VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjaana Rännäli

POTILAAN KÄSIKIRJAN TOIMIVUUDEN ARVIOINTI

Sosiaali- ja terveysala
2013

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marjaana Rännäli
Opinnäytetyön nimi	Potilaan käsikirjan toimivuuden arviointi
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	25+2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Potilaan käsikirjan tarkoituksena on tukea ja informoida potilasta. Käsikirjassa tiedotetaan ja ohjeistetaan siitä, miten potilas voi itse vaikuttaa omaan potilasturvallisuuteensa sairaalassa olon aikana. Potilasturvallisuuden tarkoitus on taata potilaalle turvallinen hoito ja käsikirjan avulla tätä pystytään tukemaan ja edesauttamaan avoimella informaatiolla. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä Potilaan käsikirjasta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Vaasan keskussairaala.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan potilasta, joista seitsemää haastateltiin puhelimitse ja yhtä tämän hoitoyksikössä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ja analysoitiin sisällön analyysilla. Haastateltujen potilaiden mukaan Potilaan käsikirja on tarpeellinen. Heidän mukaansa potilas saa siitä hyvää informaatiota. Potilaat olivat lukeneet käsikirjan saatuaan sen sairaalassa. Suurin osa oli sitä mieltä, että käsikirja olisi hyvä saada heti hoitojakson alussa. Haastatelluilta saatiin yksityiskohtaista tietoa käsikirjan selkeydestä ja sisällöstä. Haastattelutulosten perusteella muutoksia käsikirjaan ei ole vielä tehty, mutta kehittämistyö käsikirjan valmiiksi saattamiseksi on meneillään Vaasan keskussairaalassa.

Avainsanat Potilasturvallisuus, potilasohjaus, potilasesite, arviointi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Marjaana Rännäli
Title	Evaluating the Usability of a Patient Guide
Year	2013
Language	Finnish
Pages	25+2 Appendices
Name of supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of a patient guide is to give information and to support the patient. The guide gives information about how the patients themselves can affect their own patient safety during the hospital stay. The purpose of patient safety is to ensure the patient safety during treatment and a patient guide can support and promote it with good quality information. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the views and opinions of the patients and of their close relatives on the patient guide. This bachelor's thesis was ordered by Vaasa central hospital.

The research was participated by eight patients and seven of them were interviewed on the phone and one was interviewed in his treatment unit. The material was collected with theme interviews and the material was analysed with content analysis. The respondents thought that the patient guide was useful. According to them it contained useful information. The patients have read the guide when they were in the hospital. Most of the patients thought that it would be good to have the guide in the beginning of the hospital stay. The respondents gave detailed information about the structure and the contents of the patient guide. No changes on the guide have been made yet but there is a development process going on in Vaasa central hospital to complete the guide.

Keywords Patient safety, patient guidance, patient brochure, evaluation

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
1. JOHDANTO 6
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 8
3. POTILAAN OSALLISUUS POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ 9
4. HYVÄ KIRJALLINEN OPETUSMATERIAALI 11
4.1 Potilasohjeiden merkitys 11
4.2 Potilasohjeen laatiminen 12
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 16
5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu 16
5.2 Aineiston analyysi 17
5.3 Tutkimuksen luotettavuus 17
5.4 Tutkimuseettiset kysymykset 17
6. TULOKSET 19
6.1 Tutkittavien taustatiedot 19
6.2 Tutkittavien ensimmäiset ajatukset Potilaan käsikirjasta 19
6.3 Tutkittavien näkemykset Potilaan käsikirjan tarpeellisuudesta 20
6.4 Tilanteet, joissa tutkittavat olivat lukeneet Potilaan käsikirjaa 20
6.5 Tilanteet, joissa tutkittavat kokivat hyväksi saada käsikirjan luettavaksi 21
6.6 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjan selkeydestä 21
6.7 Tutkittavien näkemyksiä sisällön määrästä 22

6.8 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjasta mahdollisesti poistettavista asioista .. 22
6.9 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjasta mahdollisesti puuttuvista asioista 23
7. POHDINTA 24
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu 24
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 24
LÄHTEET 25
LIITTEET

1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä Potilaan käsikirjasta. Opinnäytetyön tilasi Vaasan keskussairaala. Opinnäytetyö kuuluu tekijän sairaanhoitajaopintoihin. Tekijä valitsi aiheen ohjaavan opettajan ehdotuksesta.

Potilaan käsikirjan sisältö perustuu enimmäkseen sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän julkaisuihin (THL 2012). Niiden sisällöstä on muokattu Potilaan käsikirja Vaasan keskussairaalan käyttöön.

Potilasturvallisuus tarkoittaa hoidon toteutumista oikein ja sitä, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus käsittää toiminnot, joiden avulla onnistutaan potilaan turvallisessa hoidossa. Tähän vaikuttavat terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten toiminnot ja organisaation periaatteet. Potilasturvallisuus pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuudessa arvioidaan riskejä ehkäisevillä ja korjaavilla toimenpiteillä, jolloin toimintaa kehitetään jatkuvasti. (STM 2009, 11, 20.)

Potilaan käsikirja on tärkeä työkalu potilasturvallisuuden edistämisessä, koska vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on sekä ammattilaisilla että potilailla. Potilaan käsikirjan avulla informoidaan potilaita ja heidän läheisiään potilasturvallisuudesta. Potilaan käsikirja ylläpitää näin avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä, jolloin pystytään kehittämään potilasturvallisuutta. Potilaat sekä heidän omaisensa uskaltavat käsikirjasta saamansa informaation tuella tarvittaessa ilmaista huolensa ja kysymyksensä, sekä puuttumaan havaitsemiinsa potilasturvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. (STM 2009, 14.)

Vaasan keskussairaalan Potilaan käsikirja on tarkoitettu tukemaan potilaan turvallista hoitoa. Sen tarkoituksena on myös rohkaista potilasta motivoitumaan omaan hoitoonsa ja täten tuomaan rohkeasti omat tiedot ja mielipiteet esille. Käsikirjan tulisi auttaa myös hoitohenkilökuntaa toimimaan potilasturvallisuutta edistäen.

Potilasturvallisuuden parantaminen ja kehittäminen terveydenhuollossa on tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuosille 2006–2009 potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän, joka on kehittänyt potilasturvallisuusstrategian. Tavoite on kehittää potilasturvallisuutta monella saralla vuoteen 2013 mennessä ja strategialla pyritään muun muassa avoimeen ilmapiiriin terveydenhuollossa. Tämän tarkoituksena on kehittää luottamuksellisuutta siten, että mahdolliset haittatapahtumat osattaisiin nähdä kehitystarpeina. (STM 2009, 12–14.) Potilaatkin uskaltaisivat näin tuoda tietonsa ja kysymyksensä julki, kun he ovat saaneet informaatiota hoitohenkilökunnalta suullisesti, sekä potilaan käsikirjan kautta.

Informoimalla enemmän potilaita siitä, mitä heidän tulisi huomioida hoidossaan, edistetään potilasturvallisuuden kehitystä, sillä vastuu potilasturvallisuuden toimivuudesta on ammattihenkilökunnalla ja potilailla. Tärkeää olisi, että potilas tuo ilmi kaikki taustatiedot itsestään ja hoidostaan, jolloin hoitohenkilökunta kykenisi tehokkaammin ohjaamaan häntä ja seuraamaan hoidon etenemistä. Potilasturvallisuusriskit ilmentyvät juuri tiedonkulussa, hoitohenkilökunnan vaihtuessa sekä hoitokäytäntöjen ja teknologian uusiutuessa. (STM 2009, 14–16.)

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä Potilaan käsikirjasta. Tavoitteena oli tuottaa kehittämisideoita Vaasan keskussairaalan Potilaan käsikirjan kehittämiseen, selvittämällä potilaiden näkemykset sen tarpeellisuudesta ja sisällöstä. Haastattelututkimuksen tulosten pohjalta pystytään tarvittaessa kehittämään käsikirjaa toimivammaksi. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava näkökulma potilailta ja heidän läheisiltään. Potilaan käsikirjan kehittämistavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta avoimella informaatiolla.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten tarpeelliseksi potilaat arvioivat Potilaan käsikirjan?

2. Miten potilaat arvioivat Potilaan käsikirjan sisällön toimivuuden?

3. POTILAAN OSALLISUUS POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISESSÄ

Käsite potilas tarkoittaa lääkärin hoidossa tai sairaalahoidossa olevaa henkilöä, joka sairauden vuoksi käyttää terveydenhuollon palveluita (Duodecim 2002, 531).

Käsite potilasturvallisuus tarkoittaa niitä yksiköiden ja organisaatioiden toimintaa, periaatteita ja hoitotoimenpiteitä terveydenhuollossa, joiden avulla varmistetaan turvallinen hoito vahingoittamatta potilasta. Käsite pitää sisällään laiteturvallisuuden, hoidon turvallisuuden ja lääketurvallisuuden. (THL 2013.)

Tässä tutkimuksessa potilaat olivat osallisia Potilaan käsikirjan kehittämisessä. Käsite osallisuus on eri asia kuin osallistuminen. Osallistuminen tarkoittaa mukanaoloa jossain tilanteessa, jonka muut ovat määrittäneet. Potilas voi osallistua esimerkiksi ohjaukseen tai hoitotoimenpiteeseen, jonka on suunnitellut terveydenhuollon ammattilainen. Osallisuus on puolestaan paljon laajempi käsite. Siinä potilas asettuu hoitoalan ammattilaisen rinnalle hoitotoimenpiteiden suunnitteluvaiheessa. Osallisuuteen kuuluvat potilaan oikeus tiedon saantiin, osallistuminen suunnitteluun, oma päätösvalta sekä vaikuttaminen omaan toimintaan. (Kettunen & Kivinen 2012, 40.)

Niemi-Murola ja Pyörälä (2012) ovat katsauksessaan tarkastelleet korjaavan ja vahvistavan palautteen vaikutusta potilastyöhön lääkärin työssä. Artikkelin sisältöä voi soveltaa myös muihin terveydenhuollon ammattilaisiin näiden toimiessa potilaiden kanssa. Palautteen tarkoitusta on pohdittu toimintojen kantavana ja korjaavana voimana. Niemi-Murola ja Pyörälä tarkastelevat, kuinka palautteesta saataisiin uutta tietoa, sillä potilaspalaute koetaan monesti negatiiviseksi, vaikka sen tulisi kehittää ja antaa uusia näkökulmia. Heidän mukaansa palaute tulisi antaa ammatillista kehitystä tukien. Kuitenkin on vain hajanaista näyttöä sen annon vaikutuksesta eli siitä, kuinka se muuttaa toimintaa. (Niemi-Murola & Pyörälä 2012.)

Hoitoalan organisaatioiden tulisi pohtia toimintatapoja, joilla potilaalla on mahdollista saada tietoa niistä tilanteista ja tapahtumista, joihin hän tulee osallistumaan. Miten ja milloin tieto on saatavilla ja kuinka potilas pystyy saamaan tiedon omista oikeuksista sekä omasta roolista eri tilanteissa. Tämänkaltaiseen osallisuuteen kuuluu myös se, että potilasta tuetaan ilmaisemaan itseään sekä autetaan itsenäiseen päätöksentekoon. Osallisuus tietenkin kasvattaa potilaan omaa vastuuta, mutta hoitoalan ammattilaisten ja organisaatioiden tulisi keksiä keinot, joilla tuetaan potilaan omaa vastuun ottamista. (Kettunen & Kivinen 2012, 41–42)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusmateriaali, potilaan käsikirja, huoneentaulu ja muistilistat tukevat tätä mallia. Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa edellyttää ammattihenkilökunnan kanssa saavutettua vuorovaikutuksellista tasavertaisuutta, keskinäistä mielipiteiden vaihtoa ja yhteisiä päätöksentekoja. Myönteiseen osallisuuteen vaikuttaa se, että potilasta kuunnellaan ja että hän voi ilmaista mielipiteensä. Vastuu jakautuu näin potilaan ja hoitotyön ammattilaisten kesken, ja potilas otetaan mukaan häntä koskeviin päätöstentekoihin. (Kettunen & Kivinen 2012, 41–42.)

4. HYVÄ KIRJALLINEN OPETUSMATERIAALI

Seuraavassa tarkastellaan potilasohjeiden merkitystä ja niiden laatimista.

4.1 Potilasohjeiden merkitys

Potilasohjeet välittävät lukijalle informaatiota, oman hoidon merkitystä ja ohjaavat osallistumaan omaan hoitoon. Jokainen potilas on yksilö, jolloin potilasohjeita tehdessä sopiva tiedon määrä ja sen yksityiskohtaisuuden toimivuus selviävät käytännössä. Sairaalan tai terveyskeskuksen sisältä katsottuna ohjeistus voi olla selkeä ja itsestään selvä, kun taas potilaalle se voi herättää kysymyksiä ja epäselvyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 10–12.)

Potilasohjeessa tulee pyrkiä ymmärrettävyyteen ja selkeyteen, sillä jos ohje on vaikeaselkoinen, se voi lisätä potilaan pelkoja ja huolestuneisuutta. Kirjallisen ohjeen ollessa taas tehokas ja selkeä, potilas voi käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Vaasan keskussairaalan Potilaan käsikirjan luonnoksen sisältötekstissä pyritään luottamukselliseen ja avoimeen ilmapiiriin, jolla edesautetaan potilasturvallisuutta ja tiedotetaan potilasta siitä, kuinka hän itse voi siihen osallistua. Kaikissa ohjeissa, joissa ehdotetaan potilasta toimimaan tietyllä tavalla, tulee ilmetä ohjeen antavan organisaation yhteystiedot. Hyvä ohje kertoo minne voi ottaa yhteyttä, jos jokin on epäselvää. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Potilasoikeuslaki tuli voimaan vuonna 1993. Siinä korostetaan muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan itse päättäessä hoidostaan, tarvitsee hän tietoa sen tueksi terveydenhuollon ammattilaisilta. Kirjallinen ohjeistus ei korvaa henkilökohtaista ohjausta, mutta se tukee ja täydentää sitä. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Potilasohjeissa ei ole vain olennaista se, mitä sanotaan, vaan miten se sanotaan. Ohjeen tulkintaan vaikuttaa myös se, missä tilanteessa potilas sen lukee. Sairaalan hälinässä ohjeen lukee eri tavalla kuin kotona ja sairaana ei jaksa paneutua ohjeisiin samalla tavalla kuin terveenä. Tutkimusten mukaan tiedon saanti kuitenkin rohkaisee

potilasta osallistumaan itseensä liittyvien päätösten tekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan omaan hoitoonsa. (Torkkola ym. 2002, 11, 18, 24.)

Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on, että potilas hoitaa itseään mahdollisimman hyvin ja joskus tavoitteen saavuttamiseksi riittää ohjeistus siitä, kuinka potilaan tulee toimia tietyissä tilanteissa. Tiedon tarkoituksena on auttaa potilasta valmistautumaan tilanteisiin. Kotiin lähetettävien ohjeiden etuna on, että potilas saa tutustua niihin rauhassa. Kuitenkin ohjeissa tulee ilmaista selvästi, keneen voi ottaa yhteyttä jos jokin asia jää epäselväksi. Ohjeissa asiat tulee ilmaista lyhyesti, ytimekkäästi ja täsmällisesti. Luettelomainen asiatyyli toimii myös potilaalla muistilistana. (Torkkola ym. 2002, 24–25.)

Sairaus voi heikentää potilaan kykyä uuden tiedon vastaanottamisessa. Tiedon vastaanottamiseen vaikuttavat myös ikä, kulttuuri ja monet yksittäiset tekijät. Valmiit ohjeet ovat yleisluontoisia ja ohjeen kirjoittaja voisi sisällöltään samanlaisesta ohjeesta tehdä tyyliltään erilaisen lapsille, nuorille ja aikuisille. Parhainkaan kirjallinen ohje ei vastaa kaikkiin kysymyksiin, mikä korostaa potilaiden suullista ohjausta ohjeiden täydentämiseksi. (Torkkola ym. 2002, 31–32.)

4.2 Potilasohjeen laatiminen

Potilasohjeet antavat neuvontaa ja luovat kuvan ohjetta jakavan organisaation hoitoideologioista. Hyvä ohje palvelee henkilökuntaa ja potilaita. Mitä enemmän potilas tietää hoitoonsa liittyvistä asioista, sitä itsenäisemmin hän voi siihen osallistua. (Torkkola ym. 2002, 34–35.)

Potilasohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi tulee heti ensimmäisestä virkkeestä selvitä, mistä on kysymys. Jos ohjeentekohetkellä on epävarma siitä, tulisiko potilasta teititellä vai sinutella niin parhainta on teititellä, se sopii aina. Käskymuotoja tulisi välttää ohjeistuksissa. Se on epäkohteliasta, eikä se edistä hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Ohjeen käskymäisyys voi syntyä myös sen rakenteesta, ilmaisun käytöstä. Käskytyksen tausta tulee joko organisaation hierarkkisesta kulttuurista tai

sillä halutaan painottaa ohjeistuksen sisällön noudattamisen tärkeyttä. Tätä tärkeyttä voidaan toki tuoda esille perustelemalla miksi jokin menettely on suositeltavaa ja mitä haittaa ilmenisi, jos potilas toimisi toisella tavalla. Perustelut antavat enemmän tilaa potilaan itsemääräämisoikeudelle, vaikka niiden laatiminen olisikin ohjeen laatijalle työläämpää. Mahdollisten ongelmien ilmaantuessa potilas ei voi vedota tietämättömyyteen, jos asiasisältö on hyvin perusteltu. Perustelun avulla potilaalle myös selkenee miksi näin tehdään, jolloin ei tarvitse sokeasti toimia käskyjen mukaan. (Torkkola ym. 2002, 37–38.)

Potilasohjeessa tärkein kannattaa kirjoittaa aina ensiksi, sillä ne, jotka lukevat vain alun, saavat tietoonsa olennaisemman. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka käsittelee ohjeen aiheen tai toimii hyvänä alkuna, joka nostattaa mielenkiinnon. Väliotsikoidenkin tulee kertoa olennaiset asiat, sillä niiden tulee auttaa lukijaa käymään ohjatusti teksti läpi. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään asioita. Niiden tarkoituksena on tukea ja täydentää tekstejä. Kuvateksti taas ohjaa ja kertoo jotain, mitä kuvasta ei voi havainnoida. Kuvia käyttäessä tulee kuitenkin harkita, ettei niillä vain täytä tyhjiä tiloja, sillä kuvat antavat jokaiselle lukijalle omanlaisen tulkitun vaikutelman. Tyhjä tila korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja se voi antaa tilaa lukijan omille ajatuksille. Kuvien tekijänoikeuslait tulee myös huomioida. (Torkkola ym. 2002, 39–41.)

Ymmärrettävä ohje on kirjoitettu yleiskielellä. Sairaalakieltä ja monimutkaisia virikkeitä kannattaa välttää. Looginen kappalejako, missä yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus, lisää ymmärrettävyyttä. Hyvä kieli on myös toimivan esitteen pohja. Kielitoimistosta saa apua oikeinkirjoitukseen ja lääketieteen sanastolautakunta auttaa termien suomennuksessa. Potilasohjeet ymmärrettäviksi -kirjassa on käyty läpi kieliongelmia. Idea on lähtöisin Kotilaisen kirjoittamasta teoksesta Kirjoittajan opas, johon on listattu ”kirjoittajan kymmenen tautia”. Esimerkit on poimittu eri sairaaloiden ja terveyskeskusten ohjeista. (Torkkola ym. 2002, 46–47.)

Onnistuneen potilasohjeen ulkoasu houkuttelee lukemaan ja hyvin toteutettu tekstin ja kuvien asettelu vaikuttaa tähän. Täyteen sullottu ohje voi muuttua helposti sekamelskaksi, josta potilas ei saa selvää. Yksi- tai kaksisivuisille ohjeille paras muoto on pystymalli ja monisivuinen ohje toimii taitettuna vaakamallinakin. Taiton suunnittelussa tulee kuitenkin huomioida, että tekstinkäsittelyohjelmissa on paljon mahdollisuuksia. Vaarana voi olla, että itse asia hukkuu taittotemppujen sekaan. (Torkkola ym. 2002, 53–56, 59.)

Kirjallista potilasohjausmateriaalia on tutkittu vähän, verrattuna potilaan ohjauksen tutkimiseen. Kirjallisen potilasohjausmateriaalin toimivuuden tutkiminen on tärkeää hoitoaikojen lyhentyessä, jonka vuoksi myös potilaan vastuu omasta hoidostaan kasvaa. Hyvä ohjausmateriaali informoi, sekä myös samalla motivoi ja vaikuttaa potilaan kokemuksiin. Myös omaisille tai lasten vanhemmille suunnattu kirjallinen materiaali on osoittautunut hoidon onnistumisen kannalta hyväksi. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2004, 217–220.)

Salanterä ym. (2004) ovat tutkineet yliopistosairaalassa potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin toimivuutta. Tutkijoiden mukaan monissa tutkimuksissa potilaille osoitettu kirjallinen ohjausmateriaali on liian vaikeaa. Vierasperäiset sanat ja pitkät lauseet tekevät tekstistä vaikeasti ymmärrettävää. Kuitenkin taas lyhyet lauseet voivat antaa puolestaan epäselvän kuvan. Ohjausmateriaalia käytetään paljon, mutta sen tutkiminen on ollut vähäistä, varsinkin sisällön ja rakenteen erittelyä ei ole tehty ja niiden toimivuudesta käytännössä ei ole paljonkaan tietoa. (Salanterä ym. 2004, 220.)

Salanterä ym. (2004) tutkimuksessa potilasohjeet toimivat ulkoasultaan 99 %:ssa asianmukaisesti ja 94 %:ssa kieli ja rakenne täyttivät vaadittavat kriteerit. Opetuksellisuuden osalta vain 42 % ohjeista oli asianmukaisia ja vain 4 % ohjeista vastasi potilaan selviytymiseen useasta näkökulmasta. Tutkijoiden mukaan tärkeää on, että potilaat tietävät ja saavat informaatiota siitä, kuinka he voivat saada toiveensa esille ja mitä oikeuksia heillä potilaana on. Tutkijat päättelivät, että ohjeita tulisi

kehittää, sillä monimutkaiset ohjeet voidaan ymmärtää väärin tai potilaat eivät hyödynnä niitä ollenkaan. (Salanterä ym. 2004, 224–226.)

Vuokko ja Nurmi (2012) ovat tarkastelleet sitä, kuinka painetut ja sähköiset potilasohjeet voidaan ymmärtää monella eri tavalla potilaan näkökulmasta. Ohjeet tulisi antaa alkuvaiheessa maallikoiden luettaviksi, koska he osaisivat sanoa, missä ohjeistus kaipaisi muutosta tai mikä on epäselvää. Vaikka ohjeistuksia päivitetään ja selkeytetään, niin ihmiset ovat yksilöitä, eikä ohjeistus korvaa ammatti-ihmisen sanallista ohjausta. Esitteissä voi myös ilmetä päällekkäisyyksiä tai niissä voi ilmetä sellaista tietoa, mitä potilas ei omassa hoidossaan tarvitse. (Vuokko & Nurmi 2012.) Tässä tutkimuksessa annettiin Potilaan käsikirja maallikkopotilaiden luettavaksi ja arvioitavaksi, jotta käsikirjaa voitaisiin kehittää toimivammaksi.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessa sovellettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen avulla haastattelija pystyi antamaan tutkimukseen osallistuvien potilaiden näkökulmille ja kokemuksille tilaa, näin ollen haastattelija pystyi perehtymään ajatuksiin ja niiden synnyn vaikuttimiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73-74.)

5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Aineisto kerättiin teemahaastatteluna, joka antoi haastattelijalle mahdollisuuden toistaa kysymyksen tai oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä tutkimukseen liittyen. Tutkimusmuodon heikkous oli kuitenkin aikaa vievä aineistonkeruu (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76).

Haastatteluihin oli suunniteltu kutsuttavaksi potilaita onkologian poliklinikalta, sädehoitoyksiköstä ja onkologian vuodeosastolta. Kohderyhmänä olivat 18-70 -vuotiaat miehet ja naiset. Haastatteluun olisi saanut osallistua myös läheisiä, sillä käsikirjassa on tietoa myös heille, mutta tutkimukseen osallistui vain potilaita. Käsikirja oli suomenkielinen, jolloin myös haastatellut potilaat olivat suomenkielisiä.

Aineistonkeruu toteutettiin siten, että hoitaja antoi hoidon alussa potilaalle Potilaan käsikirjan luettavaksi ja siinä samalla kutsun tutkimukseen. (Liite 1.) Kutsu sisälsi myös allekirjoitettavan suostumusosan. (Liite 1.) Potilasvalinta tutkimukseen oli satunnainen, ja jokaisesta yksiköstä oli tarkoitus pyytää ainakin kolme tutkimukseen kutsuttavaa. Haastateltavien määräksi tutkimukseen oli suunniteltu 10 potilasta ja tarkoituksena oli saada teemahaastattelujen avulla rikas laadullinen aineisto. Kuitenkin riittävän hyväkuntoisia potilaita ei löytynyt kymmentä, joten haastatteluun varatun ajan puitteissa voitiin haastatella kahdeksaa henkilöä.

Aineisto kerättiin seitsemältä tutkittavalta puhelinhaastatteluilla ja tutkija tapasi yhden haastateltavan tämän hoitoyksikössä. Haastatteluteemat on esitetty liitteessä 2.

5.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia. Induktiivinen sisällön analyysi sopi haastateltavien vastausten analysointiin parhaiten, koska taustalla ei ollut mitään teoriaa. Aineisto pelkistettiin koodaamalla siitä merkitykselliset ilmaukset, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. ryhmittelyvaiheessa koottiin yhteen pelkistetyt ilmaukset samanlaisuuksien perusteella. Näin tutkittavien vastaukset saatiin tiivistettyä ja niitä pystyi käsitteellistämään. Käsitteellistämällä voitiin kuvailla haastattelujen tulokset. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 3-6.)

Tulosten raportoinnissa laskettiin, kuinka monen haastatellun henkilön ilmauksista kukin luokka muodostui. Tämä merkittiin luokkien nimen jälkeen sulkeisiin f-merkillä, joka tarkoittaa frekvenssiä eli lukumäärää.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt lähteet olivat luotettavia. Aineiston analysoinnissa oli haastavaa pelkistää aineisto niin, että pelkistetyt ilmaukset kuvasivat mahdollisimman paljon alkuperäisiä vastauksia. Kuitenkin opinnäytetyön tekijä pyrki tarkkaan lopputulokseen. Teemahaastatteluiden avulla pyrittiin saamaan kattava aineisto, vaikka tutkimukseen osallistuvien määrä ei ollut suuri. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta se ei ollut tässä tutkimuksessa tavoitteenakaan. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 4-5, 7.)

5.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimukseen saatiin sen edellyttämä tutkimuslupa. Tutkimukseen kutsuttiin syöpäsairauksia sairastavia potilaita eri onkologian yksiköistä. Tärkeää oli miettiä, minkälaiset voimavarat tämän ryhmän potilailla on kiinnostua käsikirjasta. Tähän vaikuttivat potilaan ikä ja kokemukset, milloin syöpä oli diagnosoitu ja kuinka pitkälle hoito oli edennyt, sosiaalinen tuki ja tausta, sekä kuinka kivulias potilas oli.

Näistä syistä oli tärkeää, että potilaat kohdattiin haastatteluissa inhimillisesti ja kunnioittavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 4.)

Tutkittavan tietoinen suostumus hankittiin siten, että haastatteluun kutsuttaville annettiin kirjallinen informaatio tutkimuksesta (Liite 1). Haastateltavat ilmaisivat suostumuksensa allekirjoituksellaan. Tutkittavan anonymiteetti eli nimettömyys ei toteutunut täysin, koska haastattelija tiesi haastateltaviensa nimet. Haastattelijalla oli kuitenkin vaitiolovelvollisuus, jota korostettiin tutkittavalle. (Kyngäs & Vanhanen 1997, 5, 10.)

6. TULOKSET

Seuraavassa tarkastellaan tutkittavien ajatuksia potilaan käsikirjasta.

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Aineistonkeruu rajattiin onkologien osaston potilaisiin. Tämän potilasryhmän valintaa ehdotti tutkimustilaajan edustaja. Kahdeksan potilasta osallistui tutkimukseen. Iältään he olivat 17–70 -vuotiaita ja sukupuoleltaan tutkittavat olivat kaksi miestä ja kuusi naista. Alustavana suunnitelmana oli, että potilaiden omaisetkin voisivat osallistua, mutta haastatteluihin osallistuivat vain potilaat itse.

6.2 Tutkittavien ensimmäiset ajatukset Potilaan käsikirjasta

Tutkittavia pyydettiin kertomaan, mitä ajatuksia heille heräsi potilaan käsikirjasta. Vastauksista muodostettiin sisällön analyysissa seitsemän luokkaa: käsikirja tukee potilasta (f=1), potilaan vastuuttaminen (f=3), positiivisuus (f=1), tiedottava (f=3), hyvään tarkoitukseen kehitetty (f=1), lapsellinen (f=1) ja epäselkeä kohderyhmä (f=1). Tukee potilasta tarkoitti sitä, että potilaan käsikirjasta potilas saa tukea, jos henkilökunta ei ehdi vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Potilaan vastuuttamisella haastateltavat tarkoittivat sitä, että osa koki vastuun hoidosta siirtyvän kokonaan potilaalle. Yksi haastateltavista näki asian niin, että potilas joutuu itse pitämään huolta siitä, että kaikki toimisi. Toinen haastateltavista taas näki asian niin, ettei potilasta saa kuormittaa liikaa vastuulla siitä, että kaikki toimisi. Potilaan tulisi stressittömästi uskoa olevansa hyvissä käsissä ja uskoa siihen, että tieto siirtyy vastuullisilta tahoilta ilman omaa tarkkaavaisuutta. Positiivisuudella tutkittavat tarkoittivat sitä, että ensivaikutelma potilaan käsikirjasta oli positiivinen. Tiedottava tarkoitti sitä, että potilaille kerrotaan, mitä tulee ottaa huomioon ja mistä on hyvä olla tietoinen. Informaatio koettiin hyväksi. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen ensimmäinen tuntemuksensa oli, että käsikirja on lapsellinen. Epäselkeällä kohderyhmällä yksi haastateltavista tarkoitti sitä, että hän ei saanut selvyyttä kenelle käsikirja oli tehty ja oliko se yleinen vai tietylle kohderyhmälle.

6.3 Tutkittavien näkemykset Potilaan käsikirjan tarpeellisuudesta

Tutkittavilta kysyttiin, onko käsikirja tarpeellinen ja jos on, niin millä tavalla ja mitä hyötyä siitä on. Vastuksista muodostui neljä luokkaa: tarpeellisuus (f=6), tarpeettomuus (f=3), rohkaisevuus (f=2) ja potilaan oikeuksien toteutuminen (f=1). Tarpeellisuus tarkoitti yhden haastateltavan näkökulmasta sitä, että jos ei ole aikaisemmin käyttänyt Vaasan terveyspalveluita ja potilas tulee ulkopaikkakunnalta, se on hyvä potilaalle, joka tulee ensimmäisen kerran sairaalaan. Yhden haastateltavan mielestä käsikirja on tarpeellinen potilaille, jotka eivät hae tietoa omatoimisesti. Toisen haastateltavan mielestä käsikirja on tarpeellinen silloin, kun menee sairaalaan ja on sen arkielämässä mukana. Yksi haastateltavista tarkoitti tarpeellisuudella sitä että informaatiota ei ole koskaan liikaa. Yhden haastateltavan mielestä käsikirja tuo esille sen, mitä potilaana on hyvä ottaa huomioon omassa hoidossa ja sairaalassa olon aikana. Tarpeettomuudella haastateltavat tarkoittivat, että käsikirja on tarpeeton omatoimisille tiedonhakijoille ja jos otti itse aktiivisesti asioista selvää. Rohkaisevuudella tarkoitettiin sitä, että käsikirja antaa rohkeutta kysyä ja varmistua omasta hoidostaan. Potilaan oikeuksien toteutumisella tarkoitetaan, että yksi haastateltavista koki potilaan oikeudet tärkeäksi.

6.4 Tilanteet, joissa tutkittavat olivat lukeneet Potilaan käsikirjaa

Tutkittavia pyydettiin kertomaan tilanteista, joissa olivat lukeneet potilaan käsikirjaa. Vastauksista muodostui kolme luokkaa: luin kun sain sen (f=3), luin kerran (f=4) ja luin myös kotona (f=3). Luin yhden kerran tarkoitti kolmella potilaalla sitä, että omassa sairaudessa oli paljon käsiteltävää ja hoidettavaa. Toisella sairaus ja sen hoito olivat päällimmäisenä mielessä. Hoitojaksolla annettiin sairautta koskeva kirja, jolloin yksi haastateltavista keskittyi siihen. Yhdelle haastateltavalle käsikirjassa oli jo tietoa, jonka hän tiesi jo ennestään. Luin myös kotona tarkoitti sitä että yksi potilas luki käsikirjan kotona uudelleen ajatuksen kanssa. Kaksi kertoi lukeneensa kirjaa kotona siksi, että asiat palautuisivat uudelleen mieleen.

6.5 Tilanteet, joissa tutkittavat kokivat hyväksi saada käsikirjan luettavaksi

Tutkittavilta kysyttiin, missä tilanteissa he kokisivat hyväksi saada käsikirjan luettavaksi. Vastauksista muodostui kolme luokkaa: ennen hoitojaksoa (f=2), hoitojakson alussa (f=5) ja sairaalasta lähdön jälkeen (f=1). Ennen hoitojaksoa tarkoitti sitä, että parhaiten saisi luettua, jos käsikirja lähetettäisiin kotiin etukäteen. Ympäristö vaikuttaa keskittymiseen ja sisältöön asennoituisi paremmin kotioloissa. Toinen haastateltava kuvasi sitä, että ennen hoitoja annettuna, potilas pystyisi hyödyntämään käsikirjan sisältöä hoitojaksonsa aikana. Sairaalasta lähdettäessä tarkoitti sitä, että jos jokin asia olisi jäänyt askarruttamaan, niin asiaan voisi palata.

6.6 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjan selkeydestä

Tutkittavia pyydettiin kertomaan heidän näkemyksiään potilaan käsikirjan selkeydestä. Vastauksista muodostui neljä luokkaa: selkeä (f=9), epäselkeä (f=7), toistoa (f=2), liika informatiivisuus (f=4). Selkeällä tarkoitettiin sitä, että tekstin sisältö oli kokonaisuudessaan hyvä. Pääasiat tulivat selkeästi esille ja tietoa oli riittävästi. Kirja oli selkeäkielinen ja hyvin kirjoitettu. Yksi haastateltavista mainitsi, että tavallinen ihminen voi käsikirjan lukea ja ymmärtää mitä siinä sanotaan. Käsihygieniaosuus oli hyvä ja selkeä. Kahden mielestä potilaan muistilistat olivat hyviä ja ytimekkäitä ilmaisultaan ja sopisivat käsikirjan alkuun. Yhden mielestä henkilötietojen täyttäminen oli selkeää. Fonttikoon yksi haastateltavista mainitsi sopivan kokoiseksi.

Epäselkeä tarkoitti sitä, että kahdelle haastateltavista ei selvinnyt kenelle käsikirja oli tarkoitettu: oliko se omaisille, potilaalle vai hoitohenkilökunnalle. Mille potilasryhmälle. Yksi ehdotti ensimmäiselle sivulle selkeää pääotsikkoa ja päälausetta, joka kertoo kaiken. Lisäksi hänen mielestään kuvat tulisi sommitella uusiksi. Toisen haastateltavan mielestä kuvat olivat liian isoja, niitä oli liikaa ja ne vievät idean tekstin ymmärrettävyydestä ja tekstin selkeys kärsii. Saman haastateltavan mielestä myös fonttikokoa tulisi suurentaa. Yksi haastateltavista tarkoitti epäselkeällä sitä, että käsikirjan alun muistiinpanosivut antoivat epäselkeän

vastauksen siitä, miksi se on täytettäväksi tarkoitettu. Hänen mielestään tekstiä ei tarvitse olla niin paljon, hoitosuunnitelmatekstin voi tiivistää ja sivulla 9 oli keskivertoihmiselle päivänselvää asiaa. Sivuilla 12-13 oli hänen mielestään toistoa paljon. Hän ehdotti parempaa ryhmittelyä aiheen mukaan. Liika informatiivisuudella tarkoitettiin sitä, että tekstiä tulisi tiivistää. Ensimmäinen sivu oli yhden haastateltavan mielestä tarpeeton.

6.7 Tutkittavien näkemyksiä sisällön määrästä

Tutkittavia pyydettiin kertomaan sisällön määrästä, oliko käsikirjassa liikaa tai liian vähän asiaa. Vastauksista muodostui kaksi luokkaa: sopivasti (f=4) ja liikaa (f=4). Lisäksi jotkut olivat ottaneet kantaa käsikirjan selkeyteen ja toivoneet sen jäsentämistä selkeämmäksi ja tuplatiedon poistamista.

6.8 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjasta mahdollisesti poistettavista asioista

Tutkittavilta kysyttiin, poistaisivatko he käsikirjasta jotain ja jos poistaisivat, niin mitä ja miksi. Vastauksista muodostui kaksi luokkaa: en poistaisi (f=4) ja poistaisin (f=4). Neljä haastateltavaa oli sitä mieltä, että käsikirjassa ei ollut mitään poistettavaa.

Neljä haastateltavaa esitti käsikirjaan poistamisehdotuksia, joita olivat seuraavat:

> *”Muistiinpanotila käsikirjan lopusta”*
> *”Kuvat. Herättävät pelkoa ja mielikuvia sairaalasta. Tilalle voisi harkita piirrettyjä kuvia jotka antaisivat rauhallisemman ilmeen käsikirjalle”*
> *”Liiat sivulauseet pois”*
> *”Käsikirjan paperi liian jäykkä. Sen vaihtaminen”*
> *”Osa kuvista pois, niitä oli liikaa ja tekstin selkeys kärsi”*
> *”Ensimmäinen sivu pois, se ei ole mielenkiintoista tietoa”*
> *”Sivu 7 pois, samat asiat tulevat esille sivuilla 12-13.”*
> *”Sivu 9 pois”*

”Viimeisen sivun muistiinpanotilan otsikko muokata muotoon ’Tilaa muistiinpanoille’. Nykyinen otsikko määrää, mitä potilas saa kirjoittaa”

”Liika tekstimäärä. Tekstiltäänsä laajaa opasta ei tule luettua, varsinkin kun kyseessä on yleisopas”

6.9 Tutkittavien näkemyksiä käsikirjasta mahdollisesti puuttuvista asioista

Tutkittavilta tiedusteltiin jäivätkö he kaipaamaan jotakin tietoa käsikirjassa ja jos jäivät, niin miksi. Vastauksista muodostettiin kuusi luokkaa: En kaivannut muuta tietoa (f=3), käsikirjan tekijä (f=1), potilasasiamiehen tiedot (f=2), internetversio (f=1), selventäminen (f=1) ja kenelle tarkoitettu (f=1). Yksi haastateltavista ehdotti asioiden selventämistä potilaille, jotka tulevat elämässään ensimmäistä kertaa sairaalaan. Lisäksi ehdotettiin tietoa rutiininomaisista asioita, kuten pidetäänkö omat vaatteet päällä vai sairaalaan sekä hienotunteisuutta, onko potilashuoneessa muita ja vaitiolovelvollisuuden säilyvyydestä on hyvä tiedottaa.

7. POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä teemahaastatteluiden perusteella.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Käsikirjan kehittämisen kannalta saatiin tärkeää tietoa potilaiden haastatteluista. Potilaat olivat aidosti osallisia, asettuen ammattilaisten rinnalle käsikirjan suunnitteluvaiheessa (Kettunen & Kivinen 2012, 40). Aiempia tutkimuksia tämäntyyppisistä aiheista ei juuri löytynyt. On tärkeää, että potilas ymmärtää potilasturvallisuuden merkityksen ja sen, kuinka hän pystyy siihen itse vaikuttamaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää potilaille jaettavaa Potilaan käsikirjaa tehokkaammaksi. Kun tutkimustulosten perusteella käsikirjaa on kehitelty, se mahdollisesti otetaan käyttöön sairaalan jokaisella osastolla.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Teemahaastatteluiden perusteella potilaan käsikirjaan kannattaa tehdä muutoksia sen hyödyntämiseksi oikein tulevaisuudessa. Haastateltavien mielipiteet erosivat paljon toisistaan, mutta myös samanlaisia näkemyksiä opinnäytetyön tekijä sai vastaukseksi käsikirjan selkeydestä, sisällön määrästä, taitosta ja sen ulkoasusta. Tutkittua tietoa tämänkaltaisesta tutkimuksesta täsmälleen sisällöltään vastaavaa ei löytynyt, mikä korostaa tutkimuksen tärkeyttä. Potilasohjeistuksia on monia ja on hoitoalan ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, että potilas hyödyntää annettua ohjeistusta ja ymmärtää ne oikein.

Jatkotutkimuksena olisi tarpeen toteuttaa samanlainen teemahaastattelu potilaille, kun muutokset ovat tehty potilaan käsikirjaan, jolloin potilaan käsikirjan toimivuutta voidaan arvioida uudelleen. Käsikirja on suunniteltu otettavaksi Vaasan keskussairaalaan, jolloin käsikirja käännetään myös ruotsiksi. Jatkotutkimuksessa olisi tarpeen haastatella myös ruotsinkielisiä potilaita.

LÄHTEET

Duodecimin selittävä suursanakirja 2002. Lääketieteen termit. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 (4), 2012

Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, Poskiparta Marita, Johansson Kirsi, Hirvonen Eila & Renfors Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä 1p. Porvoo. WSOY.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. HOITOTIEDE Vol. 11, no 1/-99, 3-6.

Niemi-Murola, Leila – Pyörälä, Eeva 2012. Palautteen antaminen lääkärin työssä. Duodecim 2012, Vol.128, No.11, s. 1145-1150.

Nummi, Vuokko Maria – Järvi, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 2012, Vol. 67, No.1-2, s. 14-16.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M., Pulkkinen, M. & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjemateriaalin arviointi. HOITOTIEDE Vol. 17, no 4/-05, 217-226.

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. 2. korjattu painos. Helsinki. Yliopistopaino.

THL 2012. Potilaan käsikirja - opas turvalliseen hoitoon sairaalassa. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.8.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-kasikirja.

THL 2013. Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/keskeisia-kasitteita

Torkkola Sinikka, Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyönäni haastattelututkimuksen koskien Potilaan käsikirjaa.

Vaasan keskussairaala haluaa panostaa yhä enemmän potilaiden turvalliseen hoitoon. Sinä olet potilaana tai potilaan läheisenä avainasemassa kertomassa, miten turvallinen hoito olisi toteutettava sinun kohdallasi. Potilaille pyritään antamaan tietoa siitä, miten potilaat itse pystyvät vaikuttamaan hoitonsa onnistumiseen. Tämän vuoksi kehitteillä on Potilaan käsikirja, josta löytyy ohjeita potilaalle ja hänen läheisilleen.

Sinut on kutsuttu osallistumaan Potilaan käsikirjan kehittämistyöhön. Osallistuminen tarkoittaa sitä, että ensin tutustut Potilaan käsikirjaan. Luvallasi haastattelen sinua tai läheisiäsi pyytämällä kertomaan, miten tarpeelliseksi koit Potilaan käsikirjan ja millaiseksi koit sen sisällön. Voit mielellään esittää myös omia ehdotuksiasi käsikirjan sisältöön. Haastattelut nauhoitetaan, mikäli annat siihen luvan.

Opinnäytetyötäni ohjaa ammattikorkeakoulussa yliopettaja Hanna-Leena Melender. Tutkimukselle on saatu sen edellyttämät luvat Vaasan keskussairaalassa, jossa siitä vastaavat hallintoylihoitaja Marina Kinnunen ja suunnittelija Sari West.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan myös Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraporttina, joka on saatavissa internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Haastattelijana minulla on vaitiolovelvollisuus, eikä haastateltavien nimiä julkaista missään. Kaikki haastattelumateriaali hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Sinulla on halutessasi oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Haastattelussa antamasi vastaukset eivät milloinkaan vaikuta kielteisesti saamaasi hoitoon, mutta ne ovat aina arvokas panos potilasturvallisuuden edistämiseen.

Mikäli sinulla on kysymyksiä, voit olla meihin puhelimitse yhteydessä.

Marjaana Rännäli	Marina Kinnunen	Sari West
Sairaanhoitajaopiskelija	Hallintoylihoitaja	Suunnittelija
Vaasan ammattikorkeakoulu	Vaasan sairaanhoitopiiri	Vaasan sairaanhoitopiiri

(Tämä osa jää tutkimukseen kutsuttavalle.)

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Suostun Vaasan keskussairaalan Potilaan käsikirjan arviointia koskevaan haastattelututkimukseen. Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

Suuret kiitokset osallistumisestasi!

Teemahaastattelurunko:

1. Mitä ajatuksia sinulle heräsi käsikirjasta?

2. Onko käsikirja tarpeellinen? Jos on, niin millä tavalla ja mitä hyötyä siitä on?

3. Kerro tilanteista, joissa olet tähän mennessä lukenut käsikirjaa.

4. Kerro tilanteista, joissa kokisit hyväksi saada käsikirjan luettavaksesi?

5. Kerro näkemyksiäsi käsikirjan selkeydestä?

6. Kerro näkemyksiäsi käsikirjan sisällön määrästä. Oliko käsikirjassa liikaa tai liian vähän asiaa?

7. Poistaisitko käsikirjasta jotain? Jos poistaisit, niin mitä ja miksi?

8. Millaista tietoa jäit käsikirjassa kaipaamaan? Miksi?