

Opinnäytetyö AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Heidi Vaihi & Oona Virta

TULES-POTILAAN TIEDON TARVE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Vaihi & Oona Virta

TULES-POTILAAN TIEDON TARVE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TULES eli tuki- ja liikuntaelinsairaiden potilaiden tiedon tarvetta Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarin avulla (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Työn tavoitteena on antaa sairaanhoitajille arvokasta tietoa TULES -potilaiden tiedon tarpeesta. Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro). Hoitotyön kehittämisprojekti toteutuu vuosina 2009–2015. Projekti on jaettu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnitteluvaihe (2009–2012), toteutusvaihe (2013–2014) ja arviointivaihe (2015). Opinnäytetyö on osa toteutusvaihetta. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset koskevat TULES-potilaiden tiedon tarpeen määrää ja laatua eri osa-alueilla. Osa-alueita ovat bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalis-yhteisöllinen ja taloudellinen.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet eli TULE-sairaudet ovat Suomen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä (Aho ym. 2005, 12). TULES-potilaiden tiedon tarpeet ovat yksilöllisiä ja ne vaihtelevat iän, sukupuolen ja terveydentilan mukaan (Jansson ym. 2011, 10). Jokaisella on oikeus saada tietoa kaikesta sairauteensa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Potilasohjaus on tiedon välittämistä potilaalle. (Hupli 2004, 58.) Sairaanhoitajan ollessa selvillä potilaiden tiedon tarpeista saadaan toteutettua laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä potilasohjausta.

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä on kysely. Opinnäytetyön aineisto kerättiin SPTT-mittarilla. Mittarin avulla pystyttiin kartoittamaan TULES-potilaiden tiedon tarpeet. Aineisto kerättiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) TULES-toimialueen vuodeosastoilla 23.1.2014–11.2.2014. TULES-toimialueen vuodeosastoja ovat reumaortopedia, trauma- ja ortopediä sekä kolme ortopedistä vuodeosastoa artro, tekoniivelkirurgia ja selkäpotilaan hoito. Yksiköihin jaettiin yhteensä 100 kyselylomaketta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin hyödyntäen Excel- ja SPSS 20.0 -ohjelmaa. Aineiston tulokset on esitetty tilastollisin tunnusluvin, frekvenssein ja taulukoin. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 70 TULES-toimialueen potilasta, näin ollen lopullinen vastausprosentti oli 70.

Opinnäytetyön tulosten perusteella TULES-potilaat tarvitsivat eniten tietoa bio-fysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Vähiten tietoa tarvittiin sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta. Tulevaisuudessa annettavan potilasohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja ohjauksen huomio tulisi kiinnittää bio-fysiologiseen osa-alueeseen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree programme in nursing

March 2014 | 39 (13)

Instructor PhD, MNSC Maika Kummel

Heidi Vaihi & Oona Virta

THE INFORMATION NEED OF THE MUSCULOSKELETAL-PATIENT

The purpose of this bachelor's thesis is to find out the information needs of the musculoskeletal-patient with SPTT scale (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). The goal was to give valuable information for nurses about the information need of the musculoskeletal-patients. Thesis is a part of the Hospital District of Southwest Finland's and Turku University of Applied Sciences Nursing development -project (which is called Hoi-Pro). This project realizes during 2009 – 2015. The project is divided into three parts: planning (2009 – 2012), execution (2013 – 2014) and evaluation (2015). This bachelor's thesis is a part of execution phase. The main questions of this thesis are related to amount and quality of the musculoskeletal patient's information need in different sectors. These sectors are bio-physiological, functional, experimental, ethical, social-communal and financial.

Musculoskeletal diseases are categorized as long-term illnesses, which cause Finnish population the most pain, and absences from work (Aho ym. 2005, 12). The information needs of the musculoskeletal patients are individual depending on age, sex and health (Jansson ym. 2011, 10). Everybody has a right to know all possible information regarding their illness and related treatment. Patient education is the process where information is given to the patients. (Hupli 2004, 58.) When nurses are aware of patient's information needs high quality and comprehensive nursing as well as patient education can be executed.

This bachelor's thesis is a quantitative research and the data collection method is a questionnaire. Data was collected with SPTT-scale from Turku University Hospital's TULES-area of operation's units during 23.01.2014 – 11.02.2014. The SPTT-scale made it possible to find out the information needs of the musculoskeletal-patient. TULES-area of operation units are Rheumatic Orthopedics, Traumatology and three Orthopedic wards: Arthro, Prosthesis surgery and Backache caring. Altogether 100 questionnaire's were given to the units. Data was analyzed using excel and SPSS 20.0 program. The results are shown in statistical numbers, frequencies and tables. Overall 70 TULES-patients answered to this questionnaire so the final response rate was 70%.

Bachelor's thesis results show that TULES-patients' need most information in bio-physiological and functional sector. Least information was needed in social sector. In the future the patient education should be individual and attention be paid to bio-physiological sector.

KEYWORDS: Musculoskeletal diseases, the information need, patient education, SPTT-scale

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	6
2 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET	8
2.1 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairaudet	8
2.2 Tapaturmat	10
3 TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS	11
3.1 Tiedon tarve	11
3.2 Potilasohjaus	11
3.3 Aikaisempia tutkimuksia potilaan tiedon tarpeesta ja potilasohjauksesta	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	16
5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Määrällinen opinnäytetyö	17
5.2 Menetelmä	17
5.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko	19
5.4 Aineiston analyysi	20
6 TULOKSET	22
6.1 Taustamuuttujat	23
6.2 Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella	25
6.3 Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella	25
6.4 Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella	26
6.5 Tiedon tarve eettisellä osa-alueella	27
6.6 Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella	28
6.7 Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella	29
6.8 Potilaiden kokemat oireet ja tunteet sairauteensa liittyen	29
7 POHDINTA	31
7.1 Eettisyys	31
7.2 Luotettavuus	33
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. SPTT-mittarin käyttö lupa
- Liite 2. Tietoinen-suostumuslomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. SPTT-mittari

KUVIOT

- Kuvio 1. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien prosenttiosuudet kaikilla osa-alueilla. 22
- Kuvio 2. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) bio-fysiologisella osa-alueella. 25
- Kuvio 3. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) toiminnallisella osa-alueella. 26
- Kuvio 4. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) kokemuksellisella osa-alueella. 27
- Kuvio 5. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) eettisellä osa-alueella. 28
- Kuvio 6. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella. 28
- Kuvio 7. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) taloudellisella osa-alueella. 29

TAULUKOT

- Taulukko 1. Vastaajien ikäluokat.23
- Taulukko 2. Vastaajien ammattikoulutus.24

KÄYTETYT LYHENTEET

f	Frekvenssi, vastaajien lukumäärä
Hoi-Pro	Hoitotyön kehittämisprojekti (Kummel 2011)
SPSS	Lyhenne sanoista Statistical Package for Social Sciencies, tilasto-ohjelma
SPTT	Lyhenne sanoista Sairaalapotilaan tiedon tarve, mittari
T-Pro	T-sairaalan toiminnan kehittämisen projekti (Kummel 2011)
TULE	Tuki- ja liikuntaelimityö (Kotimaisten kielten keskus 2014)
TULES	Tuki- ja liikuntaelimityön sairaus (Kotimaisten kielten keskus 2014)
TYKS	Turun Yliopistollinen Keskussairaala (TYKS 2013)
VSSHP	Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (TYKS 2013)

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on TULES-potilaan tiedon tarve. Työn tarkoituksena on selvittää TULES-potilaiden tiedon tarvetta SPTT-mittarin avulla (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Työn tavoitteena on antaa sairaanhoitajille arvokasta tietoa TULES -potilaiden tiedon tarpeesta. Sairaanhoitajan ollessa selvillä potilaiden tiedon tarpeista saadaan toteutettua laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä potilasohjausta.

Opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro). Hoitotyön kehittämisprojekti toteutuu vuosina 2009–2015. Projekti on jaettu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnitteluvaihe (2009–2012), toteutusvaihe (2013–2014) ja arviointivaihe (2015). Opinnäytetyö on osa toteutusvaihetta. Hoitotyön kehittämisprojekti on ollut osana jo päättyneitä T-sairaalan toiminnan kehittämisen projektia (T-Pro). T-Pro hankkeen keskeisenä tavoitteena oli suunnitella T-sairaalan palvelut toimialuekohtaiseksi. (Kummel 2011, 3.)

Opinnäytetyössä selvitetään Turun Yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) TULES-toimialueeseen kuuluvien vuodeosastojen potilaiden tiedon tarvetta. TULES-toimialueeseen kuuluu viisi vuodeosastoa, joita ovat reumaortopedia, traumojen hoito sekä ortopediset vuodeosastot artro, tekonivelkirurgia ja selkäpotilaan hoito. TULES-toimialueen vuodeosastoille jaetaan yhteensä 100 kyselylomaketta.

Suomessa pitkäaikaisesta tuki- ja liikuntaelinsairaudesta kärsii yli miljoona ihmistä. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairaudet Suomessa ovat nivelreuma, nivelrikko, lanneselän kiputilat, iskiasoireyhtymä sekä niska-hartiaseudun kiputilat. (Terveyskirjasto 2013.) Opinnäytetyössä käsitellään yleisimmät aikuisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, niiden syntyyn vaikuttavat tekijät ja esiintyvyys Suomessa sekä tapaturmat.

Traumatologia on tapaturmien aiheuttamien vammojen hoitoa leikkauksella (Nurmi 1998, 1131). Tapaturma on kehon jonkinasteiseen loukkaantumiseen johtava tahdosta riippumaton tapahtuma. Vuosittain Suomessa tapahtuu noin miljoona tapaturmaa. (Kröger ym. 2010, 17–18.) Vuonna 2012 tapaturmien vuoksi sairaalahoitoa vaati noin 690 000 henkilöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Tapahtumaympäristöjä tapaturmille ovat koti-, liikenne-, työ-, liikunta ja muut vapaa-ajan aktiviteetit. (Kröger ym. 2010, 17.)

Tiedon tarve on jokaisen TULES-potilaan yksilöllinen kokemus ja tiedon tarpeet vaihtelevat iän, sukupuolen ja terveydentilan mukaan. (Jansson ym. 2011, 10.) Potilasohjaus on tiedon välittämistä potilaalle ja hänen tiedon tarpeeseensa vastaamista (Hupli 2004, 58). Opinnäytetyössä potilasohjaus käsitellään potilaan tiedon tarpeen ja tiedon saannin kohtaamisen näkökulmasta.

2 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet eli TULE-sairaudet ovat Suomen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä (Aho ym. 2005, 12). Vuosittain työkyvyttömyyden korvaamisen kuluu yli miljardi euroa (Pelto-Vasenius ym. 2012, 2287). Suomessa pitkäaikaisesta tuki- ja liikuntaelinsairaudesta kärsii yli miljoona ihmistä (Terveyskirjasto 2013). Perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin vuonna 2011 hakeutui 82 192 tuki- ja liikuntaelinsairasta henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a).

Tuki- ja liikuntaelimet koostuvat kehon lihaksista, luurangosta, nivelistä, nivelrustosta, nivelsiteistä ja jänteistä. Tuki- ja liikuntaelimet tukevat kehoa sekä mahdollistavat liikunta- ja toimintakyvyn (Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvoinnin tietopankki 2013). Lihasten tehtävänä on ylläpitää kehon tasapainoa sekä mahdollistaa kehon eri asennot. Kehon liike muodostuu lihasten supistuessa. Nivelsiteet tukevat niveliä, nivelet puolestaan liittävätkä luut toisiinsa. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 172–173.)

Yleisimmät TULE-sairaudet ovat nivelreuma, nivelrikko (artroosi), alaselän kiputilat ja iskiasoireyhtymä (välilevytyrä, välilevyn pullistuma, iskias) sekä niska ja hartiasseudun kiputilat ja oireyhtymät (Terveyskirjasto 2013). TULE-sairauksien oireista selkävaivat aiheuttavat noin puolet ja nivelrikko neljänneksen. Loput TULE-oireista aiheutuvat lihasten, nivelsiteiden ja pehmytkudosten säryistä ja tulehduksista. (Aho ym. 2005, 12).

2.1 Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Nivelrikossa nivelpintojen rustot ovat kuluneet ja siihen voi liittyä luustomuutoksia. Nivelrikon syntyyn vaikuttavat ikääntyminen, ylipaino, virheellinen kuormitus, vammat, tulehdukset, aineenvaihduntahäiriöt sekä perintötekijät (Suomen Reumaliitto Ry 2011a). Yleisimmin nivelrikkoa esiintyy polvi-, lonkka- ja sorminivelissä, mutta sitä voi esiintyä myös muissa nivelissä (Jaatinen & Raudasoja 2013, 172–173; Kroon ym. 2014, 7). Suomalaisista noin

400 000 kärsii polven- tai lonkkanivelrikon aiheuttamista oireista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Lonkan ja polven nivelrikon pahentuessa saatetaan päätyä tekonivelleikkaukseen (Mäkelä 2010, 14). Nivelreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, jonka seurauksena nivelen rusto, luu ja nivelsiteet vaurioituvat. Nivelreuman edetessä nivelen toiminta häiriintyy (Suomen Reumaliitto Ry 2011b). Nivelreuman syntyyn vaikuttavat tupakointi, perimä, naissukupuoli, synnytyksen jälkeinen aika, tartuntataudit sekä psyykkiset tekijät. Suomalaisista noin 50 000 sairastaa nivelreumaa. (Gibofsky 2012; Jaatinen & Raudasoja 2013, 177–178.)

Alaselän sairaudet ovat yleisiä työikäisillä ja ikääntyneillä, lähes 80 % ihmisistä kärsii elämänsä aikana alaselän kivuista. Kipu voi olla äkillistä, pitkittynyttä (6–12 viikkoa) tai pitkäaikaista (yli 3 kuukautta). (Jaatinen & Raudasoja 2013, 186.) Iskiasoireyhtymä eli säteilyoireyhtymä johtuu iskiashermoon kohdistuvasta paineesta, aiheuttaen selän kiputilan, joka säteilee jalkaan. Tavallisimmat syyt iskiasoireyhtymälle ovat nikamien luupiikit ja välilevytyrät. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 188.) Iskiasoireita esiintyy 40%:lla suomalaisista joskus elämänsä aikana (Suomen Selkäliitto 2009). Niska ja hartiasseudun kiputiloihin kuuluvat jännitysniska sekä akuutti kierokaulaisuus. Jännitysniskassa niska ja hartiasseudun lihakset ovat jatkuvassa supistumistilassa. Akuutissa kierokaulaisuudessa kaulan lihasten jännitystila johtaa kaulan ja pään toispuoleiseen kallistumiseen ja nykimiseen. Niska ja hartiasseudun kiputiloihin altistavat heikot ryhtilihakset sekä ergonomisesti huonot työtavat. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 190–191).

2.2 Tapaturmat

Tapaturma on kehon jonkinasteiseen loukkaantumiseen johtava tahdosta riippumaton ja äkillinen tapahtumaketju. Tapaturmat jaetaan tapahtumaympäristön ja tapaturmassa syntyneen vaurion mukaan. Tapahtumaympäristöjä tapaturmille ovat koti-, liikenne-, työ-, liikunta ja muut vapaa-ajan aktiviteetit. (Kröger ym. 2010, 17.) Suomalaisten tapaturmista 30% tapahtuu kotiympäristössä (Tiirikainen 2009, 78). Vuonna 2012 liikennetapaturmissa loukkaantui 7088 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b). Työssäkäyvillä sattuu vuosittain noin 200 000 tapaturmaa (Tiirikainen 2009, 103). Liikunnan seurauksena sattuu vuosittain noin 300 000 fyysistä vammaa (Tiirikainen 2009, 87). Yli 15-vuotiaille suomalaisille kaikista tapaturmista 13% sattuu vapaa-ajan aktiviteeteissa. Vapaa-ajan tapaturmista 71% on kaatumisia tai liukastumisia. (Tiirikainen 2009, 92.)

Tapaturmissa kuoli vuonna 2012 yhteensä 2640 henkilöä, joista 1708 oli miehiä ja 932 naisia. Tapaturmien seurauksena vuodeosastohoitoon joutuneita oli noin 90 000 ja polikliinistä hoitoa tarvitsevia oli noin 600 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.)

3 TIEDON TARVE JA POTILASOHJAUS

3.1 Tiedon tarve

Potilaalla on oikeus saada tietoa kaikesta sairauteensa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on tiedonantovelvollisuus. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava tietoa potilaalle kattavasti, jotta potilas kykenee saamansa tiedon pohjalta osallistumaan päätöksentekoon hoidon aikana. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee varmistua siitä, että potilas ymmärtää saamansa tiedon sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Potilaan tiedonsaantioikeus liittyy vahvasti itsemääräämisoikeuteen. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava potilaalle tietoa, vaikka tämä ei sitä itse pyytäisi. Jokaisella potilaalla on olemassa tiedon tarve omaan terveydentilaansa liittyen. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tietoa. (Ahonen ym. 2012, 34; Kotisaari & Kukkola 2012, 108–109.)

Jokainen potilas kokee yksilöllisesti millaista tietoa tarvitsee sairauteensa ja hoitoonsa liittyen. Potilaiden tiedon tarpeet vaihtelevat iän, sukupuolen ja terveydentilan mukaan. (Jansson ym. 2011, 10.) Potilaan tiedon tarve on jatkuvaa ja sen määrä vaihtelee sairauden ja hoidon vaiheen mukaan. Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja tiedon tarpeeseen vastaaminen lisää potilaan tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista sekä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 206; Kotisaari & Kukkola 2012, 108.)

3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tiedon välittämistä potilaalle. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. (Hupli 2004, 58.) Potilas saa ohjauksessa tietoa, jonka tarpeellisuutta hän vertaa omiin tiedon tarpeisiinsa. Sairaalassa annettavassa potilasohjauksessa painotetaan biofysiologista tietoa, jonka potilaat kokevat usein tärkeimpänä tietona. (Ahonen ym. 2012, 35.)

Potilasohjausta on kehitettävä jatkuvasti, koska potilaat ovat entistä tietoisempia omasta terveydentilastaan ja heidän tiedon tarpeensa ovat lisääntyneet. Potilasohjaukselle haasteita luo lyhentyneet hoitoajat sekä ikääntyneiden potilaiden määrän kasvu terveydenhuollossa. (Suotunen 2009, 6.) Potilasohjaus tulee antaa potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Yksilöllisyyden huomioiminen mahdollistaa potilaan tiedon saannin juuri hänen tarvitsemallaan tiedon osa-alueella ja auttaa potilasta selviytymään hoidosta. (Redman 2007, 1; Riemsma ym. 2009, 2; Jansson ym. 2011, 10.) Yksilöllinen potilasohjaus toteutetaan valitsemalla potilaalle parhaiten sopivat ohjausmenetelmät. Potilasohjausmenetelmiä ovat kirjallinen, suullinen, audiovisuaalinen ja demonstraatio. Ohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena. (Redman 2007, 1; Lipponen ym. 2008, 122; Ahonen ym. 2012, 34.) Tutkimustulosten perusteella yhdistämällä kaksi potilasohjausmenetelmää, kirjallisen ja suullisen, potilas saa paremman hyödyn ohjauksesta (Engers ym. 2008, 2; Johnson ym. 2008, 1-2).

Potilasohjauksen ollessa onnistunut, potilaalla on riittävästi tietoa selviytyäkseen kotona sairaalahoidon jälkeen. Jos potilasohjausta ei ole suunniteltu yksilöllisesti ja vastattu potilaan tiedon tarpeisiin ennen kotiuttamista, se vaikeuttaa potilaan selviytymistä kotona, potilaat ovat epävarmoja asioista ja ottavat herkemmin yhteyttä hoitopaikkaan. (Johnson ym. 2008, 2; Suotunen 2009, 20–21.)

Potilaan tiedon tarpeen ja tiedon saannin kohtaaminen takaa potilaan tiedollisen voimavaraistumisen. Voimavaraistumisessa tuetaan potilasta kohtaamaan omat tarpeensa, tuetaan omien ongelmien ratkaisussa ja autetaan potilasta hyödyntämään omia voimavarojaan. Voimavaraistumisen jälkeen potilas tulee tietoisemmaksi itsestään ja ymmärrys oman vastuun ja päätöksen teon merkityksestä omaan terveyteen lisääntyy. Tästä johtuen potilaan itsetunto ja itsekunnioitus vahvistuvat, potilaat kokevat toivoa ja elämänmyönteisyyttä. (Käypähoito Nivelreuma, 2009; Riemsma ym. 2009, 2; Suotunen 2009, 6, 11.)

Potilasohjaustilanteen tulee olla hyvin suunniteltu. Potilasohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja hoitajalla tulee olla tarvittavaa herkkyyttä tunnistaa potilaan

tiedon tarpeet. Hoitajalla on edellytykset toteuttaa laadukasta potilasohjausta, kun hän omaa asianmukaisen ohjausvalmiuden eli tiedon, taidon ja asenteen. Lisäksi hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustilanteessa hoitajan tulee olla potilasta kunnioittava, positiivinen ja tukea antava. Vuorovaikutussuhteen tulee olla tasavertainen ja molemminpuolinen. Vuorovaikutustilanteessa hoitajan tulee arvostaa potilaan asiantuntijuutta omasta terveydentilastaan. (Lipponen ym. 2008, 122; Jaakonsaari 2009, 16-19; Suotunen 2009, 11.)

3.3 Aikaisempia tutkimuksia potilaan tiedon tarpeesta ja potilasohjauksesta

Opinnäytetyötä varten tutkimustietoa on haettu PubMed, Cinahl, Cochrane library ja Medic-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin TULES-potilas, tiedon tarve, SPTT-mittari, patients knowledge, knowledge expectations, orthopaedic surgery, musculoskeletal disorders sekä patient education. Rajauksina tutkimuksille käytettiin vuosia 2007-2014 ja, että tietokannan kautta on saatavilla koko tutkimus. Hakutuloksia juuri opinnäytetyön aiheeseen tuli keskinkertaisesti. Aikaisempien tutkimusten löytäminen oli aluksi haastavaa, kunnes löytyivät oikeat hakusanat. Kaikista löytyneistä tutkimuksista ei ollut saatavilla koko tekstiä, joten käytettävissä olleiden tutkimusten määrä oli rajallinen. Hyvää ja aiheeseen sopivaa lähteistöä löytyi runsaasti, osa lähteistä oli kuitenkin liian vanhoja eikä niistä ollut saatavilla päivitettyjä versioita. Hyväksymisperusteena tutkimuksille oli, että ne käsittelivät potilaan tiedon tarvetta, potilasohjausta, tuki- ja liikuntaelinsairaita potilaita tai ortopedisiä potilaita. Lisäksi opinnäytetyöhön valittiin tutkimus, joka käsitteli terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedon tasoa potilaiden oikeuksista. Opinnäytetyöhön valittiin seitsemän tutkimusta. Tutkimuksista esitellään keskeisimmät tulokset.

Ainikkamäen ym. (2012) opinnäytetyön tarkoituksena oli SPTT-mittarin avulla mitata TULES-potilaan (f=77) tiedon tarvetta. Työn tulosten perusteella potilaat tarvitsivat tietoa eniten bio-fysiologiselta osa-alueelta. Bio-fysiologiselta osa-alueelta eniten tietoa kaivattiin milloin ottaa hoitopaikkaan yhteyttä oireiden pahentuessa, miten tutkimuksiin valmistaudutaan sekä miten potilaat voivat itse

estää komplikaatioita. Vähiten tietoa potilaat kokivat tarvitsevansa kokemukselliselta osa-alueelta. Kokemukselliselta osa-alueelta kaikkein vähiten tietoa tarvittiin siitä miten hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa.

Janssonin ym. (2011) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää SPTT-mittarin toimivuutta tuki- ja liikuntaelinpotilaiden (f=76) näkökulmasta. Työn tulosten perusteella potilaat tarvitsivat eniten tietoa sairauteen liittyvistä oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista sekä niihin liittyvistä komplikaatioista. Lisäksi potilaat kaipasivat tietoa päivittäisiin toimintoihin liittyvistä asioista, kuten liikunnan harjoittamisesta ja omien henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa.

Rankisen ym. (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla potilaiden (f=237) tiedollisia odotuksia sairaalaan tullessa, tietoon mitä potilaat saivat sairaalassa olon aikana. Tutkimustulosten perusteella potilaat tarvitsivat eniten tietoa biofysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Vähiten tietoa potilaat tarvitsivat sosiaalis-yhteisölliseltä ja taloudelliselta osa-alueelta. Potilaiden tiedon tarpeeseen liittyvät odotukset riippuivat koulutustasosta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat saivat vähemmän tietoa kuin olivat odottaneet. Tutkimuksen mukaan erityisesti naisilla, nuorilla sekä korkeasti koulutetuilla potilailla tiedon tarve oli suurta.

McDonaldin ym. (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten perusteella tutkia preoperatiivisen ohjauksen vaikutuksia polven- ja lonkan tekonivelleikkauksen jälkeiseen sairaalassaoloaikaan. Tutkimustulosten mukaan potilaan ohjaus preoperatiivisessa vaiheessa parantaa potilaan hoitoon sitoutumista leikkauksen jälkeen ja lyhentää sairaalassaoloaika. Potilaan yksilöllisellä ohjauksella ennen toimenpidettä pystyttiin vähentämään leikkauksen jälkeistä ahdistuneisuutta.

Valkeapään ym. (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nivelrikkoa sairastavien potilaiden (f=1634) tiedollisten odotusten ja taustatekijöiden välistä yhteyttä ennen ortopedistä toimenpidettä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Euroopassa. Tutkimustulosten perusteella potilaat tarvitsivat eniten tietoa bio-

fysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Taustatekijät vaikuttivat potilaiden tiedollisiin odotuksiin. Taustatekijöitä olivat sukupuoli, työtilanne ja kotimaa. Naispotilaiden tiedolliset odotukset olivat eettiseltä ja sosiaalisesta osa-alueelta suuremmat kuin miespotilailla. Pohjoismaissa tiedolliset odotukset olivat suuremmat kuin Etelä-Euroopassa. Pohjoismaista suomalaisten potilaiden tiedon tarve oli vähäisintä, mutta kuitenkin suurempaa kuin Etelä-Euroopassa.

Chanin ym. (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten perusteella tutkia kirurgisten potilaiden kokemuksia preoperatiivisesta ohjauksesta. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilailla oli erilaiset tarpeet ohjaukseen liittyen. Potilasohjauksen sisällön tulisi tutkimuksen mukaan olla yksilöllistä ja potilasta ohjaavalla henkilöllä tulisi olla hyvään ohjaukseen tarvittavat tiedot, taidot sekä positiivinen asenne.

Iltsen ym. (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhuollon ammattihenkilöiden (n=191) tietoa potilaiden laillisista oikeuksista ja taustatekijöiden vaikutuksista tiedon tasoon. Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa terveydenhuollon lainsäädännöstä. Tutkittavien iällä, koulutustasolla ja työkokemuksella oli jonkin verran vaikutusta tiedon tasoon. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä psykiatrit arvioivat oman tiedon tasonsa olevan korkeammalla kuin sairaanhoitajat.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TULES-potilaiden tiedon tarvetta SPTT -mittarin avulla (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Työn tavoitteena on antaa sairaanhoitajille arvokasta tietoa TULES-potilaiden tiedon tarpeesta. Sairaanhoitajan ollessa selvillä potilaiden tiedon tarpeista voidaan toteuttaa laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä potilasohjausta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa bio-fysiologiselta osa-alueelta?
2. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa toiminnalliselta osa-alueelta?
3. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa kokemukselliselta osa-alueelta?
4. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa eettiseltä osa-alueelta?
5. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta?
6. Kuinka paljon ja millaista tietoa TULES -potilaat kokevat tarvitsevansa taloudelliselta osa-alueelta?

5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Määrällinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tutkimustyyppi on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta kumulatiivista tietoa, yhdistämällä aikaisempaa tutkimustietoa ja teoriaa uusiin tutkimustuloksiin. Keskeinen osa määrällistä tutkimusta on käsitteiden määrittely. Tärkeimmät tutkimuksessa käytettävät käsitteet on määriteltävä ymmärrettävästi. Määrällinen tutkimus etenee teoriasta empiiriseen tarkasteluun. Tutkimusprosessin tulee aina edetä kronologisessa järjestyksessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 139–159; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Määrällisessä tutkimuksessa mitataan tutkimuksen muuttujia ja tarkastellaan niiden välisiä yhteyksiä. Määrällisen tutkimuksen perusmuoto on jäsennehtyjen kysymysten esittäminen kohdejoukosta satunnaisesti valitulle otokselle. Tarkoituksena on, että valittu otos edustaa mahdollisimman hyvin tutkimuksen kohdejoukkoa. Opinnäytetyössä kohdejoukkona ovat TULES-potilaat ja otoksena Turun Yliopistollisen keskussairaalan TULES-toimialueen vuodeosastojen potilaat. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, selittää, vertailla, selvittää tai ennustaa tutkimustuloksia. Määrällisessä tutkimuksessa muuttujia kuvaillaan numeerisesti, sanallisesti ja graafien avulla. Opinnäytetyö on poikittaistutkimus, jolloin aineistoa kerätään opinnäytetyötä varten vain kerran. (Vilka 2007, 14; Hirsjärvi ym. 2009, 139–159; Burns & Grove 2011, 51; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–64, 104.)

5.2 Menetelmä

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on kysely. Kysely on yleisimmin käytetty tiedonkeruumenetelmä määrällisessä tutkimuksessa. Kyselylomakkeen tuottama aineisto on primaaria eli se sisältää täsmällistä tietoa tutkimuskohteesta. Kyselylomakkeen tulee olla hyvin laadittu, luotettava ja yleisesti testattu. (Burns & Grove 2011, 51; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 14–17.) Kyselyn etuina ovat mahdollisuus vastata anonymisti ja

luottamuksellisesti, mahdollisuus tutkia henkilökohtaisiakin asioita, tutkija ei pysty läsnäolollaan vaikuttamaan vastauksiin sekä saadaan runsaasti tietoa ilman suurta työpanosta. Kyselyn haittoina saattavat olla alhainen vastausprosentti, mittarin laajuus, kyselylomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle, tutkija ei pysty määrittelemään vastaajan asennetta sekä vastauksista saatava tieto saattaa olla pintapuolista. Lisäksi jotkin ajankohdat ja vuodenajat saattavat vähentää vastausprosenttia, joten tutkimuksen ajankohta kannattaa valita huolella. (Vilka 2007, 28; Laaksonen 2014, 17–18.) Opinnäytetyön kyselynä käytetään sairaalapotilaan tiedon tarve - mittaria (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Tietoa kerätessä SPTT-mittarilla (Liite 4), vastausprosenttia saattaa heikentää potilaiden ajatus: "kyllä ammattihenkilöt tietävät mitä tietoa tarvitsen" tai "haluan kaiken tiedon minkä saan", eivätkä siksi täytä kyselylomaketta. (Lönnerberg & Eloranta, 2009.)

Sairaalapotilaan tiedontarve-mittari eli SPTT-mittari kehitettiin sairaalapotilaan tiedon tarpeen kartoittamisen apuvälineeksi. SPTT-mittarin kehittivät Leino-Kilpi, Salanterä ja Hölttä Turun Yliopiston hoitotieteen laitoksella vuonna 2003. Mittarin tarkoituksena on saada selville ennen hoidon alkamista millaista tietoa potilas tarvitsee hoitoonsa liittyen, jotta voidaan tunnistaa potilaan ohjaustarpeet. Mittari kehitettiin sisätauti- ja kirurgisten potilaiden tiedon tarpeen kartoittamista varten. Mittaria on käytetty paljon tutkimustyössä. (Lönnerberg & Eloranta, 2009.)

SPTT-mittarissa on 42 väittämää eri tiedon tarpeen osa-alueilta. Väittämät jaetaan kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalis-yhteisöllinen ja taloudellinen. Bio-fysiologisen osa-alueen kysymykset liittyvät oireisiin, tutkimuksiin ja hoitoihin. Toiminnallisen osa-alueen kysymykset liittyvät jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiseen. Kokemuksellisen osa-alueen kysymykset liittyvät potilaan tunteisiin ja aikaisempiin kokemuksiin sairaalahoidosta. Eettisen osa-alueen kysymykset liittyvät potilaan oikeuksiin. Sosiaalis-yhteisölliset kysymykset liittyvät potilaan läheisten ja eri ammattiryhmien välittämään tietoon ja tukeen. Taloudellisen osa-alueen kysymykset liittyvät hoidon eri kustannuksiin. (Lönnerberg & Eloranta, 2009.)

Mittarin kysymyksissä sairaalapotilaan tiedontarvetta mitataan asteikolla 0-4, jossa, 0 = ei koske minua, 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä, 4 = täysin eri mieltä. Potilas valitsee jokaisen kysymyksen kohdalla mielipiteeseensä parhaiten sopivan vaihtoehdon. (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003)

Aikaisemmin SPTT-mittarin avulla on tehty TULES-toimialueella kaksi opinnäytetyötä, joissa tutkittiin mittarin toimivuutta ja potilaiden tiedon tarvetta. Mittari koettiin pääosin selkeäksi, mutta kysymyksiä olisi voinut tiivistää. (Jansson ym. 2011, 48.)

5.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri myönsi tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamiseen. Aineisto kerättiin TULES-toimialueen vuodeosastoilla 23.1.2014–11.2.2014. Aineiston keruu toteutettiin sairaalapotilaan tiedon tarve-mittarin avulla (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Työn otoksena olivat TULES-toimialueen vuodeosastojen potilaat. Otokseksi rajattiin suomenkieliset, yli 16-vuotiaat ja itsenäisesti kyselyyn vastaamaan kykenevät TULES-toimialueen vuodeosastojen potilaat. SPTT-mittarit jaettiin TULES-toimialueeseen kuuluville vuodeosastoille. Yhteyshenkilönä toimi TULES-toimialueen ylihoitaja Tuija Lehtikunnas. TULES-toimialueeseen Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa kuuluu seitsemän vastuualuetta, joita viiden vuodeosaston lisäksi ovat käsikirurgia ja fysiatria. TULES-toimialueen vuodeosastoja ovat reumaortopedia, traumojen hoito sekä kolme ortopedistä vuodeosastoa artro, tekonivelkirurgia ja selkäpotilaan hoito. Reumaortopedian yksikössä hoidetaan harvinaisia ja vaativia reumasairauksia leikkaushoidolla. Traumojen hoito -yksikössä hoidetaan tapaturmapotilaita, tuki- ja liikuntaelinten kasvaimia sekä haavainfektioita. Artro on ortopedinen viikko-osasto, jossa hoidetaan lyhytkirurgisia potilaita. Tekonivelkirurgian yksikössä hoidetaan lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkauksia. Selkäpotilaan hoito -yksikköön kuuluvat selkäleikkaukset ja kivun hoito. (TYKS 2013.)

Kyselylomakkeet jaettiin vuodeosastojen osastonhoitajille TULES-toimialueen osastonhoitajien kokouksessa. Vuodeosastoille jaettiin yhteensä 100 kyselylomaketta, 20 kyselylomaketta jokaista vuodeosastoa kohden. Osastonhoitajien kokouksessa päätettiin jakaa kyselylomakkeet seuraavasti: reumaortopedian, artron ja tekonivelkirurgian yksiköihin jokaiseen 20 kyselylomaketta. Traumojen hoito - yksikköön jaettiin 30 ja selkäpotilaan hoito-yksikköön 10 kyselylomaketta, koska traumojen hoito -yksikössä potilasvirta on suurempaa kuin selkäpotilaan hoito -yksikössä. Osastonhoitajien kanssa sovittiin kyselylomakkeiden jakamisesta ennen potilaalle tehtävää toimenpidettä. Vuodeosastoilla hoitajat jakoivat kirjekuoret sisäänottokriteerit täyttävälle potilaille, joista muodostui otos. Kirjekuoret sisälsivät saatekirjeen (Liite 3), tietoinen suostumus-lomakkeen (Liite 2) ja SPTT-mittarin. Kyselyyn vastaamisen jälkeen potilaat antoivat kyselyn suljetuissa kirjekuorissa hoitajille. Vuodeosastoilla hoitajat kokosivat kyselyt suljettuihin paketteihin. Vastaajien anonymiteetin toteutuminen huomioitiin laittamalla kyselylomake ja tietoinen suostumus -lomake eri kirjekuoriin. Kyselylomakkeet noudettiin sovittuna ajankohtana TULES-toimialueen vuodeosastoilta.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa tilastotiedettä. Kuvaileva tilastotiede vastaa parhaiten tätä opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Kuvailevan tilastotieteen tarkoituksena on esimerkiksi taulukoiden avulla tuottaa perustietoa aineiston muuttujista. (Tarkiainen 2013, 2.)

Aineiston analysointi alkoi takaisin saatujen kyselylomakkeiden läpi käymisellä. Kyselylomakkeita saatiin takaisin 81, joista 70 hyväksyttiin. Kyselylomakkeiden määrän tuli vastata tietoinen suostumus-lomakkeiden määrää, jotta kyselylomakkeiden käyttäminen opinnäytetyön aineistona olisi eettisesti hyväksyttävää. Opinnäytetyön aineistoksi valittujen kyselylomakkeiden lopullinen määrä muodostui sen mukaan, kuinka monta allekirjoitettua tietoinen suostumus-lomaketta palautui takaisin. Kyselylomakkeista tuli myös olla täytettynä taustatiedot ja vähintään 32 kysymystä, jotta ne hyväksyttiin

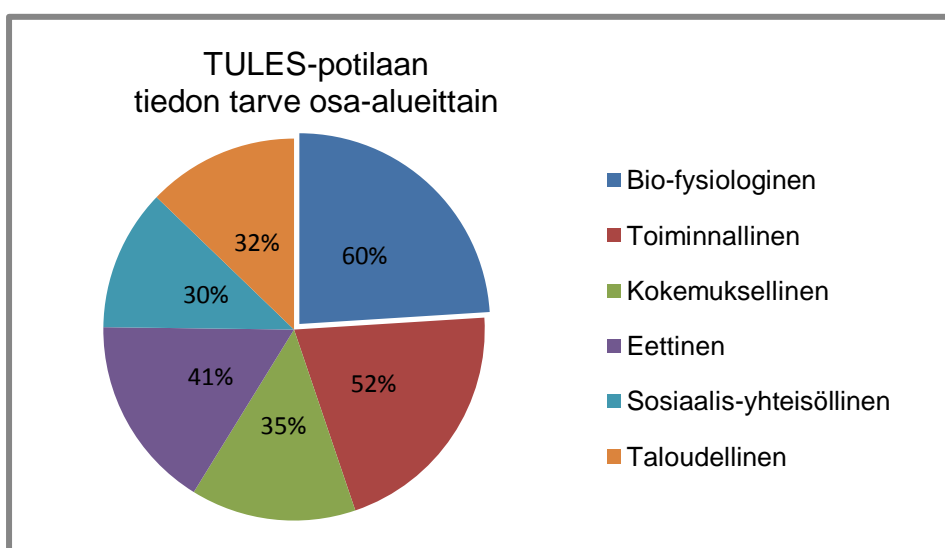
aineistoksi. Hyväksytyistä kyselylomakkeista 64 oli kokonaan täytettyjä ja kuusi hieman puutteellisesti täytettyjä.

Aineiston havaintoyksiköt ja muuttujat syötettiin numeerisesti lomake kerrallaan Excel-ohjelmaan, joista muodostui havaintomatriisi. Opinnäytetyön tulokset laskettiin numeerisesti havaintomatriisista. Excel- ja SPSS 20.0-ohjelmien avulla havaintomatriisista taulukoitiin aineiston muuttujien frekvenssit ja prosenttiosuudet. Lisäksi Excel-ohjelman ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin taustamuuttujien välisiä riippuvuuksia. Excel-ohjelman avulla selvitettiin myös muuttujien osa-alueiden moodit. Keskiluvuista päätettiin käyttää keskiarvon sijaista moodia, koska keskiarvoa ei voi laskea muuttujien mitta-asteikon ollessa järjestysasteikko. Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kun aineisto oli analysoitu. Tulosten analysoinnin oikea oppiseen totetuttamiseen saatiin ohjausta FM Kuusistolta. Opinnäytetyön tulokset esitetään taulukoin, kuvioin sekä sanallisesti.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 81 TULES-toimialueen potilasta, joiden vastauksista 70 hyväksyttiin opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeista 11 hylättiin niiden puuttellisuuden vuoksi. Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin potilaan taustatietoja. Potilaan tiedon tarvetta mittaavan kyselyn kysymykset jakautuivat eri osa-alueiden mukaan. Osa-alueita olivat bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaali-yhteisöllinen ja taloudellinen. Vastausvaihtoehdot potilaan tiedon tarvetta mittaaviin kysymyksiin olivat; täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja ei koske minua. Potilaan tehtävänä oli valita kunkin kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvasi hänen tiedon tarvettaan. Kyselyn lopussa vastaajilta kartoitettiin heidän kokemiaan oireita ja tunteita sairauteensa liittyen.

Sairaalapotilaan tiedon tarvetta mittaavan kyselyn tulokset olivat melko yksiselitteiset. Kyselylomakkeen kaikkien osa-alueiden moodit laskettiin erikseen. Jokaisen osa-alueen moodiksi muodostui vastausvaihtoehto numero yksi. Moodin ollessa yksi, kertoo se potilaiden olevan yleisimmin täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa kaikilta osa-alueilta. Kaikkein eniten kuitenkin tietoa tarvittiin bio-fysiologiselta (60%) ja toiminnalliselta osa-alueelta (52%) (Kuvio 1). Vähiten tietoa tarvittiin sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta (29%).



Kuvio 1. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien prosenttiosuudet kaikilla osa-alueilla.

6.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn vastanneista 60% (f=42) oli naisia ja 40% (f=28) miehiä. Naiset tarvitsivat eniten tietoa bio-fysiologiselta, eettiseltä ja sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta ja miehet toiminnalliselta, kokemukselliselta ja taloudelliselta osa-alueelta.

Opinnäytetyön aineiston analysointia varten vastaajien iät jaettiin kahdeksaan eri ikäluokkaan; 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60–69, 70–79, 80–89 ja 90–99 (Taulukko 1). Eniten kyselyyn vastanneita oli ikäluokassa 50–59 -vuotiaat (f%=31) ja vähiten ikäluokissa 80-89 (f%=1) ja 90-99 -vuotiaat (f%=1). Nuorin vastaajista oli iältään 20 vuotta ja vanhin 93 vuotta. Eniten tietoa tarvitsivat 30–39 -vuotiaat ja 90–99 -vuotiaat. Vähiten tietoa tarvitsivat 20–29 -vuotiaat ja 60–69 -vuotiaat.

Taulukko 1. Vastaajien ikäluokat.

<i>Ikäluokat</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
20-29	5	7%
30-39	8	11%
40-49	7	10%
50-59	22	31%
60-69	10	14%
70-79	16	23%
80-89	1	1%
90-99	1	1%
Yhteensä	70	100%

Opinnäytetyön kyselylomakkeen taustamuuttujissa kysyttiin vastaajien perus- ja ammattikoulutusta (Taulukko 2). Vastaajista 50% (f=35) oli käynyt keski- tai peruskoulun, 27% (f=19) suorittanut ylioppilastutkinnon ja 23% (f=16) oli käynyt kansakoulun. Opistoasteen ammattitutkinnon oli vastaajista suorittanut 33% (f=23), kouluasteen ammattitutkinnon 21% (f=15) ja korkeakoulututkinnon 14% (f=10). Ammattikoulutusta ei ollut vastaajista 31%:lla (f=22). Eniten tietoa tarvitsivat korkeakoulututkinnon suorittaneet ja vähiten tietoa opistoasteen ammattitutkinnon suorittaneet. Kyselylomakkeeseen vastanneista 41% (f=29) vastasi olevansa työssä ja 39% (f=27) eläkkeellä. Vastaajista 83% ei ollut koskaan työskennellyt sosiaali- tai terveydenhuollossa.

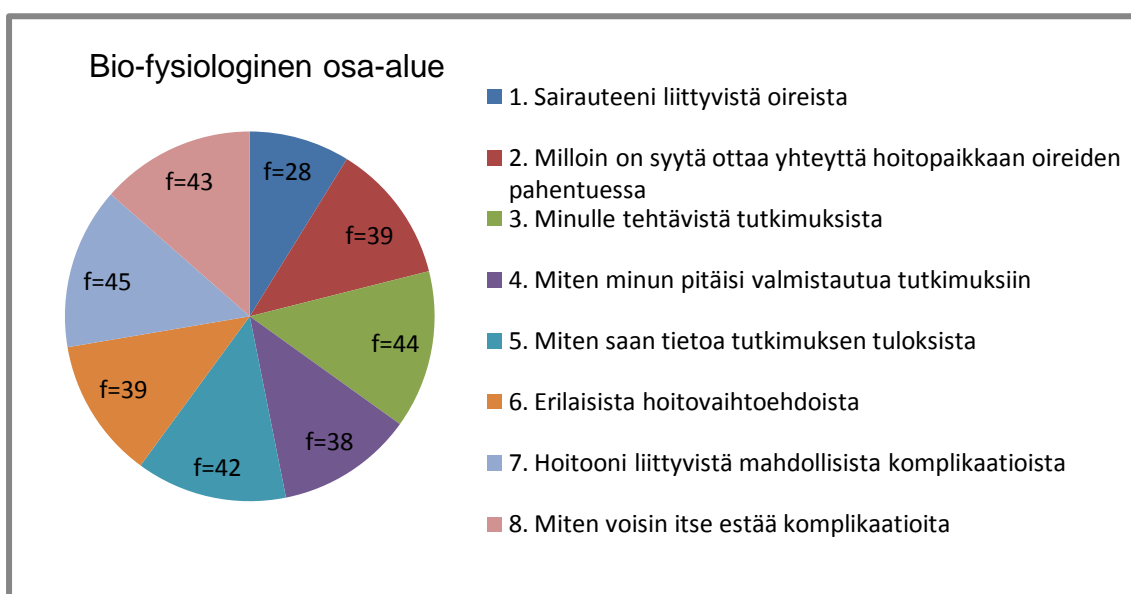
Taulukko 2. Vastaajien ammattikoulutus.

<i>Ammattikoulutus</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
Ei ammattikoulutusta	22	31%
Kouluasteen ammattitutkinto	15	21%
Opistoasteen ammattitutkinto	23	33%
Korkeakoulututkinto	10	14%
Yhteensä	70	100%

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin TULES-toimialueen potilaiden terveyshistoriaa, tämänkertaista sairaalassaolon syytä sekä aikaisempia sairaalajaksoja. Vastaajista 50%:lla (f=35) oli jokin pitkäaikaissairaus. Sairaalassaolon syynä oli 93%:lla (f=65) kirurginen toimenpide ja heistä 81% (f= 57) tuli sairaalaan suunnitellusti. Loput 19% (f=13) tuli sairaalaan päivystyspotilaana. Kyselyyn vastanneista 78% (f=46) oli ollut aikaisemmin samassa sairaalassa hoidettavana, tutkimuksissa tai vastaanotolla. Vastaajista 22%:lla (f=13) ei ollut aikaisempia hoitokontakteja samassa sairaalassa.

6.2 Tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella

Bio-fysiologiselta osa-alueelta 60% (f=67) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Bio-fysiologiselta osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista (f=45). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat lisää tietoa tehtävistä tutkimuksista (f=44), miten voisivat itse estää komplikaatioita (f=43), miten saa tietoa tutkimuksien tuloksista (f=42), milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa (f=39), erilaisista hoitovaihtoehdoista (f=39) ja miten pitäisi valmistautua tutkimuksiin (f=38) (Kuvio 2). Vähiten tältä osa-alueelta tietoa tarvittiin sairauteen liittyvistä oireista (f=30).

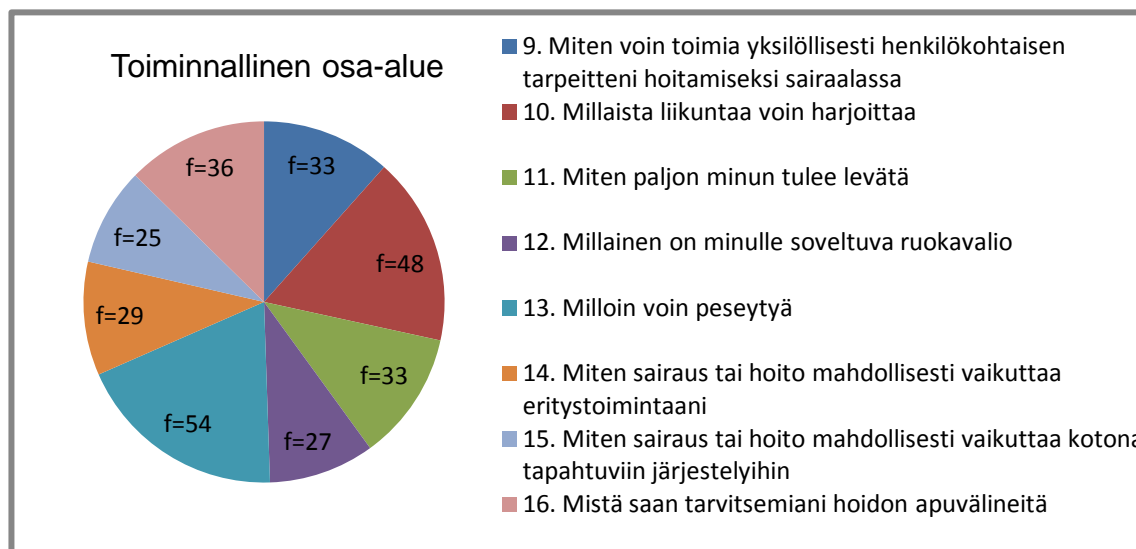


Kuvio 2. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) bio-fysiologisella osa-alueella.

6.3 Tiedon tarve toiminnallisella osa-alueella

Toiminnalliselta osa-alueelta 52% (f=69) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Toiminnalliselta osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin siitä milloin voi peseytyä (f=54). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat tietoa millaista liikuntaa voi harjoittaa (f=48), mistä saa tarvittavia hoidon apuvälineitä (f=36), miten voi toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeiden hoitamiseksi sairaalassa (f=33), miten paljon tulee

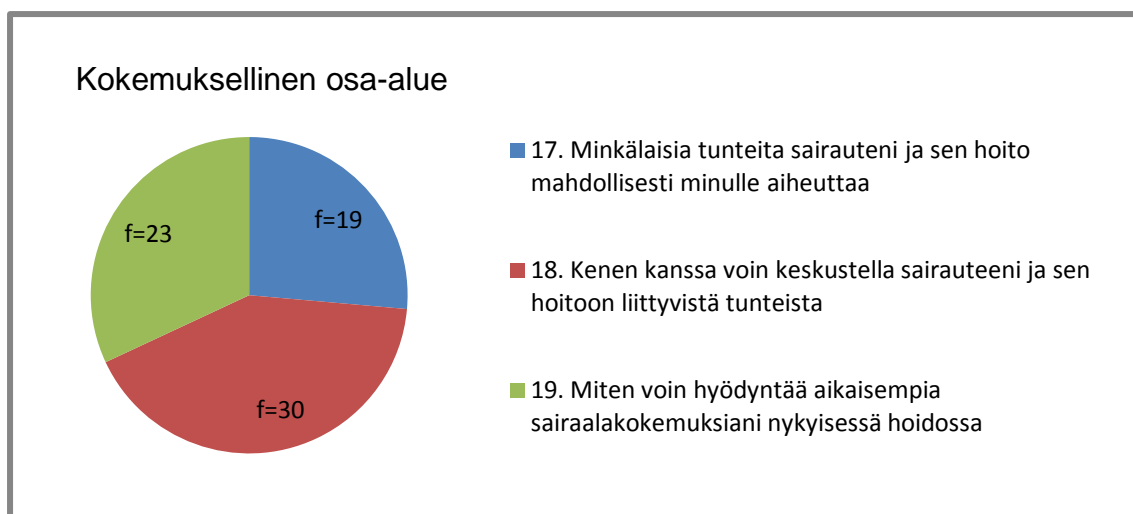
levätä (f=33), miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa eritystoimintaan (f=29) ja millainen on soveltuva ruokavalio (f=27) (Kuvio 3). Vähiten tältä osa-alueelta tarvittiin tietoa miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia- saneeraus, kotiapu) (f=25).



Kuvio 3. Tiedon tarpeesta täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) toiminnallisella osa-alueella.

6.4 Tiedon tarve kokemuksellisella osa-alueella

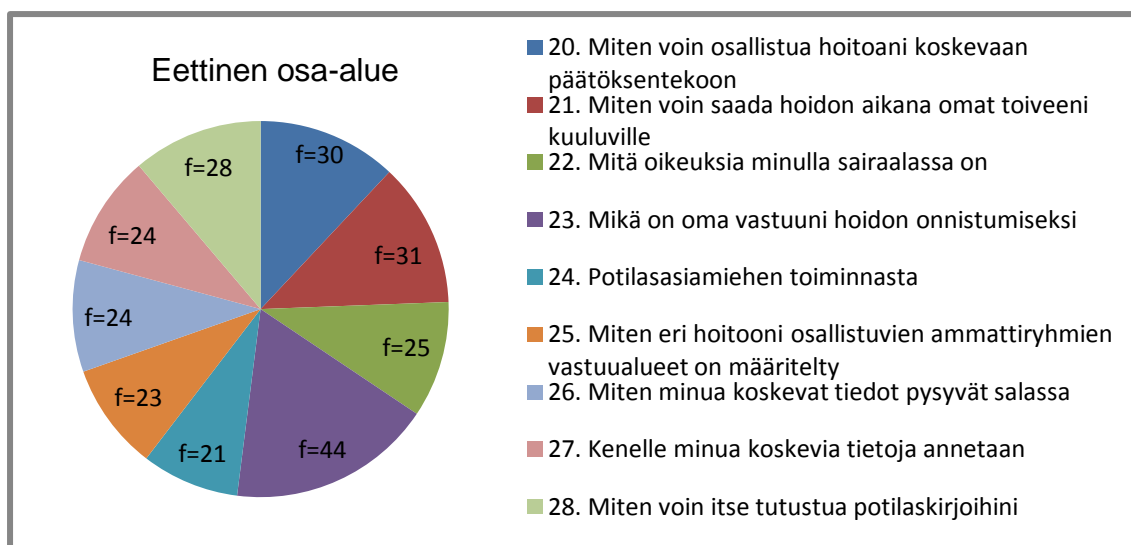
Kokemukselliselta osa-alueelta 35% (f=69) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Kokemukselliselta osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin siitä kenen kanssa voi keskustella sairauteen ja sen hoitoon liittyvistä tunteista (f=30). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat tietoa miten voi hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksia nykyisessä hoidossa (f=23) (Kuvio 4). Vähiten tältä osa-alueelta tarvittiin tietoa minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti potilaalle aiheuttaa (f=19).



Kuvio 4. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) kokemuksellisella osa-alueella.

6.5 Tiedon tarve eettisellä osa-alueella

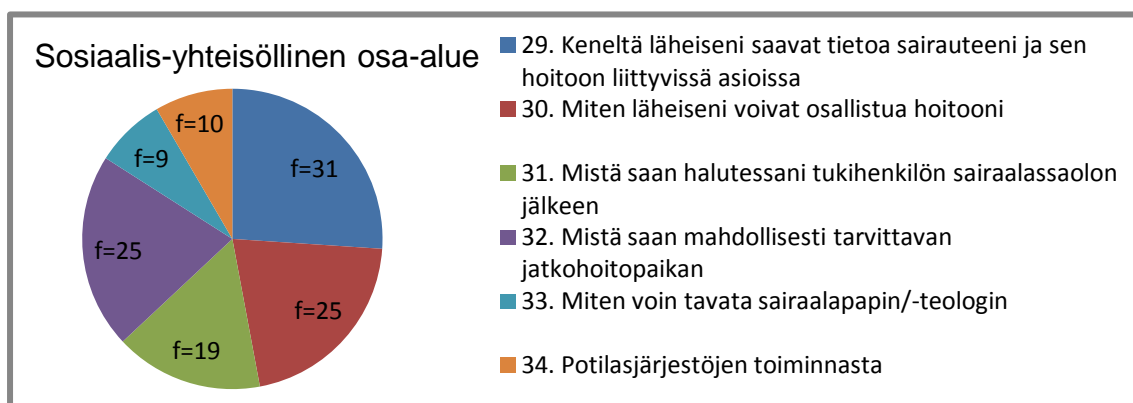
Eettiseltä osa-alueelta 41% (f=68) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Eettiseltä osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin siitä mikä on potilaan oma vastuu hoidon onnistumiseksi (f=44). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat tietoa miten voi saada hoidon aikana omat toiveet kuuluville (f=31), miten voi osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon (f=30), miten voi itse tutustua potilaskirjoihinsa (f=28), mitä oikeuksia potilaalla sairaalassa on (f=25), miten potilasta koskevat tiedot pysyvät salassa (f=24), kenelle potilasta koskevia tietoja annetaan (f=24) ja miten eri hoitoon osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty (f=23) (Kuvio 5). Vähiten tältä osa-alueelta tarvittiin tietoa potilasasiamiehen toiminnasta (f=21).



Kuvio 5. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) eettisellä osa-alueella.

6.6 Tiedon tarve sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella

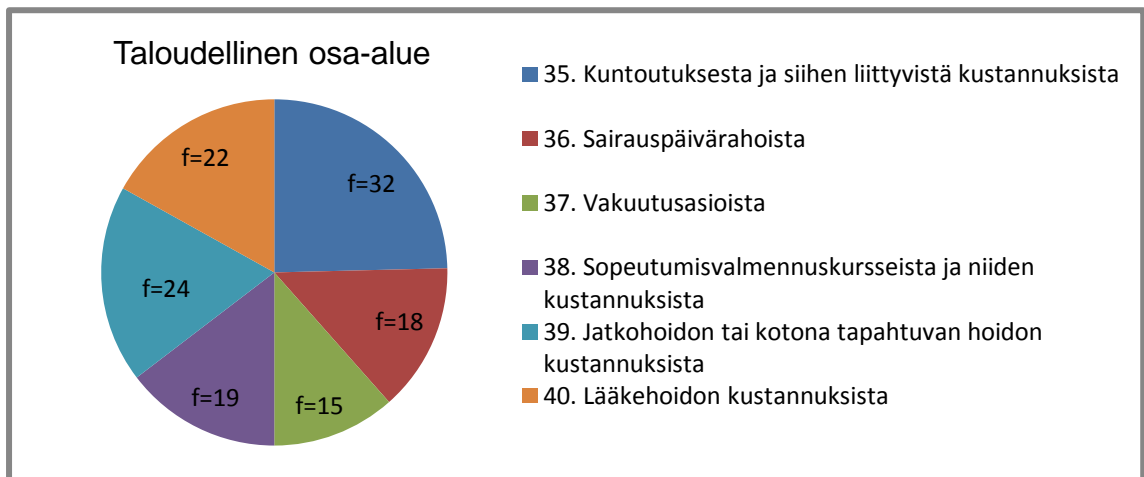
Sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta 30% (f=68) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin siitä keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa (f= 31). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat tietoa miten läheiset voivat osallistua hoitoon (f=25), mistä saa mahdollisesti tarvittavan jatkohoitoapaikan (f=25), mistä saa halutessaan tukihenkilön sairaalassaolon jälkeen (f=19) ja potilasjärjestöjen toiminnasta (f=10) (Kuvio 6). Vähiten tältä osa-alueelta tarvittiin tietoa miten voi tavata sairaalapapin/-teologin (f=9).



Kuvio 6. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella.

6.7 Tiedon tarve taloudellisella osa-alueella

Taloudelliselta osa-alueelta 32% (f=68) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa tältä osa-alueelta. Taloudelliselta osa-alueelta eniten tietoa tarvittiin kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista (f= 32). Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsevat tietoa jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista (f=24), lääkehoidon kustannuksista (f=22), sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista (f=19) sekä sairauspäivärahoista (f=18) (Kuvio 7). Vähiten tältä osa-alueelta tietoa tarvittiin vakuutusasioista (f=15).



Kuvio 7. Tiedon tarpeestaan täysin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä (f) taloudellisella osa-alueella.

6.8 Potilaiden kokemat oireet ja tunteet sairauteensa liittyen

Kyselyyn vastaajilta kartoitettiin heidän kokemiaan oireita sairauteensa liittyen. Sairauteen liittyvistä oireista vastausvaihtoehtoina olivat kipua, väsymys, heikkouden tunne, pahoinvointi/oksentelu, ruokahaluttomuus, unettomuus, hengenahdistus, kutina tai jokin muu oire. Vastaajien piti määritellä tunsivatko he oiretta erittäin paljon, paljon, vähän tai ei lainkaan. Näistä oireista TULES-potilaat kokivat eniten kipua. Erittäin paljon kipua koki 10 vastaajaa ja paljon kipua koki 31 vastaajaa. Vähiten TULES-potilaat kokivat pahoinvointia, vastaajista 60 ei kokenut lainkaan pahoinvointia. Potilailla esiintyvien oireiden moodi oli vastausvaihtoehto numero neljä eli yleisimmin potilailla ei esiintynyt kyselyssä lueteltuja oireita sairauteensa liittyen.

Kyselyyn vastaajilta kartoitettiin myös heidän kokemiaan tunteita sairauteensa liittyen. Sairauteen liittyvistä tunteista vastausvaihtoehtoina olivat pelko, huoli, toivo, epätoivo, kärsimättömyys, suru, masennus, ahdistus, epävarmuus tai jokin muu tunne. Vastaajien piti valita tunteensa voimakkuutta parhaiten kuvaava vaihtoehto; erittäin paljon, paljon, vähän tai ei lainkaan. Näistä tunteista TULES-potilaat kokivat eniten toivoa. Erittäin paljon toivoa tunsivat 15 vastaajaa ja paljon toivoa 25 vastaajaa. Vähiten TULES-potilaat kokivat masennusta, vastaajista 49 ei kokenut lainkaan masennusta. Potilaiden kokemien tunteiden moodi oli vastausvaihtoehto numero neljä eli yleisimmin potilaat eivät kokeneet sairauteensa liittyvän kyselyssä lueteltuja tunteita.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Etiikan peruskäsite on moraalii. Moraali tarkoittaa käsitystä oikeasta ja väärästä. Etiikka pyrkii ymmärtämään oikeaa ja väärää koskevia kysymyksiä. (Juujärvi ym. 2007, 13; Thompson ym. 2006, 42.) Määrällisessä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijän tutkimusetiikka tarkoittaa ammattietiikkaa, jota opinnäytetyötä toteutettaessa tulee noudattaa. Tutkimusetiikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, joita ovat normit, arvot ja hyveet. Tutkimusetiikka ja lainsäädäntö ovat kaikille aina samat, on tekijänä sitten opinnäytetyötä tekevä opiskelija tai ammattitutkija. (Vilkka 2007, 89–92.)

Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että opinnäytetyön kysymyksenasettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa opinnäytetyön kohdejoukkoa. Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa hyvän tieteellisen tavan noudattamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364; Vilkka 2007, 90.)

Opinnäytetyön eri vaiheissa voi ilmetä eettisiä kysymyksiä. Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621 ohjaavat opinnäytetyön aineiston anonymisointia. Opinnäytetyön aineisto ja henkilötiedot tulee kerätä, käyttää, säilyttää ja luovuttaa lain säätämällä tavalla. Opinnäytetyön tekijöiden tulee kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä ja huolehtia, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi henkilötietoihin. (Vilkka 2007, 95; Ylipartanen 2010, 44, 54.) Opinnäytetyössä mukana oleva organisaatio tai yksiköt voivat halutessaan pysyä anonyymeinä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Opinnäytetyössä käytettävien internetaineistojen valinnassa tulee huomioida tutkimusetiikka ja lainsäädäntö. Vaikka internetaineistoja on paljon saatavilla, ne eivät välttämättä ole luovallisia tai luotettavia opinnäytetyön aineistoiksi. Opinnäytetyön internetaineistoina on luovallista käyttää internetsivustoja, jotka ovat vapaasti tai osittain vapaasti luettavissa olevia

yriytysten ja organisaatioiden sivustoja tai tietokantoja. Myös tietokantojen kautta löytyvät artikkelit ja opinnäytetyöt ovat luvallisia aineistoja. (Vilkkä 2007, 97–98.)

Eettisyyden toteutumisen kannalta opinnäytetyön tekemisessä korostuu opinnäytetyön huolellinen suunnittelu. Huolellisesta suunnittelusta huolimatta määrällisessä opinnäytetyössä voi sattua virheitä, jotka saattavat aiheuttaa eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyössä sattuvia virheitä voivat aiheuttaa; tutkimusongelma tai tavoite on jäänyt opinnäytetyöntekijälle epäselväksi, opinnäytetyöntekijät eivät ole tarpeeksi perehtyneet tutkimuskohteeseen tai opinnäytetyön tulokset ovat puutteellisia. (Vilkkä 2007, 100–101.)

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota, onko kyselyyn vastaaja saanut riittävästi tietoa tutkimukseen liittyen, jotta hän on kykenevä antamaan tietoisuutta suostumukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Tutkittavalle on kerrottava mitä tutkitaan, kuka tutkii, miksi tutkitaan sekä opinnäytetyössä käytettävät menetelmät. Tutkittavalle on myös kerrottava opinnäytetyöstä aiheutuvat hyödyt ja haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–223.) Tutkittavaan kohdistuvat haitat tulee minimoida, kuitenkin niin, että opinnäytetyöstä saatavat hyödyt ovat mahdollisimman suuret (Vilkkä 2007, 91). Tutkittavan tulee olla tietoinen opinnäytetyön vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää ja kieltäytyä opinnäytetyöstä. Tutkittavalle on hyvä mainita, että tutkijoilla on opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat luvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–223.) Tulosten analysoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Edellä mainitut eettisyyteen vaikuttavat tekijät on huomioitu saatekirjeessä, joka jaettiin opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa kyselyyn vastanneille. Saatekirjeeseen tulee olla tarpeeksi kattava, jotta tutkittava voi tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytymisestä (Vilkkä 2007, 81). Kyselyyn vastanneet allekirjoittivat myös tietoinen suostumus-lomakkeen, saatuaan tarvittavan informaation opinnäytetyöstä. Vastaajien anonymiteetin toteutuminen huomioitiin laittamalla kyselylomake ja tietoinen suostumus -lomake eri kirjekuoriin.

Yksiköissä kyselylomakkeet oli kerätty suljettuihin paketteihin. Kyselylomake ja tietoinen suostumus-lomake oli kerätty erikseen, näin ollen vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeiden säilytys, käsittely ja hävittäminen onnistui eettisesti hyväksyttävällä tavalla.

7.2 Luotettavuus

Määrällistä opinnäytetyötä arvioitaessa tarkastellaan työn luotettavuutta, sen reliabiliteetin, validiteetin ja kokonaisluotettavuuden kannalta. Määrällisen opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida myös kyselyn ja tulosten luotettavuuden kannalta. (Vilka 2007, 152.)

Reliabiliteetti viittaa opinnäytetyön tulosten pysyvyyteen ja sisäiseen johdonmukaisuuteen. Määrällisen opinnäytetyön reliabiliteetista tarkastellaan mittaukseen kuuluvia asioita sekä toteutuksen tarkkuutta. Opinnäytetyön tarkkuutta arvioidessa kiinnitetään huomiota kuinka hyvin otos edustaa kohdejoukkoa, mikä on vastausprosentti, kuinka huolellisesti tilastollinen analyysi on suoritettu ja esiintyykö mittausvirheitä. Validiteetti viittaa siihen onko opinnäytetyössä mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Määrällisen opinnäytetyön luotettavuuden lähtökohtana on kyselyn sisältövaliditeetti. Jotta saadaan luotettavia tuloksia, kysely pitää valita vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta. Luotettava kysely mittaa kattavasti tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190; Vilka 2007, 149–150.)

Kyselyn luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota onko kyselyyn vastannut potilas vai omainen, sekä onko potilaan vastauksiin vaikuttanut ulkopuolinen tekijä. Potilaan negatiivinen suhtautuminen, valehtelu tai kaunistelu kyselyyn liittyen saattaa horjuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta vahvistaa ohjaajilta tai kollegoilta saadut kommentit (Vilka 2007, 153).

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksen tuloksia

ohjaa tutkimusasetelma eikä luotettavuutta horjuttavat tekijät. Sisäistä validiteettia horjuttavia tekijöitä ovat potilaan perehtyminen tutkittavaan asiaan ennen tutkimusta sekä kyselyyn vastaajien valikoituminen syystä tai toisesta. Ulkoinen validiteetti ilmaisee tulosten yleistettävyyttä. Tutkijan tulee arvioida, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää. Määrällisen tutkimuksen otos on usein tarkoin valittu, jolloin tutkimustuloksia ei voida hyödyntää muilla terveydenhuollon alueilla. Tutkittava henkilö saattaa muuttaa käyttäytymistään ollessaan tietoisesti tutkimuskohteena, mikä saattaa horjuttaa tulosten ulkoista validiteettia. Tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota keitä tutkittiin, miten heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen, mitkä olivat tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit, oliko tutkittavat satunnaistettu, oliko otos riittävä, saatiinko tulokset tieteellisin menetelmin sekä voiko tuloksia soveltaa sellaisenaan hoitotyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195–196)

Opinnäytetyön tulokset olivat luotettavia, koska otos muodostui selkeästi TULES-potilaista, vastausprosentti oli suuri ja aineistoksi valittiin ainoastaan kyselyt, joista oli täytetty taustatiedot ja vähintään 32 kysymystä. Hyväksytyistä kyselylomakkeista 64 oli kokonaan täytettyjä ja vain kuusi hieman puutteellisesti täytettyjä. Ongelmaksi aineiston keruu vaiheessa koettiin opinnäytetyön kyselylomakkeen laajuus ja hieman sekava ulkoasu. Palautuneista kyselylomakkeista 11 oli puutteellisesti täytettyjä tai kokonaan tyhjiä, joka saattoi johtua kyselylomakkeen laajuudesta. Kyselylomakkeessa oli kuusi sivua, joten kustannussyistä päädyttiin tulostamaan kyselylomakkeet kaksipuolisina. Kaikki vastanneet eivät välttämättä huomanneet kyselylomakkeen olleen kaksipuolinen, jolloin osa sivuista jäi täyttämättä. Tulosten analysointi onnistui luotettavasti, koska analysointimenetelmiin oltiin perehdytty. Lisäksi tulosten analysoinnin oikea oppiseen totetuttamiseen saatiin ohjausta. Vaikka aineiston analysointi onnistui suunnitelmien mukaisesti, pienenä ongelmana koettiin, että SPSS –tilasto-ohjelma ei toiminut odotetulla tavalla.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön aiheena oli TULES-potilaan tiedon tarve. Työn tarkoituksena oli selvittää TULES-potilaiden tiedon tarvetta SPTT-mittarin avulla (SPTT © Leino-Kilpi, Salanterä & Hölttä 2003). Työn tavoitteena oli antaa sairaanhoitajille arvokasta tietoa TULES-potilaiden tiedon tarpeesta, jotta saataisiin toteutettua laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä potilasohjausta. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat TULES-potilaat. Oli selkeää rajata kohdejoukoksi suomenkieliset, yli 16-vuotiaat ja itsenäisesti kyselyyn vastaamaan kykenevät TULES-potilaat.

Opinnäytetyön tulosten perusteella TULES-potilaat tarvitsivat eniten tietoa biofysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Vähiten tietoa tarvittiin sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta. Ennen toimenpidettä potilaat kokivat sairauteensa liittyvistä oireista eniten kipua ja vähiten pahoinvointia. Sairauteensa liittyvistä tunteista potilaat kokivat eniten toivoa ja vähiten masennusta. Vastausprosentti oli 70. TULES-potilaiden tiedon tarvetta oli hyödyllistä tutkia määrällisenä opinnäytetyönä, koska saatiin suuri määrä vastauksia ilman suurta työpanosta.

Rankisen ym. (2007), Janssonin ym. (2011), ja Valkeapään ym. (2013) tutkimusten tulosten perusteella potilaat tarvitsivat eniten tietoa biofysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksen tulosten perusteella potilaat tarvitsivat eniten tietoa biofysiologiselta osa-alueelta. Verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin tämän opinnäytetyön tulokset potilaiden tiedon tarpeista ovat yhdenmukaiset. Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksen tulosten mukaan vähiten tietoa tarvittiin kokemukselliselta osa-alueelta. Tämän opinnäytetyön kanssa yhdenmukaisen tuloksen sai Rankisen ym. (2007) tutkimus, jossa potilaat tarvitsivat vähiten tietoa sosiaalis-yhteisölliseltä ja taloudelliselta osa-alueelta.

Tarkasteltuna opinnäytetyön kyselylomakkeen kaikkien osa-alueiden kysymyksiä, eniten tietoa tarvittiin hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista, milloin voi peseytyä, kenen kanssa voi keskustella sairauteen

ja hoitoon liittyvistä tunteista, mikä on oma vastuu hoidon onnistumisessa, keneltä läheiset saavat tietoa sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa sekä kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Samansuuntaisia tuloksia potilaiden tiedon tarpeista saatiin myös Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksessa.

Tarkasteltuna opinnäytetyön kyselylomakkeen kaikkien osa-alueiden kysymyksiä, vähiten tietoa tarvittiin sairauteen liittyvistä oireista, miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti aiheuttaa, potilasasiamiehen toiminnasta, miten voi tavata sairaalapapin/-teologin ja vakuutusasioista. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksessa. Tähän opinnäytetyöhön vastanneiden vähäinen tiedon tarve edellä mainittujen kysymysten kohdalla saattaa kertoa siitä, että TULES-potilaat ovat tietoisia sairauden vaikutuksista itseensä.

Valkeapään ym. (2013) tutkimuksen mukaan taustatekijät vaikuttivat potilaiden tiedon tarpeisiin. Verrattaessa opinnäytetyön kyselylomakkeen vastaajien taustatekijöiden vaikutusta tiedon tarpeisiin, Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksen kanssa yhtäläisyyksiä vastaajien taustatekijöiden ja tiedon tarpeiden välillä löytyi useita. Tässä opinnäytetyössä ja aikaisemmin toteutetun Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksen tulosten mukaan vähiten tietoa tarvitsivat 20–29-vuotiaat. Tässä opinnäytetyössä ja Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksessa eniten tietoa tarvitsivat korkeakoulututkinnon suorittaneet ja vähiten tietoa opistoasteen ammattitutkinnon suorittaneet. Eroavaisuutena oli eniten tietoa tarvitsevien ikäluokka, tässä opinnäytetyössä eniten tietoa tarvitsivat 30–39 -vuotiaat ja Ainikkamäen ym. (2012) tutkimuksessa yli 70-vuotiaat.

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että on tärkeää selvittää TULES-potilaiden tiedon tarpeita, jotta tiedon tarpeisiin vastaaminen olisi yksilöllistä ja potilasohjaus olisi laadukasta sekä kokonaisvaltaista. Kuten Chanin ym. (2011) tutkimuksessa huomioitiin, myös potilasta ohjaavan henkilön tulisi omata hyvään ohjaukseen tarvittavat tiedot ja taidot sekä positiivisen asenteen.

Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja tiedon tarpeeseen vastaaminen lisää potilaan tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja hoitoon sitoutumista sekä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen. Mikäli potilasohjausta ei ole annettu yksilöllisesti tai se on ollut puutteellista, se saattaa vaikeuttaa potilaan selviytymistä kotona hoitajakson jälkeen, sekä potilaat saattavat olla epävarmoja asioista ja ottavat herkemmin uudelleen yhteyttä hoitopaikkaansa. Turhat yhteydenotot hoitopaikkaan vältettäisiin, mikäli potilaiden tiedon tarpeisiin vastattaisiin hoitajakson aikana. Potilaan tiedon tarpeen ja tiedon saannin kohdatessa potilas kokee tiedollisen voimavaraistumisen.

Opinnäytetyö onnistui suunnitelmien mukaisesti ja siinä saatiin vastaukset opinnäytetyötä ohjanneisiin kysymyksiin, jotka käsittelivät TULES-potilaan tiedon tarvetta eri osa-alueilla. Mielenkiintoista oli huomata, että verrattaessa opinnäytetyön tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin, potilaiden tiedon tarve bio-fysiologisella osa-alueella on edelleen suurinta. Tulevaisuudessa annettavan potilasohjauksen huomio tulisivat kiinnittää bio-fysiologiseen osa-alueeseen. Vaikka tutkimuksia löytyikin runsaasti tekonivelleikattujen potilaiden tiedon tarpeista, potilasohjaus saataisiin yksilöityä vastaamaan paremmin eri sairausryhmien tiedon tarpeita, mikäli TULES-potilaiden tiedon tarvetta tutkittaisiin laajemmin eri TULE-sairauksien näkökulmasta.

Nyky-yhteiskunnassa potilaat ovat entistä tietoisempia omasta terveydentilastaan ja heidän tiedon tarpeensa ovat lisääntyneet. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että korkeasti koulutetut tarvitsivat enemmän tietoa kuin muut ammattikoulutuksen suorittaneet. Edellä mainitut seikat tukevat sitä ajatusta, että potilasohjausta tulee kehittää jatkuvasti yhteiskunnan ja yksilön tarpeiden mukaan. Iltasen ym. (2011) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat lisää tietoa potilaiden oikeuksista. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä tulisivat kouluttaa lisää, jotta mahdollistettaisiin potilasohjauksen yksilöllisyys ja potilaiden tiedon tarpeisiin vastaaminen. Väestön ikääntyminen ja terveystietäminen lyhentäneet hoitoajat luovat haasteen tulevaisuuden potilasohjaukselle. Ikääntyvien tiedon tarpeet saattavat olla erilaisia kuin nuorempien ikäluokkien. Tästä johtuen potilasohjaus tulisi

antaa yksilöllisellä tavalla, jotta ikääntyneet potilaat pystyisivät vastaanottamaan tiedon mahdollisimman hyvin.

Tulevaisuudessa hoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia TULES-potilaiden ohjauksessa. Tuloksia voidaan myös hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä eri yksiköissä, joissa hoidetaan TULES-potilaita. Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin lisäksi käyttää koulutusmateriaalina hoitajille.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Opinnäytetyön tulosten perusteella TULES-potilaat tarvitsivat eniten tietoa bio-fysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Vähiten tietoa tarvittiin sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta. Tulevaisuudessa annettavan potilasohjauksen tulisi olla yksilöllistä ja ohjauksen huomio tulisi kiinnittää bio-fysiologiseen osa-alueeseen.
2. Bio-fysiologisen osa-alueen kysymykset ovat yleisiä hoitojaksoon liittyviä sekä käytännönläheisiä ja siksi koskevat suurta osaa TULES-potilaista. Tästä saattaa johtua se, että opinnäytetyön lisäksi myös useiden muiden aikaisempien tutkimusten vastaajat tarvitsivat eniten tietoa juuri bio-fysiologiselta osa-alueelta.
3. Jokaisen osa-alueen moodiksi muodostui vastausvaihtoehto numero yksi. Moodin ollessa yksi, kertoo se potilaiden olevan yleisimmin täysin samaa mieltä siitä, että tarvitsivat tietoa kaikilta osa-alueilta. Monipuolinen tiedon tarve saattaa johtua vastaajien suuresta ikäjakaumasta ja TULE-sairauksien suuresta esiintyvyydestä.
4. Ennen toimenpidettä, potilaat kokivat sairauteensa liittyvistä tunteista eniten toivoa ja vähiten masennusta. Toiveikkuus saattaa kertoa siitä, että potilaat luottavat saamansa hoidon parantavan heidän elämänlaatuaan.
5. Ennen toimenpidettä potilaat kokivat sairauteensa liittyvistä oireista eniten kipua. Tästä voidaan päätellä TULE-sairauksien aiheuttavan kipua, joka saattaa aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Kuten opinnäytetyössä on aikaisemmin todettu, TULE-sairaudet ovat eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä.

LÄHTEET

Aho, H.; Airaksinen, O.; Forssell, H.; Hannonen, P.; Heikkonen, S.; Järvimäki, V.; Karlsson, H.; Kotilainen, E.; Kouri, J.; Lindgren, K.; Mikkelsson, M.; Mänttari, T.; Nal, H.; Paakkari, I.; Pekkala, S.; Pohjolainen, T.; Raatikainen, T.; Soinila, S. & Voipio, A. 2005. TULES, tuki – ja liikuntaelinsairaudet. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino oy.

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ainikkamäki, E.; Maunula, M. & Ranne, L. 2012. Tuki –ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarve. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Burns, N. & Grove, S. 2011. Understanding nursing research - Building an evidence-based practice. Maryland Heights: Elsevier.

Chan, Z.; Kan, C.; Lee, P.; Chan, I. & Lam, J. 2011. A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. Journal of Clinical Nursing, 812-823.

Engers, A.J.; Jellema, P. Wensing, M.; van der Windt, DAWM.; Grol, R. & van Tulder, MW. 2008. Individual patient education for low back pain (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Gibofsky, A. 2012. Overview of Epidemiology, Pathophysiology, and Diagnosis of Rheumatoid Arthritis. The American Journal of Managed Care.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Iltanen, S.; Leino-Kilpi, H.; Puukka, P. & Suhonen, R. 2011. Knowledge about patients' rights among professionals in public health care in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 436-447.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Pro gradu. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos

Jaatinen T. & Raudasoja J. 2013. Suomalaisten sairaudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jansson, N.; Järvinen, H. & Kivimäki, E. 2011. Sairaalapotilaan tiedontarve-mittarin testaaminen tuki- ja liikuntaelinpotilailla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Johnson, A.; Sandford, J. & Tyndall, J. 2008. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Juujärvi, S.; Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kotimaisten kielten keskus 2014. Lyhenneluettelo. Viitattu 18.03.2014

<http://www.kotus.fi/index.phtml?s=2149>

Kotisaari, M-L. & Kukkola S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kroon, FPB.; Van der Burg, LRA.; Buchbinder, R. Osborne, RH.; Johnston, RV. & Pitt, V. 2014. Self-management education programmes for osteoarthritis (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

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

Käypähoito. 2009. Nivelreuma. Viitattu 19.2.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi21010#s21>

Laaksonen, C. 2014. Tiedonkeruumenetelmät. Luentomateriaali. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488 Viitattu 8.10.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 24.10.2013.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Li, L.; Cott, C.; Jones, A.; Badley, E. & Davis, M. 2013. Improving primary health care in chronic musculoskeletal conditions through digital media: The people meeting. JMIR Publications Inc.

Lipponen, K.; Kanste, O.; Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

Lönnerberg, P. & Eloranta, S. 2009. Potilaslähtöisiä innovaatioita ohjauksen toteutukseen Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Viitattu 11.2.2014.

http://www.vete.fi/Seminaariluennot/PO_Potilaslahtoisia_innovaatioita_ohjauksen_toteutukseen.pdf

McDonald, S.; Hetrick, S. & Green, S. 2008. Pre-operative education for hip or knee replacement. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd, 1-7.

Mäkelä, K. 2010. Primary total hip arthroplasty for primary osteoarthritis in Finland : A national register based analysis. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomenkielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pelto-Vasenius, K; Karppinen, J. & Pohjolainen, T. 2012. TULE-sairauksien nykyhoito tuottaa työkyvyttömyyttä. Suomen Lääkärilehti 34/2012 2287.

Rankinen, S.; Salanterä, S.; Heikkinen, K.; Johansson, K.; Kahjonen, A.; Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. International Journal for Quality in Health Care; Volume 19, Number 2, 113–118.

Redman, B. 2007. The practice of patient education - A case study Approach. Missouri: Elsevier.

Riemsma, RP.; Kirwan, JR.; Taal, E. & Rasker, HJJ. 2009. Patient education for adults with rheumatoid arthritis (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Suomen Reumaliitto Ry. 2011a. Nivelrikko. Viitattu 14.1.2014. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko/>

Suomen Reumaliitto Ry. 2011b. Nivelreuma. Viitattu 14.1.2014. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelrikko/>

Suomen Selkälääkäriyhdistys. 2009. Iskias – Selkäkipu, oireet ja kivun hoito. Viitattu 30.1.2014. <http://www.selkaliitto.fi/iskias>

Suotunen, T. 2009. Ortopedisten päivystyspotilaiden tiedolliset odotukset ja tiedonsaanti. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto: Hoitotieteenlaitos.

Tarkiainen, A. 2013. Mitä tilastollinen analyysi on? Luentomateriaali. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Thompson, I.; Melia, M.; Boyd, K. & Horsburgh, D. 2006. Nursing Ethics. United Kingdom: Elsevier.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Tekonivelkirurgia. Viitattu 14.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/tekonivelkirurgia

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012a. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012. Viitattu 30.1.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104371/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202012_verkkoversio_korj%20%20%20.pdf?sequence=1

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012b. Liikennetapaturmat. Viitattu 30.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/liikennetapaturmat

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012c. Tapaturmatilastointi Suomessa. Viitattu 30.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Viitattu 24.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuki – ja liikuntaelinten hyvinvoinnin tietopankki. 2013. Viitattu 1.10.2013. <http://www.tule-tietopankki.fi/mika-tule-s/>

TYKS. 2013. Tules – toimialue. Viitattu 4.9.2013. <http://www.tyks.fi/fi/7366>

Valkeapää, K.; Klemetti, S.; Cabrera, E.; Cano, S.; Charalambous, A.; Copanitsanou, P. & Ingadottir, B. 2013. Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey. International Journal of Nursing Practice 2013, 1-9.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa – Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Tallinna: AS Pakett.

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

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi: Tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavan potilaan tiedon tarve

Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tietoa tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä ja selvityksen siitä, että tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Turussa xx.xx.xxxx

Heidi Vaihi

Oona Virta

SAATEKIRJE

ARVOISA VASTAAJA

Toivomme Teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselyyn.

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja kysely on osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme aiheena on tuki - ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarve. Vastaamalla kyselyyn annatte arvokasta tietoa potilaan tiedon tarpeesta. Kyselyn tuloksien avulla voidaan kehittää potilasohjausta ja hoitotyötä yksilöllisemmäksi ja laadukkaammaksi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Mikäli ette halua vastata kyselyyn tai haluatte keskeyttää, se ei vaikuta hoitoon. Vastaaminen kyselyyn on täysin luottamuksellista ja se annetaan nimettömänä. Kyselylomakkeet tulevat vain meidän käyttöömmeh ja hävitämme ne asianmukaisesti. Olemme saaneet organisaatiolta luvan kyselyn toteuttamiseen. Kyselyyn vastaamisen jälkeen, laittakaa kyselylomake kirjekuoreen ja antakaa se suljettuna hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilölle.

Opinnäytetyömme on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämissuunnitelmaa. Jos Teille tulee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai ohjaavaan opettajaan. Ohjaavana opettajana toimii lehtori FT, TtM Maika Kummel (maika.kummel@turkuamk.fi).

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Heidi Vaihi (heidi.vaihi@students.turkuamk.fi/)

Oona Virta (oona.virta@students.turkuamk.fi)

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
 Turun yliopistollinen keskussairaala
 Potilasohjauksen tuloksellisuuden arviointi

Ensimmäiseksi pyydämme Teitä vastaamaan joihinkin **itseänne koskeviin tietoihin**.
 Valitkaa rastittamalla Teille parhaiten soveltuva vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille
 varattuun tilaan.

1. **Ikänne** _____ vuotta
2. **Sukupuolenne** _____ nainen _____ mies
3. **Peruskoulutuksenne**
 kansakoulu (tai vähemmän) _____
 keski- tai peruskoulu _____
 ylioppilas _____
4. **Ammattikoulutuksenne**
 ei ammattikoulusta _____
 kouluasteen ammattitutkinto _____
 opistoasteen ammattitutkinto _____
 korkeakoulututkinto _____
5. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten **pääasiallista toimintaanne**?
 Työssä _____
 Eläkkeellä _____
 Kotityössä _____
 Opiskelija _____
 Työtön/työnhakija _____
 Muu, mikä? _____
6. Oletteko koskaan työskennellyt **sosiaali- tai terveydenhuollossa**?
 Kyllä _____, missä tehtävässä _____
 En _____
7. Sairastatteko jotakin **pitkäaikaista sairautta**?
 Kyllä _____, mitä _____
 En _____
8. Mikä on **tämänkertaisen sairaalassaolonne/polikliinisen käyntinne syy**?
 Tutkimus _____
 Kirurginen toimenpide _____
 Hoito vuodeosastolla _____
 Polikliininen seurantakäynti _____
 Polikliininen hoitokäynti _____
 Muu, mikä? _____
9. **Millä tavalla** tällä kertaa tulitte sairaalaan?
 Suunnitellusti etukäteen _____
 Päivystyspotilaana _____

10. Oletteko ollut **aikaisemmin tässä sairaalassa** hoidettavana/tutkimuksissa/vastaanotolla?

Kyllä _____, montako kertaa _____

En _____

SAIRAALAPOTILAAN TIEDON TARVE –MITTARI (SPTT)

Seuraavassa Teille esitetään kysymyksiä koskien **omaa tiedon tarvetanne tullessanne tällä kertaa sairaalaan hoitoon tai tutkimuksiin**. Vastatkaa jokaiseen kysymykseen ympyröimällä omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia vaan tavoitteena on kartoittaa tilannetta **juuri Teidän kohdallanne**.

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
1. Sairauteeni liittyvistä oireista	1	2	3	4	0
2. Milloin minun on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa	1	2	3	4	0
3. Minulle tehtävistä tutkimuksista	1	2	3	4	0
4. Miten minun pitäisi valmistautua tutkimuksiin	1	2	3	4	0
5. Miten saan tietoa tutkimuksen tuloksista	1	2	3	4	0
6. Erilaisista hoitovaihtoehtoista	1	2	3	4	0
7. Hoitooni liittyvistä mahdollisista komplikaatioista	1	2	3	4	0
8. Miten voisin itse estää komplikaatioita	1	2	3	4	0
9. Miten voin toimia yksilöllisesti henkilökohtaisten tarpeitteni hoitamiseksi sairaalassa/poliklinikalla	1	2	3	4	0

© Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
	1	2	3	4	0
Tarvitsen tietoa					
10. Millaista liikuntaa voin harjoittaa	1	2	3	4	0
11. Miten paljon minun tulee levätä	1	2	3	4	0
12. Millainen on minulle soveltuva ruokavalio	1	2	3	4	0
13. Milloin voin peseytyä (esim. mennä suihkuun/ kylpyyn/saunaan)	1	2	3	4	0
14. Miten sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa erityistoimintaani (esim. hikoiluun, virtsaamiseen, ulostamiseen)	1	2	3	4	0
15. Mitä sairaus tai hoito mahdollisesti vaikuttaa kotona tapahtuviin järjestelyihin (esim. allergia-saneeraus, kotiapu)	1	2	3	4	0
16. Mistä saan tarvitsemiani hoidon apuvälineitä (esim. liikkumiseen, haavan hoitoon, syömiseen)	1	2	3	4	0
17. Minkälaisia tunteita sairauteni ja sen hoito mahdollisesti minulle aiheuttaa	1	2	3	4	0
18. Kenen kanssa voin keskustella sairauteeni ja sen hoitoon liittyvistä tunteista	1	2	3	4	0
19. Miten voin hyödyntää aikaisempia sairaalakokemuksiani nykyisessä hoidossa	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
20. Miten voin osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	0
21. Miten voin saada hoidon aikana omat toiveeni kuuluville	1	2	3	4	0
22. Mitä oikeuksia minulla sairaalassa on	1	2	3	4	0
23. Mikä on oma vastuuni hoidon onnistumiseksi	1	2	3	4	0
24. Potilasasiamiehen toiminnasta	1	2	3	4	0
25. Miten eri hoitooni osallistuvien ammattiryhmien vastualueet on määritelty	1	2	3	4	0
26. Miten minua koskevat tiedot pysyvät salassa	1	2	3	4	0
27. Kenelle minua koskevia tietoja annetaan	1	2	3	4	0
28. Miten voin itse tutustua potilasasiakirjoihini	1	2	3	4	0
29. Keneltä läheiseni saavat tietoa sairauteeni ja sen hoitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	0
30. Miten läheiseni voivat osallistua hoitooni	1	2	3	4	0

	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Jokseenkin eri mieltä 3	Täysin eri mieltä 4	Ei koske minua 0
Tarvitsen tietoa					
31. Mistä saan halutesani tukihenkilön sairaalassa olon jälkeen	1	2	3	4	0
32. Mistä saan mahdollisesti tarvittavan jatkohoitopaikan	1	2	3	4	0
33. Miten voin tavata sairaalapapin/-teologin	1	2	3	4	0
34. Potilasjärjestöjen toiminnasta	1	2	3	4	0
35. Kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista	1	2	3	4	0
36. Sairauspäivärahoista	1	2	3	4	0
37. Vakuutusasioista	1	2	3	4	0
38. Sopeutumisvalmennuskursseista ja niiden kustannuksista	1	2	3	4	0
39. Jatkohoidon tai kotona tapahtuvan hoidon kustannuksista	1	2	3	4	0
40. Lääkehoidon kustannuksista	1	2	3	4	0

41. Seuraavassa on luettelo **sairauksiin mahdollisesti liittyvistä oireista**. Merkitkää nykyisiä oireitanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot. Jos listassa ei ole Teille tällä hetkellä soveltuvia oireita, lisätkää oma mahdollinen oireenne luettelon loppuun.

Minulla on seuraavia oireita	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
1. kipu	1	2	3	4
2. väsymys tai uupumus	1	2	3	4
3. heikkouden tunne	1	2	3	4
4. pahoinvointi tai oksentelu	1	2	3	4
5. ruokahaluttomuus	1	2	3	4
6. unettomuus	1	2	3	4
7. hengenahdistus	1	2	3	4
8. kutina	1	2	3	4
9. muu, mikä _____	1	2	3	4

42. Seuraavassa on luettelo **sairauksiin mahdollisesti liittyvistä tunteista**. Merkitkää nykyisiä tunteitanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot. Jos listassa ei ole Teille soveltuvia tunteita, lisätkää mahdollinen oma tunteenne luettelon loppuun.

Minulla on seuraavia tunteita	Erittäin paljon	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
1. pelko	1	2	3	4
2. huoli	1	2	3	4
3. toivo	1	2	3	4
4. epätoivo tai toivottomuus	1	2	3	4
5. kärsimättömyys	1	2	3	4
6. suru	1	2	3	4
7. masennus	1	2	3	4
8. ahdistus	1	2	3	4
9. epävarmuus	1	2	3	4
10. muu, mikä _____	1	2	3	4