoihin sekä taloudellisiin seikkoihin. Aineisto analysoitiin SPSS 19.0 –ohjelmalla ja aineistosta muodostettiin frekvenssijakaumia. Opinnäytetyössä käsiteltiin erikseen tapaturmaisten potilaiden sekä käsikirurgisten potilaiden tiedon tarvetta sekä mielipidettä mittarin selkeydestä. Potilasryhmien tuloksia vertailtiin keskenään

Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve on suurta kaikilla voimavaraistumisen osa-alueilla. Suurinta tiedon tarve oli kuitenkin sairauteen ja hoitoon liittyvällä osa-alueella, joka käsitti kysymyksiä sairauteen liittyvistä oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista sekä niihin liittyvistä komplikaatioista. Tiedon tarve oli suurta myös päivittäisiin toimintoihin liittyvissä asioissa, jossa potilasryhmien tiedon tarve oli suurinta liikunnan harjoittamisesta sekä omien henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa. Tulosten mukaan mittaria pidettiin pääosin selkeänä. Vähiten selkeänä pidettiin kuitenkin eettisen osa-alueen väittämiä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarpeen kartoittamiseen sekä yksilöllisemmän potilasohjauksen kehittämiseen. Tutkimuksessa selvisi, että tiedon tarvetta on kaikilla voimavaraistumisen osa-alueilla. Näin ollen potilasohjausta tulee kehittää siten, että kaikki voimavaraistumisen osa-alueet otetaan huomioon potilaan ohjauksessa. ja etenkin tuetaan potilaan oman vastuun ymmärtämistä hoidon onnistumisessa.

AVAINSANAT: tuki- ja liikuntaelinsairaus, potilas, potilasohjaus, tiedon tarve, voimavaraistuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT OF THESIS  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care, Degree programme | Nurse

18.11.2011 | 61+10

TtT Tiina Nurmela

Nina Jansson, Hanna Järvinen & Elina Kivimäki

## TESTING THE “SPTT”-INDICATOR AMONG THE MUSCULOSKELETAL IN-PATIENTS

The musculoskeletal diseases are the most common disease group that causes pain and incapacity for work in our population. The consequences of these diseases could affect in rest of the patient's life. The patient's own role in his treatment is essential and that is why the need of information has to be taken into consideration during the individual patient education. The purpose of this thesis was to test the aptitude of this indicator for in-patients' need of knowledge among musculoskeletal-patients. Also the purpose was to clarify the need of knowledge of these patients. The material was collected from TYKS (University Hospital of Turku) in traumatological Ward 214 (N=50) and trauma clinic, Ward 228 (N=50). The response of this thesis was 76% (n=76).

This thesis was carried out as a quantitative research. The study was collected with “SPTT”-indicator (© Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003), which includes 40 propositions about the patient's need of information in different sections. The sections were defined as disease and treatment, daily functions, mental functions, ethical issues, social functions and economical issues. The material was analysed with SPSS 19.0-program and of the material was also made frequency distributions. In this thesis the accidental patients and hand surgery patients was handled separately related to their need of information and opinion about the clarity of the indicator. The results of these patient groups were compared.

As a result of this thesis the need of information among the musculoskeletal patients is big in all areas of empowerment. The biggest need of information was in area of disease and treatment, that included propositions about the symptoms of the disease, different kind of treatments, medical researches and complications with them. The need of knowledge was also big about things that have something to do with daily functions. Related to these things the patients needed most information about exercise and taking care of their personal needs in hospital. According to the results the indicator was mainly regarded as clear and understandable. The most unclear were the propositions about ethical issues according to the defendants. The results of this thesis can be exploited with negotiation of the need of information among musculoskeletal patients and with developing more individual patient education. The study showed that there is a lack of information in every area of empowerment. So, patient education has to be developed in that way, that all areas of empowerment will be taken into account in patient guidance and especially the own responsibility of the patient will be supported.

Key words: musculoskeletal disease, patient, patient education, the need of information, empowerment

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>7</b>
<b>JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 TUKI- JA LIIKUNTAELINPOTILAAN TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS</b>	<b>10</b>
2.1 Potilaan tiedon tarve	10
2.2 Potilasohjaus	12
2.3 Potilasohjauksen laatu hoitotyössä	14
2.4 Tuki ja liikuntaelainpotilaat	16
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>18</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>19</b>
4.1 Kyselymentelmä	19
4.2 Mittarin kehittäminen	20
4.3 Kohderyhmä	21
4.4 Aineiston keruu	22
<b>5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
5.1 Tutkimuksen eettisyys	25
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	26
<b>6 TULOKSET</b>	<b>28</b>
6.1 Tulokset tuki- ja liikuntaelainpotilaiden tiedontarpeesta	30
6.2 Tulokset tapaturmapotilaiden tiedontarpeesta	36
6.3 Tulokset käsikirurgisten potilaiden tiedontarpeesta	42
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>48</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>55</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>58</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Mittarin käyttö lupa

Liite 3. Muokattu mittari

Liite 4. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden vastaukset mittarin selkeys-osioon.

Liite 5. Tapaturmapotilaiden vastaukset mittarin selkeys-osioon.

Liite 6. Käsikirurgiapotilaiden vastaukset mittarin selkeys-osioon.

Liite 7. Edotus kyselymittarin väittämien muokkaamiseen

Liite 8. Ehdotus tuki- ja liikuntaelinpotilaan potilasohjauksen sisällöksi

Liite 9. Toimeksiantolupa

Liite 10. Alkuperäinen mittari

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Voimavaraistumista tukevan ohjauksen ulottuvuudet.

Taulukko 2. Kyselyn taustamuuttujat

Taulukko 3. Tiedontarvemittarin osa-alueet

Taulukko 4. Tuki- ja liikuntaelin potilaiden tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihtoehtoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

Taulukko 5. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

Taulukko 6. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 7. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

Taulukko 8. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve sosiaalisissa asioissa

Taulukko 9. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

Taulukko 10. Tapaturmapotilaiden tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihtoehtoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

Taulukko 11. Tapaturmapotilaiden tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

Taulukko 12. Tapaturmapotilaiden tiedontarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 13. Tapaturmapotilaiden eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

Taulukko 14. Tapaturmapotilaiden tiedontarve sosiaalisissa asioissa

Taulukko 15. Tapaturmapotilaiden tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

Taulukko 16. Käsikirurgiapotilaiden tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

Taulukko 17. Käsikirurgiapotilaiden tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

Taulukko 18. Käsikirurgiapotilaiden tiedontarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 19. Käsikirurgiapotilaiden eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

Taulukko 20. Käsikirurgiapotilaiden tiedontarve sosiaalisissa asioissa

Taulukko 21. Käsikirurgiapotilaiden tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

## KÄYTETYT LYHENTEET

Sptt-mittari	Sairaalapotilaan tiedontarve-mittari
Tule-potilas	Tuki- ja liikuntaelinsairas potilas
Hoi-pro	Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti
T-Pro	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanke

## JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat väestössämme yleisin kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä ja riskitekijöitä sairastumiselle ovat raskas ruumiillinen työ, toistuva kuormitus, tapaturmat, liikapaino ja tupakointi(Heliövaara & Riihimäki 2005.) Ihmisen tuki- ja liikuntaelimistöön kuuluvat luusto, nivelet, jänteet, nivelsiteet, lihakset, osa kudoksista sekä välilevyt. Kaikkien tuki- ja liikuntaelinten tulisi kestää fyysistä rasitusta, mutta kudosten kestävyys heikkenee trauman tai toistuvan rasituksen seurauksena. (Kröger ym. 2010, 37.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin työperäinen vaiva myös 27:ssä EU:n jäsenvaltiossa. EU-alueen työntekijät kärsivät erityisesti selkävivusta ja lihassärystä. EU:n työntekijöistä 25 prosenttia kärsii selkävivusta ja 23 prosenttia lihassärystä. Tule-sairaudet ovat EU:lle ensisijainen asia yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategiassa. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2011.)

Lain mukaan potilailla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä ja niiden vaikutuksesta omaan terveyteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilaalle annettavan tiedon tulisi olla yksilöllistä ja sen tulisi perustua potilaan ilmaisemaan tiedon tarpeeseen (Suhonen ym. 2005). Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat ovat olleet tyytymättömiä saamaansa tietoon ja mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa. Ohjausta potilaat toivovat sairauden hoitoon, ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen sekä emotionaalista tukea ja apua konkreettisten asioiden järjestämisessä. Hoitoaikojen lyhentyminen lisää tarvetta potilasohjauksen kehittämiseen. (Lipponen 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaalapotilaiden tiedontarve-mittarin(SPTT) toimivuutta tuki- ja liikuntaelinpotilaiden näkökulmasta. Mittaria testattiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ortopedian ja traumatologian klinikan osastolla 214 sekä traumapoliklinikan osastolla 228. Klinikkan osastoilla



hoidetaan ja leikataan päivystyspotilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinten tapaturmia tai niihin liittyviä tulehduksia. Vuodeosastolle 214 potilaat tulevat suoraan päivystyksenä joko ensiavusta suoraan odottamaan tulevaa leikkausta tai leikkauksen jälkeen heräämöstä. Osa potilaista tulee osastolle suunniteltuun toimenpiteeseen. Osastoilla hoidetaan tapaturmaisia vartalo- ja raajavammaisista potilaita, ortopedisia potilaita, luukasvainpotilaita sekä erilaisia kirurgisia infektiopotilaita. Myös käsikirurgiset vammat, hermopinteet sekä jänne- ja nivelsairauksista kärsivät potilaat kuuluvat osastojen kohderyhmiin.

Klinikalla hoidon tavoitteena on potilaan vamman korjaaminen sekä liikunta- ja toimintakyvyn palauttaminen. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon potilaan omat voimavarat ja potilasta ohjataan itsenäiseen selviytymiseen ja omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa. Myös omaiset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa. Moniammatillinen yhteistyö korostuu potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro) joka toteutetaan vuosien 2009 - 2015 välisenä aikana. Hoi-Pro on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Projekti on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke), jonka keskeisenä tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tulee koskemaan koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä.

## 2 TUKI- JA LIIKUNTAELINPOTILAAN TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS

### 2.1 Potilaan tiedon tarve

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön velvollisuutena on antaa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan, sen seurauksista ja hoitovaihtoehdoista, jotta hän pystyy tekemään itseään koskevia päätöksiä (Purola 2000.) Tiedon avulla potilas saa käsityksen omasta hoidostaan ja näin potilas kykenee itse osallistumaan aktiivisemmin omaan hoitoonsa (Mc Kain ym. 2004).

Tutkimusten mukaan riittävästi tietoa saaneet potilaat ovat olleet tyytyväisempiä hoitoonsa (Suotunen 2009.) Riittävä tiedon saanti ja potilasohjaus on myös parantanut potilaan elämänlaatua, lisännyt tyytyväisyyttä ja turvallisuudentunnetta sekä vähentänyt epävarmuutta, yhteydenottojen tarvetta ja sairaalassaoloaikaa (Kemppainen ym. 2010, 6.). Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan potilaiden tiedontarve ja odotukset ovat yksilöllisiä, sekä taustatekijöillä, kuten iällä, sukupuolella, koulutustasolla ja terveydentilalla on todettu olevan merkitystä tiedontarpeisiin (Rankinen ym. 2007).

Potilaan tiedollisilla odotuksilla tarkoitetaan sitä tietoa, mitä potilaat kokevat tarvitsevansa ja saavansa sairaalassaolon aikana (Johansson 2006). Potilaan tiedolliset odotukset ovat aina yksilöllisiä, joten potilasohjaus tulee toteuttaa yksilöllisesti eri sisältöä ja menetelmiä käyttäen. (Suhonen ym.2006, Rankinen ym. 2007). Kun potilaalle annettu tieto ja hänen tiedolliset odotuksensa kohtaavat, mahdollistetaan potilaan tiedollinen voimavaraistuminen (Heikkinen ym. 2007), joka käsittää biofysiologisen, toiminnallisen, kokemuksellisen, sosiaalisyhteisöllisen, eettisen sekä taloudellisen ulottuvuuden. (Johansson 2006, 16.) Voimavaraistumisella tarkoitetaan sitä, että potilas on tietoinen

omasta tilanteestaan ja hoidostaan riittävästi ja ymmärtää tämän tiedon sekä pystyy sen avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. Potilasohjauksen avulla pyritään löytämään potilaan omia voimavaroja ja vahvistamaan niitä (Johansson ym. 2006 ).

Taulukko 1. Voimavaraistumista tukevan ohjauksen ulottuvuudet.

<b>Voimavaraistumisen ulottuvuudet</b>	<b>Sisältö</b>
Biofysiologiset	sairausten oireet, tutkimukset ja hoito
Toiminnalliset	jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen
Kokemukselliset	tunteet, aikaisemmat kokemukset
Eettiset	osallistuminen, oikeudet, vastuu, luottamuksellisuus
Sosiaalisyhteisölliset	läheisten ja eri ammattiryhmien välittämä tieto ja tuki
Taloudelliset	erilaiset kustannukset

Tapaturma-, käsikirurgisten sekä luukasvainpotilaiden tiedontarpeesta löytyy vain niukasti tutkittua tietoa. Kirurgisten potilaiden, johon ryhmään tämänkin tutkimuksen potilaat suurelta osin kuuluvat, tiedontarvetta on tutkittu. Tutkimuksessa kirurgiset potilaat ovat kokeneet tarvitsevansa eniten tietoa biofysiologiselta sekä toiminnalliselta osa-alueelta (Rankinen ym. 2007). Tietoa kaivattiin sosiaaliselta alueelta, mutta sen tarve oli huomattavasti niukempaa. Sosiaalisen tiedontarpeen vähyyks voi johtua siitä, että omaisten ja ystävien tuki koetaan tärkeäksi vasta leikkauksen jälkeen (Heikkinen ym. 2007.) Myös potilasyhdistysten toiminta sekä taloudelliset asiat koettiin vähemmän tärkeiksi kirurgisille potilaille tehtävässä tutkimuksessa (Suotunen 2009).

Potilaiden tiedontarpeen tutkimiseen on kehitetty myös erilaisia tiedontarvemittareita, kuten rintasyöpäpotilaille tarkoitettua The Toronto Informational Needs Questionnaire (TINQ) –mittaria, jonka tarkoituksena on ollut selvittää rintasyöpään, tutkimuksiin, hoitoon, fyysisiin tarpeisiin sekä psykososiaalisiin tarpeisiin liittyvää tiedon tarvetta. Perioperatiivisen hoidon tiedon tarpeeseen on kehitetty Desire for Perioperative Information Questionnaire –mittari sekä anestesiaan ja leikkaukseen liittyvää tiedon tarpeen mittaamiseen on kehitetty The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information –mittari. (Eloranta ym. 2011)

Tutkimuksista päätellen potilailla on melko suuri tiedon tarve, mutta hoitohenkilökunta on kiireistä eikä aikaa ole tarpeeksi kaiken tarvittavan tiedon antamiseen. Kaikki potilaatkaan eivät välttämättä osaa eikä ymmärrä kysyä. Hoitohenkilökunnassa on myös paljon lyhytaikaisia sijaisia ja heidän perehdyttäminen saattaa olla puutteellista ja tiedon välitys potilaalle liian vähäistä.

## 2.2 Potilasohjaus

Hyvällä potilasohjauksella voidaan vähentää sairaudesta aiheutuvia kustannuksia, sairauteen liittyviä hoitokäyntejä sekä lääkkeiden käyttöä. (Kemppainen ym. 2010, 5.) Potilasohjauksella onkin merkittävä vaikutus hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, itsehoitoon sitoutumiseen sekä sairastumisen aiheuttaman ahdistuksen ja stressin vähenemiseen. (Naukkarinen 2008.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tukea ihmistä omaan terveydentilaan liittyvässä päätöksenteossa. (Mäkeläinen 2009.) Potilasohjauksen merkitys on yhä suurempi siinä, kuinka ennaltaehkäistään väestön sairastuvuus ja edistetään potilaiden selviytymistä hoitoonsa liittyvissä tilanteissa. Potilasohjauksen keskeiseksi tavoitteeksi onkin noussut potilaan kyky kantaa vastuuta yhä enemmän omasta toipumisestaan. (Kemppainen ym. 2010, 5.) Tule-sairauksissa potilaan oma motivaatio vaikuttaa oleellisesti hoidon

tuloksellisuuteen. Potilas ei voi vain vastaanottaa hoitoja ja kuntoutusta vaan hänen on sitouduttava harjoitteluun, liikuntaan ja painonhallintaan usein loppuelämäkseen. (Pohjolainen 2007.)

Potilaslähtöisen ohjauksen tulee olla suunnitelmallisesti osana hoitoa ja sen tulisi perustua potilaan yksilöllisen tiedon ja tuen tarpeeseen. (Mäkeläinen 2009.) Jokaisella ihmisellä on oma kokemustaustansa, jonka avulla hän muodostaa näkemyksensä mm. terveistä elintavoista ja omasta motivaatiostaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa niitä. Potilaslähtöiseen ohjausprosessiin sisältyy myös hoidon vaikutuksen arviointi. Itsehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää tietää, miten potilaat kokevat ja mitä ajattelevat sairaudestaan, hoito-ohjeista ja niiden edellyttämästä käyttäytymisestä. (Kääriäinen ym. 2005, 27-30.) Tärkeää potilaslähtöisessä ohjauksessa on saada potilas osallistumaan terveyteensä liittyvään päätöksentekoon ja sitä kautta edistää potilaan ymmärrystä ja luottamusta itseensä. Tämä vaatii hoitajalta kykyä selvittää potilaan terveystieteitä ja tietoja sekä ammatillista kykyä neuvotella päätöksistä potilaiden kanssa. Onkin tärkeää, että potilasohjauksessa pystyttäisiin huomioimaan potilaiden tiedontaso, kyvyt, asenteet sekä arvot. (Suotunen 2009) Tule-potilaan saama oikea tieto voi parhaimmillaan vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa hoitoon sitoutumista. (Käypä-hoito suositus 2008.)

Hoitotilanteissa saatu suullinen ohjaus ja sitä tukeva kirjallinen materiaali on ensisijaisen tärkeää, jotta tiedon saanti voitaisiin taata mahdollisimman hyvin. Lisätietoa sairaudestaan potilas saa myös internetin välityksellä. Internetistä löytyy mm. Käypähoito-suosituksia eri sairauksiin, sairaanhoitopiirien kotisivuilta löytyy tietoa eri sairauksien hoidosta ja hoitopoluista, sekä eri järjestöjen kotisivuilta löytyy ajankohtaista tietoa sairauksista sekä asiantuntijoiden pitämiä keskustelupalstoja. Internetin käyttöä ja kotisivuja tulee kehittää edelleen, sillä nykypäivänä ihmiset enenevässä määrin hakevat tietoa sieltä. Ohjauksen ongelmana on se, että tiedon vaikutuksista potilaan valintoihin ja päätöksiin ei voida tietää. (Johansson ym. 2007, 26-29.)

Kansanterveystyöllä pyritään antamaan tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksesta ja ennaltaehkäisystä. Tietoa pyritään antamaan etenkin

tupakoinnin haittavaikutuksista terveyteen sekä liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen merkityksestä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä. Liikunnan lisääminen ja terveellinen ravinto auttaa laskemaan painoa, sekä myös vahvistaa luustoa yhdessä D-vitamiinin kanssa. Liikunta vahvistaa myös kehon lihaksia sekä parantaa kehon hallintaa ja näin ennaltaehkäisee mahdollisia tapaturmia. Kuntien järjestämää ennaltaehkäisytyötä ovat erilaiset terveydenhuoltopalvelut, kuten terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. (Isomäki 2005.).

Kansallinen TULE-ohjelma on ollut laaja hanke, jossa tiedottamisen ja vaikuttamisen kautta on pyritty väestön parempaan tule-terveyden edistämiseen. Hankkeessa on pyritty kehittämään laaja-alaisesti eri tahojen yhteistoimintoja. Terveydenhuoltoalan henkilökuntaa on myös pyritty kouluttamaan valtakunnallisesti hoidon ja kuntoutuksen parantamiseksi. Hankkeen tavoitteena on ollut väestön parempi tietoisuus tule-sairauksien ja tapaturmien riskitekijöistä. Hanke on tähdännyt alkoholin käytön vähentämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi hankkeessa on pyritty terveydenhuollon järjestelmien kehittämiseen ja voimavarojen tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen. (Suomen Tule ry 2007.)

Tutkimuksista päätellen tietoa hyvästä potilasohjauksesta löytyy, mutta sen toteuttaminen vaatii vielä paljon työtä ja resursseja. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä olisikin tärkeää myös panostaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn. Sekä potilasohjauksessa että ennaltaehkäisyssä olisi hyvä painottaa monipuolisen liikkumisen, hyvän ravinnon, tupakoimattomuuden sekä päihteiden käyttämättömyyden merkitystä terveydelle. Työergonomialla on myös suuri merkitys tuki- ja liikuntaelimestön kunnossa pysymiselle.

### 2.3 Potilasohjauksen laatu hoitotyössä

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat ovat olleet tyytymättömiä saamaansa tietoon ja mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa. Ohjausta potilaat toivovat sairauden hoitoon, ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen sekä

emotionaalista tukea ja apua konkreettisten asioiden järjestämisessä. Kehitettävää on myös kotiuttamiseen ja jatkohoitoon liittyvissä asioissa sekä ohjauksen organisoinnissa ja henkilöstön ohjausvalmiuksissa. Hoitoaikojen lyhentyminen lisää tarvetta potilasohjauksen kehittämiseen. (Lipponen 2009.)

Oulun yliopistossa tehdyn potilasohjauksen laatu –tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytymättömmimpiä ohjauksen riittämättömyyteen ja rutiininomaisuuteen. Hoitohenkilöstön asenteet koettiin myös osittain kielteisiksi. Suullinen yksilöohjaus koettiin hyväksi, mutta osa potilaista ei saanut lainkaan kirjallista ohjausmateriaalia. Osa potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä, eikä ohjaussuunnittelussa ja arvioinnissa aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon. (Kääriäinen 2007.)

2000-luvun alusta lähtien ovat sairaanhoitopiirit pyrkineet koko maan laajuisesti kehittämään potilasohjausta erilaisin hankkein. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen eli VeTePo-hankkeen tarkoituksena on potilasohjauksen parantaminen siten, että potilas pystyy hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin VeTePo-osahankkeessa on laadittu arviointilomake, jonka kehitystyössä on hyödynnetty Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella jo testattua Sairaalapotilaan tiedontarve -mittaria. Mittarin tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan potilaiden yksilölliset ohjaustarpeet sekä kehittämään ohjauksen mukaisesti. Sairaalapotilaan tiedon tarve mittarista on kehitetty kirjallinen sekä sähköinen versio, jotka ovat jo käytössä Tyksin kirurgisessa sairaalassa. Jo käytössä oleva lomake täytetään jo ennen sairaalaan saapumista verkossa, jonne kirjautuminen tapahtuu omilla pankkitunnuksilla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tutustua potilaan taustatietoihin ennen hoitojakson alkua ja suunnitella potilasohjaus potilaan tiedontarpeen mukaisesti. (Eloranta ym. 2011.)

Tutkimusta tarvittaisiin siihen, että kohtaako potilaiden tiedon tarve ja potilasohjauksessa saatu tieto Jotta potilasohjauksen laatu paranisi, tulisi

hoitohenkilökunnalla olla ohjauksen toteuttamiseen riittävästi tietoa ja asianmukaisia työkaluja, jotta saataisiin resurssit ja aika riittämään tulokselliseen potilasohjaukseen.

## 2.4 Tuki ja liikuntaelinpotilaat

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tuki- ja liikuntaelinpotilaisiin, joilla on tapaturmaisesti sattuneita tuki- ja liikuntaelin vammoja, käsivammoja tai heillä on todettu luustossa esiintyviä kasvaimia eli luutumoreita. Kuitenkin yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia väestössämme ovat nivelreuma, nivelrikko, alaselän kiputilat, iskiasoireyhtymä, niska-hartiaseudun kipu sekä rasitussairaudet (Heliövaara ym. 2005).

Tapaturma on äkillinen ja odottamaton, ulkoisten tekijöiden aiheuttama tapahtuma, joka vahingoittaa terveyttä. Tapaturmat luokitellaan liikennetapaturmiin, työtapaturmiin, koti- ja vapa-ajan tapaturmiin sekä väkivaltaan. (Kröger ym.2010, 17) Suomessa vammaan johtavia tapaturmia sattuu joka vuosi noin miljoona. Vuosittain tapaturmaisesti kuolee yhteensä noin 3000 henkilöä. Valtaosa kaikista tapaturmista on koti-, liikunta ja muita vapaa-ajan tapaturmia. Yli 65-vuotiaiden aikuisten yleisin tapaturmainen kuolinsyy on nykyisin kaatuminen, tällaiset tapaturmat lisääntyvät edelleen väestön ikääntyessä. Ikääntyneiden tapaturmista, jopa 80% johtuu kaatumisesta, liukastumisesta tai putoamisesta. Lisääntyvä vapaa-aika, väestön ikääntyminen ja kasvava alkoholin kulutus ovat lisänneet liikenneonnettomuuksia, liikuntatapaturmia, kaatumisia ja asuntopaloja. (Korhonen ym. 2011, 760.)

Suurin osa tapaturmapotilaista tulee päivystyksen kautta. Pääsääntöisesti potilaiden hoito etenee seuraavien vaiheiden kautta: ennakkoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilan arviointi ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen. (Koponen ym. 2005, 71)



Vuodessa suomessa tapahtuu noin 150000 yläraajoihin kohdistuvaa traumaa, joista noin neljäsosan muodostavat käden haavat, ruhjeet, murtumat, venähdykset sekä sijoiltaanmenot. Kuitenkin yleisimpinä toimenpiteinä ovat käden keskihermon pinnetilojen vapautukset sekä kämmenkalvon arpikourouman hoidot. Käsissä olevista vaivoista suurin osa paranee kuitenkin ilman leikkausta oikeanlaisen kuntoutuksen sekä ergonomian avulla. Käsikirurgiassa hoitotyön moniammatillisuus on avaintekijä hoidon kannalta.(Panula 2009.)

Luukasvain on yleisnimitys mille tahansa luuhun kehittyneelle kasvaimelle ja se voi olla joko hyvän- tai pahanlaatuinen. Pahanlaatuisella luukasvaimella on kyky levitä. Monet syövät voivat lisäksi levitä luustoon muualtakin elimistöstä. Luukasvaimen oireita ovat kipu ja turvotus. Kasvaimet voivat myös heikentää luuta niin, että se murtuu helposti. Luustometastaasit ovat eräitä yleisimmistä kivun aiheuttajista syöpäpotilailla. (Mäkelä 2011.)

Luukasvaimien oireena ovat kipu ja nivelseudun turvotus. Joskus ne voivat olla oireettomia, ja ne todetaan vasta itsestään syntyneen murtuman yhteydessä. Luukasvaimen diagnosointi varmistetaan erilaisin kuvauksin ja luubiopsian avulla. Luukasvaimen hoitokeinona käytetään solunsalpaajahoidon ja leikkaushoidon yhdistelmää, jonka tarkoituksena on tuhota etäpesäkkeitä ja pienentää kasvaimen kokoa. (Iivanainen ym. 2010,634-635.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA

#### TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää SPTT- mittarin toimivuutta Tulespotilaiden näkökulmasta. SPTT-mittarin avulla kartoitetaan mitkä väittämät mittarissa ovat oleellisia potilasohjauksen kehittämisen kannalta.

Tutkimusongelmat:

1. Miten SPTT-mittari soveltuu tulepotilaiden tiedon tarpeen arviointiin potilaan näkökulmasta ja mikä on tiedon tarve tulepotilaiden kohdalla?

Miten SPTT-mittari soveltuu traumapotilaiden tiedon tarpeen arviointiin potilaiden näkökulmasta ja mikä on tiedon tarve traumapotilaiden kohdalla?

Miten SPTT-mittari soveltuu luukasvainpotilaiden tiedon tarpeen arviointiin potilaiden näkökulmasta ja mikä on tiedon tarve luukasvainpotilaiden kohdalla?

Miten SPTT-mittari soveltuu käsipotilaiden tiedon tarpeen arviointiin potilaiden näkökulmasta ja mikä on tiedon tarve käsipotilaiden kohdalla?

2. Miten mittaria voidaan kehittää, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin tule-sairaiden potilasohjausta?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kyselymentelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää perehtyä aikaisempiin tutkimuksiin, jotta voidaan vertailla ja hyödyntää tutkimuksien tuottamaa tietoa ja tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä. ( Hirsjärvi ym. 2009, 131). Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13).

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tutkimuksessa käytettävien käsitteiden määrittely ja käytettävien mittarien testaaminen koehenkilöillä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa havaintoaineiston tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen. Aineistosta saadut muuttujat muutetaan taulukkomuotoon, joita voidaan analysoida tilastollisesti. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on merkittävää otoksen satunnaistaminen, koko ja edustavuus sekä tutkimuksen yleistäminen. ( Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään strukturoidusti esimerkiksi kyselyllä, mikä on survey-tutkimuksen yleinen menetelmä. Kyselytutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193) Kyselytutkimuksen toteuttamiselle on tärkeää huolellinen valmistelu sekä motivoiva ja selkeä toimintaohje.( Kankkunen ym. 2009, 88.)

Aineiston keruu kyselyllä on suhteellisen nopea ja halpa keino saada kerätyksi runsaasti tietoa. Kyselytutkimukseen liittyviä haittoja ovat, ettei voida tietää miten totuudenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet tutkimukseen, miten hyviä annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien mielestä ja ovatko he ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

## 4.2 Mittarin kehittäminen

Tässä opinnäytetyössä testattiin ”Sairaala potilaan tiedontarve–mittaria (SPTT)© (Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos) potilaiden näkökulmasta tulevalle Tules-toimialueelle. (Liite 10) SPTT-kyselylomakkeen avulla kartoitetaan potilaiden tiedontarvetta. Sairaalapotilaan tiedontarve-mittarin (SPTT)© kehittivät Leino-Kilpi, Salanterä sekä Hölttä vuonna 2003 Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Mittarissa on 40 väittämää, jotka liittyvät mm. sairauden oireisiin, tehtäviin tutkimuksiin, hoitovaihtoehtoihin, elämäntapoihin, päivittäiseen selviytymiseen, potilaan oikeusturvaan, jatkohoitoon sekä sosiaaliseen selviytymiseen. Mittarin tehtävä on löytää ne keskeiset asiat, joista Tule-potilaat haluavat keskustella potilasohjauksessa. SPTT-mittarin käyttöön opinnäytetyössä saatiin kirjallinen lupa professori Leino-Kilveltä. (Liite 2.)

Mittari muutettiin käyttökelpoiseksi tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarpeen arviointiin potilaan näkökulmasta (Muokattu mittari Liite 3). Väittämien arvioinnin otsikoita muutettiin. Tiedon tarpeen määrittäminen esitettiin seuraavasti: 1 tarvitsen paljon tietoa, 2 tarvitsen melko paljon tietoa, 3 tarvitsen jonkin verran tietoa ja 4 en tarvitse tietoa ollenkaan. Myös tiedon selkeys määriteltiin seuraavasti: 1 selkeä, 2 ei selkeä. Mittarin loppuun lisättiin avoin kysymys listasta mahdollisesti puuttuvista asioista. Mittarin ulkoasua muokattiin tarkoituksenmukaisemmaksi. SPTT-mittariin lisättiin kysymykset taustatiedoista (ikä, sukupuoli, koulutus, tämän hetkinen toimenkuva, osasto ja osasto käynnin syy) sekä saatekirje, jossa on ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen.

Ensimmäisen kohdan tutkimusongelmiin saatiin vastaus kaikista väittämistä, koska tiedon tarpeen osa-alueita ei ole eritelty tutkimusongelmissa. Tiedon tarve -osion väittämien avulla pystyttiin kartoittamaan ne asiat, joista potilaat eniten tarvitsevat tietoa. Toiseen tutkimusongelmaan mittarin kehittämisestä tule-sairaiden potilasohjausta varten huomioitiin myös mittarin väittämien selkeys potilaiden näkökulmasta.

Luotettava mittari mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin ja tuottaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Luotettavan mittarin kehittäminen ja validointi vaatii aikaa ja resursseja, siksi esim. aloittelevan tutkijan suositellaan käyttävän valmista mittaria. Valmiin mittarin soveltuvuutta tutkimukseen tulee arvioida kriittisesti ennen käyttöä. Mitään mittaria ei voi pitää luotettavana ennen soveltuvuustestiä. (Saarinen, 2007.)

Mittarin testaaminen tarkoittaa tiedon etsimistä sen toimintakyvystä, luotettavuudesta ja erilaisista ominaisuuksista. Mittarin testaamisella varmistetaan mittarin validiteetti eli miten hyvin se kattaa tutkimuskohteen ja kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon (= ulkoinen validiteetti). Mittarin testauksessa selvitetään mittarin reliabiliteettia eli mittaustulosten pysyvyyttä, mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä mittarin herkkyyttä havaita todelliset muutokset mittaushetkellä. (Saarikoski, 2002)

#### 4.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Turun Yliopistollisen Ortopedian ja traumatologian klinikan osasto 214 ja traumapoliklinikan osasto 228 luukasvain-, käsikirurgia- ja tapaturmapotilaat, jotka ovat voimiltaan kykeneviä vastaamaan kyselyyn ilman kohtuuttoman suurta rasitusta. Kysely oli vastaajille täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää koska tahansa ilman seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt pysyvät anonyymeinä. Tutkimuksen otos oli yhteensä 100, molemmilla osastoilla 50.

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä molemmilta osastoilta 76, osastolta 214 niitä tuli 38 kappaletta, samoin kuin osastolta 228. Kyselyn vastauslomakkeista hylättiin viisi kappaletta eri syistä, joten otokseksi jäi 71 kappaletta. Yksi vastanneista oli alaikäinen ja loput hylätyt lomakkeet olivat lähes tyhjiä. Tutkimukseen on kuitenkin otettu mukaan ne vastauslomakkeet, joista löytyvät taustatiedot ja joissa ainakin toinen kysymyssivu on täytetty. Myös sellaiset vastauslomakkeet on otettu mukaan, joissa on vastattu vain tiedontarve-osioon. Näitä oli yhteensä kymmenen kappaletta.

Kyselyyn vastanneista naisia oli 42% ja miehiä oli 58%. Vastanneista suurin osa (54%) oli koulutukseltaan vähintään ammattitutkinnon suorittaneita ja työssäkäyviä (53%). Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli 19-84 vuotta. Suurin osa potilaista mainitsi sairaalassaolon syyksi tapaturman (67%) ja 12,% mainitsi tulleen osastolle käsikirurgisen ongelman vuoksi. Luutumoriopotilaista ei ollut yhtäkään mainintaa, tosin 21%:ssa vastauksista potilaan osastolla käynnin syy ei selvinnyt. Kyselylomakkeessa osastokäynnin syyn potilas sai itse vapaasti kirjoittaa, joten oli osittain vaikea tulkita, mihin kohderyhmään potilas kuului. Tästä syystä olisi ollut hyvä, jos kyselylomakkeessa olisi ollut eriteltyinä vastausvaihtoehdot osastolle tulon syyksi.

Taulukko 2. Kyselyn taustamuuttujat

Taustamuuttujat		n	%
<b>Sukupuoli</b>	mies	30	42
	nainen	41	58
<b>Koulutus</b>	ei mainintaa	1	2
	perus/kansakoulu	13	19
	ylioppilas	5	7
	ammattitutkinto	39	54
	yliopisto/korkeakoulu	13	18
<b>Toimenkuva</b>	ei mainintaa	2	3
	työssä	38	53
	eläkkeellä	22	31
	kotityössä	2	3
	opiskelija	5	7
	työtön	2	3
<b>Osasto käynnin syy</b>	tapaturma	48	67
	käsikirurgia	9	12
	luutumori	0	0
	ei mainintaa	14	21

#### 4.4 Aineiston keruu

Tutkimuslupaa varten otettiin yhteyttä osastojen 214 ja 228 ylihoitajiin. Kun ylihoitaja oli puoltanut tutkimuksen toteuttamista, tutkimussuunnitelma liitteineen lähetettiin hoitotyön asiantuntijaryhmälle. Kun asiantuntijaryhmä oli kokoontunut ja puoltanut tutkimuksen toteuttamista, tutkimussuunnitelma liitteineen ja

puoltavine lausuntoineen toimitettiin takaisin osastojen 214 ja 228 ylihoitajille. Ylihoitajat toimittivat ne osastojen ylilääkäreille, jotka antoivat luvan tutkimuksen toteuttamiseen. (Liite1.)

Elokuun alussa 2011 tutkimussuunnitelma esiteltiin osastopalavereissa osaston hoitohenkilökunnalle, joille annettiin ohjeet suullisesti ja kirjallisesti kyselylomakkeiden täyttämistä ja jakamisesta potilaille. Osastolla 228 kyselylomakkeet jaettiin potilaille ilmoittautumisen yhteydessä ja osastolla 214 potilaan kotiuttamisen yhteydessä. Vastaukset kerättiin suljettuihin laatikoihin.

Kysely tehtiin 15.8. – 15.9.2011 välisenä aikana Turun Yliopistollisen keskussairaalan Ortopedian ja traumatologian klinikan osasto 214 ja traumapoliklinikan osasto 228 luukasvain-, käsi- ja tapaturmapotilaille.

#### 4.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Opinnäytetyössä kyselylomakkeella kerätty tieto syötettiin SPSS-tilasto-ohjelmaan, jota käytettiin tulosten analysointiin. Kyselyn vastauksista karsittiin ensin hylätyt (viisi kappaletta). Sen jälkeen kyselyn taustatiedoista ja väittämistä luotiin pohja SPSS-ohjelmaan, johon syötettiin kyselyiden vastaukset yksitellen. Tämän jälkeen vastausten keskiarvoista tehtiin taulukoita, joita analysoimalla pystyttiin kartoittamaan potilaiden tiedontarvetta sekä mittarin selkeyttä eri potilasryhmien kohdalla. SPSS-ohjelmisto on tarkoitettu tilastolliseen tiedonkäsittelyyn. Ohjelmalla voidaan tehdä tavallisimpia tilastollisia analyysejä sekä vaativampiakin tarkasteluja.

Mittarissa oli kohta, johon potilaat saivat vapaasti kirjoittaa omia kommenttejaan kyselylomakkeen mahdollisista puutteista. Vapaisiin kommentteihin sovellettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä tarkoittaa esimerkiksi uuden ilmiön käsitteellistämistä ja kuvaamista mm. haastattelulla tai esseellä. Menetelmä on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan saada heikosti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä uutta tietoa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille.

Analysoitava informaatio voi olla laadullista, kuten kertomuksia tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. (Kankkunen ym. 2009.)

Avoimeen kysymykseen listasta mahdollisesti puuttuvista asioista tuli vastauksia 18 ja ne olivat seuraavanlaisia:

*"En tarvitse tietoa kustannuksista, sillä kaikki menee vakuutuksesta."*

*"Kenen kanssa voin sairaalassaolon aikana keskustella saamastani hoidosta ja miten sen koen potilaana. (taisikin olla kohta 18) "*

*"Vertaisryhmien toiminta".*

*"Henkilökunnasta ei kysytty mitään. Osastolla on muutama alalle sopimaton hapannaama."*

*"Kai siinä kaikki oli!"*

*"Kun soittaa hoitajalle, he perehtyisivät minun asiaan eikä jättäisi asiaa mappiin, asia voi olla tosi tärkeä, esim. lääkärin todistus".*

*"On epäselvää, tarkoitetaanko juuri tätä polia, hoito on ollut myös kaupunginsairaalassa ja Kaskenlinnan sairaalassa".*

*"En siksi tarvinnut tietoa sairaudestani, koska mieheltäni on leikattu kummatkin ranteet kun hänellä oli hermot ranteissa jumissa".*

*"Miten pitkää kuntoutusta harjoitetaan esim. yläraajavammoissa."*

*"Tärkein kaikesta on saada sellaista hoitoa, josta jää maku varmasta hoidosta".*

*"Ei tule mitään mieleen."*

*"Puolestani voitte jättää käyttämättä vastauslomakkeeni. Itsekin AMK:n käyneenä ihmettelen miten tämä kyselykaavake on voinut epäselkeytensä vuoksi päätyä tänne asiakkaille asti. Todella epäselkeä ja varsinkin näköjään lähellä olevien iäkkäämpien ihmisten mielestä. Hyvää jatkoa opiskeluun".*

*"Ei mitään."*

*"Nopea hoidon saanti. "*

*"Potilaille pitää kertoa miksi leikataan ennen leikkausta."*

*"Kun selkä on kipeä ns. s-nivel vaivaa se vaikuttaa liikkumiseen mutta hoitoa en ole saanut muuta kuin Buranaa."*

*"Asian mukaista hoitoa. Hyvin hoidettu."*



*”Makuu potilaiden puutumisen estäminen (esim. hieromalaite terveisiin kohtiin)”*

Vastauksia ei erikseen analysoitu, koska niitä oli niin vähän. Avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten perusteella kyselylomakkeesta ei puutu mitään oleellista, minkä monet vastaajat olisivat ottaneet esille. Tietoa kaivattiin vertaisryhmien toiminnasta, kuntoutuksesta, leikkauksen syystä ja siitä, kenen kanssa voisi sairaalassaolon aikana keskustella.

## **5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

### **5.1 Tutkimuksen eettisyys**

Suomessa on erilaisia julkisia elimiä, joiden toimenkuvaan kuuluu valvoa erilaisten tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Tällaisia on muun muassa opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta sekä yliopistojen eettiset toimikunnat. Tutkimusta tehtäessä tulee lähtökohtana olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvalla on aina selvitettävä mahdolliset riskit, joita tutkimukseen sisältyy sekä annettava tietoa tutkimuksen toteutuksesta sekä tavoitteista.(Hirsijärvi ym. 2007.)

Etiikkaan liittyvät kysymykset ovat tärkeitä tutkimuksissa, joissa käsitellään inhimillistä toimintaa. Tutkimus ei saa vahingoittaa osallistuvaa henkilöä fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus on aina ilmoitettava sekä tutkimus on aina mahdollista jättää kesken ilman erillistä selvitystä.(Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimusta tehtäessä tulee lähtökohtana olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvalla on aina selvitettävä mahdolliset riskit, joita tutkimukseen sisältyy sekä annettava tietoa tutkimuksen toteutuksesta sekä tavoitteista.(Hirsijärvi ym. 2007.) Tutkimus ei saa vahingoittaa osallistuvaa henkilöä fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus on aina ilmoitettava sekä tutkimus on aina

mahdollista jättää kesken ilman erillistä selvitystä.(Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Aineisto kerättiin ”Sairaala potilaan tiedontarve–mittarilla (SPTT©) (Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos) jonka käytölle sekä siihen tehtyihin muutoksiin saatiin lupa mittarin kehittäjiltä. (Liite 2.) Tutkimusta varten tutkimussuunnitelma toimitettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin hoitotyön asiantuntija ryhmälle, joka puolsi tutkimusta ja tutkimuslupa (Liite1.) saatiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan käytänteiden mukaisesti. Lisäksi saimme toimeksiantoluvan kyselyn suorittamista varten (Liite 9). Kyselylomakkeen yhteyteen laitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimushankkeesta. Saatekirjeessä kerrottiin potilaalle, että kyselyyn vastaaminen sekä vastauksien käsitteleminen toteutuvat täysin anonymisti sekä painotettiin kyselyyn vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Selostuksessa tuotiin esiin myös vaitiolovelvollisuus tutkimuksen suhteen sekä mainittiin, ettei aineisto päädy ulkopuolisille missään muodossa. Täytetyt kyselylomakkeet potilaat laittoivat suljettuun laatikkoon. Suljetun laatikon avulla varmistettiin, että potilaiden antamat vastaukset päätyivät ainoastaan tutkimuskäyttöön. Aineistoa analysoitaessa kyselylomakkeet koodattiin, jolla varmistettiin kyselyyn vastanneiden anonymiteetti. Kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijöillä ja hävitetään raportin valmistumisen jälkeen.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siinä käytettävän aineiston sekä tutkimuksessa käytettävän mittarin pohjalta. Tutkimuksessa olevan mittarin tulee olla tarkka ja täsmällinen sekä sen tulee kuvata tutkittavia käsitteitä oikein. Mittarin validiteettia eli toimivuutta tarkastellessa on tarkasteltava, että vastaako mittarin tulokset tutkimuksessa oleviin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen ym. 2009, 152.)

Tutkimuksessa noudatettiin erityistä huolellisuutta käsitteistön sekä tutkimusongelmien muotoilun suhteen. Mittaustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselylomakkeen pituus. (Burns ym. 2005.) SPTT-mittaria

muokattiin siten, että se olisi mahdollisimman selkeä ja kaikkien ymmärrettävissä. Mittarin väittämien määrää eikä sisältöä saanut muokata. Muokatussa SPTT-mittarissa (Liite 3.) olikin 40 väittämää, joihin piti ottaa kantaa tiedon tarpeen sekä väittämien selkeyden suhteen. Koska viidesosa vastaajista jätti selkeysosaan vastaamatta tai kyselyn toisen sivun kokonaan tyhjäksi, voi siitä päätellä että lomake saattoi olla liian pitkä. Tämä on saattanut heikentää motivaatiota vastata kyselyyn huolellisesti. Tutkimukseen osallistuvien ohjeistukseen kiinnitettiin huomiota siten, että ohjeista tehtiin yksinkertaiset ja selkeät. Hoitohenkilökuntaa informoitiin ja motivoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti kyselyn tarkoituksesta ja suorittamisesta osastoilla.

Mittarin luotettavuuden arviointiin käytettiin myös Cronbachin alfa-kerrointa, mikä kuvaa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. (Burns ym. 2005.) Opinnäytetyössä saadut arvot Cronbachin alfa-kertoimiksi olivat kaikilla potilasryhmillä sekä tiedon tarveosiossa että selkeysosiossa yli 0.9, joka kirjallisuudenkin mukaan on hyvä. (Burns ym. 2005.) Arvojen perusteella voidaan mittaria pitää sisäisesti johdonmukaisena.

Aineiston luotettavuutta parantaa aikaisempien tutkimusten tulosten yhdenmukaisuus, sekä tutkimustulosten yleistettävyys. Tutkimuksen otosta voidaan pitää edustavana, mikäli se ominaisuuksiltaan on mahdollisimman samankaltainen kuin perusjoukko. (Burns ym. 2005.) Opinnäytetyön kyselyjä toimitettiin kahdelle osastolle yhteensä 100 kpl. Näistä opinnäytetyön tekijöille palautettiin 76 vastattua kyselylomaketta. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat hyvin erilaisia ja niin potilaatkin. Opinnäytetyön kysely tehtiin kahdella osastolla, joissa hoidetaan tapaturma, käsikirurgia- ja luutumori-potilaita. Tämä potilasaineisto ei kokonaisuudessaan vastaa kaikkia tuki- ja liikuntaelinpotilaita. Mutta otos antaa kuvan niistä potilaista joita tullaan hoitamaan tulevilla T-sairaalan Tules-toimialalla.

## 6 TULOKSET

Tuloksien analysointia varten kyselylomakkeen väittämät jaettiin kuuteen eri osioon, joista voidaan tunnistaa ohjauksen tarve eri osa-alueilla. Osa-alueet määriteltiin seuraavasti: sairauteen ja hoitoon, päivittäisiin toimintoihin, tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin, eettisiin asioihin (osallistuminen hoitoon, oikeudet, vastuu ja luottamuksellisuus), sosiaalsiin asioihin (läheisten ja eri ammattiryhmien välittämä tieto ja tuki) sekä kustannuksiin ja taloudelliseen tukeen liittyvät ohjaustarpeet. Kyselylomakkeen väittämät on jaoteltu samankaltaisesti myös aiemmissa tutkimuksissa, missä on käytetty SPTT-mittaria.

Taulukko 3. Tiedontarvemittarin osa-alueet

<b>Tiedontarvemittarin osa-alueet</b>
<b>Sairauteen ja hoitoon liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oireet</li> <li>• Tutkimukset ja niihin liittyvät komplikaatiot</li> <li>• Hoitovaihtoehdot</li> </ul>
<b>Päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikunta, ruokavalio ja lepo</li> <li>• Peseytyminen</li> <li>• Eritystoiminta</li> <li>• Yksilöllisten tarpeiden hoitaminen</li> </ul>
<b>Psyykkisiin toimintoihin liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunteet</li> <li>• Aikaisemmat kokemukset</li> </ul>
<b>Eettisiin seikkoihin liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osallistuminen hoitoon</li> <li>• Potilaan oikeudet</li> <li>• Vastuualueet</li> <li>• Potilastietojen salassapito</li> </ul>
<b>Sosiaalsiin toimintoihin liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eri ammattiryhmien tarjoama tuki</li> <li>• Läheisten osallistuminen</li> <li>• Jatkohoidon tukitoimet (kotiapu, vertaistuki)</li> </ul>
<b>Taloudellisiin seikkoihin liittyvät väittämät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkohoidon kustannukset</li> <li>• Lääkehoidon kustannukset</li> <li>• Kelan etuudet</li> <li>• Vakuutusasiat</li> </ul>

Tutkimukseen hyväksytyjä vastauksia oli 71%. Tulokset potilaiden tiedontarpeesta analysoitiin yhdessä sekä erikseen käsikirurgisilta ja tapaturmapotilailta. Tapaturmapotilaiden vastauksia oli yhteensä 67% ja käsikirurgiapotilaita 12%. Osastokäynnin syy ei selvinnyt 21%:lla potilaista. Molempien osastojen vastauslomakkeet käsiteltiin yhdessä otoksen vähyyden vuoksi sekä siksi että osastot toimivat yhteistyössä keskenään. Kyselyyn vastanneita käsikirurgisia potilaita oli ainoastaan osastolla 228. Tapaturmaisia potilaita vastasi kyselyyn molemmilta osastoilta.

Kyselyyn vastanneiden mukaan lomakkeen väittämät olivat pääasiassa selkeitä (76-92% vastaajista koki väittämät selkeiksi), tulokset analysoitiin erikseen tapaturma- ja käsikirurgisilla potilailla. Noin 19% vastaajista jätti kokonaan tai osittain vastaamatta väittämien selkeys-osioon. Useassa lomakkeessa kyselyn vastaaja oli ympyröinyt yhtenäisesti vaihtoehdon selkeä.

## 6.1 Tulokset tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarpeesta

### *Sairauteen ja hoitoon liittyvä tiedontarve*

Tuki- ja liikuntaelinpotilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa sairauden oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista sekä niihin liittyvistä komplikaatioista. Tämän voi päätellä siitä, että vähintään 87% vastanneista tarvitsee tietoa tällä alueella vähintään jonkin verran. Yli puolet (51-73 %) vastaajista kokee tarvitsevansa paljon tai melko paljon tietoa tältä osa-alueelta. Ainoastaan 3-13% vastanneista kokee, ettei tarvitse tietoa tällä osa-alueella ollenkaan. Vähiten tietoa tarvitaan siitä milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa. Vaikka 13% vastanneista ei tarvitse tietoa tästä asiasta ollenkaan niin silti 54 % kokee tarvitsevansa tietoa paljon tai melko paljon. Tällä osa-alueella kyselyyn vastanneet potilaat tarvitsevat eniten tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Vastanneista 73% kokee tarvitsevansa komplikaatiosta paljon tai melko paljon tietoa.

Taulukko 4. Tuki- ja liikuntaelin potilaiden (n=71) tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	34%	26%	32%	7%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	20%	34%	34%	13%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	26%	39%	31%	4%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	19%	32%	41%	9%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	31%	37%	29%	3%
6.Erilaisista hoitovaihtoehdoista	34%	34%	21%	11%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	39%	34%	21%	6%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	35%	36%	23%	6%

Tällä osa-alueella vastaajista lähes kaikki kokivat kyselyn väittämät selkeiksi (86-92%). Selkeimmäksi väittämäksi koettiin ”Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista”. Muutkin väittämät koettiin selkeyden näkökulmasta hyvin selkeiksi.

#### *Päivittäisiin toimintoihin liittyvä tiedontarve*

Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan vaihteli eri väittämien välillä. Näistä kysymyksistä tietoa tarvitsi paljon tai melko paljon 35 – 68 % vastaajista. Suurin tiedon tarve tällä osa-alueella liittyy siihen, millaista liikuntaa nämä potilaat voivat harjoittaa. Kyselyyn vastanneista ainoastaan 7% ei tarvitse liikunnan harjoittamisesta lainkaan tietoa, kun taas 68 % vastanneista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon. Puolet kyselyyn vastaajista kokivat tarvitsevansa tietoa paljon tai melko paljon myös levon tarpeesta ja henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta. Vähiten tämän osion väittämistä tarvittiin tietoa ruokavaliosta. Ainoastaan 35% tarvitsee asiasta tietoa paljon tai melko paljon ja 33% vastanneista ei koe tarvitsevansa heille soveltuvasta ruokavaliosta lainkaan tietoa.

Taulukko 5. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71) tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

	tarvitsen paljon	tarvitsen melko	tarvitsen jonkin	en tarvitse
	tietoa	paljon tietoa	verran tietoa	tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	16%	34%	36%	13%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	38%	30%	25%	7%
11.Miten paljon minun tulee levätä	16%	36%	34%	14%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	13%	22%	32%	33%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	23%	20%	32%	25%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	14%	22%	33%	30%

Tällä osa-alueella 78-92% koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkein väittämä oli vastaajien mukaan ”Millaista liikuntaa voin harjoittaa”. Vähiten selkeimmäksi koettiin ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla”.

#### *Tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvä tiedontarve*

Tässä kyselyssä tiedon tarve koettiin keskimääräisesti vähäisimmäksi (tietoa tarvitsee jonkin verran 34-42%) tällä osa-alueella. 25-36% ei tarvitse tietoa ollenkaan. 29- 33% tarvitsee paljon tai melko paljon tietoa tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 6. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71) tiedontarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa.

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
17.Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	10%	22%	42%	25%
18.Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	17%	16%	34%	33%
19.Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	10%	19%	36%	36%

Tässä osiossa 81-85% vastanneista koki kyselyn väittämät selkeäksi. Selkeimmäksi koettiin ”Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa”. Väittämät koettiin kaikkiaan hieman epäselkeämmäksi kuin muissa osioissa tuki- ja liikuntaelinpotilaiden mielestä.



### *Eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve on yleisesti melko suurta. Tällä osa-alueella tiedon tarvetta oli kolmanneksi eniten (36-65% vastaajista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Kuitenkin eri väittämien välillä vastaajien tiedon tarve vaihteli. Tietoa haluttaisiin erityisesti omista potilasasiakirjoista (65% tarvitsee paljon tai melko paljon tietoa) sekä omaan hoitoon liittyvästä päätöksenteosta (60% tarvitsee paljon tai melko paljon tietoa). 29% vastanneista ei kokenut tarvitsevansa tietoa ollenkaan omien potilastietojen salassapitoon liittyvistä asioista.

Taulukko 7. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71) eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	23%	37%	24%	16%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	24%	33%	27%	16%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	23%	24%	41%	11%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	25%	32%	28%	16%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	17%	19%	47%	17%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	16%	24%	31%	29%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	14%	26%	42%	18%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	25%	40%	28%	6%

Tällä osa-alueella 78-90% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi koettiin ” Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville”. 90% koki kysymyksen selkeäksi. Vähiten selkeäksi väittämäksi

koettiin ” Miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty” (78%).

### *Sosiaalsiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve sosiaalisissa asioissa jakaantuu eri väittämien välillä melko epätasaisesti. Paljon tai melko paljon tiedon tarvetta tämän osa-alueen väittämistä on 25-49%:lla. Selkeästi vähiten tarvitaan tietoa siitä, miten voi tavata sairaalapapin tai teologin (57% ei tarvitse tietoa ollenkaan) sekä potilasjärjestön toiminnasta (48% ei tarvitse tietoa ollenkaan). Eniten tietoa tällä osa-alueella tarvitaan siitä, keneltä läheiset voivat saada tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä asioista (49% paljon tai melko paljon) sekä siitä, mistä voi saada hoitoon tarvittavia apuvälineitä (47% paljon tai melko paljon)..

Taulukko 8. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71) tiedontarve sosiaalisissa asioissa

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	16%	21%	33%	30%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	23%	24%	27%	26%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	24%	16%	31%	29%
29.Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	17%	32%	35%	15%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	11%	17%	48%	24%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	22%	11%	43%	25%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	12%	27%	27%	33%
33.Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin	10%	15%	18%	57%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	14%	12%	26%	48%

Tässä osiossa 76-88% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi koettiin ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä” (88%). Vähiten selkeimmäksi koettiin väittämä ”Potilasasiamiehen toiminnasta”( 76%).

*Kustannuksiin ja taloudellisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta jakautui melko tasaisesti. 32 – 54% vastanneista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon tästä osa-alueesta, kun taas 15 – 33% vastanneista ei koe tarvitsevansa tietoa ollenkaan kustannuksiin tai taloudelliseen tukeen liittyvistä asioista. Noin puolet vastanneista koki tarvitsevansa paljon tai melko paljon tietoa kuntoutuksen kustannuksista (54%) sekä vakuutusasioista(49%). Vähiten tietoa tarvitaan sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (33% ei tarvitse tietoa ollenkaan).

Taulukko 9. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71) tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	26%	28%	31%	15%
36.Sairauspäivärahoista	25%	18%	34%	23%
37.Vakuutusasioista	22%	27%	25%	27%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	21%	11%	35%	33%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	20%	26%	27%	27%
40.Lääkehoidon kustannuksista	26%	18%	27%	29%

Tässä osiossa 83-89% vastanneista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Väittämien selkeydessä ei ollut suurta hajontaa vastaajien mielestä. Vähiten selkeä oli kuitenkin väittämä kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (83% piti väittämää selkeänä).

## 6.2 Tulokset tapaturmapotilaiden tiedontarpeesta

### *Sairauteen ja hoitoon liittyvä tiedontarve*

Tulosten perusteella potilaat tarvitsevat eniten tietoa juuri tältä osa-alueelta. Yli puolet vastaajista koki tarvitsevansa tietoa kaikista väittämistä paljon tai melko paljon (53 -76, joita käsitellään kyselylomakkeen kahdeksassa ensimmäisessä väittämässä. Sairauteen ja hoitoon liittyvän ohjauksen tarve oli suurin hoitoon mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista sekä niiden mahdollisesta ennaltaehkäisystä. 76% tapaturmapotilaista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista, kun taas komplikaatioiden ennaltaehkäisystä tietoa tarvitsee 70% paljon tai melko paljon. 15% vastaajista ei koe tarvitsevansa ollenkaan tietoa siitä, milloin on tarvetta ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa. Kuitenkin myös tästä asiasta tiedon tarvetta on paljon tai melko paljon yli puolella vastaajista.

Taulukko 10. Tapaturmapotilaiden (n=48) tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihtoehtoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	34%	25%	32%	9%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	23%	34%	28%	15%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	24%	46%	26%	4%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	13%	40%	42%	4%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	27%	40%	33%	0%
6.Erilaisista hoitovaihtoehtoista	28%	36%	26%	11%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	37%	39%	20%	4%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	34%	36%	28%	2%

Tällä osa-alueella 84-92% koki kyselyn väittämät selkeäksi. Selkeimmäksi koettiin väittämät ” Minulle tehtävistä tutkimuksista” ja ”Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista”. (92% vastaajista koki nämä väittämät selkeiksi). Vähiten selkeäksi koettiin väittämä ” Hoitooni liittyvät mahdolliset komplikaatiot (84%koki tämän väittämän selkeäksi).

#### *Päivittäisiin toimintoihin liittyvä tiedontarve*

Vastaajien tiedontarve tällä osa-alueella vaihteli paljon eri väittämien välillä. Tapaturmapotilaista 31 – 70% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon sairauden vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin. Selkeästi eniten tapaturmapotilaat tarvitsevat tietoa liikunnan harjoittamisesta (70% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Myös henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa / poliklinikalla ja lepäämisestä kyselyyn vastaajat kokivat tarvitsevansa melko paljon tietoa. Vähiten vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa ruokavaliosta (38% vastaajista koki, ettei tarvitse tästä tietoa ollenkaan).

Taulukko 11. Tapaturmapotilaiden (n=48) tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	14%	33%	37%	16%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	37%	33%	24%	7%
11.Miten paljon minun tulee levätä	17%	33%	33%	17%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	11%	20%	31%	38%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	20%	20%	40%	20%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	13%	22%	37%	28%

Tällä osa-alueella vastaajista 84-95% koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi koettiin väittämä ”Miten paljon minun tulee levätä” (95% piti

selkeänä). Vähiten selkeäksi koettiin väittämä ”Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaan” (84% piti selkeänä).

*Tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvä tiedontarve*

Tutkimustuloksista selviää, että vähäisintä tiedontarve tapaturmapotilailla on tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvissä asioissa (26 – 35% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Vain 35% kokee tarvitsevansa tietoa paljon tai melko paljon sairauden ja sen hoidon aiheuttamista tunteista. 32% tarvitsee myös paljon tai melko paljon tietoa siitä, kenen kanssa pystyy keskustelemaan sairauden aiheuttamista tuntemuksista. Ainoastaan 26% kyselyyn vastanneista kokee tarvitsevansa paljon tai melko paljon tietoa omien kokemusten hyödyntämisessä nykyisessä hoidossa.

Taulukko 12. Tapaturmapotilaiden (n=48) tiedon tarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvistä asioista

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	9%	26%	37%	28%
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	15%	17%	35%	33%
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	11%	15%	39%	35%

Tällä osa-alueella vastaajista 82-87% koki kyselyn väittämät selkeiksi. Näiden väittämien välillä ei koettu merkittävää eroa selkeyden suhteen.

### *Eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Eettisistä asioista kyselyyn vastanneista tapaturmapotilaista 33 – 64% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon. Tällä osa-alueella tarvitaan eniten tietoa omaa hoitoa koskevasta päätöksenteosta(64%paljon tai melko paljon) sekä tietoa siitä miten he voivat itse tutustua omiin potilasasiakirjoihin(57% paljon tai melko paljon). Myös tiedon tarve omien toiveiden toteuttamisesta(52% paljon ta melko paljon) ja potilaan oma vastuu hoidon onnistumisesta(49% paljon tai melko paljon) korostui kyselyssä. Vähäisin tiedontarve koski henkilötietojen salassapitoa, 33% kyselyyn vastanneista koki ettei tarvitse asiasta lainkaan tietoa.

Taulukko 13. Tapaturmapotilaiden (n=48) eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	20%	37%	24%	20%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	22%	30%	33%	15%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	20%	26%	43%	11%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	18%	31%	33%	18%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	13%	20%	52%	15%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	13%	26%	28%	33%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	9%	28%	49%	14%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	23%	41%	32%	5%

Tällä osa-alueella 74-90% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi väittämäksi koettiin ”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville” (90% piti selkeänä). Vähiten selkeäksi koettiin väittämä ”Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihin” (74% piti selkeänä).

### Sosiaalsiin asioihin liittyvä tiedontarve

Tällä osa-alueella vastanneiden tiedontarve vaihtelee eri väittämien välillä (21-54% kokee tarvitsevansa paljon tai melko paljon tietoa). Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että tapaturmapotilaat tarvitsevat vähiten tietoa siitä, miten voi tavata sairaalapapin tai teologin. Jopa 50% näistä potilaista kokee, ettei tarvitse siitä tietoa ollenkaan. Toiseksi vähiten he tarvitsevat tietoa potilasjärjestön toiminnasta eli 47% ei koe tarvitsevansa tästä tietoa ollenkaan. Paljon tai melko paljon tietoa tarvitaan erityisesti siitä, mistä voi saada tarvitsemiaan hoidon apuvälineitä (54%) sekä jatkohoitopaikasta (42%).

Taulukko 14. Tapaturmapotilaiden (n=48) tiedontarve sosiaalisissa asioissa

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	17%	19%	34%	30%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	28%	26%	24%	22%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	24%	17%	33%	26%
29.Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	14%	33%	36%	17%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	7%	14%	53%	26%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	19%	14%	47%	21%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	7%	35%	28%	30%
33.Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin	11%	18%	20%	50%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	12%	14%	28%	47%

Tällä osa-alueella 77-90% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi koettiin väittämä ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä” (90% piti selkeänä). Vähiten selkeänä pidettiin väittämää potilasasiamiehen toiminnasta (77% piti selkeänä).



### *Kustannuksiin ja taloudellisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Yhteensä 33 - 50% tapaturmapotilaista tarvitsee näistä asioista paljon tai melko paljon tietoa. Kustannuksiin liittyen tiedontarve tapaturmapotilailla keskittyy eniten kuntoutukseen ja vakuutusasioihin, molemmista väittämistä puolet vastaajista tarvitsee paljon tai melko paljon tietoa. Kustannuksista ja taloudellisesta tuesta tarvitaan tutkimuksen perusteella muutenkin melko tasaisesti tietoa. Vähiten tietoa näytettäisiin tarvitsevan sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista, sillä 33% ilmoitti, ettei tarvitse niistä tietoa ollenkaan. Myös lääkehoidon kustannuksista ollaan tämän tutkimuksen perusteella melko hyvin perillä, 30% tapaturmapotilaista ei tarvitse siitä tietoa.

Taulukko 15. Tapaturmapotilaiden (n=48) tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	29%	21%	38%	12%
36.Sairauspäivärahoista	26%	19%	36%	19%
37.Vakuutusasioista	19%	31%	26%	24%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	21%	12%	35%	33%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	19%	28%	28%	26%
40.Lääkehoidon kustannuksista	26%	16%	28%	30%

Tällä osa-alueella 79-89% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimmäksi koettiin väittämä lääkehoidon kustannuksista, jota 89% piti selkeänä. Vähiten selkeänä pidettiin väittämää kuntoutuksesta ja sen kustannuksista (79% piti selkeänä).

### 6.3 Tulokset käsikirurgisten potilaiden tiedontarpeesta

#### *Sairauteen ja hoitoon liittyvä tiedontarve*

Yli puolet (55-89%) käsikirurgisistapotilaista koki tarvitsevansa tietoa paljon tai melko paljon sairauden oireista, hoitovaihtoehtoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista. Suurin tiedontarve oli erilaisista hoitovaihtoehtoista ja sairauden hoitoon liittyvistä komplikaatioista, 89 % koki tarvitsevansa näistä tietoa paljon tai melko paljon. Vaikka 29 % vastaajista ei kokenut tarvitsevansa yhtään tietoa siitä miten voisi itse estää komplikaatioita, niin 71 % tarvitsee siitä tietoa paljon tai melko paljon.

Taulukko 16. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) tiedon tarve sairauden oireista, hoitovaihto-ehdoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	33%	33%	22%	11%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	22%	33%	22%	22%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	44%	22%	22%	11%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	44%	11%	22%	22%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	44%	33%	11%	11%
6.Erilaisista hoitovaihtoehtoista	78%	11%	0%	11%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	67%	22%	0%	11%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	57%	14%	0%	29%

Tällä osa-alueella 67-89% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimpänä pidettiin väittämää sairauteen liittyvistä oireista (89% piti selkeänä). Vähiten selkeänä pidettiin väittämiä siitä, miten pitäisi valmistautua tutkimuksiin sekä miten voisi itse estää komplikaatioita (67% piti selkeänä).

*Päivittäisiin toimintoihin liittyvä tiedontarve*

Käsikirurgisistapotilaista 44-77% koki tarvitsevansa tietoa paljon tai melko paljon sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan. Eniten tietoa tarvitaan henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa / poliklinikalla (77 % tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon) sekä liikunnan harjoittamisesta (66 % tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Vähiten tietoa vastaajat tarvitsevat sairauden vaikutuksista eritystoimintaan, 56 % ei tarvitse siitä tietoa lainkaan.

TAULUKKO 17. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) tiedon tarve sairauden vaikutuksista päivittäiseen toimintaan

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	33%	44%	0%	22%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	44%	22%	11%	22%
11.Miten paljon minun tulee levätä	22%	33%	22%	22%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	22%	22%	22%	33%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	22%	33%	0%	44%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	11%	33%	0%	56%

Tällä osa-alueella 56-78% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimpänä väittämänä vastaajat pitivät ”Millaista liikuntaa voin harjoittaa” (78% piti selkeänä). Vähiten selkeänä pidettiin väittämää ”Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla” (56% piti selkeänä).

### *Tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvä tiedontarve*

Tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvistä väittämistä 44% vastaajista tarvitsevat paljon tai melko paljon tietoa kaikista osa-alueen väittämistä. Tämän tutkimuksen valossa vähiten käsikirurgiapotilaat tarvitsevat tietoa siitä, miten aikaisempia sairaalakokemuksia voi hyödyntää nykyisessä hoidossa (44% ei tarvitse tietoa ollenkaan). Kysymykset tunteista ja niistä keskustelemisesta jakautuvat tiedon tarpeen osalta aivan tasan.

TAULUKKO 18. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) tiedon tarve tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvistä asioista

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
17.Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	22%	22%	22%	33%
18.Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	22%	22%	22%	33%
19.Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	0%	44%	11%	44%

Tällä osa-alueella 67% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Kaikki väittämät koettiin yhtä selkeiksi.

### *Eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Vastaajien tiedontarve vaihtelee tällä osa-alueella. 33-88% vastaajista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon. Eniten tietoa tarvitaan siitä, miten voi tutustua potilasasiakirjoihinsa (88% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon) sekä siitä, mikä on käsikirurgisten potilaiden oma vastuu hoidon onnistumisessa (77% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Vähiten käsikirurgiset potilaat tarvitsevat tietoa siitä, miten heitä koskevat tiedot pysyvät salassa (33% ei tarvitse tietoa ollenkaan).

TAULUKKO 19. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	33%	33%	22%	11%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	22%	44%	0%	33%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	33%	33%	11%	22%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	33%	44%	11%	11%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty	33%	22%	22%	22%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	11%	22%	33%	33%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	25%	13%	38%	25%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	25%	63%	0%	13%

Tällä osa-alueella 56-78% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimpänä pidettiin väittämää ”Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville” (78% piti selkeänä). Vähiten selkeinä pidettiin neljää väittämää (56% piti selkeänä): ”mitä oikeuksia minulla sairaalassa on”, ”mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi”, ”miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty” sekä ”miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa”

### Sosiaalsiin asioihin liittyvä tiedontarve

Tällä osa-alueella käsikirurgisten potilaiden tiedontarve oli vähäisempää kuin muilla osa-alueilla (26 – 63% tarvitsi tietoa paljon tai melko paljon). Tietoa tarvittiin eniten kenneltä potilaan läheinen saa tietoa sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista (63% tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon). Yli 60% koki ettei tarvinnut ollenkaan tietoa sairaalapidin tapaamisesta eikä erilaisten potilasjärjestöjen toiminnasta.

TAULUKKO 20. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) tiedontarve sosiaalisissa asioissa

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	11%	33%	11%	44%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	22%	22%	0%	56%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	22%	11%	33%	33%
29.Kenneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	25%	38%	0%	38%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	13%	25%	25%	38%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	38%	0%	13%	50%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	38%	0%	13%	50%
33.Miten voin tavata sairaalapidin/ teologin	13%	13%	13%	63%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	13%	13%	13%	63%

Tällä osa-alueella 56-78% vastaajista koki kyselyn väittämät selkeiksi. Selkeimpänä pidettiin väittämää ”Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä” (78% piti selkeänä). Vähiten selkeänä pidettiin väittämää ”Potilasasiamiehen toiminnasta” (56% piti selkeänä).

### *Kustannuksiin ja taloudellisiin asioihin liittyvä tiedontarve*

Kustannuksiin ja taloudellisiin asioihin liittyvistä asioista vastaajista 38 – 63% tarvitsi tietoa paljon tai melko paljon. Kyselyyn vastaajat tarvitsivat eniten tietoa kuntoutuksesta ja sen kustannuksista sekä jatkohoidosta ja kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista. Näillä osa-alueilla vastaajista 63% tarvitsi tietoa paljon tai melko paljon. 50% vastaajista koki, ettei tarvitse tietoa lainkaan vakuutusasioista, sairauspäivärahoista eikä sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista.

TAULUKKO 21. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) tiedontarve kustannuksista ja taloudellisesta tuesta

	tarvitsen paljon tietoa	tarvitsen melko paljon tietoa	tarvitsen jonkin verran tietoa	en tarvitse tietoa ollenkaan
	%	%	%	%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	25%	38%	0%	38%
36.Sairauspäivärahoista	13%	25%	13%	50%
37.Vakuutusasioista	13%	25%	13%	50%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	25%	13%	13%	50%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	25%	38%	0%	38%
40.Lääkehoidon kustannuksista	25%	13%	25%	38%

Tällä osa-alueella 75% vastaajista koki kaikki kyselyn väittämät selkeiksi. Näiden väittämien välillä ei ollut eroa selkeydessä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää soveltuuko SPTT-mittari tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarpeen kartoittamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää miten mittaria voidaan kehittää, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilasohjausta. SPTT-mittaria testattiin Turun yliopistollisen keskussairaalan osastoilla 214 ja 228. Potilasryhmiksi valittiin tapaturmapotilaat, käsikirurgiset potilaat sekä luukasvainpotilaat. Kyselyyn saatiin vastauksia ainoastaan tapaturma- ja käsikirurgisilta potilailta. Mittarin taustamuuttujissa osastokäynnin syy oli avoimena kysymyksenä, minkä vuoksi osasta vastauksista ei pystytty päättämään mihin potilasryhmään vastaaja kuuluu. Tämä saattoi olla syynä siihen, ettei vastauksista pystytty määrittelemään oliko joukossa luukasvainpotilaita. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä ei ole analysoitu tuloksia luukasvainpotilaiden tiedontarpeesta.

Kyselyyn vastanneet kokivat pääpiirteittään mittarin väittämät selkeiksi, mutta 19% vastaajista jätti kokonaan tai osittain vastaamatta väittämien selkeysoosioon. Useassa lomakkeessa vaihtoehto selkeä oli ympyröity yhtenäisenä lenkinä, miettimättä erikseen yksittäisiä väittämiä. Tästä voidaan päätellä, että kysymyksiä oli liikaa eikä niiden selkeyttä jaksettu pohtia.

Tutkimustuloksia analysoitaessa mittarin väittämät jaettiin ohjausta tukevan voimavaraistumisen osa-alueisiin. Mittarin osa-alueiksi tulivat: sairaus ja hoito, päivittäiset toiminnot, psyykkiset toiminnot, eettiset seikat, sosiaaliset toiminnot sekä taloudelliset seikat. Kerätyn aineiston perusteella tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedontarve oli korkea kaikilla tiedontarvemittarin osa-alueilla. Tutkimustulosten perusteella ohjausta tarvitaan kaikilla mittarin osa-alueilla, mutta mittaria tulisi kehittää potilasryhmille soveltuvammaksi. Eniten tietoa tarvitaan sairauteen ja hoitoon, päivittäisiin toimintoihin sekä eettisiin asioihin liittyvällä alueella. Kysymyksiä tulisi muokata siten, että mittaria voitaisiin käyttää kaikille tuki- ja liikuntaelinsairaille potilaille tiedontarpeen selvittämiseksi. Mittarin kaikki osa-alueet tulisi säilyttää, mutta osa-alueiden sisältöä voisi muokata siten, että siinä olisi vähemmän kysymyksiä. Tähän



johtopäätökseen tultiin, koska moni vastaajista oli täyttänyt lomakkeen vain osittain.

Tiedon tarpeen määrää voitaisiin mittarissa kysyä vaihtoehdoilla: tarvitsen paljon tietoa, jonkin verran tietoa sekä ei ollenkaan tietoa. Tässäkin opinnäytetyössä vastausvaihtoehdot tarvitsen tietoa paljon ja melko paljon on käsitelty yhdessä, koska niiden välistä eroa on ollut vaikea tulkita.

### *Sairauteen ja hoitoon liittyvät johtopäätökset*

Sairauteen ja hoitoon liittyvistä väittämistä tuki- ja liikuntaelinpotilailla tiedon tarve oli kaikkein suurin. Yli puolet vastaajista tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon osa-alueen kaikista väittämistä. Keskimäärin käsikirurgiapotilaat kokivat tarvitsevansa vielä jonkin verran enemmän tietoa sairauden hoidosta kuin tapaturmapotilaat. Tämä voi johtua siitä, että kyselyyn vastanneet käsikirurgiapotilaat olivat käyneet kaikki poliklinikalla, ja saaneet tämän kyselyn ennen vastaanottoa ja tapaturmapotilaat saivat kyselyn kotiutumisen yhteydessä. Mutta vastauksista voidaan päätellä, että potilasohjausta on kehitettävä, jotta potilaat pystyvät saamaan ja omaksumaan tarvitsemansa tiedon sairautensa hoidosta. Tämän tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinpotilaat tarvitsevat eniten tietoa hoitoon mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista. Hyvällä ohjauksella vähennetään potilaan pelkoa erilaisia hoitotoimenpiteitä kohtaan, mikä myös vähentää komplikaatioita. Tiedon tarve erilaisista hoitovaihtoehdoista oli erityisen suurta käsikirurgia potilailla. On tärkeää antaa potilaille tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista, jotta potilas voisi itse osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Esimerkiksi kivun hoitoon on monia vaihtoehtoja. Tutkimukseen liittyvä ohjaus ja informointi lisää potilaan turvallisuudentunnetta, mikä esim. helpottaa yhteistyötä. Hoitoaikojen lyhentyessä on tärkeää saada potilas ymmärtämään milloin oireet vaativat yhteydenottoa hoitopaikkaan.

### *Päivittäisiin toimintoihin liittyvät johtopäätökset*

Päivittäisiin toimintoihin liittyvä tiedon tarve vaihteli eri väittämien välillä. Tälläkin osa-alueella käsikirurgiapotilaiden tiedon tarve oli vähän suurempaa kuin tapaturmapotilaiden. Eniten tietoa tarvittiin siitä millaista liikuntaa voi harrastaa. Tuki- ja liikuntaelinpotilaita tuleekin ohjata ja kannustaa liikkumiseen, koska potilaan oma motivaatio vaikuttaa oleellisesti hoidon tuloksellisuuteen. Potilaan on usein kuntoutuakseen sitouduttava harjoitteluun, liikuntaan ja painonhallintaan loppuelämäkseen. (Pohjolainen 2007.) Käsikirurgiapotilaat tarvitsivat jonkin verran enemmän tietoa henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa/poliklinikalla kuin liikunnan harjoittamisesta. Suhteellisen vähäinen tiedon tarve siitä millainen olisi tuki- ja liikuntaelinpotilaalle sopiva ruokavalio yllätti, koska painonhallinta on yksi tärkeä osa hyvään kuntoutumiseen. Ehkä tule-potilaat eivät koe tarvitsevansa niinkään mitään omaa ruokavaliota, vaan kysymyksen voisi muotoilla niin että kysyttäisiin tiedon tarvetta ravinnosta mikä edistää parantumista.

### *Tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin liittyvät johtopäätökset*

Kokemuksellisella ja tunteisiin liittyvällä alueella eniten tietoa tarvittiin siitä, kenen kanssa voi keskustella sairauteen liittyvistä tunteista. Ei ole yksiselitteistä, miten tunteita käsitellään, sillä jokainen kokee asiat yksilöllisesti. Kuntoutumisen kannalta tärkeää on myös tunnistaa mahdollinen masentuneisuus, sillä masentunut ihminen kuntoutuu paljon hitaammin kuin sellainen potilas, joka ei koe vakavaa masennusta.

### *Eettisiin asioihin liittyvät johtopäätökset*

Eettisiin asioihin liittyvä tiedontarve on ollut suurinta omaan hoitoon ja päätöksentekoon liittyvissä asioissa. Tärkeää on siis se, miten potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan oma rooli on keskeisen tärkeä asia omaan hoitoon ja tilaan liittyvissä asioissa sekä potilaalla on oikeus saada tietoa omista oikeuksistaan hoitajakson aikana. Potilaalle tulisi aina kertoa kaikista mahdollisista hoitoon liittyvistä asioista/toimintatavoista, jotta hän pystyy itse vaikuttamaan oman hoitonsa toteutumiseen. (Suotunen

2009.) Voisi kuvitella, että potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun lisää potilastyytyväisyyttä. Potilaat kokivat myös tarvitsevänsä tietoa omista oikeuksistaan.

#### *Sosiaalsiin asioihin liittyvät johtopäätökset*

Sosiaalisissa asioissa käsikirurgisten sekä tapaturmapotilaiden kohdalla voidaan tuloksista nähdä, että tiedon tarve on suurinta siinä, keneltä potilaan läheiset saavat tietoa sekä apuvälineiden, jatkohoidon ja kotiavun saatavuudesta. Olisi hyvä tuoda esille paremmin se mahdollisuus, että potilasohjaustilanteessa myös läheinen voi olla mukana ja näin saada tarvittavaa tietoa.

Tutkimuksessa ei olla pystytty määrittelemään millaisen käsikirurgisen ongelman vuoksi potilaat ovat osastoilla olleet, mutta kuitenkin molempien potilasryhmien vammat vaikuttavat jollakin tavalla päivittäisiin toimintoihin. Tästä syystä kaivataan tietoa erilaisista vaihtoehdoista arkea helpottamaan. Tapaturmapotilaiden kohdalla tiedon saanti erilaisista apuvälineistä, mahdollisesta kotiavusta ja jatkohoitopaikan saannista on ymmärrettävästi suurta, koska uuteen tilanteeseen tapaturman jälkeen ei olla pystytty valmistautumaan. Käsikirurgisten potilaiden tiedon tarve sosiaalisista asioista saattaa olla vähäisempää, koska he ovat mahdollisesti saaneet tietoa näistä asioista ennen sairaalajaksoa.

Molemmissa potilasryhmissä taas tiedon tarve vertaistuesta on suhteellisen vähäistä. Kuitenkin tiedon tarve vertaistuen saannista on vähäisempää käsikirurgisilla potilailla kuin tapaturmapotilailla, joka voi johtua siitä, että käsikirurgiset potilaat kokevat vaivansa suhteellisen pieneksi. Kuitenkin molempien potilasryhmien tiedon tarve saattaa kasvaa, jos hoitojakso pitkittyy tai kuntoutuksella ei saavuteta toivottua tulosta.

#### *Kustannuksiin ja taloudellisiin asioihin liittyvät johtopäätökset*

Kustannusten osa-alueella tiedon tarve kohdistui eri asioihin, jos vertaa käsikirurgisten sekä tapaturmapotilaiden tiedon tarvetta. Tapaturmapotilailla

tiedon tarve oli suurta esimerkiksi vakuutusasioihin liittyen, kun taas käsikirurgisilla potilailla tiedon tarve vakuutusasioista oli suhteellisen vähäistä. Tästä voidaan päätellä, että ennakoimaton tapaturma lisää tiedon tarvetta vakuutusasioista, kun taas mahdollisesti elektiivinen käsivamma potilas ei tästä tietoa tarvitse. Molemmilla potilasryhmillä tiedon tarve oli suurta kuntoutukseen liittyvistä kustannuksista.

### *Mittarin kehittäminen*

Tutkimuksen tulosten perusteella havaittiin, että SPTT-mittaria voisi kehittää monella tavalla, jotta se palvelisi paremmin juuri tuki- ja liikuntaelinpotilaita ja heidän tiedontarpeensa mittaamista sekä potilasohjausta. Olisi tärkeää, että potilasohjausta voitaisiin kehittää vielä paremmaksi kuin se nykyisin on. Osaltaan tämä jopa vähentäisi tuki- ja liikuntaelinpotilaiden sairaalassaolajaksoja, kun he saisivat vielä enemmän ennaltaehkäisevää ja terveellisiä elämäntapoja koskevaa tietoa, jollaista juuri he potilasryhmänä tarvitsevat. Mittarin avulla tiedontarvetta pystytään hyvin kartoittamaan, kunhan se on sairaalapotilaan kannalta relevantti.

Konkreettisia kehittämissuhteita mittarin parantamiseksi nousi muutamia, joista mainittakoon esimerkkeinä kysymysten tiivistäminen, osittainen yhdistäminen ja joidenkin yksittäisten kysymysten poistaminen kokonaan. Nämä asiat tulivat esille siksi, että lyhyempi kyselylomake olisi käytännöllisempi ja palvelisi paremmin potilasohjausta. Kyselyyn vastanneet tapaturmapotilaat kokivat kyselyn väittämät pääosin selkeiksi, kun taas käsikirurgiset potilaat olivat kriittisempiä arvioidessaan kyselyn väittämien selkeyttä. Eettisen osa-alueen väittämät koettiin vähiten selkeiksi ja niitä on ehkä vaikeampi yhdistää sairaalamaailmaan. Potilaat eivät ehkä täysin ymmärrä miten päätöksenteko ja omat oikeudet liittyvät sairauden hoitoon. Olisi tärkeää, että ihmiset oppisivat ottamaan vastuuta oman sairautensa hoidosta ja kuntoutumisesta. Potilasohjaus on riittämätöntä, jos potilas ei tiedosta omaan hoitoonsa osallistumisen merkitystä. Myös sosiaalisen osa-alueen väittämät koettiin keskimääräistä epäselkeämmiksi.

Osittain lomakkeen väittämät olivat tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä vaikeaselkoisia, eivätkä esimerkiksi vanhemmat tai huonokuntoisemmat potilaat välttämättä jaksaa pohtia niin monen yksityiskohtaisen väittämän sisältöä kovin tarkasti. Siksi kysymyksiä voisi tiivistää ja selkeyttää. Silti tietoa selvästi tarvitaan jokaiselta kyselymittarin osa-alueelta.

Tuki- ja liikuntaelinpotilaat ovat osittain hyvinkin iäkkäitä, joten väittämien tulisi olla kansantajuisia ja mahdollisimman suurella fonttikoolla kirjoitettuja, jotta turhaa energiaa ei kuluisi vaikeaselkoisten lauserakenteiden ihmettelyyn tai siihen, että tekstiä on yksinkertaisesti vaikea nähdä. Tämän opinnäytetyön tekijäryhmän mielestä väittämiä voitaisiin yhdistää esimerkiksi siten, että jokaista voimavaraistumista tukevan ohjauksen ulottuvuutta käsiteltäisiin ja niihin valikoitaisiin olennaisimmat asiat selkeässä ja tiivistetyimmässä muodossa. Toisin sanoen tiedontarvemittarin osa-alueet olisivat: sairauteen ja hoitoon liittyvät väittämät, päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät, psyykkisiin toimintoihin liittyvät väittämät, eettisiin seikkoihin liittyvät väittämät, sosiaalisiin toimintoihin liittyvät väittämät sekä taloudellisiin seikkoihin liittyvät väittämät, kuten ne tälläkin hetkellä ovat. Väittämien tulisi olla loogisessa järjestyksessä osa-alueittain.

Esimerkkinä mainittakoon, että väittämät 3 - 5 pystyttäisiin yhdistämään, sillä ne kaikki käsittelevät potilaalle tehtäviä tutkimuksia. (Liite 7.) Sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista tiedontarve ei ollut kovin suurta verrattuna muihin osa-alueisiin, joten väittämän voisi muotoilla yhdeksi virkkeeksi esimerkiksi siten, että "kenen kanssa voin keskustella sairauteeni liittyvistä tunteista". Väittämät potilaan omasta vastuusta, toiveista ja oikeuksista pystyttäisiin myös tämän opinnäytetyön tekijöiden mukaan yhdistämään, samoin kuin väittämät salassapitoa ja tietojen luovuttamista koskevista seikoista.

Toisaalta mittariin voitaisiin sisällyttää myös juuri tuki- ja liikuntaelinpotilaita koskevaa asennekasvatusta ja tiedon tarjoamista siitä. Tiedon tarve terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan merkityksestä ja tupakoinnin ja alkoholin välttämisestä voisivat olla mittarissa paremmin esillä. Myös potilasohjauksessa nämä seikat ovat tietenkin tärkeitä. Tuki- ja liikuntaelinpotilaat tarvitsevat paljon

tietoa esimerkiksi siitä, miten luustoa ja niveliä voisi hoitaa ja vahvistaa, jotta elämänlaatu paranisi ja sairaalassaoloajat lyhenisivät ja vähenisivät tai sairaalaan joutumista voitaisiin välttää.

Mittarista voisi myös kehittää hoitohenkilökunnalle apuvälineen potilasohjaukseen. (Liite 8.) Sitä voisi hyödyntää esim. tapaturmapotilaiden hoidossa, jotka tulevat hoitoon päivystyksenä. Potilastietoihin voisi lisätä lomakkeen, jossa olisi keskeiset seikat, joita potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon. Aina kun hoitaja on ohjannut potilasta kyseisistä asioista, hoitaja laittaisi lomakkeeseen päivämäärän ja nimikirjoituksensa, sekä tietenkin kirjaisi ohjauksen sisällön potilastietojärjestelmään. Lomakkeesta pystyy nopeasti tarkistamaan mistä asioista potilas on saanut ohjausta ja tarkemman tiedon ohjauksen sisällöstä voi tarkistaa kirjauksista. Potilaan siirtyessä toiselle osastolle tai kotiutus vaiheessa tiedetään mistä potilas on saanut tietoa ja mistä ei, ja nämä tiedot kulkevat potilaan mukana seuraavaan paikkaan. Lomake toimisi myös hyvänä muistilistana hoitajille, varsinkin sijaisille.

## 8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro) joka toteutetaan vuosien 2009 - 2015 välisenä aikana. Hoi-Pro on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Projekti on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke), jonka keskeisenä tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tulee koskemaan koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä.

Tämän opinnäytetyön avulla pyrittiin kartoittamaan tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden tiedon tarvetta sairaalapotilaan tiedon tarve-mittarin avulla. SPTT-mittarin<sup>®</sup> on kehittänyt Leino-Kilpi, Salanterä sekä Hölttä vuonna 2003 Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Mittaria oli aiemmin käytetty erilaisten potilasryhmien tiedon tarpeen arviointiin, mutta sitä muokattiin käyttökelpoiseksi nimenomaan tuki- ja liikuntaelinsairaille. Tavoitteena oli myös kehittää SPTT-mittaria siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin tule-sairaiden potilasohjausta.

Opinnäytetyön potilaskysely toteutettiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ortopedian ja traumatologian klinikan osastolla 214 sekä traumapoliklinikan osastolla 228. Klinikan osastoilla hoidetaan ja leikataan päivystyspotilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelinten tapaturmia tai niihin liittyviä tulehduksia. Vuodeosastolle 214 potilaat tulevat suoraan päivystyksenä joko ensiavusta suoraan odottamaan tulevaa leikkausta tai leikkauksen jälkeen heräämöstä. Osa potilaista tulee osastolle suunniteltuun toimenpiteeseen. Osastoilla hoidetaan tapaturmaisista vartalo- ja raajavammaisista potilaita, ortopedisia potilaita, luukasvainpotilaita sekä erilaisia kirurgisia infektiopotilaita. Myös käsikirurgiset vammat, hermopinteet sekä jänne- ja nivelsairauksista kärsivät potilaat kuuluvat osastojen kohderyhmiin.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tuki- ja liikuntaelinpotilaisiin, joilla on tapaturmaisesti sattuneita tuki- ja liikuntaelin vammoja, käsivammoja tai heillä on todettu luustossa esiintyviä kasvaimia eli luutumoreita. Kyselyn vastauksissa luutumorigipotilaista ei ollut yhtään mainintaa, tosin 21%:ssa vastauksista potilaan osastolla käynnin syy ei selvinnyt. Tämä voi johtua siitä, että osastokäynnin syy oli vapaasti kirjoitettavissa, joten oli osittain vaikea tulkita, mihin kohderyhmään potilas kuului. Osa vastauksista oli epämääräisiä ja syyksi oli kirjoitettu esimerkiksi vain ”jälkitarkastus”. Tästä syystä olisi ollut hyvä, jos kyselylomakkeessa olisi ollut eriteltynä vastausvaihtoehdot osastolle tulon syyksi. Toisaalta luukasvain potilasryhmä on pieni, eikä niitä välttämättä osunut kohdalle kyselyn aikana. Tämän tutkimuksen tulokset eivät anna riittävää kuvaa varsinkaan käsikirurgisten potilaiden tiedon tarpeesta.

Opinnäytetyön kohderyhmät ( tapaturma-, käsikirurgiset ja luutumorigipotilaat) kuvaavat vain osittain koko tuki- ja liikuntaelinpotilas ryhmää, koska yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia väestössämme ovat nivelreuma, nivelrikko, alaselän kiputilat, iskiasoireyhtymä, niska-hartiaseudun kipu sekä rasitussairaudet.(lähde).

Opinnäytetyön aikataulu kyselyn suorittamiseen osastoilla ei ollut paras mahdollinen, koska tutkimuslupa saatiin vasta kesäkuussa. Näin ollen kysely jouduttiin toteuttamaan osaksi osastoiden kesäloman aikana, koska opinnäytetyön valmistumisen kannalta sitä ei voinut siirtää pidemmälle syksyyn. Tämä saattoi vaikuttaa osaksi kyselyyn vastanneiden määrään. Osastojen henkilökunta otti tästä huolimatta kyselyyn vastaamisen ohjeistuksen hyvin vastaan ja sitoutuivat osaltaan työhön jakamalla potilaille kyselykaavakkeita sekä ohjeistamalla potilaita niiden täytössä. Ehkä siitäkin syystä kyselyn vastausprosentti oli 76, mikä on opinnäytetyön tekijöiden mielestä kohtalaisen hyvin.

Mittarilla saatujen tulosten tulkitseminen oli vaikeaa, koska vastausvaihtoehdot olivat lähellä toisiaan. Vastaajan tiedon tarvetta oli vaikeaa määritellä, kun vastausvaihtoehtoina oli tarvitsen paljon tietoa ja tarvitsen melko paljon tietoa. Siksi päädyimme siihen, että tulkitsimme tuloksia yhdistäen nämä



vastausvaihtoehdot. Mittarin tuloksista ei myöskään pysty päättelemään kuinka paljon potilaat ovat saaneet tietoa hoitajakson aikana. Mittarin selkeyden arvioiminen on myös saatettu ymmärtää väärin. Mittarin täyttöohjeissa olisi ehkä pitänyt selittää tarkemmin selkeysosion tarkoitus eli se, että mittaria ollaan kehittämässä potilasohjauksen kannalta paremmaksi. 19% vastaajista jätti kokonaan tai osittain vastaamatta tähän osioon. Tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve on hyvin samansuuntainen, kuin muillakin potilasryhmillä, joiden tiedon tarvetta on mitattu SPTT:mittarilla©. Tuloksista selviää, että tiedon tarve on suurta jokaisella mittarin osa-alueella(Taulukko 3.)Suurin tiedon tarve on ymmärrettävästi sairaudesta ja sen hoidosta. Tietoa tarvitaan paljon myös päivittäisistä toiminnoista sekä eettisistä asioista.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että potilaat tarvitsisivat paljon tietoa myös omista potilasasiakirjoistaan. Tästä voidaan päätellä, että potilailla on kiinnostusta saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoitamisesta. Hoitohenkilökunnan pitäisi antaa potilaille enemmän mahdollisuuksia tutustua omiin hoitokertomuksiinsa ja sitä kautta saada tietoa sekä esittää kysymyksiä hoitoonsa liittyvistä asioista, jotta potilas pystyisi paremmin ottamaan kantaa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden kuntoutuminen perustuu paljolti potilaan omaan vastuuseen itsensä hoitamisessa. Elintapojen merkityksen korostaminen kuuluu hoitohenkilökunnalle, ja oikeanlaisten työkalujen antaminen potilaalle parantaa mahdollisuutta potilaan oman itsensä hoitamiseen. Minkälaiset resurssit hoitohenkilökunnalla on ammattitaitoisesti motivoida potilasta omaan hoitoon? Potilaan tiedonsaantia vaikeuttaa myös se, että tiedonkulku eri hoitopaikkojen välillä on toisinaan vajavaista. Myös sijaisten hyvään perehdyttämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota esimerkiksi antamalla potilasohjaukseen liittyviä työkaluja.

## LÄHTEET

Ailanto, P. & Töyrylä-Aapio, K. 2007. Selkäpotilaat kaipaavat tietoa ja tukea. Kipuviesti 2/2007, 40-44.

Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization (5 ed.). W.B Saunders Company Philadelphia

Eloranta,S. & Lönnberg, P. 2011. Innovaatioita potilasohjauksen tarpeen arviointiin. [viitattu 1.11.2011].)Saataavilla [www.vete.fi/Liitteet/2011-02-07\\_VeTe\\_tiedote2.pdf](http://www.vete.fi/Liitteet/2011-02-07_VeTe_tiedote2.pdf)

Eloranta,S., Nygren,P. & Leino-Kilpi,H. 2011. Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia[viitattu 11.4.2011].)Saataavilla [www.vete.fi/Liitteet/2011-02-07\\_VeTe\\_tiedote2.pdf](http://www.vete.fi/Liitteet/2011-02-07_VeTe_tiedote2.pdf)

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2011 [viitattu 27.01.2011] Saataavilla <http://osha.europa.eu/fi/topics/msds/index>

Heikkilä, M. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Koljonen, A., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Ambulatory orthopaedic surgery patient” knowledge expectations and perceptions of received knowledge. Journal of Advanced Nursing 60, 270-278.

Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet [viitattu 27.01.2011]. Saataavissa <http://www.terveyskirjasto.fi>

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

Iivanainen,A., Jauhiainen, M. & Syväoja,P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi.

Isomäki, H.2005. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Suomen reumaliitto Ry [viitattu 30.01.2011]. Saataavissa [www.reumaliitto.fi/@Bin/58190/tules\\_esite2005low.pdf](http://www.reumaliitto.fi/@Bin/58190/tules_esite2005low.pdf)

Johansson, H & Kukkurainen, M. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta.Sairaanhoitaja. 10/2007, 26-29.

Johansson, K. 2006. Ortopedisen potilaan ohjausta voidaan tehostaa. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kankkunen,P.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki WSOY

Kemppainen, V., Haatainen, K., Taam-Ukkonen, M., Penttinen, J., Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Kuopion yliopistollinen keskussairaala.

Koponen, L. & Sillanpää,K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä Tammi.

Korhonen,N., Niemi,S., Parkkari,J. , Palvanen,M. & Kannus,P., 2011. Aikuisten tapaturmakuolemien profiili on muuttunut.Suomen lääkärilehti 9/2011 vsk 66, 760. [viitattu 2.5.2011] Saatavissa

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL92011-760.pdf>

Kröger,H., Aro,H., Böstman,O., Lassus,J & Salo,J. 2010. Traumatologia. Otavan kirjapaino Oy

Käypä-hoito suositus. 2008. Aikuisten alaselkäsairaudet. [viitattu 30.01.2011] Saatavissa

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/kht00082#s6>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypotettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kääriäinen, M. Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö. 3/2005, 27-30.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. 2009. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011. [Viitattu 11.4.2011]. Saatavilla <http://www.vete.fi/vetepo.html>

Mc Kain, S. Henderson, A., Kuys, S., Drake, S., Kerridge, L. & Ahern, K. 2004. Exploration of patients' needs for information on arrival at a geriatric and rehabilitation unit. *Journal of Clinical nursing* 14, 704-710.

Mäkelä, A. 2001. Luutuumorit. *Duodecim*. [viitattu 27.4.2011] Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi>

Mäkeläinen, P. 2009. Rheumatoid Arthritis Patient Education and Self-Efficacy. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 167.

Naukkarinen EL. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteuttaminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Panula, J. 2009. Käsikirurgia erikoialana. *Hyvässä Hoidossa* 3/2009 [viitattu 21.4.2011] <http://www.porinlaakaritalo.fi/fi/artikkelit-/20>

Pohjolainen, T. 2007. Aktiivisuutta tule-sairaiden hoitoon ja kuntoutukseen. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. [viitattu 30.01.2011] Saatavilla [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_9\\_2007/aktiivisuutta\\_tule-sairauksien\\_hoitoon\\_ja\\_kuntoutukseen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_9_2007/aktiivisuutta_tule-sairauksien_hoitoon_ja_kuntoutukseen/)

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica* 577. Oulu: Oulun yliopisto.

Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care* 19, 113-119.

Saarikoski, M., 2002. Clinical learning environment and supervision. Väitöstutkimus Turun Yliopisto.

Saarinen, S., 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma, Tampereen Yliopisto.

Suhonen,R.&Leino-Kilpi, H. 2006. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling* 61, 5-15.

Suhonen,R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3), 283-292.

Suotunen, T. 2009. Ortopedisten päivystyspotilaiden tiedolliset odotukset ja tiedonsaanti. Pro-Gradu tutkielma.

Suomen Tule ry 2007. Kansallinen TULE-ohjelma. [viitattu 27.01.2011]. Saatavissa [www.suomentule.fi/KTO.pdf](http://www.suomentule.fi/KTO.pdf).

Liite1 Tutkimuslupa.

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUHEI  
ELENBERGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 76/2011

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

Uusi tutkimus

Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLU- VAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Hanna Järvinen, Nina Jansson & Elina Kivimäki  Hanna Järvinen Oscite: Eerikinkatu 25 A 5, 20100 Turku  puhelin:040-7732686 sähköposti: hanna.k.jarvinen@students.turkuamk.fi  Opiskelu- tai työpaikka: Turun ammattikorkeakoulu  Opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (nimi, tutkimuksen nimi, pääavoitteet, menetelmät, aineis- to, tutkimuksen suor- tusepaikka, tutki- muksen merkitys)  Tutkimussuun- nitelma erillisinä liitteenä (max. 5 s.)	SPTT mittarin testaus Tules-potilaiden tiedon tarpeesta"  Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää SPTT-mittarin(sairaalapotilaiden tiedontarve-mittari) toimivuutta tules- potilaiden näkökulmasta sekä kartoittaa mittarista ne välttämät, jotka ovat oleellisia potilasohjauksen kannalta.Mittarin kehittäminen on tärkeää, jotta pystymme arvioimaan potilaiden tiedon tarvetta ja näin kehittämään potilasohjauksen laatua. Mittaria on tarkoitus testata Turun yliopistollisessa keskussairaалassa ortopedian ja traumatologian klinikan osastoilla 214 sekä traumapoliklinikan osastolla 228. Opinnäytetyö perustuu kyselytutkimukseen, joka toteutetaan kvantitatiivisellä menetelmällä. Aineisto tullaan analysimaan PASW-tilasto- ohjelmalla, jonka avulla tuloksista muodostetaan keskiarvoja, prosenttilukuja sekä muodostetaan frekvenssitaulukko.  Tutkimussuunnitelma liitteenä liitteenä
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)  YHTEYSTIEDOT	11.5.2011 <u>Taina Nuunele</u> allekirjoitus/nimen selvennys TAINA NUUNELE  12.5.2011 <u>Nina Jansson</u> allekirjoitus/nimen selvennys NINA JANSSON  12.5.2011 <u>Elina Kivimäki</u> allekirjoitus/nimen selvennys ELINA KIVIMÄKI
SITOUUMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/</a> , <a href="http://www.turkuucrec.fi">www.turkuucrec.fi</a> ).  12.5.2011 <u>Nina Jansson</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys NINA JANSSON  12.5.2011 <u>Elina Kivimäki</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys ELINA KIVIMÄKI  12.5.2011 <u>Hanna Järvinen</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys HANNA JÄRVINEN
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: T-PRO, HOI-PRO  Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>OH Paula Vanhanen</u> (yh nimeää) OH ANNIKA LINDBLÖM (PELSS)  Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/>  Ylihoitaja(t) <u>16.5.2011 <u>Paula Vanhanen</u></u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>15.5.2011 <u>Annika Lindblom</u></u> allekirjoitus/nimen selvennys
HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJA- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>7.6.2011 <u>Taina Nuunele</u></u> allekirjoitus/nimen selvennös TAINA NUUNELE  <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>ohj. on laajasti tarkasteltava kts:ssä v. Haudset</u> <u>liitteenä, että ovat oikein.</u>
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty  <u>22.6.2011 <u>Taina Nuunele</u></u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>TAINA NUUNELE</u>  VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle _____ Päätöksen antoi _____

## Liite 2 Mittarin käyttölupa

### LUVAN MYÖNTÄMINEN SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE (SPTT) -mittarin KÄYTTÖÄ VARTEN

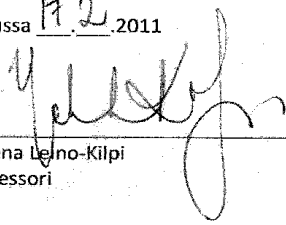
Myönnän kohteliaimmin luvan käyttää Sairaalapotilaan Tiedon Tarve (SPTT) -mittaria Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektissa 2009-2015, joka toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyönä.

SPTT-mittaria tullaan käyttämään seuraavissa opinnäytetyissä (AMK):

- SPTT-mittarin testaus tulevilla Sydän-, Neuro-, Tules- (ei ortopedia) ja Vatsatoimialueilla – potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset (2011)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla nykytilanteessa (2011-2012)
- Sydän-, neurologisen, Tules-, gastrokirurgisen ja urologisen potilaan tiedon tarpeen kartoitus SPTT-mittarilla T2-vaiheessa eli silloin, kun T2-sairaala on valmis (2013-2014)

Mittarin tekijänoikeusmerkintä tulee liittää siihen kaikissa käyttövaiheissa, niin aineistonkeruussa kuin tuloksista raportoitaessa. Pyydän myös lähettämään Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle mahdolliset raportit/julkaisut, joista käy ilmi mittarilla saadut tulokset.

Turussa 17.2.2011

  
Helena Leino-Kilpi  
Professori

## Liite 3 Muokattu mittari

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ Jansson, Järvinen & Kivimäki 2011 "SPTT-mittarin testaus Tules-  
potilaiden tiedontarpeesta LIITE 2

### **Arvoisa Turun yliopistollisen keskussairaalan potilas**

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on meneillään uuden T-sairaalan kehittämishanke, jonka tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialakohtaiseksi. Hankkeessa on mukana Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri sekä Turun ammattikorkeakoulu. Tämän hankkeen osana teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme tuki- ja liikuntaelinsairaiden tiedontarvetta, johon kohteliaimmin pyydämme Teitä vastaamaan. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun amk:n yliopettaja TtT Tiina Nurmela. (tiina.nurmela@turkuamk.fi,)

Potilasohjauksen kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa potilaan omista näkemyksistä ja siitä minkälaisia heidän tiedontarpeensa ovat sairaalan tullessa ja miten tarpeet on sairaalahoidon aikana huomioitu. Tutkimus kohdistuu ortopedian- ja traumatologian klinikan osastolle 214 sekä traumapoliklinikan osastolle 228. Kyselyyn vastaaminen vaatii noin 15min ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä henkilötietonne kysytä missään vaiheessa. Täytetyt kyselylomakkeet voitte palauttaa suljettuun palautuslaatikkoon osastolta lähtiessänne. Tulokset käsitellään tilastollisesti ja ne ovat halutessanne saatavilla Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta keväällä 2012.

Tarvittaessa vastaamme mielellämme teitä askarruttaviin kysymyksiin. Vastauksenne auttavat meitä osaltaan kehittämään potilaiden ohjausta. Kiitokset vastauksista.

### **Ystävällisin terveisin**

Sairaanhoitajaopiskelijat:  
Nina Jansson, Hanna Järvinen & Elina Kivimäki  
Turun AMK, Ruiskatu 7  
jarv.hanna@suomi24.fi

© Jansson, Järvinen & Kivimäki 2011



### SAIRAALAPOTILAAAN TIEDON TARVE MITTARI (SPTT)

#### ARVIOINTIOHJEET:

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tuki- ja liikuntaelinpotilaiden potilaiden tiedon tarvetta potilasohjauksen kannalta. Seuraavilla sivuilla Sinulle esitetään väittämiä, jotka koskevat Tuki- ja liikuntaelin potilaan tiedon tarvetta, tullessasi sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

- Arvioi miten paljon tarvitset tietoa kyselyssä esitettävistä väittämistä. ( 1=tarvitsen paljon tietoa, 2=tarvitsen melko paljon tietoa, 3=tarvitsen jonkin verran tietoa, 4=en tarvitse tietoa ollenkaan )
- Arvioi myös onko väittämät selkeästi ymmärrettäviä. (1=selkeä, 2=ei selkeä)

Vastaa jokaiseen väittämään ympyröimällä omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

#### TAUSTATIEDOT:

Ikä \_\_\_\_\_ vuotta  
Sukupuoli \_\_\_\_\_ nainen \_\_\_\_\_ mies  
Koulutus perus/kansakoulu \_\_\_\_\_  
ylioppilas \_\_\_\_\_  
ammattitutkinto \_\_\_\_\_  
yliopisto/korkeakoulu \_\_\_\_\_

#### Tämän hetkinen toimenkuvanne

työssä \_\_\_\_\_  
eläkkeellä \_\_\_\_\_  
kotiössä \_\_\_\_\_  
opiskelija \_\_\_\_\_  
työtön \_\_\_\_\_

Osasto \_\_\_\_\_

Osasto käynnin syy \_\_\_\_\_

Liite 3 Muokattu mittari

LIITE 2

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ Jansson, Järvinen & Kivimäki 2011 "SPTT-mittarin testaus Tules-potilaiden tiedontarpeesta

	Tiedon tarve 1=tarvitsen paljon tietoa 2=tarvitsen melko paljon tietoa 3=tarvitsen jonkin verran tietoa 4= en tarvitse tietoa ollenkaan	Selkeys 1=selkeä 2= ei selkeä
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1 2 3 4	1 2
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1 2 3 4	1 2
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1 2 3 4	1 2
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1 2 3 4	1 2
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1 2 3 4	1 2
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista	1 2 3 4	1 2
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1 2 3 4	1 2
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1 2 3 4	1 2
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitten hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	1 2 3 4	1 2
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1 2 3 4	1 2
11. Miten paljon minun tulee levätä	1 2 3 4	1 2
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1 2 3 4	1 2
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	1 2 3 4	1 2
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	1 2 3 4	1 2
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	1 2 3 4	1 2
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1 2 3 4	1 2
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa.	1 2 3 4	1 2
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1 2 3 4	1 2
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1 2 3 4	1 2
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1 2 3 4	1 2
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	1 2 3 4	1 2
24. Potilasiamiehen toiminnasta	1 2 3 4	1 2
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2

© Jansson, Järvinen & Kivimäki 2011

Liite 3 Muokattu mittari

LIITE 2

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ Jansson, Järvinen & Kivimäki 2011 "SPTT-mittarin testaus-potilaiden tiedontarpeesta

	Tiedon tarve				Selkeys 1=selkeä 2=ei selkeä
	1	2	3	4	
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1	2	3	4	1 2
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1	2	3	4	1 2
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	1	2	3	4	1 2
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1	2	3	4	1 2
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1	2	3	4	1 2
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan	1	2	3	4	1 2
33. Miten voin tavata sairaalapapin/teologin	1	2	3	4	1 2
34. Potilasjärjestön toiminnasta	1	2	3	4	1 2
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	1 2
36. Sairauspäivärahoista	1	2	3	4	1 2
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	1 2
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	1 2
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1	2	3	4	1 2
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	1 2

© Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003

Lopuksi pyydämme Sinua vielä miettimään mitkä asiat puuttuvat listasta, jotka olisivat mielestäsi tuki- ja liikuntaelin potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä.

---



---



---



---



---



---



---

Liite 4. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (n=71)vastaukset mittarin selkeys-osioon.

	selkeä f %	ei selkeä f %
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	90%	10%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	86%	14%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	90%	10%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	86%	14%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	92%	8%
6.Erilaisista hoitovaihtoehdoista	86%	14%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	86%	14%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	88%	12%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	78%	22%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	92%	8%
11.Miten paljon minun tulee levätä	90%	10%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	88%	12%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	90%	10%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	85%	15%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	87%	13%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	88%	12%
17.Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	85%	15%
18.Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	81%	19%
19.Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	82%	18%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	83%	17%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	90%	10%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	81%	19%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	87%	13%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	76%	24%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	78%	22%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	83%	17%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	89%	11%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	79%	21%
29.Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	89%	11%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	85%	15%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	82%	18%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	85%	15%
33.Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin	82%	18%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	82%	18%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	83%	17%
36.Sairauspäivärahoista	87%	13%
37.Vakuutusasioista	87%	13%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	87%	13%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	87%	13%
40.Lääkehoidon kustannuksista	89%	11%

Liite 5. Tapaturmapotilaiden (n=48) vastaukset mittarin selkeys-osioon.

	selkeä	ei selkeä
	%	%
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	89%	11%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	87%	13%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	92%	8%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	86%	14%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	92%	8%
6.Erilaisista hoitovaihtoehdoista	84%	16%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	84%	16%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	89%	11%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	85%	15%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	92%	8%
11.Miten paljon minun tulee levätä	95%	5%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	89%	11%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	92%	8%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	84%	16%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	87%	13%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	90%	10%
17.Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	87%	13%
18.Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	87%	13%
19.Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	82%	18%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	82%	18%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	90%	10%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	82%	18%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	90%	10%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	76%	24%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	79%	21%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	85%	15%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	89%	11%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	74%	26%
29.Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	89%	11%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	86%	14%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	80%	20%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	83%	17%
33.Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin	80%	20%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	77%	23%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	79%	21%
36.Sairauspäivärahoista	86%	14%
37.Vakuutusasioista	86%	14%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	86%	14%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	86%	14%
40.Lääkehoidon kustannuksista	89%	11%

Liite 6. Käsikirurgiapotilaiden (n=9) vastaukset mittarin selkeys-osioon.

	selkeä %	ei selkeä %
1.Sairauteeni liittyvistä oireista	89%	11%
2.Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	78%	22%
3.Minulle tehtävistä tutkimuksista	78%	22%
4.Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	67%	33%
5.Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	78%	22%
6.Erillaisista hoitovaihtoehdoista	78%	22%
7.Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	78%	22%
8.Miten voisin itse estää komplikaatioita	67%	33%
9.Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla	56%	44%
10.Millaista liikuntaa voin harjoittaa	78%	22%
11.Miten paljon minun tulee levätä	67%	33%
12.Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	67%	33%
13.Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun)	67%	33%
14.Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	67%	33%
15.Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu)	67%	33%
16.Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen)	78%	22%
17.Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	67%	33%
18.Kenen kanssa voin keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	67%	33%
19.Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa	67%	33%
20.Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	67%	33%
21.Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville?	78%	22%
22.Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	56%	44%
23.Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi	56%	44%
24.Potilasasiamiehen toiminnasta	56%	44%
25.Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	56%	44%
26.Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	56%	44%
27.Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	75%	25%
28.Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	63%	38%
29.Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	75%	25%
30.Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	63%	38%
31.Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen	63%	38%
32.Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	75%	25%
33.Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin	75%	25%
34.Potilasjärjestön toiminnasta	75%	25%
35.Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	75%	25%
36.Sairauspäivärahoista	75%	25%
37.Vakuutusasioista	75%	25%
38.Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	75%	25%
39.Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	75%	25%
40.Lääkehoidon kustannuksista	75%	25%

## Liite 7. EHDOTUS KYSELYMITTARIN VÄITTÄMIEN MUOKKAAMISEEN

### Tiedontarvemitarin osa-alueet:

#### - Sairauteen ja hoitoon liittyvät väittämät

- 1. Sairauteeni liittyvistä oireista, esim. milloin on syytä ottaa yhteyttä oireisiin liittyvistä asioista ja minne on otettava yhteyttä.
- 2. Miten tutkimuksiin on valmistauduttava ja miten niiden tuloksista saa tietoa?
- 3. Mistä saan tietoa eri hoitovaihtoehtoista, hoitoihin mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista sekä niiden ehkäisystä

#### - Päivittäisiin toimintoihin liittyvät väittämät

- 4. Millainen liikunta ja kuntouttava harjoittelu minulle sopii
- 5. Milloin saan mennä suihkuun tai saunaan
- 6. Minkälainen ravinto edistäisi paranemistani
- 7. Mistä saan tietoa eritystoimintaan liittyvissä ongelmissa
- 8. Miten tupakointi, päihteet ja ylipaino heikentävät toipumistani

#### - Psykkisiin toimintoihin liittyvät väittämät

- 9. Kenen kanssa voisin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista

#### - Eettisiin seikkoihin liittyvät väittämät

- 10. Miten voin osallistua hoitoni liittyvään päätöksentekoon ja saada toiveeni kuuluville
- 11. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi ja millaisia oikeuksia minulla potilaana on
- 12. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa, kenelle tietoja annetaan ja miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini -

#### -Sosiaalsiin toimintoihin liittyvät väittämät

- 13. Mistä minun on mahdollisuus saada kotona tarvittavia hoidon apuvälineitä
- 14. Keneltä saan itse tietoa ja keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista ja miten läheiseni voivat osallistua hoitoni
- 15. Mistä saan tarvitessani tukihenkilön, joka voisi neuvoa ja kuunnella minua (esimerkiksi sairaalapappi tai vertaistukiryhmän jäsen) -

#### -Taloudellisiin seikkoihin liittyvät väittämät

- 16. Mistä saan tietoa kuntoutuksesta, sairauspäivärahoista ja vakuutusasioista sekä niihin liittyvistä kustannuksista
- 17. Mistä saan tietoa lääkehoidon kustannuksista

Liite 8. Ehdotus tuki- ja liikuntaelinpotilaan potilasohjauksen sisällöksi

### **Sairauteen ja hoitoon liittyvä ohjaus**

- Oireet
- Tutkimukset ja niihin liittyvät komplikaatiot
- Hoitovaihtoehdot

### **Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus**

- Liikunta, ruokavalio ja lepo
- Tupakka, alkoholi ja päihteet
- Peseytyminen ja eritystoiminta
- Yksilöllisten tarpeiden hoitaminen

### **Psyykkisiin toimintoihin liittyvä ohjaus**

- Tunteet
- Aikaisemmat kokemukset

### **Eettisiin seikkoihin liittyvä ohjaus**

- Osallistuminen hoitoon
- Potilaan oikeudet
- Vastuualueet
- Potilastietojen salassapito

### **Sosiaalisiin toimintoihin liittyvä ohjaus**

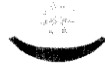
- Eri ammattiryhmien tarjoama tuki
- Läheisten osallistuminen
- Jatkohoidon tukitoimet (kotiapu, vertaistuki)

### **Taloudellisiin seikkoihin liittyvä ohjaus**

- Jatkohoidon kustannukset
- Lääkehoidon kustannukset
- Kelan etuudet
- Vakuutusasiat



## Liite 9. Toimeksiantolupa.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

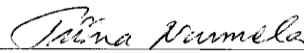
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

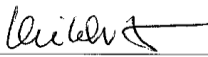
Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31.5.2011

  
Opiskelijoiden puolesta

31.5.2011

  
Toimeksiantaja HELMI KORVENRANTA

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

#### Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Liite 9. Toimeksiantolupa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

#### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Hanna Järvinen ja Nina Jansson ja Elina Kivimäki

Osoite Eerikinkatu 25 A 5, 20100 Turku

Puhelin koti 040 7732686 Puhelin työ

Sähköposti hanna.k.jarvinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

#### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

SPTT- mittarin testaus Tules-potilaiden potilaiden tiedontarpeesta

Aikataulu 1.1.2011 - 20.12.2011

#### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/ HOI-PRO-hanke

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö TtT Sini Eloranta / (TtT Liisa Iire)

Osoite VSSH, Hoitotyön toimisto, Hämeentie 11, PL 52, 20521 Turku

Puhelin Sähköposti sini.eloranta@tyks.fi

#### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Yliopettaja, TtT, Tiina Nurmela

Puhelin 044 9075476 Sähköposti tiina.nurmela@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

# Liite 10. Alkuperäinenmittari

## SAIRAALAPOTILAAAN TIEDON TARVE - MITTARI (SPIT)

### ARVIOINTIOHJEET

Seuravassa Sinulle esitetään välttämättä ortopedisen potilaan tiedon tarvetta hänen tulleensa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

Arvioi hoitajana onko yksittäinen välttämättä ortopedisen potilaan ohjauksen kannalta sisällöllisesti relevantti (1=ei ole asiaankuuluvaa - 4=on asiaankuuluvaa) ja onko se potilaan näkökulmasta selkeästi ymmärrettävää (1=ei ole selkeää - 4=selkeää).

Välttämättä tehtävänä on auttaa potilasta ennen ortopediseen toimenpiteeseen tuloa miettimään ja kirjoittamaan paperille asioita, joista hän haluaisi potilasohjauksessa keskusteltavan.

Vastaa jokaiseen välttämään ympyröimällä omaa näkemystäsi parhaan vastaava vaihtoehto.

	Asiaankuuluvuus 1= ei selkeää 4=asiaankuuluvaa	Selkeys 1= ei selkeää 4=selkeää
1. Sairauteen liittyvistä oireista onneiden puhuttelussa	1 2 3 4	1 2 3 4
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan	1 2 3 4	1 2 3 4
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimukseen	1 2 3 4	1 2 3 4
5. Miten suun tietoa tutkimuksen tuloksista	1 2 3 4	1 2 3 4
6. Ennen sairaalahoitoa	1 2 3 4	1 2 3 4
7. Hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1 2 3 4	1 2 3 4
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1 2 3 4	1 2 3 4
9. Miten voin toimia yksittäisesti henkilökohtaisen tarpeeni hoitamiseksi sairaalassa/potilaskäsi	1 2 3 4	1 2 3 4
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1 2 3 4	1 2 3 4
11. Miten paljon minun tulee levätä	1 2 3 4	1 2 3 4
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1 2 3 4	1 2 3 4
13. Milloin voin peseytyä (esim. menemään suihkuun)	1 2 3 4	1 2 3 4
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityisruokintani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4
15. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotitapu)	1 2 3 4	1 2 3 4
16. Miten saan tarvitseni hoitoon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4

© Jarmo Kujala, Salmela, Heinonen, Hiltunen 2001. Tuomi-Salmela. Hoitajien laus.

	Asiaankuuluvuus 1= ei selkeää 4=asiaankuuluvaa	Selkeys 1= ei selkeää 4=selkeää
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1 2 3 4	1 2 3
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2 3
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalokokemuksiani nykyisessä hoitossani	1 2 3 4	1 2 3
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2 3
21. Miten voin saada hoitoni aikana omat toiveeni kuulluiksi	1 2 3 4	1 2 3
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassani on	1 2 3 4	1 2 3
23. Mikä on oma vastuu hoidon onnistumisesta	1 2 3 4	1 2 3
24. Potilassairaalani toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3
25. Miten eri hoitoni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2 3
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2 3
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1 2 3 4	1 2 3
28. Miten voin itse tutustua potilastietojärjestelmään	1 2 3 4	1 2 3
29. Kenellä läheisen saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	1 2 3 4	1 2 3
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1 2 3 4	1 2 3
31. Miten saan haluessani tukihenkilön sairaalassani olon jälkeen	1 2 3 4	1 2 3
32. Miten saan mahdollisesti tarvittavan jalkahoitopaikan	1 2 3 4	1 2 3
33. Miten voin tavata sairaalapotin/teologin	1 2 3 4	1 2 3
34. Potilastietojärjestelmän toiminnasta	1 2 3 4	1 2 3
35. Kuntoutuksista ja siihen liittyvistä kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3
36. Sairaustapahtumista	1 2 3 4	1 2 3
37. Vakautussuostuksista	1 2 3 4	1 2 3
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3
39. Jalkahoitoon tai kotona tapahtuvaan hoitoon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3
40. Lääkehoitoon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3

© Jarmo Kujala, Salmela, Heinonen, Hiltunen 2001. Tuomi-Salmela. Hoitajien laus.



