

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Laura Koistinen

GASTROKIRURGISTEN SEKÄ UROLOGISTEN POTILAIEN TIEDONTARPEEN ARVIOINTI SPTT-MITTARILLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja AMK

Marraskuu 2011 | 56s. + 15

TtT Tiina Nurmela

Laura Koistinen

GASTROKIRURGISTEN SEKÄ UROLOGISTEN POTILAIEN TIEDONTARPEEN ARVIOINTI SPTT-MITTARILLA

Tämä tutkimus kuuluu Tulevaisuuden sairaala –hoitotyön kehittämisprojektiin Hoi-Pro 2009-2015. Se on Turun ammattikorkeakoulun (Turku AMK) sekä Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteinen hanke.

Opinnäytetyön tarkoitus on SPTT-mittarin testaus sekä arviointi gastrokirurgisilta että urologisilta potilailta. Toinen tarkoitus on tutkia kyseisten potilaiden tiedontarvetta. Potilaat myös arvioivat SPTT-mittarin selkeyttä. Tiedontarpeen määrittelyyn ja mittaamiseen käytetään SPTT-mittaria. Se on kehitteillä oleva sairaalapotilaiden tiedontarve mittari.

Tutkimusongelmat tässä työssä tarkastelevat SPTT-mittarin soveltuvuutta mittaamaan gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeita, millaista tietoa nämä potilaat kokevat tarvitsevansa sekä miten he arvioivat mittarin selkeyttä sekä miten mittaria voitaisiin kehittää.

Työssä on tarkasteltu potilaiden tiedon odotuksia sekä potilasohjausta. Potilasohjaus on hoidon kannalta merkittävä tekijä. Hyvällä ohjauksella parannetaan potilaan tietoa sairauteensa liittyvistä asioista. Potilaan ja sairaanhoitajan välillä pitäisi olla luottamuksellinen hoitosuhde, jotta ohjaus olisi hyvä ja tehokas.

Tutkimusmenetelmä on määrällinen ja tutkimusvälineenä on käytetty SPTT-mittaria. Tutkimukseen osallistui 143 potilasta kirurgisilta sekä urologisilta osastoilta TYKS:sta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksen sai keskeyttää halutessaan. Vastaajat pysyivät koko tutkimuksen ajan anonymoineina, sillä henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa tutkimusta.

Tutkimuksen tulokset kertovat että potilaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan, sen hoidosta sekä mahdollisista komplikaatioista.

ASIASANAT: gastrokirurginen, urologinen, potilas, tiedontarve, SPTT-mittari

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

November 2011 | 56 p. + 15

PhD Tiina Nurmela

Laura Koistinen

GASTROINTESTINAL SURGICAL PATIENTS AND UROLOGICAL PATIENT NEED FOR INFORMATION ASSESSMENT MEASURED BY SPTT-METER

This research is part of the futures hospital – Nursing development project Hoi-Pro 2009-2015. Turku university of applied science and Hospital District of Southwest Finland have together the project.

The purpose of the thesis is testing and assessment from gastrointestinal surgical and urological patients. The another aim of the thesis is study of these patients need for information. The patients will also evaluate SPTT-meter clarity. The determining of information necessary is used SPTT-meter. It develops to measure patient's the need for information.

The research problems in this reseach examine SPTT-meter to measure the suitability of patient's information needs. What kind of information these patients feel they need and how patients rated the clarity of the meter and the meter could be how to develop.

In this thesis has been examined patient's knowledge expectations and patient guidance. Patient counseling is an important factor in treatment. Good guidance can improve the patient's illness-related information issues. Between the patient and the nurse should not be kept confidential care relationship. Then the guidance would be a good and effective.

The research method is quantitative and as a research tool has been used SPTT-meter. This study involved 143 patients from surgical and urologycal departments from TYKS. Research participation was volyntary and participation was discontinued if they wish it. The respondents remained anonymous throughout the study. Personal information is not asked at any stage of the investigation.

Research results indicate that patients need information about their illness, treatment and possible complications.

KEYWORDS: Gastrointestinal surgical, urological, patient, the need for information, SPTT-meter

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 POTILAIDEN TIEDONTARVE	8
2.1 Potilaan tiedon odotukset sekä tiedonsaanti	9
2.2 Saadun tiedon merkitys	10
2.3 Laki potilaan oikeuksista	11
3 POTILASOHJAUS	12
3.1 Hyvä potilasohjaus	12
3.2 Sairaanhoitaja potilasohjaajana	13
4 GASTROKIRURGISEN POTILAAN TIEDONTARVE	16
5 UROLOGISEN POTILAAN TIEDONTARVE	18
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT	20
7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
7.1 Tutkimusmenetelmä	21
7.2 SPTT-mittarin kehittäminen tähän tutkimukseen	21
7.3 Kohderyhmä	22
7.4 Aineiston keruu	23
7.5 Aineiston analyysi	24
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8.1 Tutkimuksen eettisyys	25
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	26

9 TULOKSET	27
9.1 Kohderyhmän kuvaus	28
9.1.1 Gastrokirurgisen potilaan tiedontarve	28
9.1.2 Urologisen potilaan tiedontarve	35
9.2 SPTT-mittarin selkeys gastrokirurgisen sekä urologisen potilaan arvioimana	42
10 POTILAIKEN ILMAISEMIA SPTT-MITTARIN KEHITYSKOhteITA	48
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
12 POHDINTA	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	
1 Lupa SPTT-mittarin käyttöön	
2 Tutkimuslupa	
3 Toimeksiantosopimus	
4 Alkuperäinen SPTT-mittari	
5 Saatekirje	
6 SPTT-mittari gastrokirurgisille potilaille	
7 SPTT-mittari urologisille potilaille	
8 Urologisen potilaan arvio SPTT-mittarin selkeydestä	
9 Gastrokirurgisen potilaan arvio SPTT-mittarin selkeydestä	
KUVIOT	
Kuvio 1. Potilaiden arvio kysymysten 1-8 selkeydestä	43
Kuvio 2. Potilaiden arvio kysymysten 9-16 selkeydestä	44

Kuvio 3. Potilaiden arvio kysymysten 17&19 selkeydestä	45
Kuvio 4. Potilaiden arvio kysymysten 20-23 sekä 26-28 selkeydestä	45
Kuvio 5. Potilaiden arvio kysymysten 18, 24-25 sekä 29-34 selkeydestä	46
Kuvio 6. Potilaiden arvio kysymysten 35-40 selkeydestä	47

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien määrä osastoittain	23
Taulukko 2. Vastanneiden jakautuminen iän mukaan	27
Taulukko 3. Vastanneiden jakautuminen sukupuolen mukaan	28
Taulukko 4. Biofysiologiset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	30
Taulukko 5. Toiminnalliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	31
Taulukko 6. Kokemukselliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	32
Taulukko 7. Eettiset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	33
Taulukko 8. Sosiaaliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	34
Taulukko 9. Taloudelliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas	35
Taulukko 10. Biofysiologiset tiedontarpeet, urologinen potilas	36
Taulukko 11. Toiminnalliset tiedontarpeet, urologinen potilas	37
Taulukko 12. Kokemukselliset tiedontarpeet, urologinen potilas	38
Taulukko 13. Eettiset tiedontarpeet, urologinen potilas	39
Taulukko 14. Sosiaaliset tiedontarpeet, urologinen potilas	41
Taulukko 15. Taloudelliset tiedontarpeet, urologinen potilas	42

1 JOHDANTO

Tämä työ kuuluu Tulevaisuuden sairaala –hoitotyön kehittämisprojektiin Hoi-Pro 2009-2015. Se on Turun ammattikorkeakoulun (Turku AMK) sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteinen projekti.

Opinnäytetyön tarkoitus on SPTT-mittarin testaus sekä arviointi gastrokirurgisilta että urologisilta potilailta. Toinen tarkoitus on tutkia kyseisten potilaiden tiedontarvetta. Työssä potilaat ovat arvioineet myös mittarin selkeyttä. Tiedontarpeen määrittelyyn ja mittaamiseen käytetään SPTT-mittaria. Se on kehitteillä oleva sairaalapotilaiden tiedontarve mittari.

Taustatutkimuksia on tehty näiden potilaiden tiedontarpeista. SPTT-mittarin avulla kartoitamme potilaidemme tiedontarvetta, tuloksien avulla pystytään tarjoamaan potilaille entistä parempaa ja yksilöllisempää tietoa ja potilasohjausta.

Aihevalinta on tärkeä, koska potilaat kokevat saavansa liian vähäistä tietoa koskien heidän sairauttaan. Kartoittamalla tiedontarvetta saamme selville millaisia puutoksia potilailla on tiedon saannissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa potilaiden tiedontarpeita sekä hyödyntää SPTT-mittaria jatkossa potilasohjauksessa. SPTT-mittaria voi myöhemmin kehitellä muillekin potilasryhmille.

Potilaiden tiedon odotuksia sekä tiedonsaantia on kartoitettu aiemmin. Eri potilasryhmillä tiedon odotukset ovat samankaltaisia. Potilaat odottavat saavansa tietoa sairaudestaan, sen oireista ja hoidosta sekä mahdollisista komplikaatioista. (Rankinen ym. 2007,113.)

2 POTILAIDEN TIEDONTARVE

Potilaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan sekä hoidostaan. Vaikka potilas olisi sairastanut jo pidemmän aikaan, hän ei välttämättä tiedä kaikkea oleellista sairaudestaan tai sen hoidosta. Myös mahdollinen tietotulva voi vaikuttaa potilaan tiedottomuuteen. Tietotulvalla tarkoitetaan sitä, että tietoa on saatavilla hyvin paljon. Potilaat voivat kokea saavansa liikaa tietoa liian nopeasti, joka voi johtaa tiedottomuuteen, jos asiat menevät sekaisin ja osa asioista unohtuu. Potilaat ovat sairaalassa lyhyen aikaa jolloin heille annetaan paljon tietoa lyhyessä ajassa, on aivan yleistä että jotkin ohjauksessa käydyt asiat unohtuvat. Sukupuolella, iällä ja koulutuksen tasolla on merkitystä potilaan tiedon tarpeessa. Erään tutkimuksen mukaan korkeasti koulutettu nainen kokee tarvitsevansa enemmän tietoa sairaudestaan kuin peruskoulutuksen omaava miespotilas. Iäkkäät potilaat tarvitsevat tietoa mm. mahdollisesta jatkohoitopaikasta. (Rankinen ym. 2007,113-114; Kurki 2010, 257.)

Väestön koulutustason nousu sekä nykyinformaatiotekniikka lisäävät potilaiden tietoja heitä koskevista sairauksista. Korkeammin koulutetut ymmärtävät hyvän terveyden tärkeäksi ja osaavat etsiä tietoa itsenäisesti. He myös osaavat ja ymmärtävät vaatia tietoa sairaudestaan. Internetistä on helppo löytää tietoja mistä tahansa sairaudesta, mutta onko tieto luotettavaa tai oikeaa tietoa? Ohjaustilanteessa sairaanhoitajan pitää selvittää potilaalle Internetistä löytyvien tietojen oikeellisuus sekä luotettavuus. Potilaan tulisi ymmärtää että sairaanhoitaja kertoo luotettavinta tietoa ja Internetistä löytyvä tieto on toissijaista. (Kyngäs ym. 2007,12.)

Tärkeintä potilasohjauksessa on ohjata ja selittää tiedot potilaalle niin, että potilas ymmärtäisi ja sisäistäisi saamansa tiedot. Potilaalla pitää olla myös mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Tutkimukset osoittavat että potilaiden tiedontarve on samankaltaista. Potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa sairaudestaan, sen hoidosta sekä oireista. (Rankinen ym. 2007, 113.)

2.1 Potilaan tiedon odotukset sekä tiedonsaanti

Sairaanhoitajan tulisi huomioida jokaisen potilaan yksilölliset tiedontarpeet. Tieto olisi saatava oikeaan aikaan, ymmärrettävässä muodossa asianmukaista tietoa. Potilaalle tulee selvittää häntä koskevat tiedot suullisesti varmistaen että potilas on sisäistänyt tiedon. Lisäksi voi antaa potilaalle kirjallista tietoa potilaan sairauteen liittyvistä asioista tai opastaa häntä käyttämään Internetin luotettavia tietolähteitä. Potilaat odottavat saavansa tietoa sairaudestaan, sen oireista ja hoidosta sekä mahdollisista komplikaatioista. Myös lepo, ravinto, hygienia, sairauteen liittyvät kustannukset sekä omaiset tulisi huomioida ohjaustilanteessa. Potilaat ovat kiinnostuneita myös heitä koskevista oikeuksista ja sitä varten on kehitetty laki potilaan oikeuksista. (Rankinen ym. 2007, 113.)

Potilaiden tiedon tarpeet ovat jaoteltu erillisiin osiin: biofysiologiset (sairaus, oireet, hoito sekä komplikaatiot), toiminnalliset (yksilölliset tarpeet, ravinto, lepo sekä hygienian hoito), kokemukselliset (potilaan tunteet sekä aiemmat sairaalakokemukset), eettiset (potilaan oikeudet sekä päätöksentekoon osallistuminen), sosiaaliset (ystävät, perhe, muut potilaat sekä potilasliitot) ja taloudelliset (hoidon kustannukset sekä taloudelliset hyödyt). (Virtanen 2007, 33; Rankinen ym. 2007,113.)

Potilaat tarvitsevat usein apua diagnoosinsa ymmärtämiseen. Lääkärit ja hoitohenkilökunta käyttävät termejä, jotka eivät avaudu potilaille. Terveystieteissä käytettävät termit ovat kansainvälisiä sekä usein varsinkin sairautta koskevat termit ovat latinaksi ja tarkoitettu lääkäreille sekä hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitajan vastuulla on se, että potilas ymmärtää ohjeet sekä osaa toimia ohjeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan potilaan oikeuksiin kuuluu oikeus saada potilasta itseään koskevia tietoja sellaisessa muodossa, että potilas ymmärtää ne. Jos potilas kieltäytyy vastaanottamasta tietoa sairaudestaan, silloin hänelle ei sitä saa väkisin tarjota. (Sariola 2007,3610-3611; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011.)

2.2 Saadun tiedon merkitys

Kirurgiseen toimenpiteeseen liittyy monenlaisia pelkoja, esimerkiksi kuoleman tai halvaantumisen pelko sekä anestesiaan liittyvät pelot, kuten nukutus. Potilaiden pelko on yksilöllistä, toiset potilaat kokevat pelkoa enemmän kuin toiset. Hoitohenkilökunnan on oltava tietoinen potilaan mahdollisista pelkotiloista. Niistä on hyvä keskustella potilaan kanssa etukäteen ennen toimenpiteeseen menoa. (Ukkola ym. 2001, 63.)

Preoperatiivinen eli ennen toimenpidettä tapahtuva potilasohjaus on kaikkein tärkeintä. Ennen toimenpidettä potilas useimmiten tapaa sairaanhoitajan, jonka tehtävänä on kertoa potilaalle toimenpiteeseen liittyviä asioita, toimenpiteeseen valmistautumista sekä toimenpiteen jälkeistä hoitoa. Postoperatiivinen eli toimenpiteen jälkeinen hoitotyö onnistuu parhaiten silloin, kun potilas on saanut hyvää ohjausta ja neuvontaa preoperatiivisesti. Huolellinen ja kattava preoperatiivinen ohjaus vähentää potilaiden pelkoa, ahdistusta, stressiä sekä kipua. (Holmia ym. 2008, 59-60,80.)

Potilaan osallistuminen päätöksentekoon sekä itsehoitoon vaatii riittävää tietoa omasta sairaudesta. Saatu tieto auttaa potilasta selviämään myös arkipäivien tilanteista. Tieto auttaa potilasta ymmärtämään sairautensa sekä potilas pystyy hoitamaan itseään sairaalan hoitojakson jälkeen kotona tai ymmärtää hoidon tarpeen mahdollisessa jatkohoitopaikassa. (Kyngäs ym. 2007, 5.)

Potilaiden sairaalassaoloaika lyhenee tulevaisuudessa jolloin potilaan ohjaus korostuu entisestään. Sairaanhoitajalla on entistä vähemmän aikaa ohjata potilasta. Potilasohjausta tulisi tehostaa, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedon ja pärjäisi kotona sairautensa kanssa. Potilaan saamalla tiedolla on merkitystä myös omaisille. Potilaat tarvitsevat tukijoukkoja sairautensa kanssa elämiseen, jolloin omaiset ovat merkittävä tuki potilaalle. Omaisten olisi hyvä tietää sairauden perusfaktoja, sen oireita, hoitoa, mahdollisia komplikaatioita sekä yhteystiedot hoitavalle osastolle tai lääkärille. (Kyngäs ym. 2007, 5; Ukkola ym. 2001, 61.)

2.3 Laki potilaan oikeuksista

Elokuussa v. 2000 astui voimaan uudistettu potilaslaki, joka sisältää lain potilaan asemasta sekä potilaan oikeuksista. Vuonna 1993 laki potilaan oikeuksista on astunut ensimmäisen kerran voimaan. Lain 3. § mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain 5. § mukaan potilaiden on saatava halutessaan se tieto, mikä koskee potilaan terveydentilaa, hoitotyötä sekä hoitotyön vaikutuksia. Lain 6. § mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä, silloin potilasta tulisi hoitaa muilla lääketieteellisillä keinoilla. Jos potilas ei itse pysty määräämään tai päättämään hoidostaan, silloin omaiset tai läheiset voivat tehdä päätökset potilaan puolesta tai heitä on ainakin kuultava ennen hoitopäätöksen tekoa. Tämä koskee potilaita jotka ovat lapsia, tajuttomia potilaita tai mielenterveysongelmaisia potilaita. (Ukkola ym. 2001, 66.)

3 POTILASOHJAUS

3.1 Hyvä potilasohjaus

Potilasohjauksen onnistuminen vaatii hyvää vuorovaikutusta sairaanhoitajalta sekä potilaalta. Hoitosuhteen tulisi olla luottamuksellinen. Sellainen hoitosuhde vaatii sairaanhoitajalta ymmärrystä, rohkaisua, luottamusta sekä kiinnostusta potilaan asioita kohtaan. Sairaanhoitajan on tärkeä tunnistaa, mitä potilas tietää sairaudestaan, mitä hänen tulisi vielä tietää lisää sekä mitä potilas itse haluaisi tietää. Sairaanhoitajan on ohjaustilanteessa otettava huomioon myös se, että potilas ei välttämättä halua ottaa tietoa vastaan kovin paljoa tai potilaalla on jo ennestään kyseenalaista tietoa sairaudestaan. Selvitettyään mahdolliset ristiriidat ja tiedonpuutteet potilaalta, sairaanhoitaja pystyy ohjaamaan potilastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Onnistunut ohjaus parantaa potilaan hoitoon sitoutumista sekä potilaan tyytyväisyyttä. (Kyngäs ym. 2007,47-48; Carpenter 2002, 1157-1161.)

Kirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Potilaalle on selvitettävä millaisia erilaisia hoitovaihtoehtoja on käytössä hänen kohdallaan, sekä lääkärin on osattava perustella miksi valitaan juuri tietty vaihtoehto tai toimenpide. Potilaalle tulee kertoa perustiedot sairaudesta, tehtävästä toimenpiteestä, toipumisajasta sekä toimenpiteen vaikutuksesta (mahdollisista rajoitteista yms.) potilaan elämään. Potilailla on oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksentekoihin, esimerkiksi potilas voi halutessaan perua toimenpiteen, tai potilas voi kertoa toivomuksensa toimenpiteen ajankohdasta. (Ukkonen ym. 2001, 61.)

Potilasohjauksen pitäisi edetä loogisessa järjestyksessä, ensin kerrottaisiin tärkeimpiä asioita perustellen sekä myöhemmin vähemmän tärkeät asiat. Ohjauksen aikana tapahtuvan ohjeistuksen perustelu on tärkeää. Esimerkiksi kun potilasta kehoitetaan toimimaan tietyin tavoin, potilas ei välttämättä toimi niin kuin pitäisi, koska ei tiedä syy-seuraus-suhdetta. Eli kun potilasta ohjataan

suullisesti, olisi tärkeä perustella ohjeet sekä neuvot. Apuna perustelussa voi käyttää kysymystä: miten potilas hyötyy toimiessaan ohjeiden mukaisesti? Erään artikkelin mukaan ”Ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun niiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän tavallista elämäänsä.” Joskus ohjeiden toteuttaminen vaatii elintapojen muutoksen esimerkiksi ruokavalion muutoksen. Silloin on ensiarvoisen tärkeää kertoa faktat perustellen, jotta potilas ymmärtää ja uskoo että jos toimii tietyin tavoin, niin sairaudessa voi tapahtua myönteinen käänös. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

Hoitotyössä sairaanhoitaja kohtaa joskus haastaviakin potilaita, jolloin hyvän hoitosuhteen takaaminen ei ole itsestäänselvyys. Esimerkiksi poliklinikalla ja vuodeosastolla potilaiden ohjaustilanteet ovat erilaisia. Polikliinisella käynnillä potilas on vain hetken sairaanhoitajan ohjauksessa, jolloin pitäisi taata riittävä tiedonsaanti potilaalle, kun taas vuodeosastolla potilas voi olla useitakin vuorokausia ja tavata monia eri sairaanhoitajia joilta kaikilta potilas saa hieman ohjausta. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen ei silloin ole itsestäänselvyys ja joskus hyvän hoitosuhteen syntyminen ottaa paljon aikaa. Myös vuodeosastolla luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen voi viedä aikaa.

3.2 Sairaanhoitaja potilasohjaajana

Ohjauksen perustana ovat lait, ammattikäytänteet sekä suositus-, ohjelma- ja opasluonteiset asiakirjat. Tietoa on tarjolla valtavasti. Sairaanhoitajan pitäisi pystyä valikoimaan potilaalleen tarpeellinen ja luotettava tieto valtavasta tietoverkostosta. Hyvällä ohjauksella edistetään potilaan paranemista sekä ehkäistään paranemista hidastavilta tekijöiltä, esimerkiksi tulehduksilta. Nykytekniikka mahdollistaa potilaiden itsenäisen tiedonkeruun. Osa potilaista on iäkkäitä ja heille nykytekniikan käyttö tiedonkeruussa ei ole itsestäänselvyys. Sairaanhoitajan on osattava arvioida potilaan tiedonkeruu mahdollisuudet, ja ohjattava jokaista potilasta yksilönä. (Kyngäs ym. 2007, 11-12; Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen ohjaustilanne on sanallista ja sanatonta viestintää. Tavoitteena ohjaukselle on, että potilaalla ja hoitajalla on hyvä hoitosuhde, joka takaa luottamuksen keskustelulle. Jotta potilas uskaltaisi kysyä vaikeista ja arkaluonteisista asioista, on hoitosuhteen oltava luottamuksellinen molemmin puolin. Hoitotyössä on valtavasti käsitteitä, jotka eivät avaudu potilaille. Useinkaan lääkäreillä ei ole aikaa selittää käyttämiään käsitteitä, jolloin selittäminen jää sairaanhoitajalle. Potilas tapaa yleensä vain yhden lääkärin, mutta sairaanhoitajia on osastoilla monia, jolloin heillä on enemmän aikaa selvittää asioita potilaalle. (Kyngäs ym. 2007, 41-42; Sariola 2007,3611.)

Sairaanhoitajan ohjauksella on suuri rooli esimerkiksi lääkehoidossa. Potilaat tarvitsevat ohjausta lääkehoitonsa toteuttamiseen, ja ohjaus kuuluu sairaanhoitajien ammatilliseen vastuuseen. Potilaalle on muistutettava miksi lääke on määrätty ja mihin sen vaikutus perustuu. Sairaanhoitajan kuuluu myös opettaa lääkkeiden oikeat antotavat, ohjata oikeat kellon ajat lääkkeiden ottamiselle sekä tarvittaessa opettaa injektioita antoa tai verensokerinmittarin käyttöä. Lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset tai komplikaatoriskit on kerrottava myös potilaille. (Veräjänkorva ym. 2006, 86.)

Potilaiden sairaalassaoloaika on lyhentynyt. Tulevaisuudessa hoitoajat voivat lyhentyä entisestään. Sairaalahoido itsessään on kallista, ja senkin hinta nopeuttaa kotiuttamaan potilaan. Erilaiset säästösytykin sairaaloissa nopeuttavat sairaalapotilaan kotiutusta. Nykyään potilaat lähetetään mahdollisimman nopeasti kotiin paranemaan, mikä luo paineita potilas ohjaukselle. Potilas on sairaalassa intensiivisessä hoidossa, jolloin tiedon vastaanottaminen ei ehkä ole parhaimmillaan. Potilas voi fyysisen tai psyykkisen sairauden/trauman takia joutua sairaalaan, jolloin potilas tarvitsee aikaa käydäkseen oman psyykkisen toipumisen ennen kuin on valmis vastaanottamaan tietoa. Potilaalle on mahdollista tarjota ohjausta myös sairaalajakson jälkeen, jolloin voidaan kääntyä sairaanhoitajien puoleen, joilla on asiasta erikoiskoulutus, esim. Diabeteshoitaja tai astmahoitaja. (Kyngäs ym. 2007, 11-12; Pekkarinen 2007.)

Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja haastavaa. Sairaanhoitajalla on suuri vastuu potilasohjauksessa. Sairaanhoitajalla itsellään on oltava käytössään uusinta tietoa hoitomenetelmistä sekä lääkehoidosta, siksi on ensiarvoisen tärkeää, että sairaanhoitaja käy vuosittain täydennyskoulutuksissa sekä seuraa hoitotyön julkaisuja. Jokaisen sairaanhoitajan velvollisuus on kouluttaa itseään vuosittain täydennyskoulutuksessa. Hoitotyötä ei voida kehittää jos sairaanhoitajat eivät kehitä itseään hoitajina ja sitä kautta tuo uusinta tietoa ja uusia menetelmiä hoitotyöhön. Hoitotyön kehittäminen on pitkä projekti, mutta pienillä hyvillä huomatuilla asioilla voidaan saada paljon hyvää aikaan. Juuri valmistuneet sairaanhoitajat ja vanhemmat sairaanhoitajat voivat yhdessä keskustella ja miettiä, kuinka erilaisia hoitomenetelmiä voisi kokeilla ja sitä kautta parantaa hoitoa sekä potilasohjausta. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 177.)

Sairaanhoitajan kuuluu kertoa myös mahdolliset haittavaikutukset tai komplikaatiot liittyen hoitoon tai lääkitykseen. Ohjauksessa pitää myös kertoa mitä tulisi tehdä jos havaitsee jonkin haittavaikutuksen. Sairaanhoitajan on tiedettävä lääkkeiden yleisimpiä haittavaikutuksia. Jos sairaanhoitaja ei tiedä tai löydä itse tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista, hän voi kysyä niistä lääkäreiltä.

Sairaanhoitajilla on vastuuta opiskelijaohjauksessa. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat olla eritasoisia opiskelijoita. Toiset opiskelijat ovat käytännönläheisiä ja oppivat asiat nopeasti käytännön hoitotyössä, toiset opiskelijat tarvitsevat aikaa käytännöntyön toteuttamiseen. He voivat olla koulussa hyviä oppilaita hyvine arvosanoineen, mutta käytännön hoitotyö osoittautuu vaikeaksi. Sairaanhoitajan pitäisi osata ohjata opiskelijaa niin että ohjauksesta olisi hyötyä. Ei ole hyödyllistä ohjata ns. liian vaikeita asioita opiskelijalle. (Raisbeck 2008.)

4 TIEDONTARVE GASTROKIRURGISEN POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Gastroenterologinen kirurgia sisältää ruoansulatuskanavan kirurgisia sairauksia, kuten suoliston sairaudet, haiman, maksan sekä sappiteiden sairaudet, myös pernan, tietyt vatsaontelon takaisen tilan sairaudet ja vatsanpeitteiden tyrät. Vatsan alueen syövät kuuluvat myös gastroenterologiseen kirurgiaan. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Vatsanalueella tehdään paljon toimenpiteitä päiväkirurgisesti. Huolellinen toimenpiteen suunnittelu, potilaan tarkka pre- ja postoperatiivinen ohjaus ovat onnistuneen toimenpiteen takana. Vatsanalueen toimenpiteen suunnittelu alkaa useimmiten poliklinikalta lääkärin kanssa. Siellä lääkäri tekee leikkauspäätöksen ja suunnittelee leikkaus ajankohtaa, sekä potilas saa ensimmäiset ohjeet toimenpidettä varten. Ensimmäiset ohjeistukset koskevat leikkaukseen saapumista, sairaalassaoloa, saattajaa, autolla ajo-kieltoa toimenpiteen jälkeen. Kun toimenpidepäivänä potilas saapuu sairaalaan, hänelle kerrotaan aamulla päivän ohjelma. Toimenpiteen jälkeen hoitaja kotiuttaa potilaan lääkärin luvalla, jolloin potilas saa kotihoito-ohjeet sekä yhteystiedot sairaalaan. (Holmia ym. 2008, 459-462.)

Eloranta ym. (2007) ovat olleet kehittämässä hanketta, jossa on kehitetty avannepotilaan ohjaukseen käytänteitä. Hanke on toteutettu TYKS:n kirurgian sekä naistentautien klinikoissa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa TtT Kirsi Johansson on kouluttanut avannesairaanhoitajia potilaan voimavaraistumista tukevaan ohjaukseen. Toisessa vaiheessa avannepoliklinikan toiminta on käynnistynyt uudella toimintamallilla. Siinä leikkauspotilaat saavat ennen toimenpidettä preoperatiivista ohjausta kerran ja toimenpiteen jälkeen postoperatiivista ohjausta kaksi kertaa. Ensimmäinen postoperatiivinen ohjaus kuukauden kuluttua toimenpiteestä sekä toinen ohjaus kuuden kuukauden kuluttua. Hankkeen kolmannessa vaiheessa avannesairaanhoitajat sekä avannepotilaat ovat arvioineet tavoitteen onnistumista.

Potilaat tarvitsevat usein ohjausta ruokailuun liittyvistä asioista. Ruokavalion muutostarve riippuu oireen laadusta sekä paikasta että toimenpiteestä. Esimerkiksi jos potilaalle on tehty mahaleikkaus, jolloin mahalaukusta on poistettu osa, tai kokonaan mahalaukku. Toimenpiteessä jäljelle jäävä osa mahalaukkuja on yhdistetty suoraan ohutsuoleen. Potilaan ravitsemustilaa seurataan tarkkailemalla potilaan painoa. Ensisijaisena tavoitteena on tarjota potilaalle riittävästi suojaravintoaineita ja energiaa ruuasta. Ravinnon ja nesteen ottaminen suunkautta on aloitettava varovasti pienillä määrillä. Vähitellen potilas siirtyy nestemäisestä ruuasta kiinteämpään ruokaan annoskokoja suurentaen. (Haglund ym. 2006, 233-235.)

Soininen (2008) kirjoittaa artikkelissaan lihavuuskirurgian yleisyydestä Suomessa. Vuonna 2007 Suomessa on tehty 120 lihavuusleikkausta, Ruotsissa leikkauksia on tehty tuolloin yli 2000 sekä Yhdysvalloissa 205 000 leikkausta. Lihavuusleikkauksen kriteerinä on sairaalloinen lihavuus (BMI >40). Mustajoki (2011) kirjoittaa artikkelissaan lihavuuden leikkaushoidosta. Vuonna 2010 Suomessa on tehty noin 800 leikkausta. Mustajoki ennustaa leikkauksien määrän kasvavan tulevaisuudessa.

Lihavuuden leikkaushoitoon tulevat potilaat tarvitsevat ohjeistusta ruokavaliosta ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen (Mustajoki 2011). Lihavuusleikkaus ei ole ensisijainen hoitovaihtoehto sairaalloisen lihavalta potilaalle. Ensin potilaan täytyy yrittää laihtua ja hakea lääkäriltä apua laihtumiseen. Ennen leikkausta potilaan on pitänyt laihtua, jotta leikkaus voidaan tehdä. Vaikein osuus laihdutusleikkauksessa on sen jälkeinen aika. Potilaat saavat syödä pieniä annoksia (n. 1dl kerrallaan sosemaista ruokaa). Sairaalloisen lihavian ihmisten ruokailutottumukset ovat väärät ja oikeiden ruokailutottumusten sekä liikunnan merkityksen ymmärtäminen on helppoa, mutta käytännössä se voi olla vaikea toteuttaa. Laihdutus on pitkäjänteinen prosessi. Laihdutusleikkauspotilas tarvitsee paljon tukea ja ohjausta sairaanhoitajalta. Avuksi voidaan pyytää ravintoterapeuttia sekä liikuntaneuvoja tai personal trainereita.

5 TIEDONTARVE UROLOGISEN POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Urologia on kirurgian erikoisala jolla hoidetaan munuaisten ja virtsateiden sairauksia sekä syöpiä. Virtsateihin kuuluvat munuaiset ja virtsanjohtimet, virtsarakko sekä virtsaputki. Virtsateiden yleisempiä sairauksia ovat virtsaumpi jolloin virtsantulo on hidastunut, ponnistamisen tarve virtsatessa ovat ensimmäiset merkit virtsaummesta. Virtsaumpi voi johtua miehillä eturauhasen liikakasvusta tai virtsarakon lihasten tai hermotoiminnan häiriöistä. Virtsankirvely voi olla peräisin virtsarakosta, virtsaputkesta tai eturauhasesta. Tihentyneen virtsaamistarpeen syitä ovat usein rakkokivi, virtsarakon yliaktiivinen toiminta, suuri jäännösvirtsa, lisääntynyt virtsaneritys, prostata hyperplasia (eturauhasen liikakasvu), prostatahyperplasia-syöpä tai leikkauksen/sädehoidon jälkeinen kutistusrakko. Virtsainkontinenssi (virtsan pidätyskyvyttömyys) tarkoittaa virtsan tahatonta karkailua. Hematuriaa (verivirtsaisuus) aiheuttavat virtsatietulehdukset, virtsakivet, vammat sekä kasvaimet. (Ukkola ym. 2001, 204-209; Iivanainen & Syväoja 2008, 60.)

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu (hyperplasia) on lähinnä yli 60-vuotiaiden miesten ongelma. Lähes 75-80 % 60-vuotiaista miehistä kärsii eturauhasen liikakasvusta. Kuitenkin tästä määrästä vain 40 % kärsii virtsaamisongelmista, loppuilla eturauhasen liikakasvusta ei aiheudu ongelmia. Hoitamaton hyperplasia voi johtaa virtsaumpeen tai eturauhassyöpään. (Ukkola ym. 2001, 210-214.)

Urologisiin sairauksiin kuuluvat kirurgista hoitoa vaativat virtsaelinsairaudet, joita esiintyy naisilla sekä miehillä. Myös miesten sukupuolielinten sairaudet hoidetaan urologialla. Urologisia potilaita ovat myös hedelmättömyyshoidossa olevat miehet sekä virtsan pidätyskyvyttömyydestä kärsivät miehet ja naiset. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Ukkola ym. 2001, 204.)

Jos potilaalla ilmenee kipua virtsaamisen yhteydessä, on selvitetävä ilmaantuuko kipu virtsaamisen aikana, alussa tai lopussa, tai virtsaamisen

jälkeen. Myös kivun kesto ja mahdollinen säteily on selvitettävä. Potilaan virtsanmäärä pyritään myös laskemaan, potilas voi itsenäisesti mitata vuorokauden ajan virtsamäärää tai potilas voidaan tarvittaessa katetroida. Mahdolliset turvotukset on huomioitava, niitä on usein potilaan jalkapöydässä, nilkoissa sekä sormissa. Residuaalivirtsan eli jäännösvirtsan määrä voidaan mitata ultraäänilaitteella. (Holmia ym. 2008,642.)

Urologisen potilaan hoito aloitetaan kartoittamalla potilaan ongelma. Kartoitetaan potilaan mahdolliset kivut virtsateidenalueella, muutokset virtsamäärissä, verivirtsaisuus, aiemmat virtsatieinfektiot, yöllinen virtsaamisentarve sekä muut sairaudet ja lääkitykset. Naispotilailla kartoitetaan myös mahdolliset synnytykset, niiden lukumäärä sekä ajankohdat. (Holmia ym. 2008.642.)

Erään tutkimuksen mukaan eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Sairaanhoidajalle ja muulle hoitohenkilökunnalle riittävä tiedon tarjoaminen on haaste. Jokainen potilas on yksilö, joka omaa yksilölliset tiedontarpeet. Jokaiselle potilaalle tulee kuitenkin kertoa perusasiat sairaudesta ja sen hoidosta. (Lehto ym. 2010, 3961-3967.)

Lehto, U-S., Helander, S. & Aromaa, A. (2010) ovat tehneet valtakunnallisen tutkimuksen eturauhassyöpäpotilaiden tiedon saannista. Tutkimuksen tuloksista selviää, että yli puolet vastanneista oli kuullut syöpä diagnoosin lääkärin vastaanotolla. Muutama vastanneista kertoi saaneensa tiedon puhelimitse tai kirjeitse. Noin 10 % oli tyytymättömiä tapaan, jolla oli saanut tietää diagnoosinsa. Diagnoosin herättämiä ajatuksia oli ollut taudin ennusteesta ja sen kulusta, epätietoisuus tulevaisuudesta, huoli läheisistä, kysymyksiä sairastuvuudesta; miksi se osui kohdalleni? Riittävästi tietoa oli saanut 60 % vastanneista, mikä on yli puolet vastanneista. Eturauhassyövän hoidoista aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia haittoja. Jokainen haittavaikutus heijastuu potilaan elämänlaatuun. (Lehto ym. 2010, 3961-3967.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS SEKÄ

TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella tarkoitetaan systemaattista, loogista, kontrolloitua, empiiristä sekä kriittistä tietyn ilmiön tarkastelua. Tutkimus voidaan määritellä systemaattiseksi prosessiksi, jolloin tarkoituksena on tuottaa ratkaisuja ongelmiin tai tuottaa käsitteitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998,19.)

Tutkimus voidaan luokitella soveltavaksi tutkimukseksi, jolloin tavoitteena on tuottaa käyttökelpoista sekä käytännöllistä tietoa hoitamisesta. Tuotettava tieto pohjautuu käytännön hoitotyöhön. Tutkimus luokitellaan myös empiiriseksi tutkimukseksi, sillä tutkimus korostaa havaintojen merkitystä. Uutta tietoa saadaan havainnoimalla ja tutkimalla todellisuutta.(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998,21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on SPTT-mittarin arviointi gastrokirurgisilla sekä urologisilla potilailla. Mittarilla mitataan kyseisten potilaiden tiedontarvetta. Vastausten pohjalta analysoidaan mittarin käyttökelpoisuutta sekä kuinka mittaria pitäisi vielä kehittää potilaiden arviointien mukaisesti, jotta mittari tulevaisuudessa antaisi luotettavia tuloksia.

1. Miten SPTT-mittari soveltuu mittaamaan gastrokirurgisen potilaan tiedontarpeita?

Mitä tietoa gastrokirurgiset potilaat kokevat tarvitsevansa?

Miten gastrokirurginen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeyden?
2. Miten SPTT-mittari soveltuu mittaamaan urologisen potilaan tiedontarpeita?

Mitä tietoa urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa?

Miten urologinen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeyden?
3. Miten SPTT-mittaria voisi kehittää gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden arviointien mukaisesti?

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi on valittu kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadaan tarkempia tuloksia kuin kvalitatiivisesta (laadullisesta) tutkimuksesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat ovat riippumattomia. Esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien vastaajien taustatiedot (sukupuoli, ikä, koulutus sekä toimenpide) ovat riippumattomia eli selittäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,41.)

Käytettävän SPTT-mittarin tarkoitus on mitata sairaalapotilaiden tiedontarvetta. Mittaria käyttämällä saamme tietoa potilaiden tiedontarpeista ja sen seurauksena pystymme parantamaan hoidonlaatua tarjoamalla potilaille sellaista tietoa ja sellaisessa tiedon muodossa, jota he odottavat saavansa. SPTT-mittarissa kysytään myös kysymysten selkeyttä. Mittaria parantelemalla potilaiden vastausten mukaisesti saadaan käyttöön toimiva SPTT-mittari, joka todella mittaa yksilöllisesti jokaisen vastanneen potilaan tiedontarvetta.

7.2 SPTT-mittarin kehittäminen tähän tutkimukseen

Mittarin validiteettia (luotettavuutta) tarkasteltaessa keskeisintä on, mittaako mittari juuri sitä mitä sen pitäisi mitata. Tulee tarkastella onko käytössä oleva mittari kehitelty juuri kyseiselle potilasryhmälle, sekä onko mittarin kysymykset muotoiltu ymmärrettäväksi niin, että potilaat kykenevät vastaamaan oikealla tavalla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207.)

Mittarin realibiliteetti kertoo mittarin kyvystä antaa tuloksia. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan realibiliteetti kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kohdetta. Mittarin realibiliteettia voidaan parannella esitestauksilla, jolloin

mittaria testataan pienelle kohdejoukolle ennen varsinaista mittarin käyttöönottoa. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998, 209-210.)

Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä (2003) ovat kehittäneet SPTT-mittarin mittaamaan sairaalapotilaiden tiedontarvetta ortopedisilta potilailta (LIITE 4). Nyt mittaria testataan gastrokirurgisilla sekä urologisilla potilailla. (Liite6 & 7). Alkuperäistä SPTT-mittaria on muokattu soveltuvaksi gastrokirurgisille sekä urologisille potilaille. Kyselylomakkeeseen on lisätty muutama kysymys taustatiedoista sekä saatekirje. Taustatiedoissa on kysytty hoitavaa osastoa/ poliklinikkaa, hoitopäivien määrää, vastaajan ikää sekä sukupuolta ja hoidossa olemisen syytä. Mittarin varsinaisia kysymyksiä ei ole muokattu, vaan on katsottu niiden olevan tarpeeksi kattavia tähän tutkimukseen. Vastausvaihtoehtoja on muokattu. Asiaankuuluvuus vaihtoehto on vaihdettu sanoihin tiedontarve, koska asiaankuuluvuus-sana on vaikeasti ymmärrettävissä. Uudet vaihtoehdot ovat 1= tarvitsen paljon tietoa, 2= tarvitsen melko paljon tietoa, 3= tarvitsen jonkin verran tietoa ja 4= en tarvitse tietoa ollenkaan. SPTT-mittari mittaa myös kysymysten selkeyttä. Selkeysvaihtoehtoja on myös muokattu potilasystävällisemmiksi. Uudet vaihtoehdot ovat 1=selkeä ja 2= ei selkeä. Kyselylomakkeet on myös osoitettu erikseen kummallekin potilasryhmälle. SPTT-mittarin lopussa on tilaa potilaiden antamille kehitysehdotuksille ja yleisille kommentteille.

7.3 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohdejoukko voidaan valita eri tavoin. Perusjoukko tarkoittaa kokonaisuutena tutkittavaa ryhmää (population). Aina ei voida tutkia koko valittua ryhmää, jolloin on tarpeen valita perusjoukosta otos. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998,23.)

Kohderyhmäksi tähän tutkimukseen on valittu gastrokirurgiset sekä urologiset potilaat Turun yliopistollisesta keskussairaalaasta (TYKS). SPTT-mittaria ei ole vielä testattu näillä potilailla, eikä heidän arviotaan mittarin toimivuudesta ole olemassa vielä.

Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja lupa tutkimukselle saatu, oltiin yhteydessä osastonhoitajiin. Tässä tapauksessa yhteyttä otettiin osastoille 216 (kirurgian vuodeosasto), 233 (kirurgian vuodeosasto, Kaupungin sairaala), 213 (urologian vuodeosasto), 227 (kirurgian poliklinikka) sekä 221 (urologian poliklinikka).

Vastauksia hyväksyttiin tutkimukseen 143 kpl, jolloin vastausprosentti oli 57,2 %. Vastausprosentit osastoittain olivat: os. 213: 94 % vastattuja, os. 216: 74 % vastattuja, os. 221: 46 % vastattuja, os.227: 44 % vastattuja sekä osasto 233: 24 % vastattuja SPTT-mittareita. Nämä vastausprosentit kertovat sen, kuinka paljon hyväksyttiin vastauksia tutkimukseen.

Taulukko 1. Vastaaajien määrä osastoittain.

osasto	f	f %
213	47	94
216	37	74
221	23	46
227	22	44
233	12	24
yht.	143	100

7.4 Aineiston keruu

Tutkimusta varten haettiin puolto hoitotyön asiantuntijaryhmältä ja lopullisen luvan tutkimuksen tekemiselle myönsi Kirurgian klinikan ylilääkäri Juha Grönroos. (LIITE 2)

SPTT-mittarit vietiin kirurgisille sekä urologisille osastoille viikkoa ennen tutkimuksen alkamista. Tutkimusaika oli 1.8–31.8.2011. Osastot ovat 216, 233, 227, 213 sekä 221. SPTT-mittareita jaettiin yhteensä 250, jokaiselle edellä mainitulle osastolle 50 kappaletta. Tutkimukseen saivat osallistua kaikki halukkaat potilaat jotka kykenivät vastaamaan itsenäisesti. Kirurgisilta osastoilta valikoitiin vatsanalueen kirurgiset potilaat vastaamaan kyselylomakkeisiin.

Osastojen henkilökuntaa käytiin informoimassa etukäteen osastonhoitajan kanssa sovittuina aikoina. Osastojen henkilökunta jakoi kyselylomakkeet kirjekuorineen potilaiden tullessa osastolle. Potilaat vastasivat kyselylomakkeeseen, jonka jälkeen he laittoivat sen kirjekuoreen ja sulkiivat kuoren. Suljetun kirjekuoren he antoivat hoitajalle, joka toimitti kaikki osaston vastaukset samaan keräyslaatikkoon. Keräyslaatikko sijaitsi osastolla henkilökunnan tiloissa. Keräyslaatikossa oli vain yksi aukko josta kyselylomakkeet laitettiin laatikkoon. Laatikosta ei ollut mahdollista katsella vastauksia. Syyskuun alussa vastaukset haettiin keräyslaatikkoineen ja vastausten analysointi alkoi. Kyselylomakkeet hävitettiin aikanaan silppurilla. Tutkimuslupa tutkimuksen tekoon haettiin VSSHP:n ohjeiden mukaisesti ja luvan myöntämisen jälkeen aineiston keruu alkoi 1.8.2011.

7.5 Aineiston analyysi

Aineistoa kerättiin viideltä osastolta, kahdelta urologiselta sekä kolmelta kirurgiselta osastolta. Vastauksia hyväksyttiin tutkimukseen 143kpl, jolloin vastausprosentti on 57,2 %. Vastauksia tuli muutamia tyhjiä sekä erittäin puutteellisesti täytettyjä, jolloin niitä ei voitu hyväksyä aineiston analyysiin. Osastojen vastaukset on kokoajan pidetty erillään toisistaan. Kyselylomakkeiden vastaajien taustatiedot sekä vastaukset on syötetty SPSS 19.0 ohjelmaan. Ohjelman avulla on saatu aineisto tulkittavaan muotoon, jotta tuloksia voitiin analysoida sekä arvioida. Tuloksia havainnollistetaan prosentein, keskiarvoin, erilaisin kuvioin sekä taulukoin sekä myös sanallisesti.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS SEKÄ LUOTETTAVUUS

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon eettisiä kysymyksiä. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin tutkimuksen mahdollisen haittavaikutuksen. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista, ja osallistumisen voi keskeyttää tarvittaessa. Tutkimuksen tekijällä on vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteena on tutkijan rehellisyys julkaistessaan tulokset. Tuloksia ei saa muunnella tai jättää osaa tuloksista julkaisematta. Tutkimusraportissa ei saa paljastaa asioita, jotka voisivat loukata tai tuottaa hankaluuksia tutkimukseen osallistuville potilaille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998,27, 31.)

Tähän tutkimukseen on valittu viiden osaston potilaat. Tutkimuksessa käytettävässä kyselylomakkeessa kysyttiin potilaiden taustatietoja sen verran, että niistä voidaan tutkia vaikuttaako esimerkiksi hoitopäivien määrä tiedontarpeisiin, tai onko sukupuoli tai iällä merkitystä. Taustatiedoissa kysyttiin myös hoidossa olemisen syitä, joiden perusteella voidaan tutkia millaisia tiedontarpeen eroja on erilaisilla potilailla, pelkkä osaston numero ei riitä kertomaan potilaasta tarpeeksi. Potilaalle taustatietoihin vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Kaikki eivät ole vastanneet taustatieto-kysymyksiin, mutta myös tällaiset vajavaiset vastaukset on hyväksytty tutkimukseen.

Potilaiden anonymisuus on tärkeä asia. Siksi ei ole kysytty mitään henkilötietoja eikä päivämääriä. Aineisto on säilytettyä sille varatussa laatikossa, kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä ei ole nähnyt kyselylomakkeita vastattuina. Niiden käsittely ja tietojen syöttäminen SPSS-ohjelmaan on tapahtunut rauhallisesti ja lomakkeita on vartioitu koko ajan. Lomakkeet hävitettiin ajallaan silppurin avulla, ja lomakkeista ei jäänyt jäljelle mitään mistä voisi tunnistaa potilaan.

Potilaat ovat voineet halutessaan jättää palautetta tai parannusehdotuksia kyselylomakkeen taakse jätettyyn tilaan. Muutamille osastoille oli kirjoitettu kiitosta hyvästä hoidosta tai hieman moitteita hoitajien toiminnasta. Osastot saivat omat koosteensa tutkimuksen tuloksista sekä mahdolliset terveiset potilailta. Osastoilla työskentelevät hoitajat eivät tiedä mitä potilaat ovat vastanneet kyselylomakkeisiin. He voivat tietää tai muistaa muutamia jotka ovat vastanneet, mutta eivät kuitenkaan tiedä mitä potilaat ovat vastanneet vai ovatko jättäneet kokonaan tyhjän vastauslomakkeen.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeinen asia on tutkimuksen validiteetti, luotettavuus. Hoitotieteessä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen validiteetin (luotettavuus) sekä rehabiliteetin (kyky antaa tuloksia) kuvauksia on aiemmin arvioitu puutteellisiksi joissakin analyyseissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen ratkaisut ja tulokset on oltava luotettavia, jotta hoitotiedettä voidaan kehittää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206.)

Tähän tutkimukseen osallistuvat potilaat saavat SPTT-mittarin saatekirjeeksi tiedotteen (LIITE5), jossa kerrotaan heille mikä on tutkimuksen tarkoitus, kuinka tutkimus toteutetaan sekä mitä tutkimuksen tulokset kertovat. Kirjeessä on kerrottu myös että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa sekä osallistuminen tutkimukseen ei vaikuta potilaan saamaan hoitoon, sillä hoitohenkilökunta ei näe vastauksia. Potilaiden henkilöllisyys pysyy salassa, sillä henkilötietoja ei kysytä missään vaiheessa tutkimusta. Ensisijaisesti mitataan siis potilaiden tiedon tarvetta sekä mittarin selkeyttä ja tutkimuksen tulosten perusteella voidaan parantaa potilasohjauksen laatua.

Tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteena on tutkijan rehellisyys julkaistessaan tulokset. Tuloksia ei saa muunnella tai jättää osaa tuloksista julkaisematta. Tutkimusraportissa ei saa paljastaa asioita, jotka voisivat loukata tai tuottaa hankaluuksia tutkimukseen osallistuville potilaille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998,31.)

9 TULOKSET

SPTT-mittarin taustatietolomakkeessa kysyttiin potilaiden ikää. Potilaista 32 % on vastannut iäkseen 60-69 vuotta. Osastolta 213 40 % vastanneista on vastannut iäkseen 60-69 vuotta. Osastolta 216 24 % on vastannut iäkseen 50-59 vuotta, ja 24 % on vastannut 60-69 vuotta. Osastolta 221 35 % vastanneista on vastannut iäkseen 60-69 vuotta. Osastolta 227 41 % vastanneista on ilmoittanut iäkseen 19-29 vuotta. Osastolta 233 42 % vastanneista on vastannut iäkseen 60-69 vuotta sekä 42 % yli 70 vuotta.

TYKS:n urologiset osastot ovat 213 ja 221. Näiltä osastoilta osallistuneet potilaat ovat keskimäärin 50-69-vuotiaita. Hajanaisuus vastanneiden iästä on 30- yli 70 vuotta. Kirurgiset osastot ovat 216, 227 sekä 233. Näiltä osastoilta vastanneet potilaat ovat keskimäärin 60-69-vuotiaita. Hajanaisuus vastanneiden iästä on 19- yli 70 vuotta.

Taulukko 2. Vastanneiden jakautuminen iän mukaan

Osasto	19-29 v.	30-39v.	40-49v.	50-59v.	60-69v.	70-100v.	yhteensä
213		2	4	10	19	12	47
216	3	4	5	9	9	7	37
221		2	4	5	8	4	23
227	9	1	6	3	4	2	22
233			1	1	5	5	12
yhteensä	12	9	20	28	45	30	141

Kysymykset tiedontarpeista on jaoteltu tulosten tulkinnan helpottamiseksi. Kysymykset 1-8 on nimetty biofysiologiseksi tiedontarpeeksi. Nämä kysymykset kartoittavat tiedontarpeita oireista, tutkimuksista, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä komplikaatioista. Toiminnallisiksi tiedontarpeiksi on nimetty kysymykset 9-16. Niissä kartoitetaan yksilöllisiä tarpeita, kuten liikunnan määrää, lepoa, ravintoa, hygienian hoitoa sekä apuvälineiden tarvetta. Kokemukselliset tiedontarpeet sisältävät potilaan tunteita sekä aikaisempia sairaalakokemuksia koskevat kysymykset 17 & 19. Eettisiä tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 20-23, sekä 26-28. Ne sisältävät kysymyksiä potilaan oikeuksista,

päätöksenteosta sekä tiedon salassa pitämisestä. Kysymykset 24, 25, 29-34 sisältävät sosiaalisia tarpeita kuten läheisten osallistumisesta hoitoon, tukihenkilöiden tai sairaalapapin tapaamista sekä potilasjärjestöjen toimintaa. Taloudellisia tiedontarpeita kysyvät kysymykset 35-40. Taloudellisia asioita ovat mm. kuntoutuksen kustannukset, sairaspäivärahat, vakuutusasiat, jatkohoito asiat sekä lääkehoidon kustannukset. (Virtanen 2007, 33; Rankinen 2007,113.)

9.1 Kohderyhmän kuvaus

SPTT-mittareita jaettiin kahdelle urologiselle osastolle sekä kolmelle kirurgiselle osastolle joista valittiin gastrokirurgiset potilaat vastaamaan mittariin. Mittareita jaettiin jokaiselle osastolle 50 kappaletta, yhteensä 250. Vastauksia hyväksyttiin 143 kappaletta. Suurin osa poisjääneistä vastauksista oli täysin tyhjiä tai vain osin täytettyjä. Vastausprosentti oli yhteensä 57,2 %. Vastaukset osastoittain: osastolta 213 vastauksia tuli 47 kpl ja vastausprosentti oli 94 %, osastolta 216 vastauksia tuli 37 kpl ja vastausprosentti oli 74 %, osastolta 221 vastauksia tuli 23 kpl ja vastausprosentti oli 46 %, osastolta 227 vastauksia tuli 22kpl ja vastausprosentti oli 44 % sekä osastolta 233 vastauksia tuli 12kpl ja vastausprosentti oli 24 %. Miehiä vastanneista oli 67,1 %, naisia 31,5 % sekä 1,4 % eli 2 henkilöä vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Taulukko 3. Vastanneiden jakautuminen sukupuolen mukaan

Sukupuoli	Vastaajat	f %
Nainen	45	31,50 %
Mies	96	67,10 %
Ei tietoa	2	1,40 %
Yhteensä:	143	100 %

9.1.1 Gastrokirurgisen potilaan tiedontarve SPTT-mittarilla arvioituna

Gastrokirurgisia potilaita oli 47,3 % vastanneista. Osastoittain vastauksia saatiin vaihtelevasti kahdelta vuodeosastolta sekä yhdeltä poliklinikalta. Osastolta 216

vastauksia saatiin 37 kappaletta, osastolta 227 vastauksia saatiin 22 kappaletta sekä osastolta 233 saatiin 12 vastausta.

Gastrokirurgiset potilaat ovat vastanneet tarvitsevansa paljon tietoa sairauden oireista, tutkimuksista, hoitovaihtoehdoista sekä komplikaatioista. Myös potilaan oikeuksista tarvitaan tietoa paljon. Vähemmän tietoa on tarvittu toiminnallisista tiedontarpeista jotka sisältävät levon, ruokavalion, hygienian hoidon sekä apuvälineet. Potilaat eivät koe tarvitsevansa paljoa tietoa taloudellisista asioista, vain lääkehoidon kustannuksista tarvitaan paljon tietoa.

Aiempien tutkimuksien tulosten perusteella on ollut tiedossa millaista tietoa potilaat tarvitsevat ja tämä tutkimus vahvisti sitä tietoa. Jokainen potilas haluaa tietää perus asioita sairaudestaan sekä hoitovaihtoehdoista.

Biofysiologiset tiedontarpeet gastrokirurgisilla potilailla

Kysymykset 1-8 voidaan nimetä biofysiologiseksi tiedontarpeeksi. Nämä kysymykset kartoittavat tiedontarpeita oireista, tutkimuksista, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä komplikaatioista. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Kysymyksissä 1-8 gastrokirurgiset potilaat vastaavat tarvitsevansa paljon tietoa sairautensa sekä hoitonsa mahdollisista komplikaatioista, sekä sairauteen liittyvistä oireista ja milloin olisi syytä ottaa yhteyttä sairaalaan, jos oireet pahentuvat. Paljon tietoa tarvitaan sairaudesta, oireista sekä hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Kaikki vastanneet tarvitsevat tietoa mahdollisista komplikaatioista. Tutkimuksiin liittyvät kysymykset ovat vastausprosenteiltaan jakautuneet tasaisesti, joten niistä saa tietoa hyvin, tai ohjeistus tutkimukseen menosta on ollut hyvä. Yleensä ajanvarauspotilaille lähetetään kirjeitse tutkimus ajankohta, ja kirjekuoreen sisällytetään myös ohjeet tutkimukseen tulosta sekä sen kulusta. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Biofysiologiset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista (n=71)	37	24	35	4
2. Milloin ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=70)	40	34	21	4
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=71)	34	32	30	4
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=71)	24	41	30	5
5. Miten saan tietoa tutkimuksista (n=70)	29	46	23	3
6. Erilaisista hoitovaihtoehtoista (n=71)	35	35	28	1
7. Hoitooni liittyvistä komplikaatioista (n=70)	50	27	23	0
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita (n=69)	54	28	16	3

Toiminnalliset tiedontarpeet gastrokirurgisilla potilailla

Toiminnallisia tiedontarpeita kartoitetaan kysymyksissä 9-16. Niissä kartoitetaan yksilöllisiä tarpeita, kuten liikunnan määrää, lepoa, ravintoa, hygienian hoitoa sekä apuvälineiden tarvetta. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Toiminnallisia tiedontarpeita koskevat tiedontarpeen arviot ovat jakautuneet tasaisesti. Toiminnallisia tiedontarpeita ei pidetä kovin tärkeinä, sillä moni vastaa ettei tarvitse paljoa tietoa. Esimerkiksi kysymys 15 kartoittaa kotona tapahtuvia muutoksia ja siihen on 45 % vastannut ettei tarvitse tietoa lainkaan. Voi olla myös niin, että vastanneet potilaat ovat niin hyväkuntoisia, ettei kotiapu ole ajankohtainen. Gastrokirurgisilla potilailla sairaus voi tuoda muutoksia ruokavalioon. 34 % vastanneista on vastannut tarvitsevansa paljon tietoa potilaalle soveltuvasta ruokavaliosta. Liikuntaa ja lepoa koskevat kysymykset ovat jakautuneet tiedontarpeiltaan tasaisesti. Potilaat voivat tarvita ohjausta uusiin liikuntalajeihin, ja useimmiten he tietävät itse millainen liikuntamuoto ei sovi heille. Toisaalta gastrokirurgisen potilaan liikuntatottumukset eivät tarvitse niin paljon ohjausta kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin potilaat. Usein

gastrokirurgiset potilaat voivat jatkaa samoilla linjoilla liikuntatottumustensa kanssa. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Toiminnalliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla (n=68)	22	24	44	10
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=71)	28	28	30	14
11. Miten paljon minun tulee levätä (n=71)	25	28	27	20
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=71)	34	25	30	11
13. Milloin voin peseytyä (mennä suihkuun) (n=70)	17	20	39	24
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaan (hikoilu, virtsaaminen) (n=71)	17	31	37	15
15. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (kotiapu) (n=71)	20	18	17	45
16. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (liikkuminen, haavan hoito, syöminen) (n=70)	14	21	29	36

Kokemukselliset tiedontarpeet gastorkirurgisilla potilailla

Kokemukselliset tiedontarpeen väittämät sisältävät potilaan tunteita sekä aikaisempia sairaalakokemuksia koskevat kysymykset: 17 sekä 19. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Kokemuksellisia tiedontarpeita ei ole pidetty kovin tärkeinä, sillä vastaukset painottuivat vähäisiin tiedontarpeisiin. Enemmistö potilaista on vastannut tarvitsevansa jonkin verran tietoa tai eivät tarvitse tietoa ollenkaan. Aikaisempia sairaalakokemuksia voi olla vaikea hyödyntää nykyisessä sairaalahoidossa, jos aiemman hoidon syy on ollut jokin muu kuin gastrokirurginen. Toisaalta monilla osastoilla TYKS:ssa on sama päivärytmi ja samat säännöt joka osastolla, joten potilas voi hyödyntää näiltä osin aiempia sairaalakokemuksiaan. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kokemukselliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa (n=71)	25	23	34	18
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=70)	14	23	37	26

Eettiset tiedontarpeet gastrokirurgisilla potilailla

Eettisiä tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 20-23, sekä 26-28. Ne sisältävät kysymyksiä potilaan oikeuksista, päätöksenteosta sekä tiedon salassa pitämisestä. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa kuinka heidän olisi mahdollista osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä kuinka he saisivat omat toiveensa kuuluville hoidon aikana. Potilaan oikeuksista tarvitaan myös paljon tietoa, jokainen potilas varmasti tietää että on olemassa laki Potilaan oikeuksista, mutteivät tiedä mitä kaikkea laki pitää sisällään. Potilastietojen salassa pitämisestä potilaat kokevat tarvitsevansa vähän tietoa.

Potilaille tulisi kertoa ohjaustilanteessa potilaan oikeuksista, potilastietojen salassapidosta sekä kuinka potilas voi tutustua potilasasiakirjoihinsa. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevä ihminen on vaitiolovelvollinen. Siitä olisi hyvä muistuttaa potilasta.

Potilaalta pitää kysyä kirjallinen lupa potilastietojen antamiseen. Esimerkiksi kun potilas käy kunnallisessa terveydenhuollossa ja saa lähetteen erikoissairaanhoidon, potilaalta on oltava lupa potilastietojen lähettämiseksi erikoissairaanhoidon. Toisaalta potilas saa parempaa hoitoa, kun lääkärit tietävät potilaan sairaushistoriasta. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Eettiset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=71)	25	34	35	5
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=71)	35	32	27	5
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=70)	33	27	29	11
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=70)	37	29	27	7
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=71)	25	20	38	17
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=70)	27	29	24	20
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=71)	37	31	21	11

Sosiaaliset tiedontarpeet gastrokirurgisilla potilailla

Kysymykset 18, 24, 25, 29-34 sisältävät sosiaalisia tiedontarpeita kuten läheisten osallistumisesta hoitoon, tukihenkilöiden tai sairaalapapin tapaamista sekä potilasjärjestöjen toimintaa. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Sosiaalisia tiedontarpeita koskevat vastaukset ovat jakautuneet suhteellisen tasaisesti, paitsi kohta, joka koskee sairaalapapin/teologin tapaamista. 45 % vastanneista on vastannut ettei tarvitse tietoa sairaalapapin/teologin tapaamismahdollisuuksista. Gastrokirurgisten potilaiden vastauksia on kerätty poliklinikalta sekä vuodeosastoilta, joten vastauksissa on monenlaista näkökulmaa. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Sosiaaliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=71)	30	20	31	20
24. Potilasasiamiehen toiminnasta (n=70)	20	27	33	20
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty (n=69)	23	30	26	20
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista (n=69)	38	17	33	12
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=71)	21	31	32	15
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen (n=71)	30	21	24	25
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan (n=70)	34	20	23	23
33. Miten voin tavata sairaalapapin/ teologin (n=69)	9	14	32	45
34. Potilasjärjestön toiminnasta (n=69)	9	13	41	38

Taloudelliset tiedontarpeet gastrokirurgisilla potilailla

Taloudellisia tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 35-40. Taloudellisia asioita ovat mm. kuntoutuksen kustannukset, sairaspäivärahat, vakuutusasiat, jatkohoito asiat sekä lääkehoidon kustannukset. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista gastrokirurgisista potilaista.

Taloudellisia tiedontarpeita koskeviin kysymyksiin viidesosa on vastannut, ettei tarvitse tietoa ollenkaan. Prosentuaalisesti se on 20 % tai yli 20 %. Sopeutumisvalmennuskurssi voi olla sanana vieras, jos ei tiedä mitä se tarkoittaa, ei luultavasti tarvitse tietoa aiheesta. Jatkohoitoa koskeva kysymys on jakautunut erittäin tasaisesti. 25 % tarvitsee tietoa paljon tai melko paljon, 23 % tarvitsee jonkin verran tietoa sekä 27 % vastaa pärjäävänsä ilman tietoa. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Taloudelliset tiedontarpeet, gastrokirurginen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=69)	28	17	29	26
36. Sairauspäivärahoista (n=69)	25	28	17	30
37. Vakuutusasioista (n=69)	22	22	29	28
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=69)	16	19	25	41
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=69)	25	25	23	27
40. Lääkehoidon kustannuksista (n=69)	33	27	19	20

9.1.2 Urologisen potilaan tiedontarve SPTT-mittarilla mitattuna

Urologisia potilaita oli 52,7 % vastanneista. Tutkittavat osastot olivat urologian vuodeosasto sekä urologian poliklinikka TYKS:ssa. Osastolta 213 vastauksia saatiin 47 kappaletta sekä osastolta 221 vastauksia saatiin 23 kappaletta.

Tutkimuksen tulosten mukaan urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa potilaalle tehtävistä tutkimuksista, niihin valmistautumisesta sekä tulosten kuulemisesta. Sairauteen liittyvistä oireista ei tarvita paljoa tietoa, mutta mahdollisista komplikaatioista ja niiden ehkäisystä tarvitaan tietoa. Potilaat kaipaavat myös tietoa mihin ottavat yhteyttä oireiden pahentuessa.

Paljon tietoa koetaan tarvittavan myös potilaan oikeuksista sekä kuinka potilas voi itse tutustua potilasasiakirjoihin. Urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa myös taloudellisista tiedontarpeista, kuten kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista, jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista sekä lääkehoidon kustannuksista. Sairaalassaolon jälkeen mahdollisesta tukihenkilön saatavuudesta oltiin myös kiinnostuneita saamaan paljon tietoa.

Biofysiologiset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Kysymykset 1-8 voidaan nimetä biofysiologiseksi tiedontarpeeksi. Nämä kysymykset kartoittavat tiedontarpeita oireista, tutkimuksista, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä komplikaatioista. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista. Taulukossa on kerrottuna vastausvaihtoehdot lukemisen helpottamiseksi.

Kysymyksiin 1-8 vastanneista lähes 40 % tarvitsee paljon tietoa jokaisesta kysymyksestä. Näistä kysymyksistä potilaat tarvitsevat eniten tietoa. Urologinen potilas tarvitsee paljon tietoa tutkimuksista, koska mahdollisesti urologisista tutkimuksista ei puhuta niin paljon kuin muista tutkimuksista, jolloin urologisista tutkimuksista ei tiedetä paljoa etukäteen. Myös tutkimuksien tuloksista ja tutkimuksiin valmistautumisesta koetaan tarvittavan paljon tietoa. Erilaisista hoitovaihtoehdoista tarvitaan myös paljon tietoa. Vastausvaihtoehdossa ”ei tarvitse tietoa” kaikki vastausprosentit ovat alle 10 %, mikä kertoo siitä, että lähes jokainen potilas tarvitsee tietoa jonkin verran. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Biofysiologiset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista (n=71)	34	24	41	3
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=70)	34	36	21	9
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=72)	38	32	28	3
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=71)	35	30	41	4
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=71)	45	23	30	1
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista (n=70)	41	36	17	6
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=71)	42	34	20	4
8. Miten voin itse estää komplikaatioita (n=70)	39	39	20	3

Toiminnalliset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Toiminnallisia tiedontarpeita mittaavat kysymykset 9-16. Niissä kartoitetaan yksilöllisiä tarpeita, kuten liikunnan määrää, lepoa, ravintoa, hygienian hoitoa sekä apuvälineiden tarvetta. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista.

Toiminnallisia tiedontarpeita koskevien vastausten joukko on kirjava. Enemmistö potilaista vastaa tarvitsevansa melko paljon tai vähän tietoa. Nämä kysymykset tarkastelevat sellaisia aiheita tiedontarpeissa, jotka potilas voi itse tuntea fyysisesti. Esimerkiksi potilas voi tuntea kipua tai epämiellyttävää tunnetta jos jokin urheilulaji ei sovi hänelle. Ruokavaliota koskeva kysymys on jakautunut tiedontarpeilta tasaisesti (Taulukko 11). Urologisten potilaiden hoito ei välttämättä vaadi potilailta ruokavalion muutosta, toki terveellinen ruokavalio tulisi olla jokaisella ihmisellä tärkeimpien asioiden joukossa. Urologinen sairaus ei välttämättä vaikuta kotona tapahtuviin järjestelyihin sekä apuvälineitä tarvitaan harvoin, joten niitä koskevista kysymyksistä tietoa ei tarvita juuri lainkaan. Siitä miten sairaus vaikuttaa erityistoimintaan esimerkiksi virtsaamiseen, tarvitaan paljon tietoa. Urologiset sairaudet liittyvät virtsaelimiin, jolloin urologinen sairaus voi monella potilaalla vaikuttaa virtsaamiseen.

Taulukko 11. Toiminnalliset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla (n=71)	27	38	25	10
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=71)	20	34	28	18
11. Miten paljon minun tulee levätä (n=72)	18	31	32	19
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=72)	24	26	31	19
13. Milloin voin peseytyä (suihku) (n=72)	15	28	32	25
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (hikoilu, virtsaaminen) (n=71)	25	36	28	10
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (kotiapu) (n=72)	17	18	25	40
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (liikkumiseen, haavanhoitoon, syömiseen) (n=72)	14	21	31	35

Kokemukselliset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Kokemukselliset tiedontarpeen väittämät sisältävät potilaan tunteita sekä aikaisempia sairaalakokemuksia. Niitä mittaavat kysymykset 17 sekä 19. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista.

Tunteista sekä sairaalakokemuksista tietoa tarvittiin keskimäärin melko paljon tai vähän (Taulukko 12). Jokainen potilas on yksilö ja kokee sairastumisen sekä hoidot eritavalla. Sairaanhoidajan ja potilaan välisessä ohjaustilanteessa tunteista puhuminen ei ole itsestäänselvyys. Helposti sairaanhoitaja kertoo ja ohjaa perusasioita, muttei huomioi syvemmin potilaan psyykkisiä tarpeita, kuten tunteita. Urologiset potilaat ovat suurimmaksi osaksi miehiä, joille tunteista puhuminen voi olla hankalaa, ja urologinen sairaus tai sairauden oire voidaan kokea häpeälliseksi.

Taulukko 12. Kokemukselliset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa (n=71)	24	24	39	13
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=69)	13	28	36	23

Eettiset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Eettisiä tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 20-23, sekä 26-28. Ne sisältävät kysymyksiä potilaan oikeuksista, päätöksenteosta sekä tiedon salassa pitämisestä. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista.

Eettiset tiedontarpeet ovat jakautuneet tasaisesti. Kysymykseen 23: Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi, noin 80 % on vastannut tarvitsevansa paljon tai melko paljon tietoa. Potilaan itsensä pitäisi olla motivoitunut hoitoonsa, jotta hoidolla saataisiin parhaat mahdolliset tulokset. 80 %:n vastaus kertoo että urologiset potilaat ovat kiinnostuneita siitä, mitä he itse voisivat tehdä hoidon onnistumiseksi. Kysymyksessä 28 noin 80 % vastanneista on kiinnostuneita siitä, kuinka voisivat itse tutustua potilasasiakirjoihin.

Salassapitoa koskevan kysymyksen vastaukset ovat jakautuneet tasaisesti. Osa vastanneista kokee tarvitsevansa paljon tietoa salassapidosta ja osa potilaista kokee ettei tarvitse tietoa ollenkaan. Jokaiselle potilaalle pitäisi kertoa että terveydenhuollon ammattilaisilla on vaitiolovelvollisuus ja potilaan asiat on pidettävä salassa. Tämän kertominen lisää luottamusta potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Potilaan oikeudet kiinnostavat myös vastanneita, niistä pitäisi myös kertoa enemmän potilaille. Potilaat ovat kiinnostuneita tutustumaan omiin potilasasiakirjoihin sekä siitä, kenelle tietoja annetaan (Taulukko 13). Potilaan tietojen siirtämiseen/ antamiseen tarvitaan aina kirjallinen lupa potilaalta.

Taulukko 13. Eettiset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=69)	26	30	28	16
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=70)	30	33	26	11
22. Mitä oikeuksia minulla on sairaalassa (n=72)	32	31	25	13
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=72)	29	50	13	8
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=69)	22	28	25	26
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=68)	26	26	28	19
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihin (n=65)	34	25	23	18

Sosiaaliset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Kysymykset 18, 24, 25, 29-34 sisältävät sosiaalisia tiedontarpeita kuten läheisten osallistumisesta hoitoon, tukihenkilöiden tai sairaalapapin tapaamista sekä potilasjärjestöjen toimintaa. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista.

60 % vastanneista tarvitsee paljon tietoa henkilöistä, joiden kanssa voisivat keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista. Lähes 40 % vastanneista kokee tarvitsevansa paljon tietoa potilasasiamiehen toiminnasta. Läheisten osallistumisesta hoitoon tarvitaan vähän tietoa. Useimmat tutkimukseen osallistuneet vastaajat ovat vuodeosastoilla potilaina, jolloin omaisten osallistuminen tähänhetkiseen hoitoon on vähäistä. 75 % vastaajista kokee ettei tarvitse tietoa potilasjärjestön toiminnasta.

Noin 50 % vastaajista ei tarvitse tietoa kuinka voisi tavata sairaalapapin/teologin. Aiempien vastausten perusteella voidaan päätellä, että urologiset potilaat ovat pääosin hyväkuntoisia ja asuvat kotona ilman kotiapua tai apuvälineitä. Se kertoo myös sen, että hyväkuntoiset potilaat eivät tarvitse tai halua tavata sairaalapappia. He eivät halua keskustella papin kanssa (Taulukko 14).

Taulukko 14. Sosiaaliset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Melko paljon f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=70)	29	31	27	13
24. Potilasasiamiehen toiminnasta (n=67)	18	24	34	24
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty (n=67)	21	21	39	19
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista (n=68)	28	35	21	16
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=70)	17	29	36	19
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=70)	19	30	23	28
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan (n=70)	19	30	36	16
33. Miten voin tavata sairaalapapin/teologin (n=68)	12	13	26	49
34. Potilasjärjestön toiminnasta (n=69)	12	13	39	36

Taloudelliset tiedontarpeet urologisilla potilailla

Taloudellisia tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 35-40. Taloudellisia asioita ovat mm. kuntoutuksen kustannukset, sairaspäivärahat, vakuutusasiat, jatkohoito asiat sekä lääkehoidon kustannukset. Vastaukset ovat prosentuaalisesti laskettuna SPTT-mittariin vastanneista urologisista potilaista.

Enemmistö vastaajista vastaa tarvitsevansa jonkin verran tai vähän tietoa jokaiseen kysymykseen (Taulukko 15). Sairaanhoitajalla ei aina ole valmiuksia ohjata potilasta kaikista hoitoon liittyvistä kustannuksista. Silloin pyydetään avuksi Sosiaalihoitaja tai haetaan tietoa Kelasta.

Taulukko 15. Taloudelliset tiedontarpeet, urologinen potilas.

Tiedontarve	Paljon tietoa f %	Jonkin verran f %	Vähän tietoa f %	En tarvitse tietoa f %
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=71)	23	32	31	14
36. Sairauspäivärahoista (n=69)	17	28	25	30
37. Vakuutusasioista (n=68)	12	26	31	31
38. Sopeutusvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=68)	15	28	28	29
39. Jatkohoitoon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=68)	19	38	25	18
40. Lääkehoidon kustannuksista (n=69)	28	32	26	14

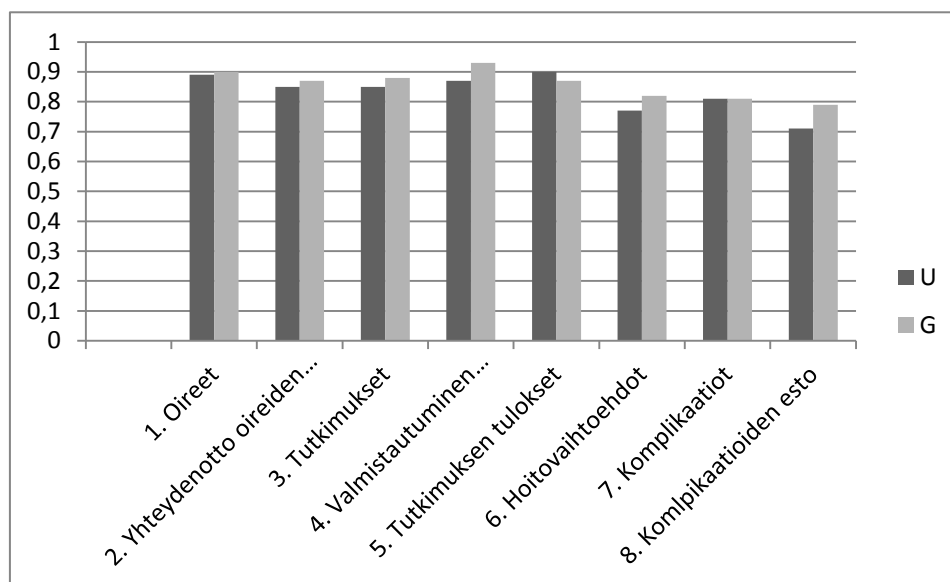
9.2 SPTT-mittarin selkeys gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden arvioimana

SPTT-mittarilla mitattiin gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden arviota mittarin selkeydestä kysymyksissä 1-40. Keskiarvo vastaajista on 117 henkilöä, laskettuna vastanneiden hajanaisuudesta 109-124 henkilöä. Keskiarvo prosentuaalisesti on 81,2 % kyselyyn osallistuneista. Gastrokirurgisten potilaiden vastausprosentti oli 83,1 %, sekä vastanneiden keskiarvo 59 henkilöä. Kysymyksiin vastanneiden hajanaisuus oli 57-60 henkilöä. Urologisten potilaiden vastausprosentti oli 82,9 %, sekä vastanneiden keskiarvo 58 henkilöä. Kysymyksiin vastanneiden hajanaisuus oli 52-64 henkilöä. 18,8 % SPTT-mittariin vastanneista ei arvioinut selkeys-osiota ollenkaan. Gastrokirurgiset potilaat ovat arvioineet SPTT-mittarin lähes kaikki kysymykset selkeämmiksi kuin urologiset potilaat (kts. LIITE 8 & 9).

Urologiset sekä gastrokirurgiset potilaat arvioivat mittarin selkeäksi. Arvioiden prosentuaalinen ero on 66%-95%. Jokainen kysymys (1-40) on arvioita yli 50% selkeäksi, joten mittarin kysymykset ovat enemmistö-arvioiden mukaan selkeitä.

Potilaiden arvio kysymysten 1-8 selkeydestä

Kysymykset 1-8 mittaavat biofysiologisia tiedontarpeita. Taulukko 1 kertoo U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä prosentuaalisesti. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden arviota kysymysten selkeydestä. Arviot kysymysten selkeydestä ovat samankaltaisia molemmilta potilasryhmiltä (Kuvio 1).

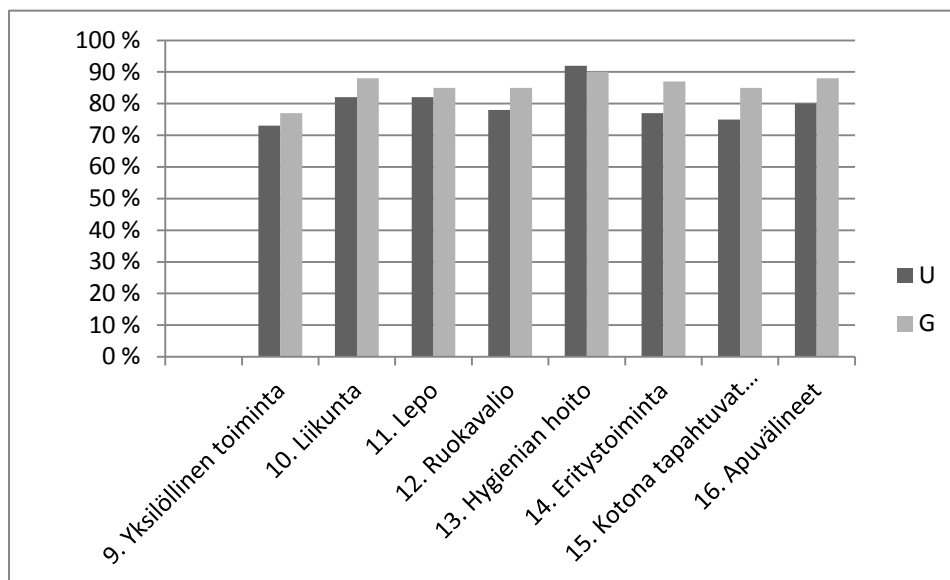


Kuvio 1. Potilaiden arvio kysymysten 1-8 selkeydestä

Potilaiden arvio kysymysten 9-16 selkeydestä

Kysymykset 9-16 mittaavat toiminnallisia tiedontarpeita. Taulukko 2 kuvaa U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden arviota kysymysten selkeydestä. Kysymyksessä 14: Miten sairaus tai sen hoito

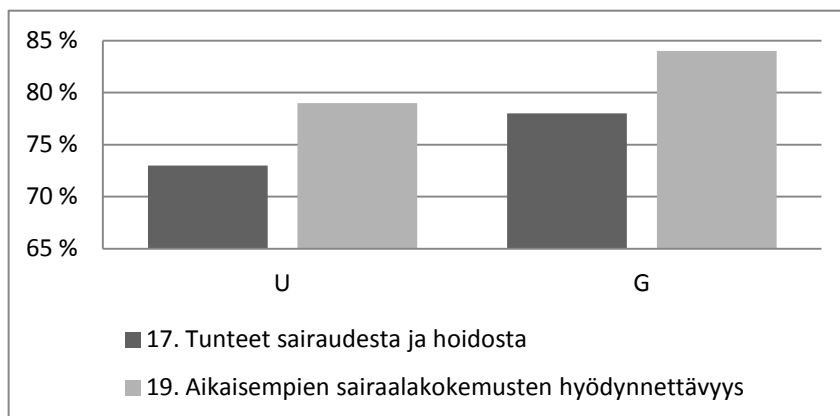
mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (hikoilu, virtsaaminen) selkeyden arviossa on eroa. 77 % urologisista sekä 87 % gastrokirurgisista potilaista arvioi kysymyksen olevan selkeä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Potilaiden arvio kysymysten 9-16 selkeydestä

Potilaiden arvio kysymysten 17 sekä 19 selkeydestä

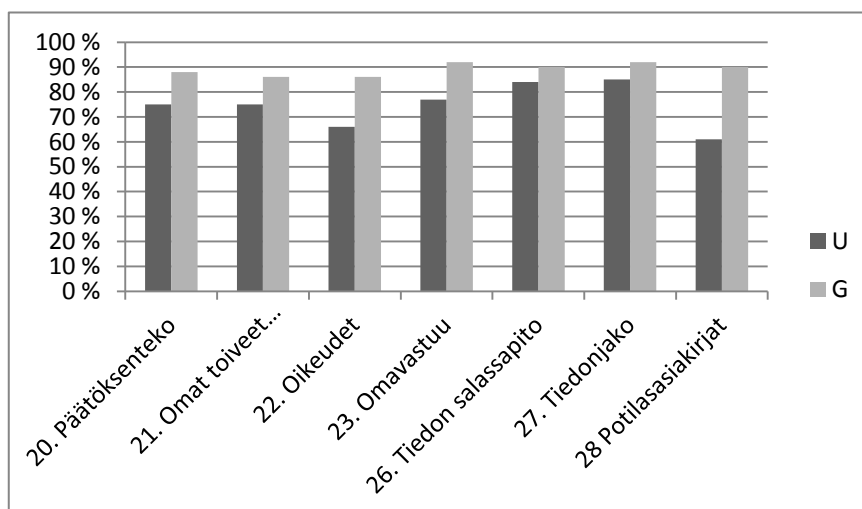
Kysymykset 17 ja 19 mittaavat kokemuksellisia tiedontarpeita. Taulukko 3 kuvaa U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden arviota kysymysten selkeydestä. Kysymyksen 19 selkeyden arvioinnissa on eroa 5 %. 84 % gastrokirurgisista potilaista arvioi kysymyksen selkeäksi ja 79 % urologisista potilaista arvioi kysymyksen selkeäksi (Kuvio 3).



Kuvio 3. Potilaiden arvio kysymysten 17&19 selkeydestä.

Potilaiden arvio kysymysten 20-23 sekä 26-28 selkeydestä

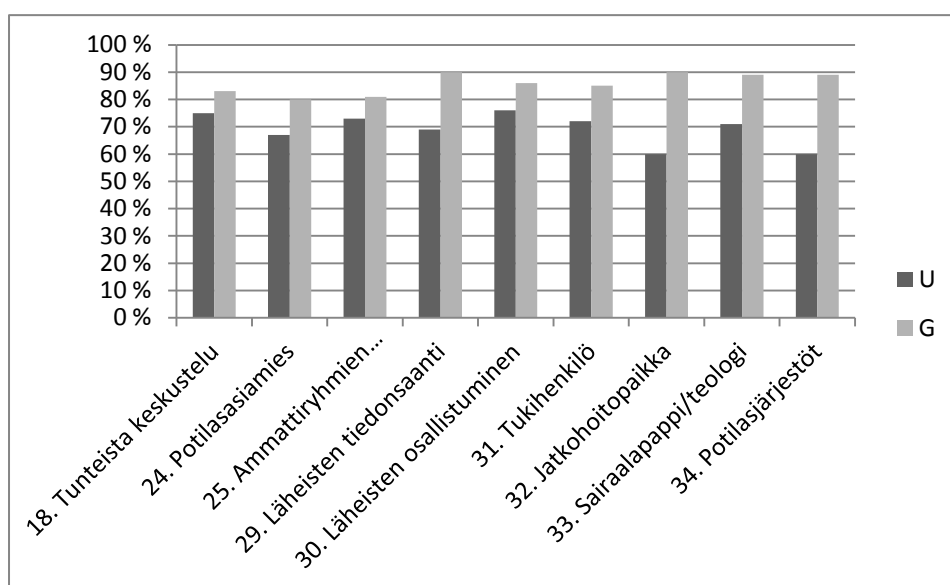
Kysymykset 20-23 sekä 26-28 mittaavat eettisiä tiedontarpeita. Taulukko 4 kuvaa U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden arviota kysymysten selkeydestä. Kysymyksessä 28 (Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini) on 30 % ero. 60 % urologisista sekä 90 % gastrokirurgisista potilaista arvioi kysymyksen selkeäksi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Potilaiden arvio kysymysten 20-23 sekä 26-28 selkeydestä

Potilaiden arvio kysymysten 18, 24-25 sekä 29-34 selkeydestä

Kysymykset 18, 24-25 sekä 29-34 mittaavat sosiaalisia tiedontarpeita. Taulukko 5 kuvaa U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden arviota kysymysten selkeydestä. Suuria eroja selkeyden arvioissa on kysymyksissä 32, 33 sekä 34. Gastrokirurgiset potilaat ovat arvioineet kaikki kysymykset selkeämmiksi kuin urologiset potilaat (Kuvio 5).

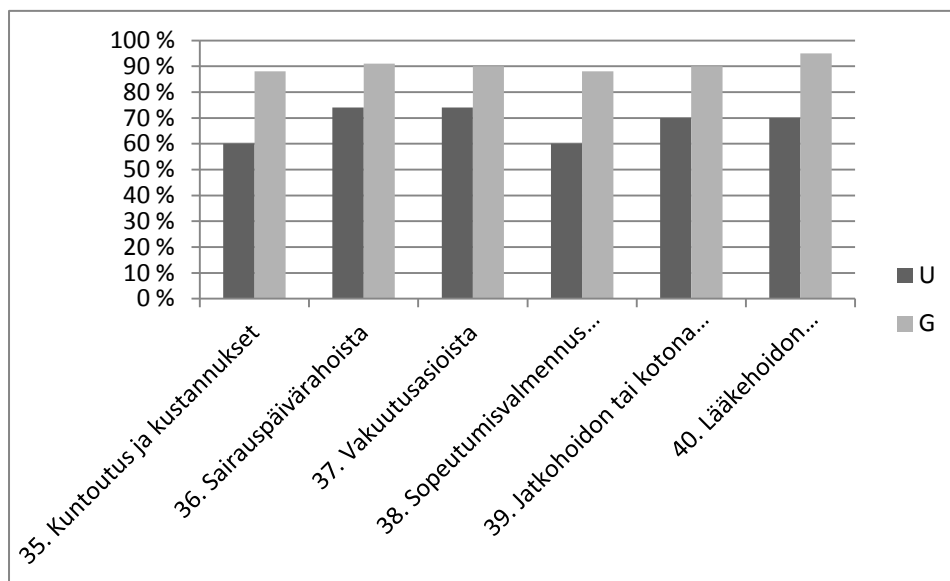


Kuvio 5. Potilaiden arvio kysymysten 18, 24-25 sekä 29-34 selkeydestä.

Potilaiden arvio kysymysten 35-40 selkeydestä

Kysymykset 35-40 mittaavat taloudellisia tiedontarpeita. Taulukko 6 kuvaa U (urologisten) sekä G (gastrokirurgisten) potilaiden arviot mittarin ko. kysymysten selkeydestä. Kysymysten ensimmäinen prosentuaalinen luku kuvaa urologisten potilaiden arviota sekä toinen prosentuaalinen luku gastrokirurgisten potilaiden

arviota kysymysten selkeydestä. Gastrokirurgiset potilaat ovat arvioineet kaikki nämä kysymykset selkeämmiksi kuin urologiset potilaat (Kuvio 6).



Kuvio 6. Potilaiden arvio kysymysten 35-40 selkeydestä.

10 POTILAIEN ILMAISEMIA SPTT-MITTARIN

KEHITYSKOhteita

Tutkimuksen yhtenä ongelmana on SPTT-mittarin kehittäminen. Siihen on saatu muutamia vastauksia potilailta, kuinka he toivoisivat mittaria kehitettävän, tai mitä siihen voisi lisätä:

- ”LSSY:n (Lounais-Suomen syöpäyhdistys) toiminta ja avustukset jäsenille, paikallisosastot/ paikkakunnat”
- ”Miten päihteen ja tupakoinnin käyttö kannattaisi rajoittaa”
- ”Taustatietoihin pitäisi lisätä toimiala, joihin voitaisiin suhteuttaa vastaukset. Ammatti-ihminen vastaa toisin kuin ei-asiantuntija”
- ”Kuntoilu, kunnan merkitys ennen toimenpidettä”
- ”Hoidon haittavaikutukset esim. sädehoidossa”

Erään SPTT-mittariin vastanneen potilaan ajatukset SPTT-mittarin selkeydestä:

”Epäselvä kysely monin puolin, esim. en muista osaston nroa eikä minulla ole aavistustakaan mitä hoitopäivillä oikeastaan tarkoitetaan. En ole myöskään koskaan kuullut potilasjärjestöistä enkä missään nimessä tahdo tavata pappia!”

Nykyään erilaiset syövät ovat hyvin yleisiä. Kaikki ihmiset tietävät yleisimmät syövät, mutta eivät välttämättä tiedä että syöpiä on erilaisia, eri vakavuusasteisia sekä hoidot syöpiin ovat erityyppisiä. Sairaanhoidaja ei välttämättä osaa tai pysty antamaan sellaista tukea, jota syöpäpotilas tarvitsee. Itse asiassa sairaanhoidajan tehtävä on toimia ammatillisesti edistäen potilaan terveyttä sekä hoitaa potilasta parhain mahdollisin hoitokeinoin. Erilaiset syöpäyhdistykset ovat keskittyneet syöpäpotilaiden psyykkisiin tarpeisiin. Yhdistyksiltä on mahdollisuus saada keskusteluapua sekä tukiverkostoa, ettei potilas joudu yksin omaisten kanssa käymään syöpäprosessia läpi.

Jokaisen sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden terveyden edistäminen. Potilaille on hyvä kertoa terveelliset elintavat sekä neuvoa, mistä saa apua esimerkiksi liialliseen alkoholin käyttöön tai tupakoinnin lopettamiseen. Eräs potilas on kommentoinut SPTT-mittarin kehittämistä niin, että siinä voitaisiin huomioida myös päihteiden ja tupakoinnin käyttö ja sen vähentäminen.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat tarkastelevat miten SPTT-mittari soveltuu mittaamaan gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeita, millaista tietoa potilaat kokevat tarvitsevansa, kuinka potilaat arvioivat SPTT-mittarin selkeyden sekä miten SPTT-mittaria voisi kehittää potilaiden arvioiden mukaisesti.

SPTT-mittarin kysymysten jaottelu kuuteen ryhmään

Kysymykset tiedontarpeista on jaoteltu tulosten tulkinnan helpottamiseksi. Kysymykset 1-8 on nimetty biofysiologiseksi tiedontarpeeksi. Nämä kysymykset kartoittavat tiedontarpeita oireista, tutkimuksista, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä komplikaatioista. Toiminnallisiksi tiedontarpeiksi on nimetty kysymykset 9-16. Niissä kartoitetaan yksilöllisiä tarpeita, kuten liikunnan määrää, lepoa, ravintoa, hygienian hoitoa sekä apuvälineiden tarvetta. Kokemukselliset tiedontarpeet sisältävät potilaan tunteita sekä aikaisempia sairaalakokemuksia koskevat kysymykset 17 & 19. Eettisiä tiedontarpeita tarkastelevat kysymykset 20-23, sekä 26-28. Ne sisältävät kysymyksiä potilaan oikeuksista, päätöksenteosta sekä tiedon salassa pitämisestä. Kysymykset 24, 25, 29-34 sisältävät sosiaalisia tarpeita kuten läheisten osallistumisesta hoitoon, tukihenkilöiden tai sairaalapapin tapaamista sekä potilasjärjestöjen toimintaa. Taloudellisia tiedontarpeita kysyvät kysymykset 35-40. Taloudellisia asioita ovat mm. kuntoutuksen kustannukset, sairaspäivärahat, vakuutusasiat, jatkohoito asiat sekä lääkehoidon kustannukset. (Virtanen 2007, 33; Rankinen 2007,113.)

Tutkimusongelma 1. Miten SPTT-mittari soveltuu mittaamaan gastrokirurgisen potilaan tiedontarpeita?

SPTT-mittari soveltuu hyvin mittaamaan gastrokirurgisen potilaan tiedontarpeita. SPTT-mittarin testaukseen kirurgisilla osastoilla osallistui 71 gastrokirurgista potilasta. SPTT-mittarissa on neljä vastausvaihtoehtoa, joista

potilaan on helppo valita yksi vaihtoehto kuvaamaan omaa tiedontarvettaan. Vastausvaihtoehdot ovat 1: Tarvitsen paljon tietoa, 2: Tarvitsen melko paljon tietoa, 3: Tarvitsen jonkin verran tietoa ja 4: En tarvitse tietoa ollenkaan.

Mitä tietoa gastrokirurgiset potilaat kokevat tarvitsevansa?

SPTT-mittarin testaukseen osallistuneet gastrokirurgiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, oireista sekä mahdollisista komplikaatioista sekä niiden ehkäisystä. Potilaat tarvitsevat myös tietoa siitä, paljonko heidän pitäisi levätä sekä millainen olisi gastrokirurgiselle potilaalle soveltuva ruokavalio (kts. Taulukko 4 & 5).

Eettisistä asioista potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa, mm. päätöksenteosta, potilaan oikeuksista, omasta vastuustaan hoidon onnistumiseksi sekä miten potilas voi itse tutustua potilasasiakirjoihin (kts. Taulukko 7).

Gastrokirurgiset potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa siitä, kuinka läheiset voisivat osallistua potilaan hoitoon, mistä potilaat saisivat tarvittaessa tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen sekä mahdollisesta jatkohoitopaikasta (kts. Taulukko 8). Osa vastanneista gastrokirurgisista potilaista kokee tarvitsevansa paljon tietoa sairauteen liittyvistä kustannuksista, osa tarvitsee tietoa vähän ja loput vastanneista kokevat, etteivät tarvitse tietoa ollenkaan. Sairauspäivärahoista, jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista sekä lääkehoidon kustannuksista koetaan tiedontarpeen olevan suuri (kts. Taulukko 9).

Miten gastrokirurginen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeyden?

Gastrokirurginen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeäksi. Jokainen SPTT-mittarin väittämä on arvioitu yli 75 % selkeäksi. SPTT-mittarin testaukseen osallistui 71 gastrokirurgista potilasta, mutta kaikki osallistuneet eivät ole arvioineet SPTT-

mittarin selkeyttä ollenkaan. Vastaajien määrät kysymyksittäin vaihtelivat 57 vastannutta – 60 vastannutta. Liitteessä 9 on taulukoituna gastrokirurgisten potilaiden arviot SPTT-mittarin selkeydestä.

Tutkimusongelma 2. Miten SPTT-mittari soveltuu mittaamaan urologisen potilaan tiedontarpeita?

SPTT-mittari soveltuu hyvin mittaamaan urologisen potilaan tiedontarpeita. SPTT-mittarin testaukseen urologisilla osastoilla osallistui 72 urologista potilasta. SPTT-mittarissa on neljä vastausvaihtoehtoa, joista potilaan on helppo valita yksi vaihtoehto kuvaamaan omaa tiedontarvettaan. Vastausvaihtoehdot ovat 1: Tarvitsen paljon tietoa, 2: Tarvitsen melko paljon tietoa, 3: Tarvitsen jonkin verran tietoa ja 4: En tarvitse tietoa ollenkaan.

Mitä tietoa urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa?

SPTT-mittarin testaukseen osallistuneet urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa sairautensa oireista, syystä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa, potilaalle tehtävistä tutkimuksesta sekä niiden tuloksista, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä mahdollisista hoitoon liittyvistä komplikaatioista sekä niiden ehkäisystä (kts. Taulukko 10). Urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa myös sairauden vaikutuksesta eritystoimintaan (virtsaaminen, hikoilu) sekä potilaalle soveltuvasta ruokavaliosta (kts. Taulukko 11).

Eettisiä tiedontarpeita koskevista kysymyksistä koetaan tarvittavan paljon tietoa. Päätöksenteosta, omien toiveiden kuuluville saannista hoidon aikana, potilaan oikeuksista, omasta vastuusta hoidon onnistumiseksi sekä potilasasiakirjoihin tutustumisesta potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa (kts. Taulukko 13).

Urologiset potilaat kokevat tarvitsevansa paljon tietoa läheisten ohjauksesta, kuinka he saavat tietoa potilaan sairaudesta ja kuka antaa tiedot omaisille.

Potilaat kokevat myös tarvitsevansa tietoa, kenen kanssa voisivat keskustella sairaalassaolon jälkeen sekä jo hoidon aikana sairaalassa (kts. Taulukko 14).

Osa urologisista potilaista kokee tarvitsevansa paljon tietoa kustannuksiin liittyvistä asioista, osa kokee tarvitsevansa vain hieman tietoa sekä loput kokevat, etteivät tarvitse tietoa lainkaan (kts. Taulukko 15).

Miten urologinen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeyden

Urologinen potilas arvioi SPTT-mittarin selkeäksi. Jokainen SPTT-mittarin väittäjä on arvioitu yli 60 % selkeäksi. SPTT-mittarin testaukseen osallistui 72 urologista potilasta, mutta kaikki eivät ole arvioineet mittarin selkeyttä. Vastaajien määrät vaihtelivat 57:stä 64:än vastanneeseen urologiseen potilaaseen. Liitteessä 8 on taulukoituna urologisten potilaiden arviot SPTT-mittarin selkeydestä.

Tutkimusongelma 3. Miten SPTT-mittaria voisi kehittää gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden arviointien mukaisesti?

Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden antamien palautteiden perusteella SPTT-mittaria voitaisiin hieman kehittää. Palautteista käy ilmi, että potilaat kaipaavat tietoa LSSY:n (Lounais-Suomen syöpäyhdistys) toiminnasta sekä paikallisosastoista. Eräs potilas tarvitsee tietoa kuinka päihteiden ja tupakoinnin käyttöä kannattaisi rajoittaa. Kuntoilun merkitystä ennen toimenpidettä arvioitiin myös kehityskohteena SPTT-mittariin. Eräs potilas haluaisi tietää sädehoidon haittavaikutuksesta. Taustatietolomakkeessa voitaisiin kysyä vastaajan toimialaa. Kappaleessa 10 ”Potilaiden ilmaisemia SPTT-mittarin kehityskohteita” on lueteltu tarkemmin potilaiden arvioimat kehitystarpeet SPTT-mittarille.

12 POHDINTA

Tutkimuksesta saatiin tuloksiksi gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeita. Tuloksissa ei ollut mitään yllätyksiä, sillä odotettavissa oli että potilaat vastaavat tarvitsevansa tietoa sairaudestaan, sen oireista, hoidosta sekä mahdollisista komplikaatioista. Näiden asioiden lisäksi potilaat kokivat tarvitsevansa tietoa potilaan oikeuksista, potilas asioiden salassapidosta sekä potilaille tehtävistä tutkimuksista. Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeissa on eroja, ne on käsitelty tarkemmin Tulokset -kappaleessa. Tutkimuksessa mitattiin myös SPTT-mittarin selkeyttä. Potilaat ovat arvioineet mittarin selkeäksi, sillä jokainen mittarin kysymys on arvioitu selkeäksi yli 50 %:n vastauksilla.

Tutkimustulokset ovat luotettavia, koska tutkimusjoukko on suuri (143 tutkimukseen osallistunutta). Tutkimusta on tehty monilla osastoilla ja tutkimusaika osastoilla oli n.31vrk. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja sen on saanut keskeyttää halutessaan. Potilaita ei ole vaadittu vastaamaan vasten tahtoaan mittariin. Jokaisella jotka ovat jättäneet vastaamatta, on ollut omat syynsä siihen. Kaikki eivät halua vastata kyselyihin tai kysely on voitu tulkita liian vaikeaksi tai pitkäksi. Vastauksia osastoilta saatiin yhteensä 143 kappaletta ja mittareita jaettiin yhteensä 250. Osa mittareista jäi jakamatta, ja osa mittareista oli puutteellisesti täytettyjä että niitä ei voitu hyväksyä tutkimukseen.

Tutkimuksessa saatiin tutkimusongelmiin vastaukset. SPTT-mittari soveltuu hyvin mittaamaan gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeita. SPTT-mittari on myös arvioitu selkeäksi, jolloin sitä voidaan käyttää myöhemmin uusissa tutkimuksissa. SPTT-mittari voidaan ottaa käyttöön tutkituilla osastoilla, jotta sairaanhoitajat voivat parantaa potilasohjaustaan potilaiden tiedontarpeiden perusteella. SPTT-mittari palvelee sekä sairaanhoitajia että potilaita.

LÄHTEET

- Carpenter, J. & Bell, S. 2002. What do nurses know about teaching patients? *Journal for nurses in staff development*, Vol. 18 (3), 1157-1161.
- Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2007. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Viitattu 2.12.2011. Saatavissa: <http://www.turunseudunilco.fi/Avannepotilaan-ohjaus.php>
- Haglund, B.; Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2006. *Ihmisen ravitseminen*. 9., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Gastroenterologinen ja yleiskirurgia. viitattu 31.1.2011. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,687>
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Urologiset sairaudet. viitattu 31.10.2011. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,2010>
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. 4.-6. painos. Porvoo: WSOY.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim*.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. *Hoitotyön etiikan perusteet*. 5., uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 2009. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, M., Kääriäinen, H., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Lehto, U-S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. *Suomen lääkärilehti* 48/2010 vsk, 65, 3961-3968.
- Mustonen, P. 2011. Lihavuuden leikkaushoito. *Duodecim*.
- Ohtonen, H. 2006. Sairaanhoitajaliitto. Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. viitattu 2.11.2011. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/
- Pahlman, I. & Takala, T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden asiakastietolain tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. *Suomen Lääkärilehti* 38/2007 vsk. 62, 3437-3441.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1998. Helsinki: WSOY.
- Pekkarinen, T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? *Suomen lääkärilehti* 11/2007 vsk 62.
- Raisbeck E. 2008. Top teaching tips for nurses. Viitattu 3.12.2011. Saatavissa: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/top-teaching-tips-for-nurses/1568385.article>

Rankinen, S., Salaterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and receiver knowledge by surgical patients. *International journal for Quality in Health Care* 2/2007 vol. 19, 113-119.

Sariola, S. 2007. Potilas tarvitsee tietoa – ei paperinippua hoidostaan. *Suomen Lääkärilehti* 40/2007 vsk. 62, 3610-3612.

Soininen, M. 2008. Lihavuuskirurgia yleistyy Suomessa. *Suomen lääkäri-lehti*. Viitattu 3.12.2011. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5432/type=1

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilaan keskeisimmät oikeudet. viitattu 4.11.2011. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. *Kirurgia*. 2001. Helsinki: WSOY.

Veräjänkorva, O., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. *Lääkehoito hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Virtanen, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S. & Salaterä, S. 2007. Kirurgisen potilaan oppimistarpeet – katsaus oppimistarpeita arvioiviin mittareihin. *Hoitotiede*1/2007 vol.19, 33-48.

LIITE 1

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 opinnäytetöissä (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 2

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus) Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		Nro <u>48/2011</u>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet: Koistinen Laura Maria Annina		
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Itäinen pitkäkatu 34 A 24 20700 TURKU		
Opinnäytetyö	puhelin: 040 7443038 sähköposti: laura.koistinen@students.turkuamk.fi		
	Turun ammattikorkeakoulu Ruiskatu		
	<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/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätaoiteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)	Nimi: SPTT-mittarin testaus gastrokirurgisten potilaiden sekä urologisten potilaiden osalta. Tutkimuksessa mitataan potilaiden tiedontarvetta sekä vastaajat arvioivat mittarin selkeyttä omalla kohdallaan. Potilaille annetaan kyselylomake saatekirjeineen johon he vastaavat. Tutkimuksen päätaoite on SPTT-mittarin kehittäminen gastrokirurgisille sekä urologisille potilaille potilasohjauksen työvälineeksi. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kyseisten potilaiden tiedontarvetta sekä arvioida kyselylomakkeen selkeyttä. Arviointien perusteella voidaan kehittää SPTT-mittaria paremmaksi sekä soveltuvammaksi muillekin potilasryhmille. Tutkimusmenetelmänä käytetään kyselylomaketta. Aineisto kerätään TYKS:n osastoilta 213, 216, 227, 228 sekä 233. Tutkimussuunnitelma liitteineen liitteenä.		
Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)			
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	<u>11.5.2011</u> <u>Tiina Nurmela</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys		
YHTEYSTIEDOT	<u>TIINA NURMELA</u>		
SITOUUMUS JA JULKAISULUPA	Sitouden noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711 , www.turkucrc.fi).		
	<u>11.5.2011</u> <u>Laura Koistinen</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys		
	<u>1</u> <u>LAURA KOISTINEN</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys		
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>T-PRO HANKE (HOIPEO), POTILASOHJAUS JA POTILASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN</u>		
	Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>KUNINKI YKSIKÖN OHJAAJI</u> (yh nimeää)		
	Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/>		
	Ylihoitaja(t) <u>10.5.2011</u> <u>TIINA KOSKELIN</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>13.5.2011</u> <u>JUHA GRÖNROOS</u> allekirjoitus/nimen selvennys		
	Dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoisääkäri, TYKS <u>Kalevan sairaalan SVESDYS</u> SV 261800		
HOITOTYÖN ASiantuntijaryhmän 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> <u>Laura Koistinen</u> allekirjoitus/nimen selvennös		
	<input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>Sos potilas palauttaa kyselyn henkilökohtalle, tulee olla subjektiivinen kirjallinen kyselyn mukana.</u>		
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä)		
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty		
	<u>13.6.11</u> <u>Juha Grönroos</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>14/11</u>		
	Dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoisääkäri, TYKS <u>Juha Grönroos</u> allekirjoitus/nimen selvennys		
	VSSH: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 <u>1</u> Päätöksen antoi _____		

LIITE 3 (1)

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Laura Koistinen

Osoite

Puhelin koti Puhelin työ

Sähköposti hanna.koistinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

SPTT- mittarin testaus gastrokirurgisten potilaiden ja urologisten potilaiden osalta

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 VSSHP, 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

LIITE 3 (2)

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.

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

OIKEUDET

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

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua 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.

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.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

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.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

31.5.2011

Taina Nuimela
Opiskelijan puolesta

21.5.2011

Heikki Kurvenranta
Toimeksiantaja HEIKKI KURVENRANTA

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

LIITE 4 (1)

SAIRAALAPOTILAAAN TIEDON TARVE – MITTARI (SPTT)
ARVIOINTILOHJEET

Seuraavassa Simulle esitellään välttämättä koskien ortopedisen potilaan tiedon tarvetta hänen tullessaan sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

potilaan potilasta

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).

Välittämien tehtävänä on antaa potilaista ennen ortopediseen toimintaprosessin tuloa mitattavan ja kirjoitettavan paperille asioita, joista hän haluaisi potilasohjauksessa keskustelemaan.

Vastaa jokaiseen välttämättä ympyröimällä omaa näkemystäsi parhaan vastaava vaihtoehto.

	Asiaan kuuluvuus 1= asiaankuuluvaa 4=asiaankuuluvaa	Selkeys 1= ei selkeää 4=selkeää
1. Sairauteen liittyvistä oireista	1 2 3 4	1 2 3 4
2. Millä on minun on syytä yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahenemisessa	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 tutkimuksiin	1 2 3 4	1 2 3 4
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1 2 3 4	1 2 3 4
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista	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 esittää komplikaatioita	1 2 3 4	1 2 3 4
9. Miten voin toimia yksittäisesti henkilökohdastaisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	1 2 3 4	1 2 3 4
10. Millaisia 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. Millä voin voin peeytyä (esim. menemä suihkuun)	1 2 3 4	1 2 3 4
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityisominaisiin (esim. hikihiuon, virtsaamiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4
15. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotipöytä)	1 2 3 4	1 2 3 4
16. Mistä saan tarvittaessani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1 2 3 4	1 2 3 4

© Laine-Klipi, Salonen, Heilä 2003, "Terve Yhteinen, Kokoonten Aika"

	Asiaan kuuluvuus 1= asiaankuuluvaa 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 4
18. Keiden kanssa voin keskustella sairauteni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2 3 4
19. Miten voin pyydä mielenhäiriön oireita sairaalakohtaisiin pykäläsi hoitossa	1 2 3 4	1 2 3 4
20. Miten voin osallistua hoitooni, koskevaan päätöksentekoon	1 2 3 4	1 2 3 4
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuultuville	1 2 3 4	1 2 3 4
22. Mita oikeuksia minulla sairaalassa on	1 2 3 4	1 2 3 4
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1 2 3 4	1 2 3 4
24. Potilastietojen toimimista	1 2 3 4	1 2 3 4
25. Miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2 3 4
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2 3 4
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1 2 3 4	1 2 3 4
28. Miten voin itse tuottaa potilastietokirjoitini	1 2 3 4	1 2 3 4
29. Kenellä läheiseni saavat tietoa sairauteni ja sen hoitoon liittyvistä asioista	1 2 3 4	1 2 3 4
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1 2 3 4	1 2 3 4
31. Mistä saan halutessani tutkimuksen sairaalassa olon jälkeen	1 2 3 4	1 2 3 4
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jalkahoitopaikan	1 2 3 4	1 2 3 4
33. Miten voin tavata sairaalapäivä-toivon	1 2 3 4	1 2 3 4
34. Potilastietojen toimimista	1 2 3 4	1 2 3 4
35. Kuntoituksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
36. Sairauspäivärahoista	1 2 3 4	1 2 3 4
37. Vakautussuostusta	1 2 3 4	1 2 3 4
38. Sopeutusvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
39. Jalkahoitoon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4
40. Lääkehoitoon kustannuksista	1 2 3 4	1 2 3 4

© Laine-Klipi, Salonen, Heilä 2003, "Terve Yhteinen, Kokoonten Aika"

LIITE 5

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Tämän kyselyn tarkoitus on mitata sairaalassa olevien potilaiden tiedontarvetta (SPTT) sekä vastaajien tulisi arvioida kyselylomakkeen toimivuutta omalla kohdallaan. Pyydän teitä myös arvioimaan kyselylomakkeen selkeyttä, kuinka hyvin kysymykset kuvaavat teidän tiedontarpeitanne.

Kyselylomakkeessa on 40 väittämää tiedontarpeista sekä väittämien selkeydestä. Tarkoitus on arvioida kyselylomakkeen selkeyttä sekä mittaako se mielestänne teidän tiedon tarpeitanne.

Tämä kysely on osa hoitotyön kehittämistä. Vastaaminen on vapaaehtoista, osallistuminen ei vaikuta saamaanne hoitoon. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen tarvittaessa. Vastaajat pysyvät koko tutkimuksen ajan anonyymeinä, vastaajien henkilöllisyys ei tule tutkijan tietoon missään vaiheessa tutkimusta, koska tutkimuksessa ei kysytä henkilötietojanne. Muutamia taustatietoja tarvitaan kuitenkin tunnistamaan eri osastojen vastaukset.

Pyydän teitä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen henkilökunnalle, joka huolehtii lomakkeen osastolla olevaan keräyslaatikkoon. Tutkimusta tehdään osastoilla 1.8.-31.8.2011 ajan. Tämän tutkimuksen tulokset ovat nähtävissä opinnäytetyöraporttina tammikuussa 2012. Tulokset ovat luettavissa Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastossa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja TtT Tiina Nurmela. (tiina.nurmela@turkuamk.fi / p. 02-26335513)

Tarvittaessa voitte olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse, jos tutkimukseen vastatessa ilmenee ongelmia. Palautetta voi kirjoittaa mittarin loppuosioon.

Kiitos etukäteen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: Laura Koistinen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
laura.koistinen@students.turkuamk.fi

SAIRAALAPOTILAAN TIEDONTARVE MITTARI (SPTT) ARVIOINTIOHJEET:

Seuraavassa teille esitetään väittämiä koskien gastrokirurgisen potilaan tiedontarvetta tullessanne sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

Olkaa hyvä ja arvioikaa mittaavatko väittämät teidän tiedontarpeitanne sekä ovatko väittämät selkeitä.

(Tiedontarve: 1= tarvitsen paljon tietoa, 2= tarvitsen melko paljon tietoa, 3= tarvitsen jonkin verran tietoa, 4= en tarvitse tietoa ollenkaan. Mittarin selkeys: 1= selkeä, 2= ei selkeä).

Väittämien tehtävänä on auttaa potilasta ennen toimenpiteeseen tuloa miettimään sekä kirjoittamaan paperille asioita, joista haluaisitte potilasohjauksessa keskusteltavan.

Täyttäkää oheiset taustatiedot siihen varattuun tilaan (kysymykset 1-3,5) sekä kysymys 4: ympyröikää sopiva vaihtoehto.

1. Hoitava osasto/poliklinikka _____
2. Hoitopäivien määrä _____
3. Vastaajan ikä _____
4. Vastaajan sukupuoli Nainen/Mies
5. Hoidossa olemisen syy _____

©Koistinen 2011

Tiedontarve

Selkeys

1= tarvitsen paljon tietoa 2=tarvitsen melko paljon tietoa 1= selkeä 2= ei selkeä
3=tarvitsen jonkin verran tietoa 4= en tarvitse tietoa ollenkaan

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 tarpeitteni 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 sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2

© Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä (osiot 1-40)

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. Potilasasiemiehen toiminnasta	1 2 3 4	1 2
25. Miten eri hoitoni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1 2 3 4	1 2
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2
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 jatkohoitopaikan	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. Kuntoutuksista 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

Lopuksi pyydän Teitä vielä miettimään mitkä asiat puuttuvat listasta, jotka olisivat mielestänne gastrokirurgisten potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä. Tähän voitte myös kirjoittaa palautetta.

© Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä (osiot 1-40)

SAIRAALAPOTILAAN TIEDONTARVE MITTARI (SPTT) ARVIOINTIOHJEET:

Seuraavassa teille esitetään väättämää koskien urologisen potilaan tiedontarvetta tullessanne sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin.

Olkaa hyvä ja arvioikaa mittaavatko väättämät teidän tiedontarpeitanne sekä ovatko väättämät selkeitä. (Tiedontarve: 1= tarvitsen paljon tietoa, 2= tarvitsen melko paljon tietoa, 3= tarvitsen jonkin verran tietoa, 4= en tarvitse tietoa ollenkaan. Mittarin selkeys: 1= selkeä, 2= ei selkeä).

Väättämien tehtävänä on auttaa potilasta ennen toimenpiteeseen tuloa miettimään sekä kirjoittamaan paperille asioita, joista haluaisitte potilasohjauksessa keskusteltavan.

Täyttäkää oheiset taustatiedot siihen varattuun tilaan (kysymykset 1-3,5) sekä kysymys 4: ympyröikää sopiva vaihtoehto.

1. Hoitava osasto/poliklinikka _____
2. Hoitopäivien määrä _____
3. Vastaaajan ikä _____
4. Vastaaajan sukupuoli Nainen/Mies
5. Hoidossa olemisen syy _____

Tiedontarve

Selkeys

1= tarvitsen paljon tietoa 2=tarvitsen melko paljon tietoa 1= selkeä 2= ei selkeä
 3=tarvitsen jonkin verran tietoa 4= en tarvitse tietoa ollenkaan

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 hoitovaihtoehtoista	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 tarpeitteni 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 erityystoimintaani (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 tarvitsemiä 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 sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1 2 3 4	1 2

© Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä (osiot 1-40)

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 hoitoni osallistuvien ammattiryhmien vastuualueet on määritetty	1 2 3 4	1 2
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1 2 3 4	1 2
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 jatkohoitopaikan	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. Kuntoutuksista 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

Lopuksi pyydän Teitä vielä miettimään mitkä asiat puuttuvat listasta, jotka olisivat mielestänne urologisten potilaiden ohjauksen kannalta tärkeitä. Tähän voitte myös kirjoittaa palautetta.

LIITE 8

Urologisen potilaan arvio SPTT-mittarin selkeydestä	Selkeä f %	Ei selkeä f %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista (n=64)	89	11
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n= 62)	85	15
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=61)	85	15
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=61)	87	13
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=60)	90	10
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista (n=61)	77	23
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=58)	81	19
8. Miten voin itse estää komplikaatioita (n=58)	71	29
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla (n=60)	73	27
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=61)	82	18
11. Miten paljon minun tulee levätä (n=60)	82	18
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=59)	78	22
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun) (n=61)	92	8
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (virtsaaminen, hikoilu) (n=61)	77	23
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu) (n=61)	75	25
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen) (n=60)	80	20
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito minulle mahdollisesti aiheuttaa (n=58)	73	27
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=58)	75	25
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=52)	79	21
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=56)	75	25
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=55)	75	25
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=56)	66	34
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=56)	77	23
24. Potilasasiamiehen toiminnasta (n=55)	67	33
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritetty (n=56)	73	27
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=58)	84	16
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=55)	85	15
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=57)	61	39
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista (n=58)	69	31
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=58)	76	24
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=58)	72	28
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan (n=57)	60	40
33. Miten voin tavata sairaalapapin /teologin (n=57)	71	29
34. Potilasjärjestön toiminnasta (n=57)	60	40
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=58)	60	40
36. Sairauspäivärahoista (n=57)	74	26
37. Vakuutusasioista (n=57)	74	26
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=58)	60	40
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=57)	70	30
40. Lääkehoidon kustannuksista (n=57)	70	30

LIITE 9

Gastrokirurgisen potilaan arvio SPTT-mittarin selkeydestä	Selkeä f %	Ei selkeä f %
1. Sairauteeni liittyvistä oireista (n=60)	90	10
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (n=60)	87	13
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista (n=60)	88	12
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin (n=60)	93	7
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista (n=60)	87	13
6. Erilaisista hoitovaihtoehdoista (n=60)	82	18
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (n=59)	81	19
8. Miten voin itse estää komplikaatioita (n=58)	79	21
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/ poliklinikalla (n=60)	77	23
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa (n=60)	88	12
11. Miten paljon minun tulee levätä (n=60)	85	15
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio (n=60)	85	15
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun) (n=60)	90	10
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaani (virtsaaminen, hikoilu) (n=60)	87	13
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. kotiapu) (n=60)	85	15
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen) (n=59)	88	12
17. Millaisia tunteita sairauteni ja sen hoito minulle mahdollisesti aiheuttaa (n=60)	78	22
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (n=60)	83	17
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa (n=57)	84	16
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon (n=59)	88	12
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville (n=59)	86	14
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on (n=59)	86	14
23. Mikä on minun vastuuni hoidon onnistumiseksi (n=59)	92	8
24. Potilasasiamiehen toiminnasta (n=59)	80	20
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määriteltä (n=58)	81	19
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa (n=59)	90	10
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan (n=59)	92	8
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini (n=59)	90	10
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä asioista (n=59)	90	10
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni (n=59)	86	14
31. Mistä saan halutessani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen (n=59)	85	15
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan (n=58)	90	10
33. Miten voin tavata sairaalapapin /teologin (n=57)	89	11
34. Potilasjärjestön toiminnasta (n=58)	89	11
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (n=58)	88	12
36. Sairauspäivärahoista (n=57)	91	9
37. Vakuutusasioista (n=58)	90	10
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (n=58)	88	12
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (n=58)	90	10
40. Lääkehoidon kustannuksista (n=57)	95	5

