

Tartu Ülikool
arstiteaduskond
õendusteaduse osakond

Tiina Freimann

**TÄISKASVANUD PATSIENTIDE PATSIENDIÕPETUSE VAJADUSED JA NENDE
RAHULDAMINE SIHTASUTUSES TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM**

Magistritöö õendusteaduses

Tartu 2004

Juhendaja: Juhendaja Ilme Aro, RN, MNSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus kaitsmisele lubamise kohta: _____

/TÜ AR OT nõukogu otsus, koosoleku protokoll nr ja kuupäev/

KOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum (kliinikum) täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist ning selgitada seoseid patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel. Andmete kogumiseks kasutati ankeetküsitlust. Ankeetküsimustik oli kasutusel esmakordselt ja see koostati õendusteaduslikule kirjandusele tuginedes. Käepärase valimi moodustasid kliinikumi statsionaarsete osakondade täiskasvanud patsiendid, kes lahkusid haiglast kolmapäeviti ja reedeti ajavahemikus august–september 2003. 445st välja jagatud ankeedist tagastati 378 ankeeti (87%), millest analüüsiti 316 ankeeti. Andmete statistiline töötlus toimus andmetöötluspaketi SPSS ja Excel programmi abil.

Uurimistöö tulemusena selgus, et kliinikumi täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused olid kõikide teabekategooriate osas suured ning need vajadused ei olnud alati piisavalt rahuldatud. Kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust terviseprobleemi, sotsiaalse toimetuleku ja enesehoolduse kohta, veidi vähem ravimite ja protseduuride kohta. Enamik patsiente soovis teadmisi saada suuliselt ja arusaadavate sõnadega ning kohe, kui seda vajati.

Kõige rohkem saadi kliinikumis informatsiooni ja õpetust protseduuride, terviseprobleemi ja sotsiaalse toimetuleku kohta, kõige vähem enesehoolduse kohta. Informatsiooni ja õpetust saadi enamasti küsimuste esitamisega arstidele ja õdedele. Patsientide vajadustele vastas sotsiaalse toimetuleku, terviseprobleemi ja ravimitega seotud informatsioon ja õpetus kliinikumis. Vajadustele ei vastanud enesehooldusega seotud informatsioon ja õpetus. Piisavalt ei saadud vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast ning puudulik oli informatsiooni ja õpetuse saamine koos pereliikmete või lähedastega. Seosed patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel olid statistiliselt väheolulised.

SUMMARY

The aim of this study was to identify the patient education needs among adult patients of the Tartu University Hospital Clinics and the degree of meeting these needs, as well as to establish correlations between the patients' background variables, the needs for patient education and meeting these needs. The data were collected using a questionnaire. The questionnaire was administered for the first time and it was compiled on the basis of literature. The data were collected using a convenient sample. The sample consisted of the adult in-patients of the Tartu University Hospital, who were discharged from hospital on Wednesdays and Fridays between August 2003 and September 2003. Of the delivered questionnaires (445) 378 were returned (87%), among which 316 were analysed. Statistical data processing was performed with the data processing package SPSS and the program Excel.

The results of the study showed that the needs for patient education among adult patients of the Tartu University Hospital were high regarding all information categories, and that these needs were not always adequately met. The results also demonstrated that the needs were the highest for patient education in health problem, social coping and self-care, and slightly lower for drugs and procedures. Majority of the patients wished to receive oral, clearly formulated information promptly at the time when they needed it.

Provision with patient education was the highest regarding procedures, health problem and social coping, and the lowest regarding self-care. Patient education was mostly provided through asking questions from physicians and nurses. Patient needs for patient education were met in the areas of social coping, health problem and drugs. The needs were not met in the areas related to self-care. The possibilities for watching videofilms about the issues related to patients' health problems were not satisfactory. Also, provision with patient education in company with family members, was inadequate. The correlations of the patients' background variables and the needs for patient education with the meeting of these needs were not statistically significant.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	1
SUMMARY	2
SISUKORD	3
1. SISSEJUHATUS	5
2. PATSIENDIÕPETUS	6
2.1. Patsiendiõpetuse olemus	6
2.2. Patsiendiõpetuse eesmärgid ja tähtsus	7
2.3. Patsiendiõpetuse vajadused ja nende hindamine	9
2.4. Patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamine ja sellega seotud probleemid	13
2.5. Patsiendiõpetuse meetodid ja õppematerjalid	15
3. UURIMISTÖÖ EESMÄRK JA KÜSIMUSED	17
4. METOODIKA JA PROTSEDUUR	18
4.1. Uuritavad	18
4.2. Andmete kogumise meetod ja protsessi kirjeldus	18
4.3. Andmete analüüs	20
5. TULEMUSED	21
5.1. Uuritavate taustandmed	21
5.2. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused ja nende olulisus	22
5.2.1. Patsientide vajadused ja nende olulisus informatsiooni ja õpetuse sisu osas	22
5.2.1.1. Patsientide vajaduste jagunemine informatsiooni ja õpetuse sisu osas	22
5.2.1.2. Terviseprobleemiga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused	23
5.2.1.3. Ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused	24
5.2.1.4. Protseduuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused	25
5.2.1.5. Sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused	25
5.2.1.6. Enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused	26
5.2.1.7. Patsientide vajaduste olulisus informatsiooni ja õpetuse sisu osas	27
5.2.2. Patsientide vajadused ja nende olulisus informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas	28
5.2.2.1. Patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas	28
5.2.2.2. Patsientide vajaduste olulisus informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas	28
5.3. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide kogemused patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamisest	29
5.3.1. Patsientide kogemused kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse sisust	29
5.3.1.1. Saadud informatsiooni ja õpetuse jagunemine sisu osas	29

<u>5.3.1.2. Terviseprobleemi kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis</u>	31
<u>5.3.1.3. Ravimite kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis</u>	31
<u>5.3.1.4. Protseduuride kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis</u>	32
<u>5.3.1.5. Sotsiaalse toimetuleku kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis</u>	33
<u>5.3.1.6. Enesehoolduse kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis</u>	33
<u>5.3.2. Patsientide kogemused seoses informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega kliinikumis</u>	34
<u>5.4. Kliinikumis saadud patsiendiõpetuse vastavus patsientide vajadustega</u>	35
<u>5.4.1. Informatsiooni ja õpetuse sisu vastavus patsientide vajadustega</u>	35
<u>5.4.2. Informatsiooni ja õpetuse saamise viiside vastavus patsientide vajadustega</u>	37
<u>5.5. Seosed Tartu Ülikooli kliinikumi täiskasvanud patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel</u>	38
<u>5.5.1. Seosed patsientide taustamuutujate ja patsiendiõpetuse vajaduste vahel</u>	38
<u>5.5.2. Seosed patsientide taustamuutujate ning patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel</u>	39
<u>6. ARUTELU</u>	42
<u>7. JÄRELDUSED</u>	49
<u>KASUTATUD KIRJANDUS</u>	52
<u>Lisa 1. Uurimistöö ankeetküsimustik</u>	57
<u>Lisa 2. Patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitlevad uurimused väliskirjanduse põhjal</u>	64
<u>Lisa 3. Patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitlevad uurimused Eestis</u>	71

1. SISSEJUHATUS

Ravi ja meditsiinitehnoloogia areng koos majanduslike piirangutega viib ravi kestuse lühenemisele ja patsiendi varajasele kojusaatmisele. Lühenenud haiglasviibimine ja patsiendi kiire üleminek ambulatoorsele ravile on põhjused, mis nõuavad patsiendi adekvaatset ettevalmistamist koduseks enesehoolduseks (Kruger 1991, Sullivan ja Decker 1992, Björvell ja Engström 1997, Mistiaen jt 1997, Tammperre 1998, Scott ja Thompson 2003). Need muutused dikteerivad vajaduse mitmekülgse patsiendiõpetuse järele, mis on traditsiooniliselt õdede vastutusel (Kruger 1991, Björvell ja Engström 1997, Oermann 2001, Rankin ja Stallings 2001). 2003. aastal kliinikumi poolt perearstide hulgas läbi viidud küsitlus näitas, et 40% Tartu maakonna perearstidest ei olnud rahul kliinikumis ravitud patsientide teadmiste ja oskustega toimetulekuks pärast haiglaravi.

Käesoleva uurimistöö teema valik on seotud süstemaatilise ja sihipärase patsiendiõpetuse arendamise vajadusega kliinikumis, kuna sarnaselt Sullivanile ja Deckerile (1992) arvab autor, et haigla on vastutav patsiendiõpetuse teenuste pakkumise eest, mis on kvaliteetse ja kuluefektiivse ravi ning hoolduse lahutamatu osa. Uurimistöö tulemuste abil on võimalik arendada patsiendiõpetuse teenuseid, et parandada patsiendi teadmisi ja oskusi tervise säilitamiseks ja edendamiseks ning terviseprobleemide lahendamiseks. Patsiendiõpetuse teenused aitavad parandada patsientide toimetulekut enesehooldusega haiglas ja kodus ning vähendavad patsientide ja nende omaste sõltuvust tervishoiusüsteemist (Rifas jt 1984, Rankin ja Stallings 1990, Sullivan ja Decker 1992, Morgan 1994, Orem 1995, Björvell ja Engström 1997, Kantz jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Cooper jt 2001, Henderson ja Zernike 2001, Oermann 2001).

Selleks, et teenust arendada vastavalt patsientide vajadustele, oli autori arvates oluline uurida patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamise hetkeseisu kliinikumis. Seni Eestis tehtud uurimuste põhjal ei ole võimalik saada ülevaadet patsiendiõpetuse vajadustest ja nende rahuldamisest raviasutustes, kuna uuritud on vaid mõne kindla haigusgrupi või diagnoosiga patsiente. Samasugust lähenemist võib märgata ka väliskirjanduses kajastatud uurimuste puhul.

2. PATSIENDIÕPETUS

2.1. Patsiendiõpetuse olemus

Rankini ja Stallingsi (2001) järgi on patsiendiõpetus (*patient education*) patsiendi käitumise mõjutamise protsess, mille tulemuseks on muutused hoiakutes, teadmistes ja oskustes, mis on vajalikud tervise hoidmiseks ja edendamiseks. Protsess algab teabe edastamisega ning sisaldab teabe tõlgendamist ja seostamist hoiakute ja käitumise muutmiseks, et parandada inimese tervises seisundit. Patsiendiõpetuse protsess hõlmab patsiendi soovide ja vajaduste hindamist, eesmärkide seadmist, teabe edastamist, patsiendi abistamist teabe tõlgendamisel ja seostamisel ning patsiendiõpetuse tulemuslikkuse hindamist.

Orem (1995) näeb patsiendiõpetust abistamise meetodina (*method of assistance*), mida kasutatakse juhul, kui patsient vajab õpetamist ja juhendamist oma teadmiste ja oskuste arendamiseks, et rahuldada enesehooldusvajadusi ja/või reguleerida enesehooldusvõimet. Patsiendi õpetamise käigus tegutseb õde tuutorina, selgitades patsiendile või patsientide grupile, kuidas läbi viia enesehooldustegevusi. Selgitus toimub viisil, mis ergutab patsienti kuulama, jälgima ja tegevuse kohta küsimusi esitama ning tulemuseks peavad olema muutused patsiendi käitumises.

Patsiendiõpetuses eristatakse mõisteid “informeerimine”, “õpetamine” ja “nõustamine”. Patsiendi informeerimine (*patient information*) on patsiendi teavitamine rutiinsetest tegevustest, uuringutest, ravist jne (Björvell ja Engström 1997). Patsiendi õpetamine (*patient teaching*) on teadmiste edastamine patsiendile, et aidata tal toime tulla enesehoolduse ja terviseprobleemide lahendamiseks (Björvell ja Engström 1997, Oermann jt 2001, Rankin ja Stallings 2001). Patsiendi nõustamine (*patient counseling*) Visseri jt (2001) järgi on patsiendiõpetuse üks valdkond, patsiendi individuaalne juhendamine ja abistamine terviseprobleemide lahendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks. Visser jt (2001) käsitlevad patsiendiõpetusena kõiki patsiendile suunatud õpetusega seotud tegevusi.

Seega võib kirjandusele tuginedes väita, et patsiendiõpetus on protsess, mis hõlmab kõiki patsiendile suunatud õpetusega seotud tegevusi, sh patsiendi informeerimist, õpetamist ja nõustamist eesmärgiga hoida ja edendada patsiendi tervist. Käesolevas uurimistöös

keskendutakse patsiendi informeerimist ja õpetamist käsitlevate vajaduste ja nende rahuldamise uurimisele, jättes kõrvale nõustamisega seotud vajadused ja nende rahuldamise.

2.2. Patsiendiõpetuse eesmärgid ja tähtsus

Oermann jt (2001) väidavad, et patsiendiõpetuse eesmärk on varustada patsienti enesehoolduseks ja terviseprobleemide lahendamiseks vajalike teadmiste ja oskustega. Björvell ja Engström (1997) peavad patsiendi õpetamist oluliseks patsiendi võimendamise (*patient empowerment*) seisukohalt ning toovad esile kaks patsiendiõpetuse eesmärki:

- 1) pakkuda patsiendile teavet praktiliste abistamismeetodite kasutamiseks ning
- 2) mõjutada patsiendi käitumist haigusega kohanemise kiirendamiseks ja kergendamiseks, et saavutada tema heaolu võimalikult pikaks perioodiks.

Ameerika Tervishoiuorganisatsioonide Akrediteerimise Komisjoni standardite kohaselt on patsiendiõpetuse eesmärgid järgmised:

- edendada interaktiivset kommunikatsiooni patsiendi ja tervishoiuteenuse pakkujate vahel;
- parandada patsiendi ja tema perekonna arusaamist patsiendi terviseseisundist, ravivõimalustest ning nende eelistest ja puudustest;
- ergutada patsiendi ja tema perekonna osalemist raviotsuste tegemises;
- suurendada patsiendi ja tema perekonna potentsiaali terapeutilise hooldusplaani järgimiseks;
- suurendada patsiendi ja tema perekonna toimetulekuvõimet vastavalt patsiendi terviseseisundile;
- tõsta patsiendi ja tema perekonna rolli patsiendi pikaajalises ravis ja hoolduses;
- edendada patsiendi tervislikke eluviise;
- informeerida patsienti tema raviga kaasnevast finantsilisest vastutusest (Rankin ja Stallings 2001).

Patsiendiõpetuse tähtsust on viimaste aastakümnete jooksul palju uuritud (Engström 1984, Sullivan ja Decker 1992, Björvell ja Engström 1997, Oermann jt 2001). Mitmed autorid leiavad, et patsiendiõpetuse teenused aitavad patsienti koos pere ja sõpradega informeeritud otsuste tegemisel oma tervist ja haigust puudutavates küsimustes (Sullivan ja Decker 1992, Björvell ja Engström 1997, Wiles jt 1998, Turton 1998, Rees ja Bath 2000, Rankin ja Stallings

2001). Mills ja Sullivan (1999) väidavad, et patsiendiõpetus aitab kujundada realistlikke ootusi oma tervise suhtes.

Õpetamine võimaldab tõsta patsiendi koostöövalmidust ravimeeskonna suhtes (Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Cooper jt 2001, Oermann 2001) ning aitab tal lahendada oma terviseprobleeme (Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999). Õendusosalases kirjanduses väidetakse sageli, et patsiendiõpetus arendab enesehooldusoskusi ja -valmidust (Rifas jt 1984, Sullivan ja Decker 1992, Morgan 1994, Orem 1995, Björvell ja Engström 1997, Kantz jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Cooper jt 2001, Henderson ja Zernike 2001, Oermann jt 2001, Rankin ja Stallings 2001). Patsiendiõpetus on oluline tervise säilitamise, haiguste ennetamise (Kantz jt 1998, Tampere 1999, Viitkar 2000) ning patsiendi võimetele vastava sõltumatuse edendamise seisukohalt (Skillern 1977, Björvell ja Engström 1997, Kantz jt 1998, Tampere 1999, Viitkar 2000, Rankin ja Stallings 2001). Pidev sihipärane õpetamine kiirendab patsiendi paranemist ja lühendab tema haiglaravi kestust (Stewart 1999, Oermann 2001, Visser jt 2001), samuti vähendab ravikomplikatsioonide teket ja krooniliste haiguste ägenemisuhte haiglaravijärgsel perioodil (Björvell & Engström 1997, Stewart 1999, Tampere 1999). Patsiendi õpetamine haiglaravijärgseks enesehoolduseks vähendab esmatasandi tervishoiuasutuste ja haiglate korduvkülastuste arvu (Kantz jt 1998, Stewart 1999, Oermann jt 2001). Mõned autorid leiavad, et ettevalmistus koduseks enesehoolduseks vähendab lisakulutusi ravirahadele (Kantz jt 1998, Stewart 1999, Oermann jt 2001).

Uurimused on näidanud, et patsiendiõpetus avaldab positiivset mõju ravitulemustele, kiirendades patsiendi füüsilist ja psühhosotsiaalset taastumist (Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999). Haiguse poolt põhjustatud ärevuse ja depressiooni vähendamise kaudu toetab patsiendiõpetus patsiendi toimetulekut haigusest tingitud stressiga ning parandab tema kohanemisvõimet haigusega (Björvell ja Engström 1997, Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Tampere 1999, Rees ja Bath 2000, Cooper jt 2001, Oermann jt 2001, Visser jt 2001, Weert jt 2003). Mitmes uurimuses on täheldatud patsiendiõpetuse positiivset mõju patsiendi elustiilile (Turton 1998, Cooper jt 2001, Weert jt 2003) ning toimetulekule igapäevaste toimingute ja enesehooldusega (Mills ja Sullivan 1999, Rees ja Bath 2000, Oermann jt 2001, Cooper jt 2001, Weert jt 2003). Patsiendiõpetuse tähtsuse näitajad kirjanduse andmetel on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Patsiendiõpetuse tähtsuse näitajad kirjanduse põhjal.

Patsiendiõpetuse tähtsuse näitajad	Kirjanduse allikad
Toetab informeeritud otsuste tegemisel.	Sullivan ja Decker 1992, Björvell ja Engström 1997, Wiles jt 1998, Turton 1998, Rees ja Bath 2000, Rankin ja Stallings 2001.
Kujundab realistlikke ootusi oma tervise suhtes.	Mills ja Sullivan 1999.
Parandab koostöövalmidust tervishoiutöötajatega.	Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Cooper jt 2001, Oermann 2001.
Vähendab ärevust ja ebakindlust, võimaldab toime tulla haigusest tingitud stressiga.	Björvell ja Engström 1997, Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Tammepere 1999, Rees ja Bath 2000, Oermann jt 2001, Visser jt 2001, Weert jt 2003.
Aitab lahendada terviseprobleeme.	Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999.
Aitab ära hoida võimalikke tüsistusi ja haiguse ägenemist.	Björvell & Engström 1997, Stewart 1999, Tammepere 1999.
Vähendab tervishoiuasutuste korduvkülastuste arvu.	Kantz jt 1998, Stewart 1999, Oermann jt 2001.
Vähendab patsiendi sõltuvust tervishoiusüsteemist.	Skillern 1977, Björvell & Engström 1997, Kantz jt 1998, Tammepere 1999, Viitkar 2000, Rankin ja Stallings 2001.
Kiirendab füüsilist ja psühhosotsiaalset taastumist.	Wiles jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Oermann 2001, Weert jt 2003.
Arendab sotsiaalse toimetuleku oskusi.	Mills ja Sullivan 1999, Rees ja Bath 2000, Oermann jt 2001, Cooper jt 2001, Weert jt 2003.
Arendab enesehooldusoskusi ja - valmidust.	Rifas jt 1984, Sullivan ja Decker 1992, Morgan 1994, Orem 1995, Björvell ja Engström 1997, Kantz jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Cooper jt 2001, Henderson ja Zernike 2001, Oermann jt 2001, Rankin ja Stallings 2001.
Aitab säilitada tervist ja ennetada haigusi.	Kantz jt 1998, Tammepere 1999, Viitkar 2000.
Aitab kujundada tervislikku elustiili ja käitumist.	Turton 1998, Cooper jt 2001, Weert jt 2003.
Parandab elukvaliteeti ja heaolu.	Mills ja Sullivan 1999, Juhnke ja Curtin 2000.
Suurendab rahulolu tervishoiuteenustega.	Björvell ja Engström 1997, Wiles jt 1998, Oermann 2001, Rankin ja Stallings 2001, Visser jt 2001.
Vähendab haiglaravi kestust ja kiirendab paranemist.	Stewart 1999, Oermann 2001, Visser jt 2001.
Vähendab lisakulutusi ravirahadele.	Kantz jt 1998, Stewart 1999, Oermann jt 2001.

2.3. Patsiendiõpetuse vajadused ja nende hindamine

Abistamise meetodina rakendatakse patsiendiõpetust juhul, kui patsient vajab juhiseid spetsiifiliste teadmiste ja oskuste omandamiseks. Meetodi rakendamisel peab abistaja täpselt teadma, millist teavet abistatav vajab. Vajaduste hindamine on patsiendiõpetuse protsessi esimene etapp. Hinnatakse tegureid, mis võivad õppimist mõjutada ning kõige lõpuks leitakse parim viis abistatava õpetamiseks. (Pestonjee 2000.) Lisaks teadmiste, oskuste ja võimete hindamisele määratakse koostöös patsiendiga tema füüsilised, vaimsed ja sotsiaalsed ressursid. Ressursside hindamisel pööratakse tähelepanu patsiendi motivatsioonile, arusaamisele, haigusteadlikkusele ning pere ja muu toetava võrgustiku olemasolule. Eriti oluline on hinnata kompenseerimist vajavaid ressursse, sh enesehoolduseks vajalikke funktsionaalseid võimeid. (Björvell ja Engström 1997.) Patsiendiõpetuse vajaduste hindamine on meeskonnatöö ja sõltuvalt vajaduste tüübist, kaasatakse hindamisse töötajaid erinevatest valdkondadest:

meditsiin, toitlustamine, sotsiaaltöö, farmaatsia, taastusravi, tegevusteraapia, koduhooldus jne (Rankin ja Stallings 2001).

Patsiendiõpetuse vajaduste hindamisel on oluline teada, millal patsient mingit teavet vajab. Selleks võib eristada kolme faasi: ravieelne, ravieelne ja -järgne faas. Ravieelne faas hõlmab haiglasse vastuvõttu ja diagnoosimist, ravifaas ambulatoorset või haiglaravi ning ravijärgne faas pöördumist koju, taastumist, järelravi ja terminaalset faasi. Uurimused on näidanud, et patsiendiõpetuse vajadused on nendes faasides erinevad. (Mesters jt 2001.)

Weert'i jt (2003) videourimusest selgus, et haiglasse vastuvõtul ei huvita patsiente psühhosotsiaalsed ja tulevikku suunatud küsimused. Huvi tuntakse pigem lähiperspektiiviga seotud praktiliste küsimuste vastu: kirurgiliste manipulatsioonidega seotud anesteesia, valu, tüsistused ja võimalik haiglaravi pikkus. Reesi ja Bathi (2000) kirjanduse ülevaatest selgus, et ravifaasis soovitakse kõige rohkem teavet haiguse, ravi ja teostatavate uuringute kohta. Haiglast lahkumisel hindavad patsiendid oluliseks teavet võimalikest komplikatsioonidest ja haavaravist, ning õpetust, kuhu helistada probleemide korral (Hagenhoff jt 1994). Reiley jt (1996) uurimistulemustest ilmnes, et patsientide arvates peaks kojusaatmisel olema rohkem õpetust, mida võib ja mida ei tohi teha peale haiglast väljakirjutamist ning kõige vajalikum on õpetada iseendaga toimetulekut nii haiglas kui ka kodus. Tähelepanu tuleb suunata sümptomitele, mis võivad tekitada probleeme peale haiglast lahkumist (Reiley jt 1996).

Wiles jt (1998) liigitasid insulti põdenud patsientide teabevajaduse kolme kategooriasse: kliinilise, praktilise ja sotsiaalse teabe vajadus. Kliinilise teabe vajadus hõlmas haiguse olemust, prognoosi, ennetamist ja mõju, haigusest taastumist ning raviotsuseid. Praktilise teabe vajadus hõlmas toimetulekut igapäevase enesehooldusega, toimingutega kodus ja väljaspool seda, ravimite manustamist ja ravi lõpetamist, kontaktisaamist üldarstiga ning pöördumist normaalse elu juurde: autojuhtimine, tööleminek jne. Sotsiaalse teabe vajadus hõlmas sotsiaalset tugivõrgustikku ja teenuste kättesaadavust. (Wiles jt 1998.) Tabelis 2 on toodud 10 kirjanduses kõige sagedamini esinenud teemavaldkonda, mille kohta patsiendid vajasisid informatsiooni ja õpetust.

Tabel 2. Kirjanduses esinenud patsiendiõpetuse vajadused teemavaldkondade järgi.

Teemavaldkonnad	Esinemissagedus kirjanduses	Kirjanduse allikad
Ravi, ravimid ja nende tarvitamine.	18	Bubela jt 1990, Hagenhoff jt 1994, Jaarsma jt 1995, Holloway 1996, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Tampere 1999, Lithner ja Zilling 2000, Rees ja Bath 2000, Viitkar 2000, Caress jt 2002, Scott ja Thompson 2003, Templeton ja Coates 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Haiguse olemus, tekkepõhjused ja kulg.	14	Jaarsma jt 1995, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Tampere 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Rees ja Bath 2000, Viitkar 2000, Chien jt 2001, Caress jt 2002, Linnik 2002, Templeton ja Coates 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Füüsiline aktiivsus/koormus.	12	Bubela jt 1990, Hagenhoff jt 1994, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Wiles jt 1998, Juhnke ja Curtin 2000, Lithner ja Zilling 2000, Viitkar 2000, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Prognoos, paranemise võimalused, haiguse tagajärjed.	11	Jaarsma jt 1995, Mistiaen jt 1997, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Tampere 1999, Rees ja Bath 2000, Caress jt 2002, Linnik 2002, Scott ja Thompson 2003.
Ravimite toime ja kõrvaltoimed.	10	Bubela jt 1990, Jaarsma jt 1995, Mistiaen jt 1997, Lindeman 1998, Harrison jt 1999, Mills ja Sullivan 1999, Lithner ja Zilling 2000, Viitkar 2000, Chien jt 2001, Caress jt 2002.
Dieet, toitumine.	10	Hagenhoff jt 1994, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Tampere 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Linnik 2002, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Ohtlikud haigussümptomid, haiguse ägenemise vältimine.	9	Jaarsma jt 1995, Lindeman 1998, Turton 1998, Wiles jt 1998, Lithner ja Zilling 2000, Viitkar 2000, Burney jt 2002, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Haiguse/ ravi mõju füüsilisele ja psüühilisele toimetulekule.	8	Hagenhoff jt 1994, Jaarsma jt 1995, Turton 1998, Mills ja Sullivan 1999, Caress jt 2002, Rees ja Bath 2000, Templeton ja Coates 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Eluviis/ elustiil.	8	Mistiaen jt 1997, Turton 1998, Tampere 1999, Lithner ja Zilling 2000, Burney jt 2002, Caress jt 2002, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003.
Valuravi.	6	Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Lithner ja Zilling 2000, Henderson ja Zernike 2001, Burney jt 2002.

Kirjandusest selgub, et mõned patsientide informatsiooni ja õpetuse vajadused on erinevate haigusgruppide puhul sarnased. Enamike haigusgruppide puhul vajavad patsiendid informatsiooni ja õpetust ravi, ravimite ja nende tarvitamise kohta (Bubela jt 1990, Hagenhoff jt 1994, Jaarsma jt 1995, Holloway 1996, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Tampere 1999, Lithner ja Zilling 2000, Rees ja Bath 2000, Viitkar 2000, Caress jt 2002, Scott ja Thompson 2003, Templeton ja Coates 2003, Timmins ja Kaliszer 2003). Paljude haigusgruppide puhul soovitakse saada informatsiooni ja õpetust oma terviseprobleemi kohta, mis hõlmab haiguse olemust, tekkepõhjusi ja kulgu (Jaarsma jt 1995, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Tampere 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Rees ja Bath 2000, Viitkar 2000, Chien jt 2001, Caress jt 2002, Linnik 2002, Templeton ja Coates 2003, Timmins ja Kaliszer 2003).

Füüsilise aktiivsuse säilitamine ja arendamine on sageli esinev teemavaldkond, mille kohta soovatakse informatsiooni ja õpetust, kuid see huvitab siiski kõige rohkem südamehaigustega patsiente (Bubela jt 1990, Hagenhoff jt 1994, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Wiles jt 1998, Juhnke ja Curtin 2000, Lithner ja Zilling 2000, Viitkar 2000, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003). Toitumisest on samuti enam huvitatud südamehaigustega patsiendid (Hagenhoff jt 1994, Goodman 1997, Mistiaen jt 1997, Beggs jt 1998, Turton 1998, Tampere 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Linnik 2002, Scott ja Thompson 2003, Timmins ja Kaliszer 2003). Terviseprobleemiga seonduvalt peetakse veel vajalikuks teavet prognoosi ja paranemise võimaluste kohta. Kõige rohkem huvitab see insuldiga patsiente (Jaarsma jt 1995, Mistiaen jt 1997, Wiles jt 1998, Harrison jt 1999, Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Tampere 1999, Rees ja Bath 2000, Caress jt 2002, Linnik 2002, Scott ja Thompson 2003). Ohtlikud haigussümptomid ja haiguse ägenemise vältimine on kõige olulisemad teemavaldkonnad müokardi infarktiga patsientide puhul (Jaarsma jt 1995, Turton 1998, Timmins ja Kaliszer 2003).

Paljud uurijad on otsinud seoseid demograafiliste andmete ja patsiendiõpetuse vajaduste vahel (Jickling ja Graydon 1997, Beggs jt 1998, Harrison jt 1999, Chien jt 2001). Harrison jt (1999) leidsid, et teabevajadusel puudub seos demograafiliste andmete ja haigusega. Ka Beggs jt (1998) uurimusest selgus, et patsientide hinnangud ei erine vanuse, soo ega haigusega seotud tunnuste tõttu. Samas näitas Chien jt (2001) uurimus, et kõrgemat haridustaset ja toetusgruppide omavad patsiendid on nõudlikumad teabe saamise suhtes ja rahulolematumad teabe saamisega. Mõningatel juhtudel on täheldatud, et noored vajavad rohkem informatsiooni kui eakad patsiendid (Mills ja Sullivan 1999, Linnik 2002.)

Vähidiagnoosiga patsientide uurimisel Eestis selgus, et teabevajadus sõltub vanusest ja soost. Selle uurimistöö tulemuste põhjal soovivad noored inimesed ja naised rohkem teavet oma haigusest ja ravist. Haridus selle uurimuse kohaselt ei mõjuta teabevajadust. (Linnik 2002.) Vähihaigete teabevajadust on uurinud ka Mills ja Sullivan (1999). Nad uurisid vanuse, soo, hariduse, vähitüübi ja haiguse staadiumi mõju teabevajadusele ning peale haiguse staadiumi leidsid nad kõikide taustamuutujate puhul uurimistulemusi, mis kinnitasid kui ka lükkasid ümber nende muutujate mõju teabevajadusele. Haiguse staadiumi mõju patsientide teabevajadusele leidis kahe uurimuse põhjal kinnitust. Mills ja Sullivan (1999) väidavad siiski, et demograafiliste andmete põhjal on raske leida tegureid, mis tekitavad kõrgendatud patsiendiõpetuse vajaduse.

2.4. Patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamine ja sellega seotud probleemid

Patsiendid on sageli rahulolematud haiglas saadud teabe sisu ja mahuga (Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Rees ja Bath 2000, Chien jt 2001, Burney jt 2002, Boberg 2003). Bobergi jt (2003) uurimistulemuste andmetel olid patsientide vajadustest kõige vähem rahuldatud teabevajadus, eriti teadmised haiguse retsidiividest, kõrvalmõjudest ja ravist. Mistiaeni jt (1997) uurimuse põhjal 79% patsientidest ei ole rahul teabe saamisega ühes või mitmes teabekategoorias. Templetoni ja Coatesi (2003) andmetel ei saanud 74% patsientidest piisavalt teavet ravi kõrvalmõjudest, kõrvalmõjude ennetamisest, võimalikest raviviisidest, uuringutest, haigusest ja diagnoosist.

Burney jt (2002) uurimustulemused näitasid, et sageli peetakse patsiendiõpetust väga oluliseks, kuid ei olda rahul selle saamisega. Erinevus esines järgmistes teemavaldkondades: ravimite võtmine (96% olulisus/79% saamine), ühenduse saamine vajalike spetsialistidega pärast haiglast lahkumist (94/84%), enesehooldus ja ravi kodus (93/74%), kontaktivõimalused terviseprobleemide korral pärast haiglast lahkumist (93/64%), elustiili muutmine, sh toitumine (91/73%), suitsetamine (88/88%), kehaline aktiivsus (87/57%) ning tervishoiuteenused pärast haiglaravi (84/62%). Kõige suurem erinevus teabe tähtsuse ja selle saamise vahel oli järgmiste küsimuste puhul: elustiili muutmine stressi juhtimisel (91/44%), omaste õpetamine tegutsemiseks minu haiguse ägenemisel (93/51%), pöördumine tavaliste elutoimingute juurde (89/52%), ohtlikud sümptomid (96%/58%) ja tegutsemine nende tekkimisel (96/63%), eneseabi (95/64%). (Burney jt 2002.)

Kirjanduse andmetel takistavad patsiendiõpetuse läbiviimist ja kahandavad selle efektiivsust mitmed personalist lähtuvad probleemid. Kui patsiendiõpetus ei kuulu organisatsiooni ega õdede poolt oluliseks peetud tegevuste hulka, on tõenäoline, et see praktikas ei toimi. Lisaks patsiendiõpetuse väärtustamisele peab õde omama spetsiifilisi patsiendiõpetuse oskusi, mis aitavad tal toime tulla usaldusliku suhte loomise, teadmiste edastamise, patsiendi vajaduste prognoosimise, õpivalmiduse hindamise, õpetamis- ja hindamismetoodika arendamise ja täiustamise, dokumenteerimise ja suhtlemisega. (Sullivan ja Decker 1992.) Kuna patsiendiõpetusega seotud väärtusi ja seisukohti ei edastata adekvaatselt uutele õdedele, puudub ka neil piisav ettevalmistus patsiendiõpetuse läbiviimiseks (Kruger 1991). Mõnikord ei saa õed aru oma rollist patsiendi õpetamisel ja jäävad ootama patsiendi küsimusi selle asemel, et ise jagada infot (Kruger 1991, Viitkar 2000). Õpetajarolli arendamine aitaks õdedel täiendada teadmisi ja oskusi ning suurendada motivatsiooni patsientide õpetamiseks (Kruger

1991). Patsiendiõpetuse kvaliteet ei sõltu siiski ainult õpetamise mahust, vaid ka viisist, kuidas patsienti õpetatakse. Patsiendikeskne usalduslik suhtlemine aitab tagada patsiendiõpetuse kvaliteeti (Weert jt 2003). Sageli erinevad õdede ja patsientide arusaamised patsiendi teabevajadustest (Hagenhoff jt 1994, Mills ja Sullivan 1999, Burney jt 2002). Seetõttu on tähtis küsida patsiendilt, mida ta juba teab, millist teavet ta soovib ja vajab (Orem 1995, Pestonjee 2000).

Arstide vastuseis ja teised patsiendiõpetuse läbiviimisega seotud küsimused asetavad õe sageli eetilise dilemma ette. Eetilisest seisukohast tegutseb õde õigesti, kui ta peab meeles, et tema esmane vastutus on seotud patsiendi ja oma elukutse ning alles seejärel arsti ja tervishoiuasutusega (Rankin ja Stallings 2001). Arstide vastuseisu põhjuseks võib olla kahtlus, et õed üritavad võtta endale arsti rolli, arutades patsiendiga diagnoosi, prognoosi ja ravi üle. Õed arutavad patsiendiga siiski selle üle, kuidas toime tulla haigusest tingitud probleemide ja igapäevatoimingutega. (Rankin ja Stallings 2001.)

Patsiendiõpetuse tulemuslikkust mõjutavad ka patsiendist lähtuvad probleemid. Patsiendi motivatsiooni õppimiseks vähendavad madal enesehinnang, usalduse puudus ja hirm oma probleemide avamisel. Lisaks kahandavad õpimotivatsiooni haigus ja füüsiline seisund ning psühhosotsiaalsed probleemid kohanemisel haigusega. (Sullivan ja Decker 1992.) Teabe vastuvõtmist halvendavad oluliselt suhtlemisprobleemid, mille tekitajaks võivad olla patsiendi ärevus, mure, depressioon, viha või segasus (Rees ja Bath 2000). Suulise patsiendiõpetuse puhul on valdavaks probleemiks unustamine. (Mills ja Sullivan 1999.)

Patsiendi õpetamine haiglas on sageli piiratud organisatsioonilistel põhjustel. Näiteks võivad seda takistada administratsiooni toetuse puudumine, personali nappus, ajapuudus, lühenenud ravilviibimine, ebasobiv haiglakeskkond ja kirjalike materjalide puudumine (Kruger 1991, Kantz jt 1998, Redman 1993, Rankin ja Stallings 2001). Administratsiooni toetuse puudumist kommenteerides väidavad Rankin ja Stallings (1990, 2001), et intervjuudes kinnitavad õed patsiendiõpetuse vajadust, kuid tõstatavad samas selle teenuse tasustamise küsimuse. Enamik õdedest kaebab patsiendiõpetuse läbiviimisel ajapuuduse üle. Sageli peab õde tegema valikuid ja kehtestama prioriteete patsientide õpetamisel, kuna väljakirjutatavaid patsiente on korraka liiga palju. Ka selle probleemi lahendamiseks vajatakse rohkem administratsiooni tuge. (Kruger 1991, Kantz jt 1998, Redman 1993.) Kantz jt (1998) leiavad, et ebasobiv haiglakeskkond takistab patsiendil pakutava informatsiooni vastuvõtmist ja arvavad, et

patsiendi õppekeskus vähendaks lühenenud ravilviibimise, ebasobiva haiglateskkonna ja kirjalike materjalide puudumisega seotud probleemid.

2.5. Patsiendiõpetuse meetodid ja õppematerjalid

Ei ole olemas õpetamise meetodit ja õppematerjale, mis sobiksid ühtviisi kõigile patsientidele. Seetõttu on hädavajalik, et tervishoiutöötaja oleks võimeline adekvaatselt hindama patsiendiõpetuse vajadusi ning pakkuma patsiendiõpetuse teenust vastavalt vajadustele (Mills ja Sullivan 1999). Patsientide õpetamiseks võib kasutada erinevaid õppemeetodeid eraldi või kombineeritult. Õpetamine võib toimuda üks-ühele sessioonides, väikestes diskussiooni- ja toetusgruppides, loengutena, demonstratsioonidena, rollimängude või juhendamisenä. Õppematerjalide valik sõltub samuti patsiendiõpetuse vajadustest. Kasutada võib erinevaid võimalusi: infolehed, plakatid, audio- ja videokassetid, arvutidisketid, CDd, internet, TV, transpandid, mudelid. (Pestonjee 2000.)

Beggs jt (1998) uurimistöö andmetel rakendati kuues Inglismaa haiglas patsientide postoperatiivses ravis suulist õpetamist, videofilmide vaatamist ja kirjalikke juhendeid. Kasutati nii individuaalset kui ka grupiõpet. Kõige kõrgemalt hinnati suulist ja individuaalset õpet. Järgnesid kirjalik ja grupiviisiline õppemeetod ning videoesitlus. Kõrgelt hinnati ka küsimuste esitamise võimalust. Üle 71aastased patsiendid eelistasid videomeetodile teisi õpetamisviise. (Beggs jt 1998.) Telefoniintervjuu raske neeruhaigusega patsientide hulgas selgitas, et patsiendid huvitusid kirjalikest õppematerjalidest ja videoesitustest. Paljud uuritavad kasutasid dialüüsi aega informatsiooni saamiseks. Küsimuste esitamist uurimuses osalenud ei soosinud. Põhjusena märgiti personali liigset hõivatust. (Juhnke ja Curtin 2000.) Reiley jt (1996) uurimuse põhjal arvasid patsiendid, et koju antav informatsioon peab olema kirjalik ja nii konkreetne kui võimalik.

Pre- ja postoperatiivsel ravil viibivad patsiendid soovisid enamasti saada suulist ja kirjalikku informatsiooni. Suulist informatsiooni eelistati selgituste puhul, mis olid seotud ravi ja komplikatsioonide, haavaravi, võimaliku enesetunde ja haiglarutiiniga. Kirjalikus vormis eelistati informatsiooni ühiskondlike tugiteenuste ja valuravi kohta. Elamistoimingute kohta sooviti võrdselt suulist ja kirjalikku informatsiooni. (Lithner ja Zilling 2000.) Haiglast saadud suulise informatsiooni korral puutusid eakad patsiendid sageli kokku mäluprobleemidega, mis olid takistuseks saadud informatsiooni säilitamisel (Lui 1999).

Kirjandusest selgub, et patsiendiõpetuse meetoditena kasutatakse kõige rohkem audiovisuaalset, verbaalset ja kirjalikku õppemeetodit. Audiovisuaalse meetodi puhul vaatab patsient videot koos tervishoiutöötajaga või üksi. Meetodi eelisteks loetakse eelnevalt saadud informatsiooni põhjal tekkinud väärarusaamade kummutamise ja mälu värskendamise võimalust. Puudused tulenevad meetodi halvast kättesaadavusest, mis on tingitud õppefilmide kõrgest hinnast ja vastava tehnoloogia puudumisest kodutingimustes. Verbaalne informatsioon edastatakse tavaliselt üks-ühele. Meetodi eeliseks on kahepoolne suhtlemine, mis annab patsiendile võimaluse küsimuste esitamiseks, et kummutada väärarusaamu ja saada suhtlemise käigus professionaalset tuge. Puudusteks loetakse suulise informatsiooni hirmutavat mõju, kuna informatsioon sisaldab sageli patsiendi jaoks uusi fakte. Kirjalik meetod on asendamatu siis, kui patsient ei suuda jälgida suulist informatsiooni ärevuse või muu põhjuse tõttu. Peale konsultatsiooni aitab kirjalik informatsioon värskendada mälu ja kummutada väärarusaamu. Kirjaliku informatsiooni tähtsus tõuseb pidevalt seoses patsientide järjest lühema haiglasviibimisega, mis vähendab arstide ja õdede aega suulise informatsiooni andmiseks. Kirjalikud infolehed peaksid sisaldama vaid teadaolevat informatsiooni, mitte tekitama uusi mõtteid. Seetõttu tuleks kirjalikku materjali kasutada vaid suulise informatsiooni kinnistamiseks. (Mills ja Sullivan 1999.)

3. UURIMISTÖÖ EESMÄRK JA KÜSIMUSED

Uurimistöõ eesmärk on kirjeldada Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist ning selgitada seoseid patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel.

Uurimisküsimused

- 1) Millised on Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused?
- 2) Millised on Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide kogemused patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamisest?
- 3) Millised on seosed Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel?

4. METOODIKA JA PROTSEDUUR

4.1. Uuritavad

Uurimistöö üldkogum koosnes 2003. aastal Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum statsionaarsel ravi viibinud täiskasvanud patsientidest, v.a psühhiaatriakliiniku akuutosakonna patsiendid. 2003. aastal raviti kliinikumis 34025 täiskasvanud patsienti. Üldkogumi suuruseks jäi 33174 patsienti. Uuritava ajavahemiku jooksul (august–september 2003) kirjutati kliinikumist välja 5480 täiskasvanud patsienti.

Uurimistöös kasutati käepärast valimit. Uurimistöösse kaasati 27 statsionaarse osakonna täiskasvanud patsiendid, kes lahkusid haiglast kolmapäeviti ja reedeti ajavahemikus august–september 2003. Uurimistöös osalemise kriteeriumiteks olid patsiendi nõusolek, ankeedi täitmist võimaldav tervislik seisund ja eesti keele oskus.

4.2. Andmete kogumise meetod ja protsessi kirjeldus

Andmete kogumiseks kasutati anonüümset ankeetküsitlust. Ankeetküsimustiku (lisa 1) koostamisel tugineti õendusteaduslikule kirjandusele, mis koosnes kvalitatiivsete kui ka kvantitatiivsete uurimistööde põhjal koostatud artiklitest. Küsimustiku struktureerimisel kasutati eeskujuna Leino-Kilpi jt (1994) õenduse kvaliteedi hindamise mõõdikut *Hyvä hoitomittari*.

Ankeet koosnes viiest osast. A osa sisaldas küsimusi uuritava taustamuutujate kohta, nagu vanus, sugu, haridus, haiglaravil viibimise sagedus, kliinikumis ravilviibimise kord jne. B ja C osas uuriti patsiendi vajadusi seoses patsiendiõpetusega haiglas. D ja E osas uuriti patsiendi kogemusi seoses informatsiooni ja õpetuse saamisega kliinikumis.

Ankeedis esitatud küsimustele oli vastustena esitatud väidete loetelu, mida uuritavad hindasid viieastmelisel Likert-skaalal, väljendades oma nõusolekut antud väidetega. Nõusoleku väljendamiseks oli antud vastusevariandid: täiesti sama meelt (1), pigem sama meelt (2), pigem eri meelt (3), täiesti eri meelt (4), ei oska öelda (0). Patsientide vajadustega seotud väidete olulisuse väljendamiseks oli uuritavatel võimalik märkida B osas viis ja C osas kolm väidet loetelust.

Et saada paremat ülevaadet patsiendiõpetuse vajadustest informatsiooni ja õpetuse sisu osas ning võrrelda saadud tulemusi informatsiooni ja õpetuse saamisega kliinikumis, jagati küsimustiku B ja D osa viide teabekategooriasse: terviseprobleem, ravimid, protseduurid, enesehooldus ja sotsiaalne toimetulek, mis on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Küsimustiku B ja D osa jagunemine kategooriate järgi.

Teabekategooriad	Küsimustele vastusena esitatud väited
Terviseprobleem	Oleksin vajanud informatsiooni või õpetust/sain kliinikumi personalilt informatsiooni või õpetust: <ul style="list-style-type: none"> — minu haiguse või vigastuse kohta — minu haiguse või vigastuse mõjust minu tervisel — haigustunnustest, mis võivad ohustada minu tervist kodus — minu tervisenäitajate kohta (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne) — minu tervisenäitajate tähendusest minu tervisele — minu tervisega seotud ohutegurite kohta
Ravimid	<ul style="list-style-type: none"> — mulle määratud ravimite kohta — mulle määratud ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest — ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise võimalustest — ravimite võtmisest kodus — ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest, mida tuleks tähele panna kodus
Protseduurid	<ul style="list-style-type: none"> — mulle tehtavatest analüüsides, protseduuridest, löikusest või uuringutest — mulle tehtavate protseduuride, löikuse või uuringute ettevalmistusest — minu võimalikust enesetundest protseduuri, löikuse või uuringu ajal (sealhulgas valu, iiveldustunne jne) — minu toimetulekust pärast protseduuri, löikust või uuringut (sealhulgas valuravist ja haavahooldusest) — mulle tehtud analüüsides, protseduuri, löikuse või uuringute tulemustest
Sotsiaalne toimetulek	<ul style="list-style-type: none"> — osakonna kodukorrast — minu haiguse või vigastusega kaasnevatest piirangutest haiglasoleku ajal — minu terviseseisundiga seotud piirangutest kodus — tervishoiuteenustest, mida vajan pärast haiglast lahkumist — kuhu pöörduda abi saamiseks, kui terviseseisund kodus halveneb
Enesehooldus	<ul style="list-style-type: none"> — tervise eest hoolitsemise võimalustest kodus — kuidas tervislikult toituda — kuidas säilitada ja arendada kehalist aktiivsust — kuidas toime tulla haigusest tingitud stressiga — millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, töötlemine, saunaskäimine, autojuhtimine jne.

Küsimustiku reliaabluse hindamiseks kasutati Cronbachi α koefitsenti. Küsimustiku eri osade hindamisel selgus, et B osa Cronbachi α väärtus oli 0,95, C osa 0,79, D osa 0,94 ja E osa 0,73. Hindamine näitas, et Cronbachi α väärtused olid kõik üle 0,7, mis tähendab, et küsimustele vastusena esitatud väited iseloomustasid piisavalt kliinikumi täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist. Küsimustiku B ja D osa Cronbachi α väärtused olid üle 0,9, mis tähendab, et osad küsimustele vastusena esitatud väited dubleerisid üksteist. Küsimustiku B ja D osas hinnati Cronbachi α väärtused ka vastavalt teabekategooriatele, mis on toodud tabelis 4.

Tabel 4. Küsimustiku B ja D osa Cronbachi α väärtused vastavalt teabekategooriatele.

Teabekategooriad	B osa Cronbachi α väärtused	D osa Cronbachi α väärtused
Terviseprobleem	0,82	0,76
Ravimid	0,82	0,81
Protseduurid	0,87	0,83
Enesehooldus	0,84	0,86
Sotsiaalne toimetulek	0,77	0,74

Ankeeti kasutati ja arendati õppeprotsessis. Ankeetküsimustiku hindamiseks kasutati ekspertide abi, kelleks olid uurimismetoodika õppejõud ja kliinikumi juhatuse liige. Enne küsitluse läbiviimist teostati pilootuuring, milles osales üks täiskasvanud patsient igast juhuslikult valitud kümnest statsionaarsest osakonnast. Saadud tulemuste põhjal tehti parandused küsimuste ja vastuseks antud väidete sõnastuses.

Küsitlus toimus ajavahemikus august–september 2003. Osakondade õed jagasid küsimustikud uurimuses osalevatele patsientidele teisipäeviti ja neljapäeviti, nende kojuminekule eelneval päeval, vahetult kätte. Enne ankeedi andmist patsiendile kandis õde sellele andmed osakonna, patsiendi saabumise ja lahkumise kuupäeva ning diagnoosi kohta. Kokku jagati patsientidele 445 küsimustikku.

Täidetud ankeetküsimustike kogumiseks kasutati kaebuste ja ettepanekute kaste, mis on olemas kõikides statsionaarsetes osakondades, asuvad nähtaval kohal ning on lukustatavad. Kliinikute ülemõed kogusid küsimustikud kokku ja edastasid need uurijale. Kokku tagastati 378 ankeeti, so 87% jagatud ankeetküsimustikest. Tagastatud ankeetidest prakeeriti 62 ning statistiliseks analüüsiks jäeti 316 ankeeti. Prakeerimise põhjuseks oli puudulikult täidetud ankeedid.

4.3. Andmete analüüs

Andmebaasi analüüsiti statistiliselt andmetöötluspaketi SPSS ja Excel programmi abil. Tulemused summeeriti ning esitati sagedustabelite ja protsentidena. Muutujate vaheliste seoste analüüsimiseks kasutati Spearmani korrelatsioonianalüüsi.

Korrelatsioonianalüüsiga uuriti seoseid uuritavate taustandmete, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel. Taustamuutujatest võeti vaatluse alla patsientide vanus, sugu, haridus, haiglaravil viibimise sagedus, teadmiste hinnang oma haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil, hinnang teadmiste vajadusele ankeedi täitmisel ja ravilviibimise pikkus.

5. TULEMUSED

5.1. Uuritavate taustandmed

Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitletud uurimuses osales 316 patsienti, mis moodustab 5,8% ajavahemikus august-september 2003 kliinikumist välja kirjutatud patsientide arvust. Vastanute keskmine vanus oli 52 aastat, noorim patsientidest oli 17- ja vanim 85aastane. Vastanutest 54,8% olid naised ja 45,2% mehed. Uurimuses osales kõige rohkem keskeriharidusega patsiente (33,3%), veidi vähem (23,5%) keskharidusega patsiente. Akadeemilise kõrgharidusega patsiente oli vastanute hulgas 15,2%, põhiharidusega 14,3% ja algharidusega 7,3%. Kõige vähem oli rakendusliku kõrgharidusega patsiente (6,3%). Ankeedile vastanud patsientidest (n=302) 68,9% oli haiglas viibinud 1-5 korda, 18,2% 6-10 korda ja 12,9% üle 10 korra. 1-3 päeva oli kliinikumis ravil viibinud 28,3%, 4-6 päeva 23,2%, 7-9 päeva 20,6% ning 10 ja rohkem päeva 28% vastanud patsientidest (n=311).

48,9% uuritavatest (n=309) hindas teadmisi oma haigusest või vigastusest enne haiglasse saabumist rahuldavaks, 21,4% hindas oma teadmisi halvaks, 20,4% heaks ja 5,5% väga halvaks. Kõige väiksem oli nende patsientide osakaal, kes hindasid oma teadmisi väga heaks (3,9%). 41,1% uuritavatest (n=316) hindas teadmiste vajadust oma haiguse või vigastuse kohta enne haiglast lahkumist keskmiseks, 29,7% suureks, 17,1% väga suureks, 10,4% väheseks ja 1,6% väga väheseks.

Ravilviibimise põhjusena märgiti (n=270) kõige rohkem ägedat haigust (30,9%), kroonilise haiguse ägenemist (23,1%) ja plaanilist operatsiooni (21,5%). Vähem märgiti vigastust või luumurdu (10%) ja muid põhjusi (14,3%). Varasemate haiglaravi põhjustena märgiti (n=280) samuti kõige rohkem ägedat haigust (33%), plaanilist operatsiooni (23,5%) ja kroonilise haiguse ägenemist (21,3%). Vähem esines põhjustena vigastust või luumurdu (10%) ning muid põhjusi (9%).

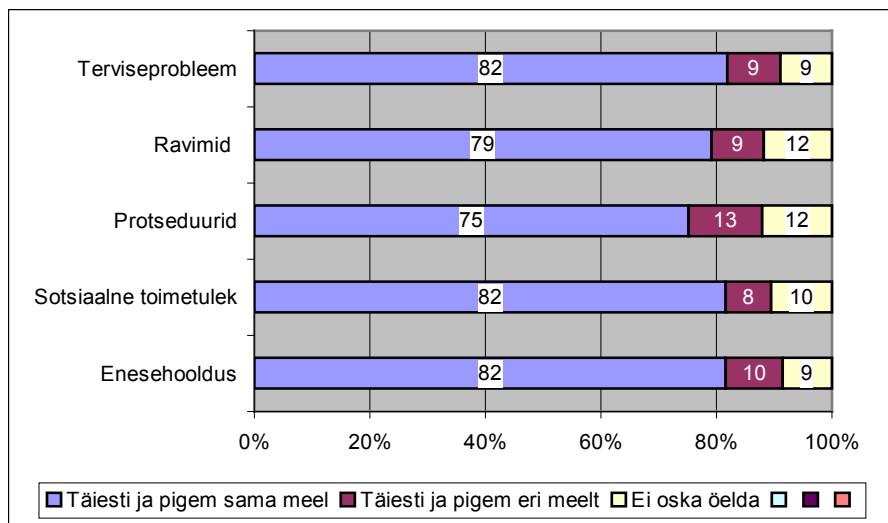
Teadmiste allikana enne haiglasse saabumist märgiti (n=297) kõige sagedamini eriarsti (169) ja perearsti (129). Järgnesid kirjandus (58), omaksed ja tuttavad (43), internet (20), muud allikad (19), infolehed (18), eriarsti vastuvõtu õde (17), pereõde (7). Muudest allikatest nimetati kõige rohkem oma kogemust (5) ja kiirabi (5).

5.2. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused ja nende olulisus

5.2.1. Patsientide vajadused ja nende olulisus informatsiooni ja õpetuse sisu osas

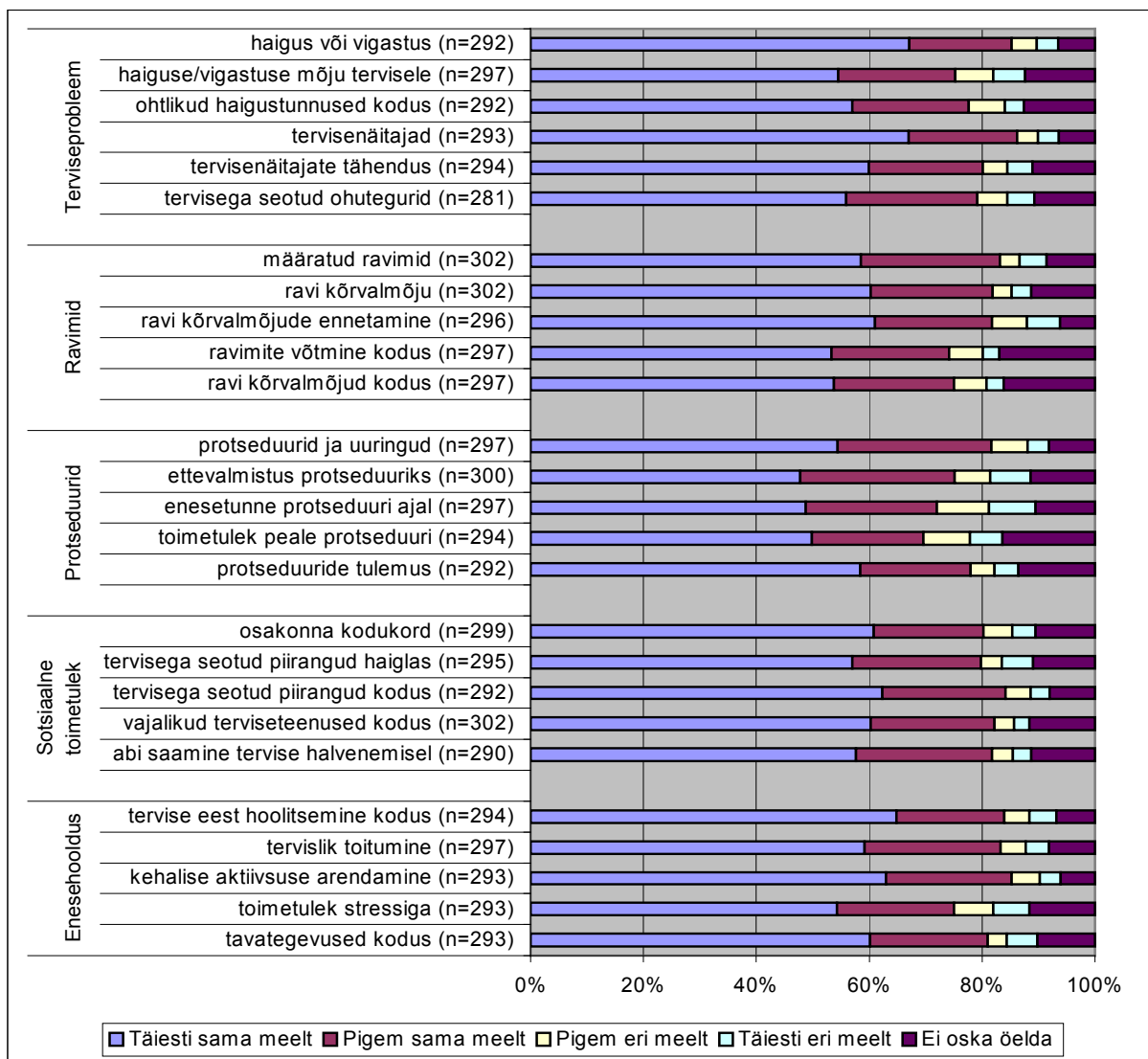
5.2.1.1. Patsientide vajaduste jagunemine informatsiooni ja õpetuse sisu osas

Patsientide vajadusi informatsiooni ja õpetuse sisu osas uuriti väidetega, mis parema ülevaate saamiseks jaotati viide teabekategooriasse: terviseprobleem, ravimid, protseduurid, sotsiaalne toimetulek ja enesehooldus. Joonis 1 kirjeldab patsientide vajadusi informatsiooni ja õpetuse sisu osas teabekategooriate järgi. Kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust terviseprobleemi (82%), enesehoolduse (82%) ja sotsiaalse toimetuleku (82%) kohta. Veidi vähem vajati informatsiooni ja õpetust ravi ja ravimite (79%) ning protseduuride kohta (75%).



Joonis 1. Patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse sisu osas teabekategooriate järgi.

Terviseprobleemi kategooria sisaldas 6 ja teised 5 väidet. Kõik kategooriad kokku sisaldasid 26 väidet. Vastanute osakaal jäi vahemikku 89-95%. Keskmiselt 80% patsientidest oli nõus väidetega, mis vastasid küsimusele “Millist informatsiooni või õpetust oleksite vajanud haiglasoleku ajal?” Patsientide vajaduste jagunemist informatsiooni ja õpetuse sisu osas kajastab joonis 2.



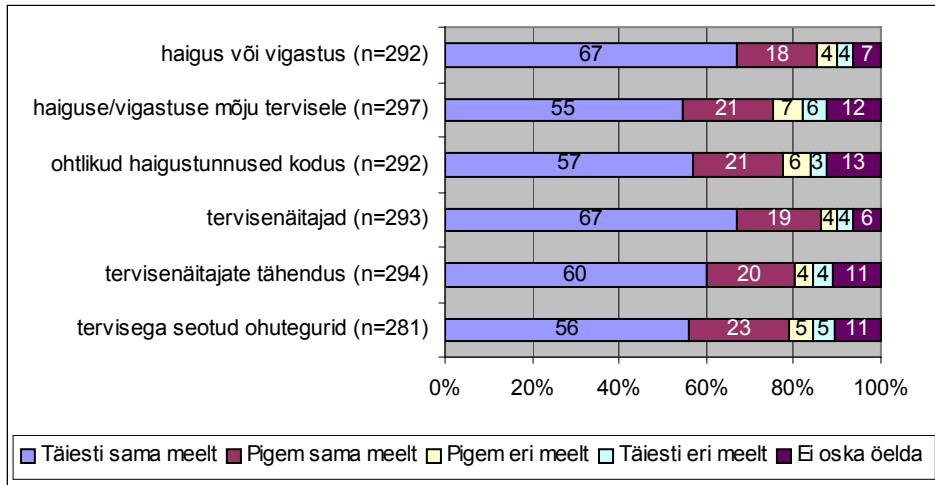
Joonis 2. Patsientide vajaduste jagunemine informatsiooni ja õpetuse sisu osas.

Kõige suurem oli patsientide informatsiooni ja õpetuse vajadus järgmistes teemavaldkondades: tervisenäitajad (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne) (86%), haigus või vigastus (85%), kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine (85%), määratud ravimid (84%), tervise eest hoolitsemise võimalused kodus (84%) ning tervisega seotud piirangud kodus (84%). Kõige vähem huvitas patsiente informatsioon ja õpetus toimetulekust pärast protseduuri, lõikust või uuringut (70%) ning võimalikust enesetundest protseduuri, lõikuse või uuringu ajal (72%).

5.2.1.2. Terviseprobleemiga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused

Keskmiselt 82% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid terviseprobleemiga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Terviseprobleemiga seotud informatsiooni ja õpetuse

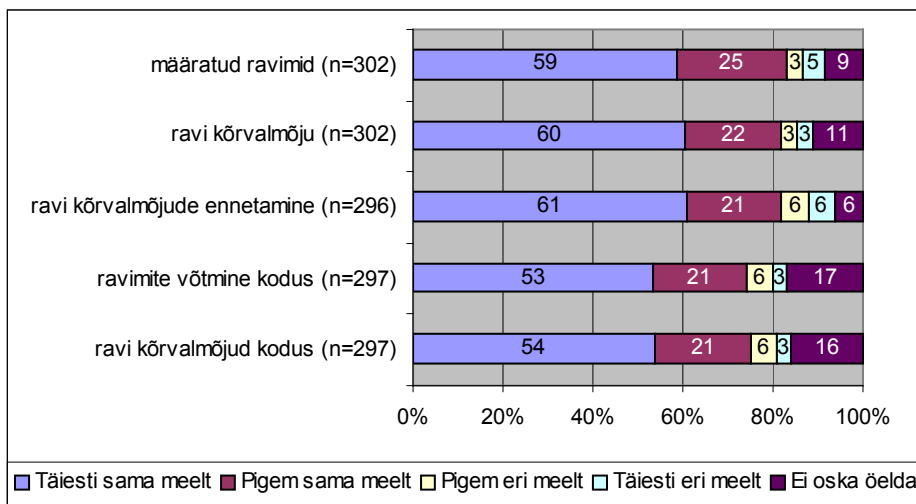
vajadusi kirjeldab joonis 3, mis näitab, et kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust tervisenäitajate kohta (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne) (86%) ning haiguse või vigastuse kohta (85%). Kõige vähem vajati informatsiooni ja õpetust haiguse või vigastuse mõju kohta tervisele (76%).



Joonis 3. Terviseprobleemiga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused.

5.2.1.3. Ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused

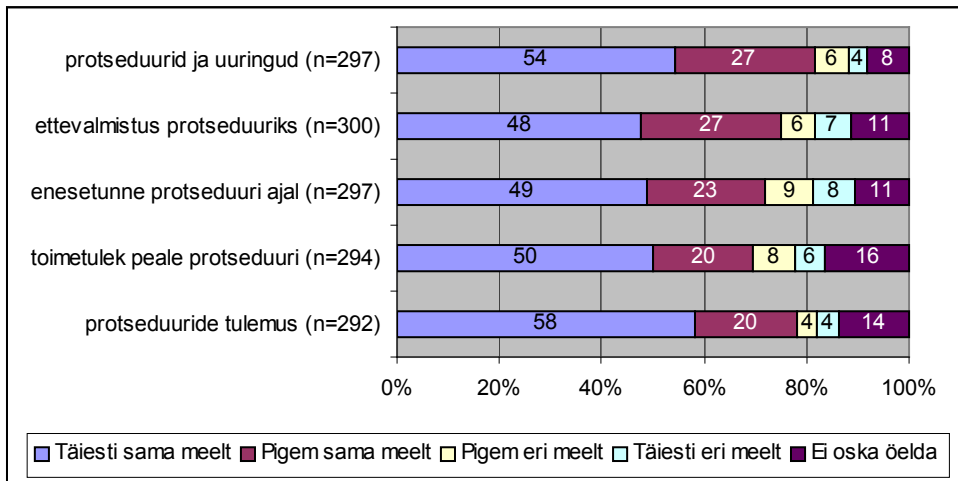
Keskmiselt 79% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi kajastab joonis 4, millest selgub, et kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust määratud ravimite (84%), ravi kõrvalmõjude (82%) ja nende ennetamise (82%) kohta. Kõige vähem vajati informatsiooni ja õpetust ravimite võtmise kohta kodus (74%).



Joonis 4. Ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused.

5.2.1.4. Protseduuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused

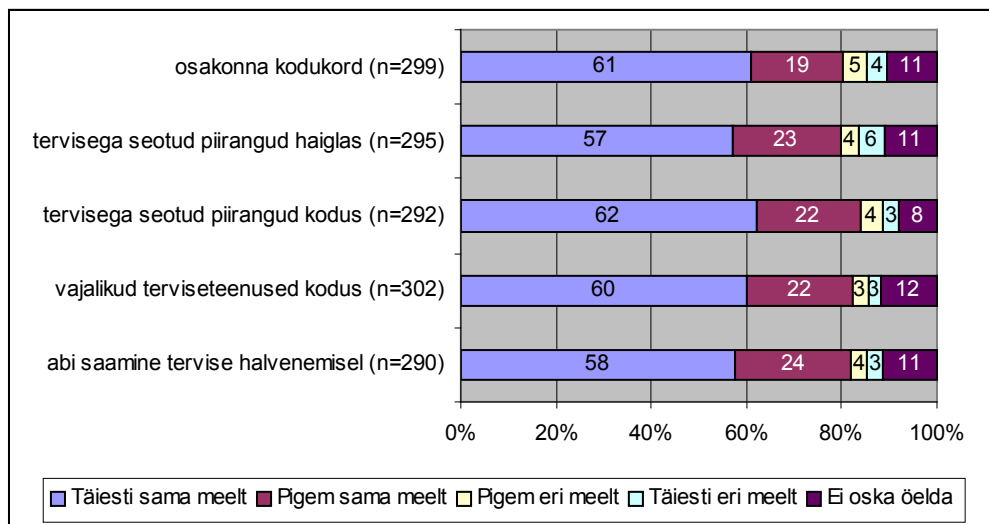
Keskmiselt 75% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid protseduuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust tehtavate analüüside, protseduuride, lõikuse või uuringute (81%) ning tehtud analüüside protseduuri, lõikuse või uuringute tulemuste kohta (78%). Kõige vähem vajati informatsiooni ja õpetust toimetuleku kohta pärast protseduuri, lõikust või uuringut (sh valuravi ja haavahooldus) (70%). Protseduuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi näitab joonis 5.



Joonis 5. Protseduuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused.

5.2.1.5. Sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused

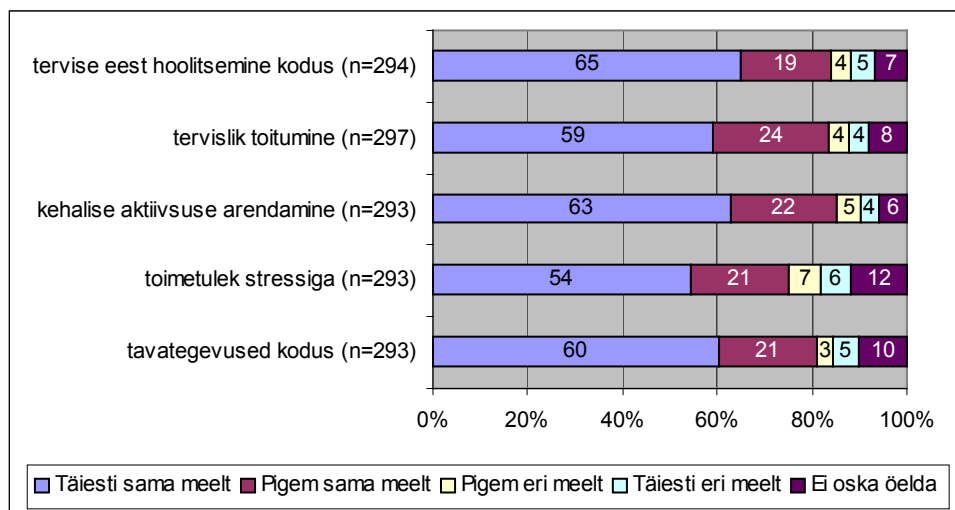
Keskmiselt 82% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust tervisega seotud piirangute kohta kodus (84%), vajalike tervishoiuteenuste kohta pärast haiglast lahkumist (82%) ning selle kohta, kuhu pöörduda abi saamiseks, kui tervis kodus halveneb (82%). Kõige vähem vajati informatsiooni ja õpetust osakonna kodukorra (80%) ja tervisega seotud piirangute kohta haiglas (80%). Sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi kirjeldab joonis 6.



Joonis 6. Sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused.

5.2.1.6. Enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused

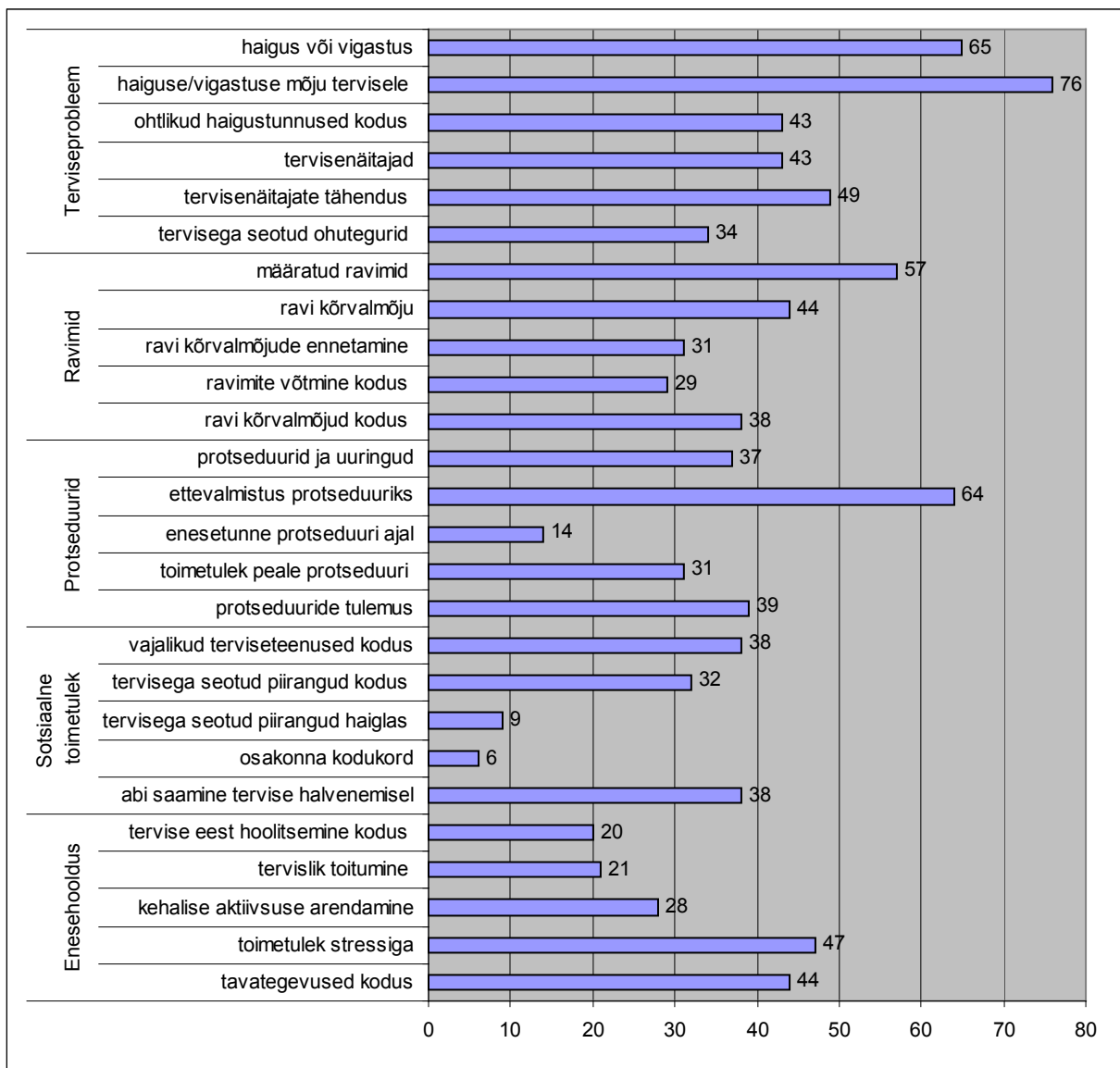
Keskmiselt 82% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Joonis 7 kirjeldab enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Selgub, et kõige rohkem vajati informatsiooni ja õpetust kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise (85%), tervise eest hoolitsemise võimaluste kohta kodus (84%), terviliku toitumise (83%) ja pöördumise kohta tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne (81%). Kõige vähem vajati informatsiooni ja õpetust haigusest tingitud stressiga toimetuleku kohta (75%).



Joonis 7. Enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused.

5.2.1.7. Patsientide vajaduste olulisus informatsiooni ja õpetuse sisu osas

Vajadustega seotud väidete olulisuse väljendamiseks informatsiooni ja õpetuse sisu osas märkisid uuritavad (n=213) ankeedi B osas ära viis väidet loetelust, mille kokkuvõtte on toodud joonisel 8. Viis kõige olulisemaks hinnatud informatsiooni ja õpetuse vajadust olid seotud haiguse või vigastuse mõjuga tervisele (76), haiguse või vigastusega (65), ettevalmistusega protseduurideks, lõikuseks või uuringuteks (64), määratud ravimitega (57) ning tervisenäitajate tähendusega tervisele (49).

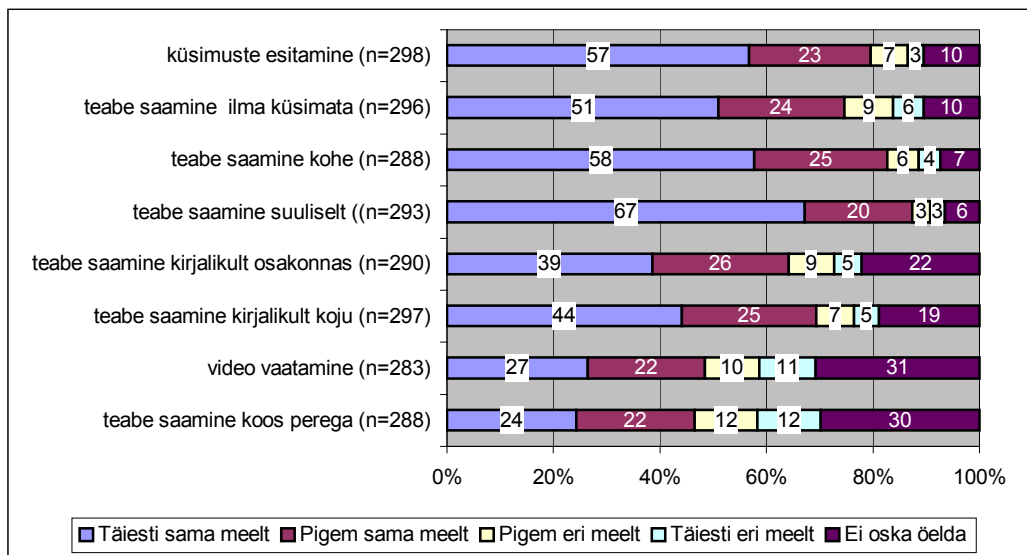


Joonis 8. Patsientide hinnangud vajaduste olulisusele informatsiooni ja õpetuse sisu osas.

5.2.2. Patsientide vajadused ja nende olulisus informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas

5.2.2.1. Patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas

Patsientide vajadusi informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas uuriti 8 väitega. Keskmiselt 69% patsientidest oli nõus väidetega, mis vastasid küsimusele “Mil viisil oleksite soovinud saada informatsiooni või õpetust haiglasoleku ajal?” Vastanute osakaal jäi vahemikku 89-94%. Kõige rohkem sooviti vajalikke teadmisi saada suuliselt ja arusaadavate sõnadega (87%), kohe, kui seda vajati (83%) ning esitada arstidele või õdedele küsimusi vajalike teadmiste saamiseks (80%). Veidi vähem sooviti saada vajalikke teadmisi ilma küsimata (75%), saada kirjalikke juhendeid koju kaasa (69%) ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas (65%). Kõige vähem sooviti informatsiooni ja õpetust saada koos pereliikmete või lähedastega (46%) ning vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast (49%). Patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas on näidatud joonisel 9.

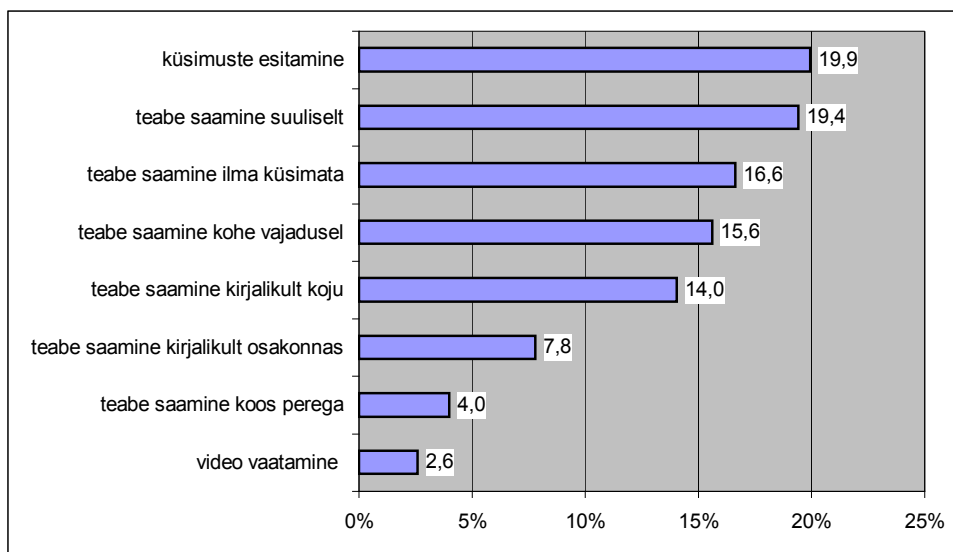


Joonis 9. Patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas.

5.2.2.2. Patsientide vajaduste olulisus informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas

Vajadustega seotud väidete olulisuse väljendamiseks informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas märkisid uuritavad (n=213) ankeedi C osas ära kolm väidet loetelust, mille kokkuvõtte on toodud joonisel 10. 19,9% patsientidest hindas kõige olulisemaks informatsiooni ja õpetuse saamise viisiks küsimuste esitamist arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks ning

19,4% patsientidest teadmiste saamist suuliselt ja arusaadavate sõnadega. 16,6% patsientidest hindas kõige olulisemaks vajalike teadmiste saamist ilma küsimata, 15,6% teadmiste saamist kohe, kui seda vajati ning 14% kirjalike juhendite saamist koju kaasa. Kõige vähem uuritavaid hindas olulisimaks informatsiooni ja õpetuse saamise viisiks kirjalike materjalide lugemist osakonnas (7,8%), teabe saamist koos pereliikmete või lähedastega (4,0%) ning video vaatamist terviseküsimustega seonduvast (2,6%).



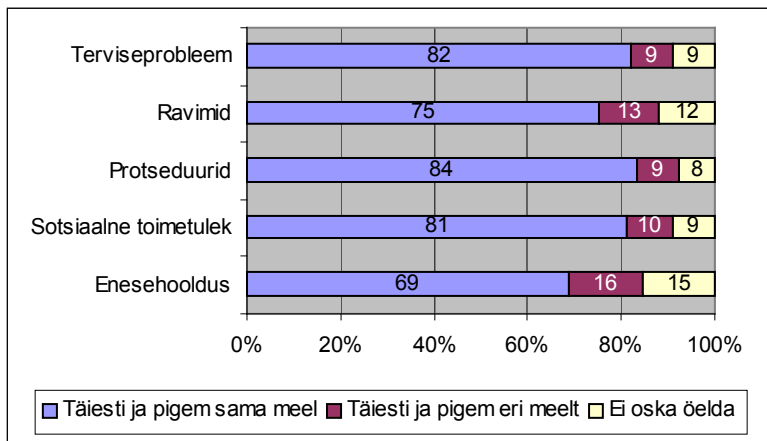
Joonis 10. Patsientide hinnangud vajaduste olulisusele informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas.

5.3. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide kogemused patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamisest

5.3.1. Patsientide kogemused kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse sisust

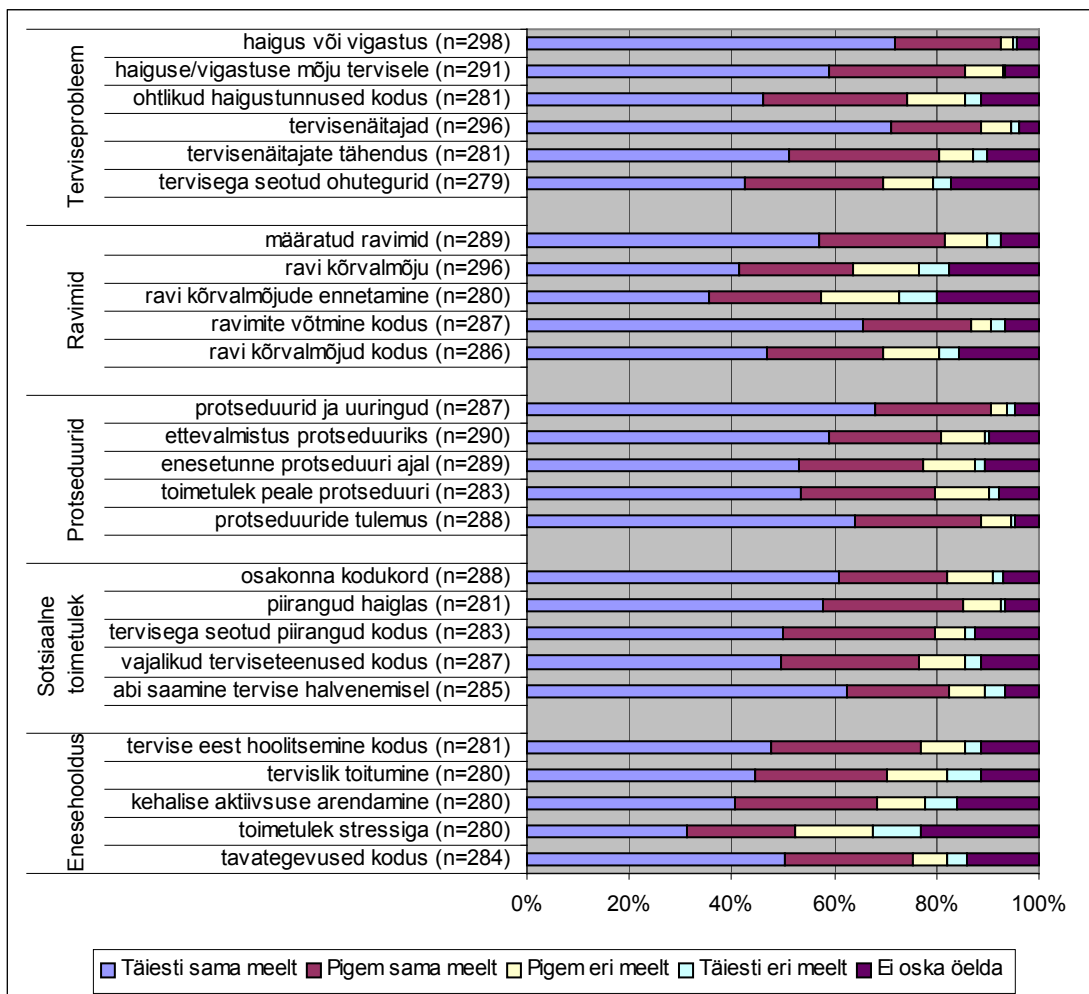
5.3.1.1. Saadud informatsiooni ja õpetuse jagunemine sisu osas

Patsientide kogemusi saadud informatsiooni ja õpetuse sisu osas uuriti väidetega, mis jaotati viide teabekategooriasse: terviseprobleem, ravimid, protseduurid, sotsiaalne toimetulek ja enesehooldus. Joonis 11 kirjeldab kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetust teabekategooriate järgi. Kõige rohkem saadi kliinikumis informatsiooni ja õpetust protseduuride (84%), terviseprobleemi (82%) ja sotsiaalse toimetuleku (81%) kohta. Tunduvalt vähem saadi informatsiooni ja õpetust ravimite (75%) ja enesehoolduse (69%) kohta.



Joonis 11. Kliinikumis saadud informatsioon ja õpetus teabekategooriate järgi.

Terviseprobleemi kategooria sisaldas 6 ja teised 5 väidet. Kõik kategooriad kokku sisaldasid 26 väidet. Vastanute osakaal jäi vahemikku 88-94%. Keskmiselt 77% patsientidest oli nõus väidetega, mis vastasid küsimusele “Millist informatsiooni või õpetust saite kliinikumis personalilt?” Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse jagunemine sisu osas on kirjeldatud joonisel 12.

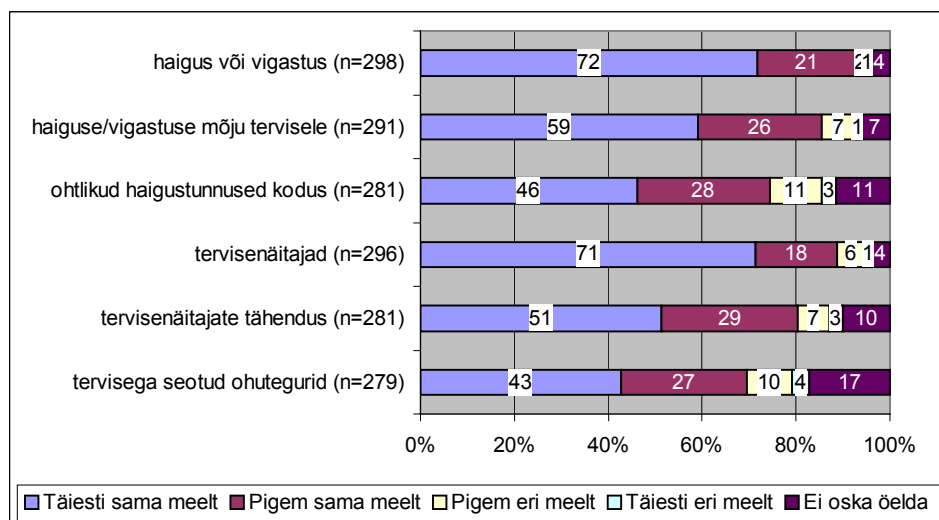


Joonis 12. Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse jagunemine sisu osas.

Kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust haiguse või vigastuse (93%), tehtavate analüüside, protseduuride, lõikuse ja uuringute (91%), tervisenäitajate (89%), analüüside, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemuste (88%) ning ravimite võtmise kohta kodus (87%). Kõige vähem saadi informatsiooni ja õpetust haigusest tingitud stressiga toimetuleku (52%), ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise (58%) ning ravi kõrvalmõjude (63%) kohta.

5.3.1.2. Terviseprobleemi kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis

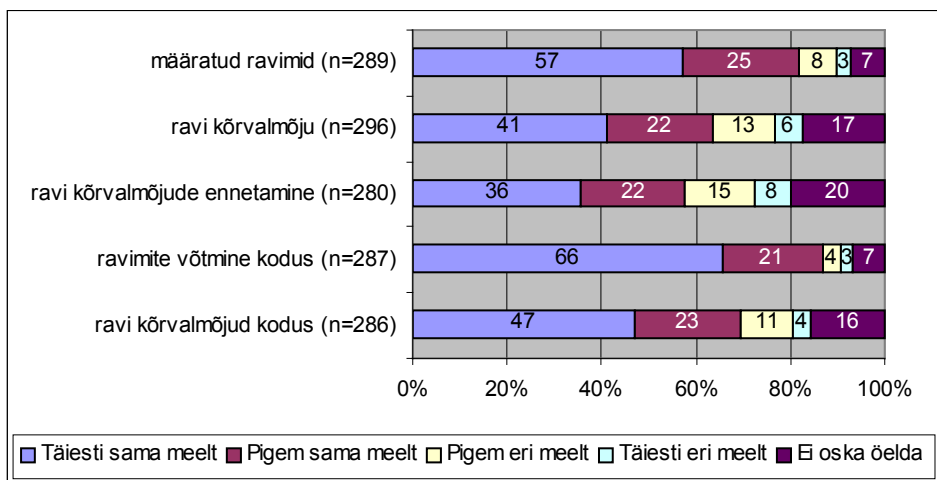
Keskmiselt 82% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamist terviseprobleemi kohta kliinikumis. Joonis 13 kujutab terviseprobleemi kohta saadud informatsiooni ja õpetust kliinikumis, millest selgub, et kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust haiguse või vigastuse (93%), tervisenäitajate (89%) ning haiguse või vigastuse mõju tervisele (85%) kohta tervisele (85%). Kõige vähem saadi informatsiooni ja õpetust tervisega seotud ohutegurite kohta (70%).



Joonis 13. Terviseprobleemi kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis.

5.3.1.3. Ravimite kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis

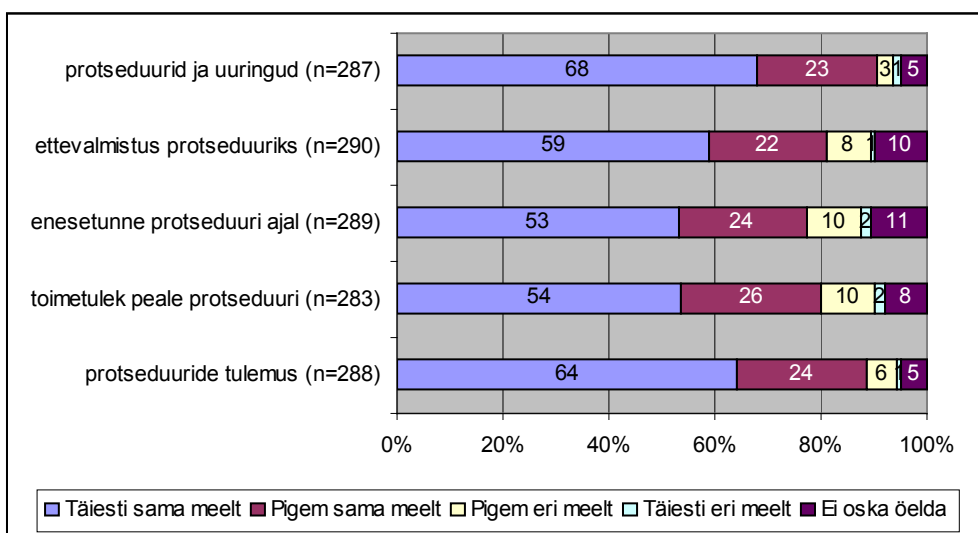
Keskmiselt 75% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamist ravimite kohta kliinikumis. Joonisel 14 on kirjeldatud ravimite kohta saadud informatsiooni ja õpetust kliinikumis. Kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust ravimite võtmise kohta kodus (87%). Veidi vähem saadi informatsiooni ja õpetust määratud ravimite (82%) ja kõige vähem ravimite kõrvalmõjude ennetamise kohta (58%).



Joonis 14. Ravimite kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis.

5.3.1.4. Protseduuride kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis

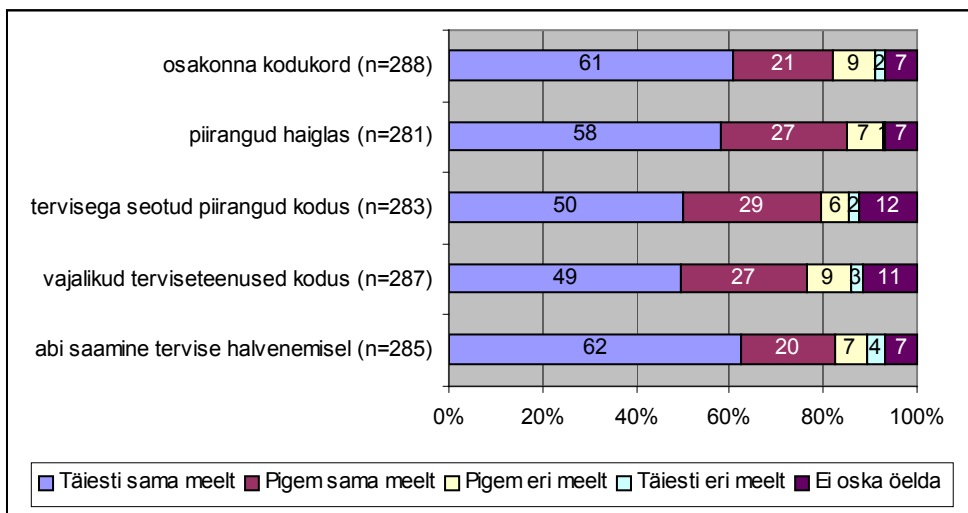
Keskmiselt 84% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamist protseduuride kohta kliinikumis. Joonisel 15 on kujutatud protseduuride kohta saadud informatsiooni ja õpetust kliinikumis. Kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust tehtavate analüüside, protseduuride, lõikuse või uuringute (91%) ning nende tulemuste kohta (88%). Kõige vähem saadi informatsiooni ja õpetust enesetunde kohta protseduuri, lõikuse või uuringu ajal (sealhulgas valu, iiveldustunne jne) (77%).



Joonis 15. Protseduuride kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis.

5.3.1.5. Sotsiaalse toimetuleku kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis

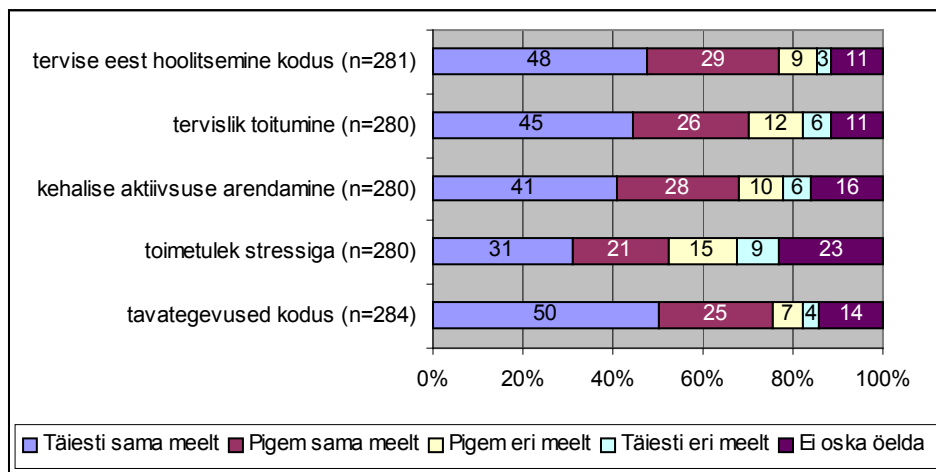
Keskmiselt 81% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamist sotsiaalse toimetuleku kohta. Joonis 16 näitab sotsiaalse toimetuleku kohta saadud informatsiooni ja õpetust kliinikumis. Kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust haiguse või vigastusega kaasnevate piirangute kohta haiglasoleku ajal (85%) ning veidi vähem osakonna kodukorra (82%) ja abisaamise kohta tervise halvenemisel (82%). Kõige vähem saadi informatsiooni ja õpetust vajalike tervishoiuteenuste kohta pärast haiglast lahkumist (76%).



Joonis 16. Sotsiaalse toimetuleku kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis.

5.3.1.6. Enesehoolduse kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis

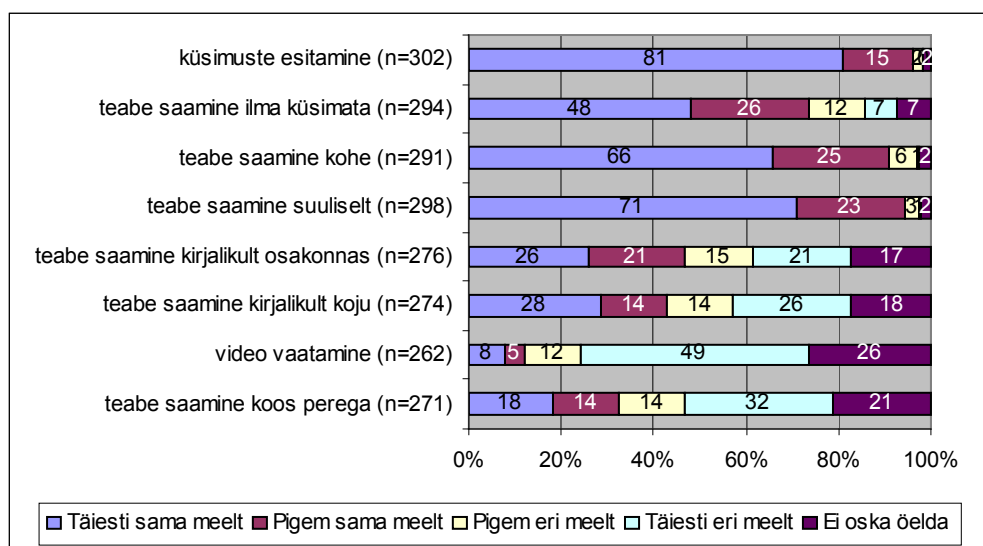
Keskmiselt 69% patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid enesehoolduse kohta informatsiooni ja õpetuse saamist kliinikumis. Joonis 17 kujutab enesehoolduse kohta saadud informatsiooni ja õpetust kliinikumis. Kõige rohkem saadi informatsiooni ja õpetust tervise eest hoolitsemise võimaluste kohta kodus (77%) ning selle kohta, millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde, nagu kodused toimingud, töölemine, saunaskäimine, autojuhtimine jne (75%). Kõige vähem saadi informatsiooni ja õpetust toimetuleku kohta haigusest tingitud stressiga (52%).



Joonis 17. Enesehoolduse kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis.

5.3.2. Patsientide kogemused seoses informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega kliinikumis

Patsientide kogemusi seoses informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega kliinikumis uuriti 8 väitega. Keskmiselt 61% patsientidest oli nõus väidetega, mis vastasid küsimusele “Mil viisil saite informatsiooni või õpetust kliinikumi personalilt?” Vastanute osakaal jäi vahemikku 83-95%. Patsientide kogemusi seoses informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega kliinikumis on kirjeldatud joonisel 18.



Joonis 18. Patsientide kogemused informatsiooni ja õpetuse saamise viiside kohta kliinikumis.

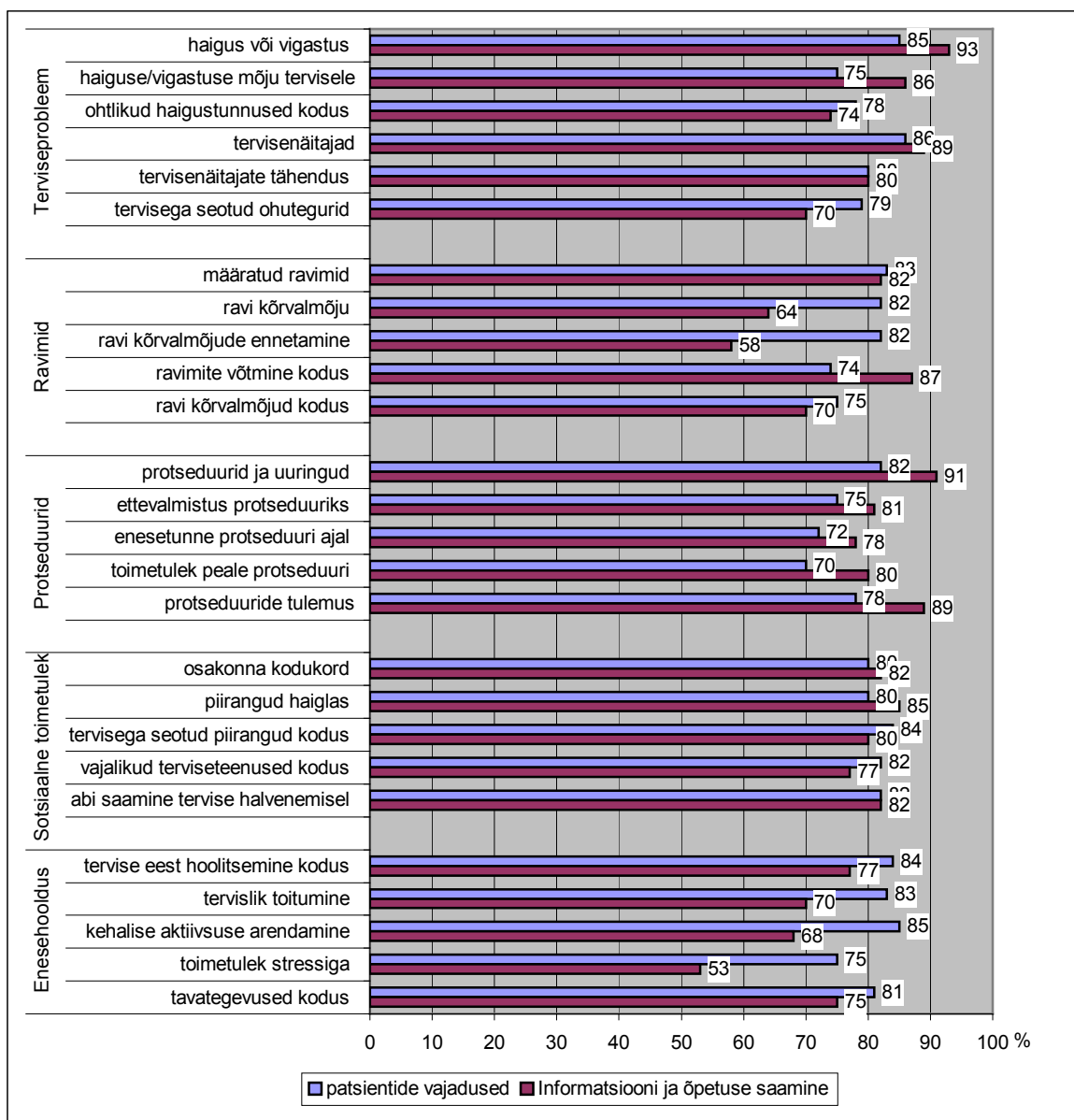
Kõige rohkem saadi esitada küsimusi arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks (96%) ning informatsiooni ja õpetust suuliselt ja arusaadavate sõnadega (94%). 91% patsientidest sai

informatsiooni ja õpetust kohe, kui seda vajati. Kõige vähem saadi vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast (13%) ja teavet koos perega (32%).

5.4. Kliinikumis saadud patsiendiõpetuse vastavus patsientide vajadustega

5.4.1. Informatsiooni ja õpetuse sisu vastavus patsientide vajadustega

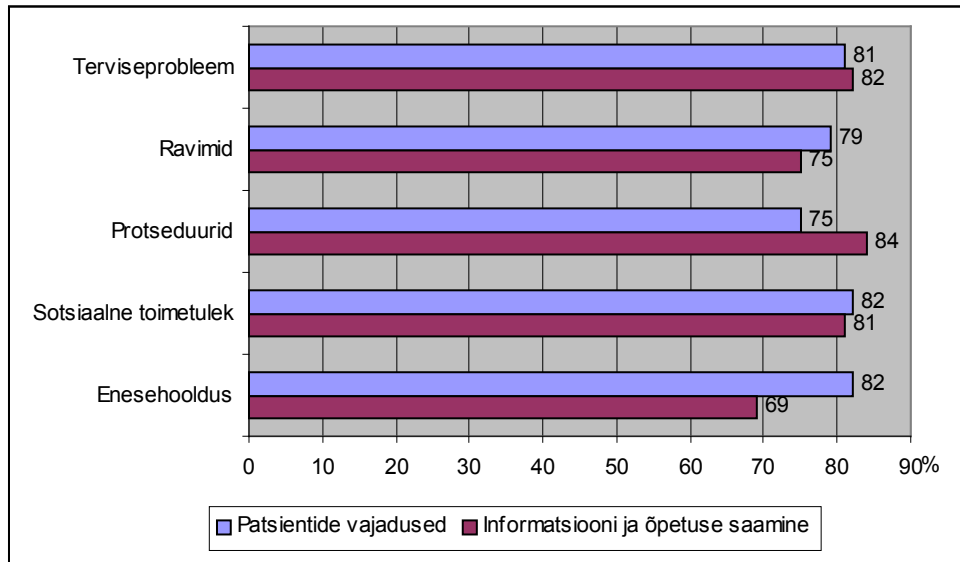
Keskmiselt 78% uuritud patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamist kliinikumis ning 80% patsientidest väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse vajadusi. Joonis 19 annab ülevaate kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse vastavusest patsientide vajadustega.



Joonis 19. Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse sisu vastavus patsiendi vajadustega.

Kõige rohkem vastas patsientide vajadustele informatsioon ja õpetus tervisenäitajate tähenduse (80% vajadused/80% saamine) ja abi saamise kohta tervise halvenemisel (82/82%). Kõige rohkem ületas patsientide vajadusi kliinikumis saadud informatsioon ja õpetus järgmistes teemavaldkondades: ravimite võtmine kodus (74/87%), tehtud analüüside, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemused (78/89%), haiguse või vigastuse mõju tervisele (75/86%), toimetulek pärast protseduuri, lõikust või uuringut (sh valuravi ja haavahooldus) (70/80%) ning tehtavad protseduurid, lõikus või uuringud (82/91%). Kõige vähem vastas patsientide vajadustele informatsioon ja õpetus järgmistes teemavaldkondades: ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise võimalused (82/58%), toimetulek haigusest tingitud stressiga (75/53%), ravi võimalikud kõrvalmõjud (82/64%), kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine (85/68%) ning tervislik toitumine (83/70%).

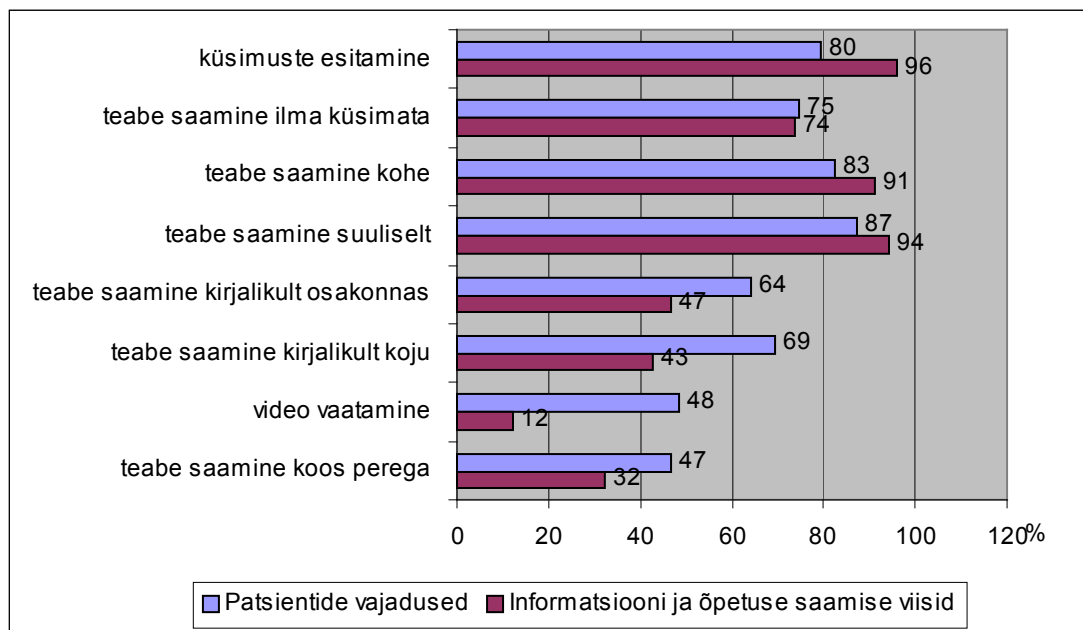
Joonis 20 annab ülevaate kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse vastavusest patsientide vajadustega kategooriate kaupa. Patsientide vajadustele vastas kõige rohkem terviseprobleemi (81% vajadused/82% saamine) ja sotsiaalse toimetuleku (82/81%) ning veidi vähem ravimitega (79/75%) seotud informatsioon ja õpetus kliinikumis. Patsientide vajadused ületas protseduuride kohta saadud informatsioon ja õpetus kliinikumis (75/84%). Kõige vähem vastas patsientide vajadustele enesehooldusega (82/69%) seotud informatsioon ja õpetus kliinikumis



Joonis 20. Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse sisu vastavus patsiendi vajadustega kategooriate järgi.

5.4.2. Informatsiooni ja õpetuse saamise viiside vastavus patsientide vajadustega

Keskmiselt 61% uuritud patsientidest oli nõus väidetega, mis käsitlesid informatsiooni ja õpetuse saamise viise kliinikumis ning 69% patsientidest väidetega, mis käsitlesid patsientide vajadusi seoses informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega. Joonis 21 annab ülevaate informatsiooni ja õpetuse saamise viiside vastavusest patsientide vajadustega.



Joonis 21. Informatsiooni ja õpetuse saamise viiside vastavus patsientide vajadustega.

Patsientide vajadustele vastas kõige rohkem vajalike teadmiste saamine ilma küsimata (75% vajadused/74% saamine). Patsientide vajadusi ületasid järgmised informatsiooni ja õpetuse saamise viisid: võimalus küsimuste esitamiseks arstidele ja õdedele vajalike teadmiste saamiseks (80/96%), teadmiste saamine kohe, kui seda vajati (83/91%) ning vajalike teadmiste saamine suuliselt ja arusaadavate sõnadega (87/94%). Patsientide vajadustega võrreldes saadi vähem kirjalikke materjale koju kaasa (69/43%) ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas (64/47%). Kõige vähem vastas patsientide vajadustele võimalus vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast (48/12%) ning informatsiooni ja õpetuse saamine koos oma pereliikmete või lähedastega (47/32%).

5.5. Seosed Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum täiskasvanud patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel

5.5.1. Seosed patsientide taustamuutujate ja patsiendiõpetuse vajaduste vahel

Taustamuutujatest võeti vaatluse alla patsientide vanus, sugu, haridus, haiglaravil viibimise sagedus, hinnang teadmistele oma haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil, hinnang teadmiste vajadusele haiglast lahkumise eel ja ravilviibimise pikkus. Korrelatsioonianalüüsi tulemusena selgus, et patsiendiõpetuse vajadusi ei mõjutanud patsiendi haridus ja haiglaravil viibimise sagedus ega patsiendi hinnang oma teadmistele haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil. Nõrk negatiivne seos esines patsientide vanuse ja patsiendiõpetuse

vajaduste vahel informatsiooni ja õpetuse sisu osas. Seoste suurus kõikus vahemikus $r=-0,13$ – $-0,21$. Vanuse suurenedes vähenes informatsiooni ja õpetuse saamise vajadus kolme muutuja osas: tervislik toitumine, kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine ning osakonna kodukord. Seost vanuse ning patsiendi vajaduste vahel informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas ei esinenud.

Nõrk positiivne seos ilmnes patsientide soo ning patsiendiõpetuse vajaduste vahel informatsiooni ja õpetuse sisu kui ka saamise viiside osas. Naised vajasisid rohkem informatsiooni ja õpetust määratud ravimite kohta ($r=0,14$; $p=0,018$). Nad soovisid rohkem lugeda kirjalikke materjale osakonnas ($r=0,19$; $p=0,001$) ja vajasisid neid ka rohkem koju kaasa ($r=0,15$; $p=0,012$). Patsientide hinnang teadmiste vajadusele haiglast lahkumise eel oli positiivses seoses haiguse või vigastusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadustega ($r=0,19$; $p=0,001$). Patsiendid, kes enne haiglast lahkumist hindasid teadmiste vajadust oma haigusest või vigastusest suureks või väga suureks, oleksid haiglasoleku jooksul vajanud selle kohta rohkem informatsiooni. Ravilviibimise pikkus mõjutas patsiendiõpetuse vajadust ühe muutuja osas. Patsiendid, kes viibisid kauem haiglaravil, vajasisid vähem informatsiooni ja õpetust osakonna kodukorra kohta ($r=0,12$; $p=0,042$).

5.5.2. Seosed patsientide taustamuutujate ning patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel

Korrelatsioonianalüüsi tulemusena selgus, et patsientide kogemusi informatsiooni ja õpetuse saamisest kliinikumis ei mõjutanud patsiendi haiglaravil viibimise sagedus ega ka patsiendi hinnang oma teadmistele haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil. Seos puudus täielikult ka haiglaravi pikkuse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel. Korrelatsioonianalüüs näitas, et nõrk negatiivne seos oli patsientide vanuse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel informatsiooni ja õpetuse sisu osas, mis on esitatud tabelis 5.

Tabel 5. Seos patsientide vanuse ja patsiendiõpetuse rahuldamise vahel informatsiooni ja õpetuse sisu osas.

Informatsiooni ja õpetuse saamine kliinikumis	r	p	Olulisuse tase
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust mulle määratud ravimite kohta.	-0,19	0,004	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust mulle määratud ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest.	-0,18	0,006	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu tervisenäitajate kohta	-0,19	0,003	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu tervisenäitajate tähendusest minu tervisele.	-0,24	0,000	0,01

Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust mulle tehtavatest analüüsides, protseduuridest, lõikusest või uuringutest.	-0,17	0,010	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu võimalikust enesetundest protseduuri, lõikuse või uuringu ajal.	-0,17	0,009	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu toimetulekust pärast protseduuri, lõikust või uuringut.	-0,17	0,009	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust mulle tehtud protseduuri, lõikust või uuringute tulemustest.	-0,13	0,042	0,05
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust osakonna kodukorrast.	-0,19	0,003	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest, mida tuleks tähele panna kodus.	-0,18	0,006	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu tervise eest hoolitsemise võimalustest kodus.	-0,13	0,039	0,05
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust kuidas tervislikult toituda.	-0,18	0,004	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust kuidas säilitada kehalist aktiivsust.	-0,20	0,002	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust kuidas toime tulla haigusest tingitud stressiga.	-0,21	0,001	0,01
Sain kliinikumis informatsiooni või õpetust minu tervisega seotud ohutegurite kohta.	-0,16	0,016	0,01

Seoste suurus kõikus $r=-0,13$ – $-0,24$. Eakamate patsientide vajadused informatsiooni ja õpetuse sisu osas olid halvemini rahuldatud kui nooremate patsientide vajadused. Kõige suurem negatiivne seos oli vanuse ja hinnagute vahel tervisenäitajate tähenduse, stressiga toimetuleku ning kehalise aktiivsuse kohta saadud informatsioonile ja õpetusele kliinikumis. Nõrk negatiivne seos oli patsientide vanuse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas. Seoste suurus kõikus $r=-0,14$ – $-0,26$. Võrreldes nooremate patsientidega said eakamad patsiendid vähem teadmisi ilma küsimata ($r=-0,15$; $p=0,014$), said vähem teadmisi kohe, kui seda vajasisid ($r=-0,26$; $p=0,000$) ning suuliselt ja arusaadavate sõnadega ($r=-0,14$; $p=0,025$).

Patsientide soo ning patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel esines nõrk positiivne seos 5 muutuja osas. Korrelatsiooniväärtused jäid vahemikku $r=0,13$ – $0,16$. Naised hindasid kõrgemalt informatsiooni ja õpetuse saamist määratud ravimite ($r=0,13$; $p=0,039$), tervisenäitajate ($r=0,15$; $p=0,012$) ning protseduuride, lõikuse, või uuringute ettevalmistuse ($r=0,16$; $p=0,008$) kohta. Naised said ka rohkem esitada küsimusi arstidele ja õdedele vajalike teadmiste saamiseks ($r=0,13$; $p=0,045$) ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas ($r=0,13$; $p=0,033$).

Nõrk seos hariduse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel hõlmas 2 muutujat. Kõrgema haridustasemega patsiendid hindasid kõrgemalt informatsiooni ja õpetuse saamist tervisliku toitumise ($r=0,19$; $p=0,002$) ning tervishoiuteenuste kohta pärast haiglast lahkumist ($r=0,13$; $p=0,034$). Patsientide hinnang teadmiste vajadusele oma haigusest või vigastusest haiglast lahkumise eel oli nõrgas negatiivses korrelatsioonis patsiendiõpetuse vajaduste

rahuldamisega 4 muutujaga osas. Seoste suurus kõikus $r=-0,13$ – $-0,15$. Patsiendid, kes enne haiglast lahkumist hindasid teadmiste vajadust oma haigusest või vigastusest suureks või väga suureks, hindasid madalamalt patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamist kliinikumis. Madalamalt hinnati informatsiooni ja õpetuse saamist ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise ($r=0,13$; $p=0,039$), kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise ($r=0,15$; $p=0,024$), stressiga toimetuleku ($r=0,16$; $p=0,023$) ning pöördumise kohta tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne ($r=0,13$; $p=0,041$). Madalamalt hinnati ka kirjalike juhendite saamist koju kaasa ($r=0,15$; $p=0,019$).

6. ARUTELU

Autorile teadaolevalt on Eesti raviasutustes seni uuritud vaid mõne kindla haigusgrupi või diagnoosiga patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist. Käesoleva uurimuse tulemuste põhjal kirjeldatakse esmakordselt erinevate haiguste või vigastustega täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist kliinikumis ning võrreldakse neid varasemate uurimistulemustega. Autori arvates aitab selline lähenemine saada tervikpilti patsiendiõpetuse vajadustest ja nende rahuldamisest ühes raviasutuses.

Uurimistöös kasutatav mõõdik oli kasutusel esmakordselt. Mõõdik koostati teaduskirjandusele tuginedes arvestusega, et küsimused sobiksid erinevate haigustega patsientide patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise uurimiseks. Mõõdiku väljatöötamisel pöörati erilist tähelepanu küsimustiku sisu valiidsuse saavutamisele. Mõõdiku valiidsuse saavutamiseks arendati küsimustikku õppeprotsessis ja selle hindamiseks kasutati ekspertide abi. Lisaks teostati enne ankeetküsitluse läbiviimist pilootuuring, milles osales üks täiskasvanud patsient igast juhuslikult valitud kümnest statsionaarsest osakonnast. Pilootuuring näitas, et mitme küsimuse ja vastuseks antud väite sõnastus oli patsientidele raskesti mõistetav. Pilootuuringu tulemuste põhjal tehti parandused küsimuste ja vastuseks antud väidete sõnastuses. Likert'i skaala valik autori poolt oli põhjendatud asjaoluga, et paljud uurijad on Likert'i skaalat kasutanud patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise uurimisel.

Mõõdiku reliaabluse hindamiseks kasutati Cronbachi α koefitsenti. Hinnati küsimustikku tervikuna, küsimustiku erinevaid osi (B,C,D,E) ning B ja D osa teabekategooriate järgi. Hindamine näitas, et küsimustiku kui ka selle erinevate osade Cronbachi α väärtused olid üle 0,7. Seega iseloomustasid küsimustele vastustena esitatud väited piisavalt Tartu Ülikooli kliinikumi täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist.

Küsimustiku eri osade hindamisel selgus, et küsimustiku B ja D osa Cronbachi α väärtused olid kõrged (0,95 ja 0,94), mis näitab, et osad väited dubleerisid üksteist. Samas B ja D osa hindamine teabekategooriate järgi andis autori jaoks soovitud tulemused. Teabekategooriatele vastavate küsimustiku osade Cronbachi α väärtused jäid vahemikku 0,74-0,86. Kuigi uurimistöös tehti ühe raviasutuse baasil, võib oletada, et sama mõõdiku kasutamisel teistes haiglates võiks sarnaste tingimuste ja valimi puhul saada sarnaseid tulemusi.

Mõõtmise usaldusväärsusele viitab asjaolu, et tagastatud ankeetide arv (n=378) moodustas 87% kõigist väljajagatud ankeetidest. Samas oli puudulikult täidetud ankeetide hulk suhteliselt suur (16% tagastatud ankeetidest), mis võib viidata ebapiisavale juhendamisele ankeetide täitmisel. Ankeetide täitmist juhendasid kliinikute ülemõed, kellele viidi läbi seminar, kus anti põhjalik ülevaade uurimistöö eesmärkidest, ajakavast ja läbiviimisest. Lisaks saadeti osakondadesse kirjalikud uurimistöö juhised. Kõikidel uurimuses osalenud patsientidel oli võimalik pöörduda uurija poole telefoni teel. Puudulikult täidetud ankeetide arv oli strktuuriüksustes erinev. Ühest osakonnast tagastati 12 puudulikult täidetud ankeeti ning 20st osakonnast 1-5 ankeeti. Kuuest osakonnast tagastati korrektselt täidetud ankeedid. Võib oletada, et neis osakondades osalesid uurimistöö läbiviimisel õed, kellel oli varasem uurimistöö kogemus ja/või järgiti täpselt uurimistöö juhiseid.

Käesolevas töös kasutati ühte ankeeti, millega uuriti patsiendiõpetuse vajadusi kui ka nende vajaduste rahuldamist. Võimalik, et mõõtmise usaldusväärsust oleks parandanud kahe ankeedi kasutamine eri aegadel, mida on tehtud mõne varasema uurimistöö puhul (Leino-Kilpi jt 1994, Lithner ja Zilling 2000). Ühte ankeeti kasutatakse tavaliselt patsiendi vajaduste uurimiseks haiglasse tulles ja teist nende vajaduste rahuldamise uurimiseks haiglast lahkudes. Autori otsus ühe ankeedi kasuks oli seotud uurimistööks kasutatavate ressursside vähesusega. Uurimistöö valiidsusele oleks kindlasti kasuks tulnud ka juhusliku valimi kasutamine, kuid suure üldpopulatsiooni tõttu kasutati käesolevas uurimistöös käepärast valimit.

Uurimistöö läbiviimisel eetilisi probleeme esile ei kerkinud. Uurimiseetika probleemide vältimiseks järgis autor küsimustiku koostamisel ja uurimistöö läbiviimisel uuritavate konfidentsiaalsuse tagamise nõudeid. Uurimuses osalemine oli vabatahtlik. Küsitlus toimus anonüümselt ja tulemused esitati üldistatult. Andmekogum säilitati vaid uurijale kättesaadavas kohas.

Uurimistöö tulemusena selgus, et olenemata taustaandmetest, olid Tartu Ülikooli kliinikumi täiskasvanud patsientide informatsiooni ja õpetuse vajadused kõikide teabekategooriate osas suured (75-82%) ning need vajadused ei olnud alati piisavalt rahuldatud (näit. enesehooldus 69%). Samale tulemusele on jõutud ka varasemates uurimistöödes, mis käsitlesid patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist haiglates (Lui ja Mackenzie 1999, Mills ja Sullivan 1999, Juhnke ja Curtin 2000, Rees ja Bath 2000, Chien jt 2001, Burney jt 2002, Boberg 2003). Samas paistab silma erinevus hinnangutes. Kliinikumi patsiendid olid

negatiivsete hinnangute andmisel veidi tagasihoidlikumad kui teiste riikide patsiendid. Näiteks olid kliinikumi patsiendid kõige vähem rahul stressiga toimetulekuks vajaliku informatsiooni ja õpetusega (53%), samal ajal kui Burney jt (2002) uurimuses oli vastav näitaja 44%, mis oli samuti madalaim hinnang teabevajaduse rahuldamise osas.

Kirjandusele tuginedes esineb patsientidel kõige rohkem terviseprobleemi, enesehoolduse ning ravi ja ravimitega seotud patsiendiõpetuse vajadusi. Vähem esineb sotsiaalse toimetuleku ning kõige vähem protseduuridega seotud patsiendiõpetuse vajadusi. Varasemate uurimistulemuste võrdlemisel käesoleva uurimistöö tulemustega ilmnisid patsiendiõpetuse vajaduste osas mõned sarnasused ja erinevused. Sarnasus seisnes terviseprobleemi ja enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajaduste kõrgetes näitajates, mis olid autori senistele kogemustele tuginedes ootuspärased. Erinevalt patsientide vajadustest varasemates uurimistulemustes, vajasisid kliinikumi patsiendid rohkem informatsiooni ja õpetust sotsiaalse toimetuleku kohta. Sotsiaalse toimetulekuga seotud informatsiooni ja õpetuse suurem vajadus võib autori arvates olla tingitud sotsiaalse turvalisuse probleemidest Eestis. Protseuuridega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadus oli mõlemal juhul suhteliselt madal, kuid varasemates uurimistulemustes oluliselt madalam. See võib viidata asjaolule, et varasemate uurimuste puhul on info protseduuridest jõudnud patsiendini enne haiglaravi või pole uurijad oma küsimustikes pööranud piisavalt tähelepanu protseduuridega seotud vajadustele.

Võrreldes kliinikumi patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ning hinnaguid nende vajaduste olulisusele teabekategooriate järgi, ilmnis tulemustes oluline erinevus. Patsientide vajadustes olid võrdselt kõrgel kohal terviseprobleemi, sotsiaalse toimetuleku ja enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadused. Samas hindas oodatust vähem patsiente sotsiaalse toimetuleku ja enesehooldusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadusi oluliseks. Siit võib järeldada, et valikute puhul on patsiendi jaoks kõige olulisemad siisiki terviseprobleemiga seotud patsiendiõpetuse vajadused.

Patsientide vajaduste võrdlemisel patsiendiõpetuse teemavaldkondade järgi selgus, et käesoleva ja varasemate uurimistööde tulemustes olid mõlemal juhul esimeste hulgas haiguse olemuse, ravi ja ravimite ning kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamisega seotud teemavaldkonnad. Kogemustele tuginedes arvab autor, et haiguse olemuse, ravi ja ravimitega seotud patsiendiõpetus on patsiendile vajalik informeeritud otsuste tegemiseks ning ärevuse ja ebakindluse vähendamiseks. Kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamisega seotud

patsiendiõpetuse vajadusi võib seostada inimeste loomuliku vajadusega olla sõltumatu kõrvalisest abist.

Patsientide vajaduste võrdlemine varasemate uurimistulemustega kinnitas autori oletust informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas. Sarnaselt varasemate uurimistööde tulemustele soovitakse kliinikumis kõige rohkem saada teadmisi suuliselt (Beggs jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Lithner ja Zilling 2000). Samuti on autori uurimistöö tulemustes kui ka varasemates uurimistulemustes olulisel kohal patsientide vajadus küsimuste esitamiseks arstidele ja õdedele (Holloway 1996, Beggs jt 1998, Mills ja Sullivan 1999, Lithner ja Zilling 2000). Kirjanduse andmetega võrreldes oli veidi ootamatu kliinikumi patsientide suhteliselt vähene soov saada kirjalikke juhendeid koju kaasa ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas. Need informatsiooni ja õpetuse saamise viisid on populaarsed varasemates uurimistöödes (Reiley jt 1996, Beggs jt 1998, Lui ja Mackenzie 1999, Lithner ja Zilling 2000). Autori arvates võib vajadus kirjalike juhendite järele kasvada selle teenuse kättesaadavuse paranedes. Seni pole kirjalikud juhendid olnud patsientidele piisavalt kättesaadavad ja seetõttu ei ole seda teenust harjutud kasutama.

Veidi üllatav oli tulemus, mis näitas, et vaid alla poole kliinikumi patsientidest soovib saada informatsiooni ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega. Samas rõhutatakse kirjanduses pereliikmete kaasamise vajadust patsientide informeerimisel ja õpetamisel (Rankin ja Stallings 1990, 2001). Patsientide soovimatus saada informatsiooni ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega võibolla tingitud nõrkadest peresuhetest Eesti ühiskonnas ja/või vähesest usaldusest pereliikmete suhtes. Tagasihoidlik vajadus videofilmide vaatamiseks oli autori arvates mõistetav, kuna tegemist on paljudele patsientidele tundmatu teenusega.

Analüüsides kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse vastavust patsientide vajadustele, selgus, et kõige rohkem vastas patsientide vajadustele sotsiaalse toimetuleku ning kõige vähem enesehooldusega seotud informatsioon ja õpetus. Enesehooldusega seotud teabevajaduse puudusi märgitakse ka varasemates uurimistöö tulemustes (Juhnke ja Curtin 2000, Burney jt 2002). Teemavaldkondadest olid patsientide vajaduste suhtes kõige suuremad mittevastavused ravi kõrvalmõjude, stressiga toimetuleku, kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise ning tervisliku toitumisega seotud informatsiooni ja õpetuse osas. Tulemused viitavad puudustele õdede töös, kuna neist teemavaldkondadest peaksid patsientidele rääkima õed. Samad patsiendiõpetuse puudused esinesid ka Burney jt (2002) uurimistöö tulemustes.

Selleks, et selgitada, miks õed patsientidele vajalikku informatsiooni ja õpetust ei jaga, oleks vaja analüüsida probleemi põhjusi. Kirjandusest selgub, et patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamisega seotud probleemid võivad lähtuda nii personalist, patsientidest kui ka organisatsiooniga seotud teguritest (Kruger 1991, Sullivan ja Decker 1992, Hagenhoff jt 1994, Millas ja Sullivan 1999, Rees ja Bath 2000, Viitkar 2000, Rankin ja Stallings 2001, Burney jt 2002, Weert jt 2003). Eestis võib probleemi põhjus olla senini käibiv seisukoht, et arst teab ja otsustab, millist informatsiooni ja õpetust patsient vajab. Seetõttu jääb õdedele sageli mulje, et neil ei lubata patsienti informeerida ega õpetada. Sama probleemi ees olid Inglismaa õed kuni 1970ndate aastate alguseni (Mills ja Sullivan 1999). Patsiendiõpetuse puudused võivad lähtuda ka õdede vähesest ettevalmistusest patsiendiõpetuse läbiviimiseks. Autori arvates ei ole senine patsiendiõpetuse õpetamine õdedele piisav. Olukorda aitaks lahendada probleemipõhine koolitus, mille puhul käsitletakse iga terviseprobleemi juures ka patsiendiõpetust.

Käesoleva uurimistöö tulemustest väärrib märkimist asjaolu, et 96% uuritud patsientidest sai esitada küsimusi arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks ning 94% patsientidest sai informatsiooni ja õpetust suuliselt ja arusaadavate sõnadega. Samal ajal selgus Holloway (1996) uurimusest, et 50% patsientidest ei saanud võimalust küsimuste esitamiseks haiglasoleku jooksul. Parandamist vajab olukord, et patsiendid ei saa piisavalt lugeda kirjalikke materjale osakonnas ega võtta neid koju kaasa. Kuigi videofilmide vaatamine oma terviseküsimustega seonduvast ning informatsiooni ja õpetuse saamine koos oma pereliikmete või lähedastega olid teiste informatsiooni ja õpetuse saamise viiside hulgas viimasel kohal, vastasid need patsiendiõpetuse saamise viisid kõige vähem patsientide vajadustele.

Senised patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitlevad uurimused annavad vastukäivat teavet patsientide taustamuutujate seostest patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamisega. Ühel juhul väidetakse, et seosed on olemas, teisel juhul, et seosed pole olulised. Käesoleva uurimistöö tulemusi analüüsidis leidis autor, et mitme taustamuutuja puhul on seosed olemas, kuid need seosed on statistiliselt väheolulised. Sellest hoolimata tundusid mõned leitud seosed mõistetavana. Näiteks vanuse seos patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamisega kliinikumis. Sageli ei julge vanemad inimesed esitada personalile küsimusi ja jäävad seetõttu vajalikust teabest ilma. Seda probleemi on esile toodud ka kirjanduses (Sullivan ja Decker 1992, Mills ja Sullivan 1999). Varasemates uurimistöödes on leitud, et noored vajavad mõningatel juhtudel rohkem teavet kui vanemad patsiendid (Mills ja Sullivan 1999,

Linnik 2002). Kliinikumi patsientide uurimisel selgus, et vanuse suurenedes vajasisid patsiendid vähem informatsiooni ja õpetust tervisliku toitumise ning kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise kohta. Autori arvates võib põhjuseks olla asjaolu, et eakate inimeste puhul sageli ei taheta terviseprobleeme seostada eluviisidega. Seetõttu tuleks õdedel neid seoseid patsientide õpetamisel rohkem rõhutada.

Vähidiagnoosiga patsientide uurimisel Eestis leidis Linnik (2002), et naised soovivad rohkem teavet haigusest ja ravist kui mehed. Autori uurimistöö tulemuste põhjal vajasisid naised meestest rohkem informatsiooni ja õpetust ka määratud ravimite kohta. Naiste suurem vajadus määratud ravimitega seotud informatsiooni ja õpetuse järele, samuti suurem vajadus kirjalike materjalide järele on autori arvates ootuspärane sooline iseärasus. Haiglakeskkonnas on naised sageli aktiivsem ja uudishimulikum sugupool.

Ootuspärased olid ka teised seosed kliinikumi patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel. Autori kogemustele tuginedes tundub loogilisena, et patsiendid, kes hindavad oma teadmisi haigusest või vigastusest ebapiisavaks, soovivad saada selle kohta rohkem informatsiooni ja õpetust. Samuti on mõistetav, et patsiendid, kes viibivad kauem haiglaravil, vajavad vähem informatsiooni ja õpetust osakonna kodukorra kohta.

Patsientide taustamuutujatest oli autoril algselt kavas uurida ka haigusgruppide seoseid patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel. Selleks kavandati uurimuses osalenud patsientide diagnoosid jaotada haigusgruppidesse. Andmete analüüsimisel selgus, et paljude uuritavate puhul oli ankeedis diagnoosi asemel märgitud haigussümptom ning patsientide arv haigusgruppides oli väga erinev ulatudes 4st kuni 54ni, mistõttu haigusgrupid jäeti uuritavate taustamuutujate hulgast välja. Ka varasemates uurimistöodes puuduvad andmed haigusgruppide seostest patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel.

Käesoleva uurimistöö tulemused aitavad otsustada, kuidas jagada piiratud ressursse patsiendiõpetuse teenuste arendamiseks nii, et sellest saaks maksimaalset kasu võimalikult palju patsiente. Kuna uurimistöö tulemused viitasid selgelt enesehooldusega seotud patsiendiõpetuse puudujääkidele, tuleks kliinikumis eelkõige arendada patsiendiõpetust, mis aitaks parandada patsientide toimetulekut enesehooldusega haiglas ja kodus. Eelisarendatavad patsiendiõpetuse teemad oleksid tervise eest hoolitsemise võimalused kodus, kuidas tervislikult toituda, kuidas säilitada ja arendada kehalist aktiivsust, kuidas toime tulla haigusest tingitud

stressiga ning millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde, nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne. Samas ei saa jätta tähelepanuta patsiendiõpetuse puudusi teiste teemavaldkondade osas, nagu ravi kõrvalmõjud ja nende ennetamise võimalused ning tervisega seotud ohutegurid. Arendamist vajavad ka patsiendiõpetuse meetodid ja õppematerjalid.

Selleks, et luua tingimused patsiendiõpetuse läbiviimiseks ja lahendada seda takistavad probleemid, on edaspidi oluline uurida personalist, patsientidest ja organisatsioonist lähtuvaid tegureid, mis soodustavad või takistavad patsiendiõpetuse läbiviimist. Patsiendiõpetuse vajadusi oleks vaja uurida ka erinevates faasides: ravieelne, ravიაegne ja –järgne faas, kuna uurimused on näidanud, et patsiendiõpetuse vajadused nendes faasides on erinevad (Mesters jt 2001). Samuti vajaks testimist autori poolt koostatud moodsik, et veenduda selle kasutamiskõlblikkuses patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise uurimiseks erinevates haiglates.

7. JÄRELDUSED

Uurimistulemuste põhjal selgus, et haiglasoleku jooksul vajab patsiendiõpetust enamik kliinikumi täiskasvanud patsiente. Kõige rohkem vajatakse informatsiooni ja õpetust terviseprobleemi, sotsiaalse toimetuleku ja enesehoolduse kohta, veidi vähem ravimite ja protseduuride kohta. Teemavaldkondade järgi on patsientide informatsiooni ja õpetuse vajadus kõige suurem järgmistes valdkondades: tervisenäitajad (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne), haigus või vigastus, kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine, määratud ravimid, tervise eest hoolitsemise võimalused ning tervisega seotud piirangud kodus. Samas peavad patsiendid oluliseks informatsiooni ja õpetuse vajadusi haiguse või vigastuse mõju, haiguse või vigastuse ning ettevalmistuse kohta protseduurideks, lõikuseks või uuringuteks. Sageli hinnatakse oluliseks ka informatsiooni ja õpetuse vajadusi, mis on seotud määratud ravimitega ning tervisenäitajate tähendusega tervisele.

Uurimus näitas, et enamik patsiente soovib vajalikke teadmisi saada suuliselt ja arusaadavate sõnadega ning kohe, kui seda vajatakse, samuti soovitakse esitada arstidele või õdedele küsimusi vajalike teadmiste saamiseks. Üle poole patsientidest soovib saada informatsiooni ja õpetust ilma küsimata, saada kirjalikke juhendeid koju kaasa ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas. Alla poole patsientidest soovib saada informatsiooni ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega. Informatsiooni ja õpetuse saamise viisidest peavad patsiendid kõige olulisemaks küsimuste esitamise võimalust arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks ning teabe saamist suuliselt ja arusaadavate sõnadega.

Uurimistulemustest selgus, et üle poole patsientidest saab kliinikumis informatsiooni ja õpetust kõikide teabekategooriate kohta. Teabekategooriate järgi saadakse kõige rohkem informatsiooni ja õpetust protseduuride, terviseprobleemi ja sotsiaalse toimetuleku kohta, tunduvalt vähem enesehoolduse kohta. Teemavaldkondade järgi saadakse kõige rohkem informatsiooni ja õpetust järgmistes valdkondades: haigus või vigastus, tehtavad analüüsid, protseduurid, lõikus ja uuringud, analüüside, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemused, tervisenäitajad ning ravimite võtmine kodus.

Kõige rohkem vastab patsientide vajadustele sotsiaalse toimetuleku ning terviseprobleemiga seotud informatsioon ja õpetus kliinikumis. Patsientide vajadused ületab protseduuride kohta saadav informatsioon ja õpetus. Kõige vähem vastab kliinikumis patsientide vajadustele enesehoolduse kohta saadav informatsioon ja õpetus. Teemavaldkondadest vastab kliinikumis

patsientide vajadustele informatsioon ja õpetus tervisenäitajate tähenduse ja abi saamise kohta tervise halvenemisel. Patsientide vajadusi ületab informatsioon ja õpetus järgmistes teemavaldkondades: ravimite võtmine kodus, tehtud analüüside, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemused, haiguse või vigastuse mõju tervisele, toimetulek pärast protseduuri, lõikust või uuringut (sh valuravi ja haavahooldus) ning tehtavad protseduurid, lõikus või uuringud. Kõige vähem vastab patsientide vajadustele informatsioon ja õpetus järgmistes teemavaldkondades: ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise võimalused, toimetulek haigusest tingitud stressiga, ravi võimalikud kõrvalmõjud, kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine ning tervislik toitumine.

Vajalikku informatsiooni ja õpetust saadakse kliinikumis kõige rohkem küsimuste esitamisega arstidele või õdedele. Veidi vähem saadakse informatsiooni ja õpetust suuliselt ja arusaadavate sõnadega ning kõige vähem saadakse vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast. Informatsiooni ja õpetuse saamise viisidest vastab patsientide vajadustele kõige rohkem vajalike teadmiste saamine ilma küsimata. Patsientide vajadusi ületavad järgmised informatsiooni ja õpetuse saamise viisid: võimalus küsimuste esitamiseks arstidele ja õdedele vajalike teadmiste saamiseks, teadmiste saamine kohe, kui seda vajatakse ning vajalike teadmiste saamine suuliselt ja arusaadavate sõnadega. Patsientide vajadustega võrreldes saadakse vähem kirjalikke materjale koju kaasa ja lugeda kirjalikke materjale osakonnas. Kõige vähem vastab patsientide vajadustele võimalus vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast ning informatsiooni ja õpetuse saamine koos oma pereliikmete või lähedastega.

Seosed Tartu Ülikooli kliinikumi täiskasvanud patsientide taustamuutujate ja patsiendiõpetuse vajaduste vahel on statistiliselt väheolulised ($r < 0,3$). Patsiendi haridus, haiglaravil viibimise sagedus ega patsiendi hinnang oma teadmistele haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil ei mõjuta patsiendiõpetuse vajadusi. Vähesel määral avaldab patsiendiõpetuse vajadustele mõju patsiendi vanus ja sugu. Vanuse suurenedes vajavad patsiendid vähem informatsiooni ja õpetust tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise ning osakonna kodukorra kohta. Nõrk positiivne seos on patsientide soo ning patsiendiõpetuse vajaduste vahel. Naised vajavad rohkem informatsiooni ja õpetust määratud ravimite kohta. Nad soovivad rohkem lugeda kirjalikke juhendeid osakonnas ning vajavad neid ka rohkem koju kaasa.

Patsiendi teadmised oma haigusest või vigastusest mõjutavad haiguse või vigastusega seotud informatsiooni ja õpetuse vajadust. Patsiendid, kes hindavad oma teadmisi haigusest või vigastusest väheseks või väga väheseks, soovivad saada rohkem informatsiooni ja õpetust oma haiguse ja vigastuse kohta. Ravilviibimise pikkus mõjutab patsiendiõpetuse vajadusi ainult ühe muutuja osas. Patsiendid, kes viibivad kauem haiglaravil, vajavad vähem informatsiooni ja õpetust osakonna kodukorra kohta.

Patsientide hinnanguid informatsiooni ja õpetuse saamisele kliinikumis ei mõjuta haiglaravil viibimise sagedus ega hinnang teadmistele oma haigusest või vigastusest haiglaravieelsel perioodil. Seos puudub haiglaravi pikkuse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel. Nõrk negatiivne seos on patsientide vanuse ja patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamise vahel informatsiooni ja õpetuse sisu kui ka saamise viiside osas. Patsientide vanuse suurenedes halveneb informatsiooni ja õpetuse kättesaadavus kliinikumis.

Patsientide sugu, haridus ja hinnang oma teadmistele haiglast lahkumise eel mõjutavad patsientide kogemusi informatsiooni ja õpetuse saamisest kliinikumis üksikute muutujate osas. Naised saavad kliinikumis rohkem informatsiooni ja õpetust määratud ravimite, tervisenäitajate ning protseduuride, lõikuse, või uuringute ettevalmistuse kohta. Nad saavad ka rohkem esitada küsimusi arstidele ja õdedele vajalike teadmiste saamiseks ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas.

Kõrgema haridustasemega patsiendid annavad paremaid hinnanguid informatsiooni ja õpetuse saamisele kliinikumis tervisliku toitumise ning tervishoiuteenuste kohta pärast haiglast lahkumist. Patsiendid, kes enne haiglast lahkumist hindavad teadmiste vajadust oma haigusest või vigastusest suureks või väga suureks, hindavad madalamalt patsiendiõpetuse vajaduste rahuldamist kliinikumis. Madalamalt hinnatakse informatsiooni ja õpetuse saamist ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise, kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise, stressiga toimetuleku ning pöördumise kohta tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne. Informatsiooni ja õpetuse saamise viisidest hinnatakse madalamalt kirjalike juhendite saamist koju kaasa.

KASUTATUD KIRJANDUS

Beggs, V. L., Willis, S. B., Maislen, E. L., Stokes, T. M., White, D., Sanford, M., Becker, A., Barber, S., Pawlow, P. C., Downs, C. (1998). Patient education for discharge after coronary bypass surgery in the 1990s: are patients adequately prepared? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12 (4): 72-86.

Björvell, H., Engström, B. (1997). Quality indicators for patient education. In Idvall, E. (Editor) (1997). *Quality indicators in nursing*. Spri Publications, Stockholm.

Boberg, E. W., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., Offord, K. P., Koch, C., Wen, K., Kreutz, K., Salner, A. (2003). Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient Education and Counseling*, 49, 233-242.

Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., Ross, E., Shamian, J. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1181-1187.

Burney, M., Purde, M., McVey, L. (2002). Patient satisfaction and nurses perceptions of quality in an inpatient cardiology population. *Journal of Nursing Care Quality*, 16 (4): 56-67.

Caress, A. L., Luker, K., Woodcock., Beaver, K. (2002). An exploratory study of priority information needs in adult asthma patients. *Patient Education and Counseling*, 47, 319-327.

Chien, W. T., Kam, C. W., Lee, I. F. K. (2001). An assessment of the patients needs in Mental Health Education. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (3): 304-311.

Cooper, H., Booth, K., Fear, S., Gill, G. (2001). Chronic disease patient education: lessons from meta-analyses. *Patient Education and Counseling*, 44, 107-117.

Goodman, H. (1997). Patients perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1241-1251.

Hagenhoff, B. D., Feutz, C., Conn, V. S., Sagehorn, K. K., Moranville-Hunziker, M. (1994).

Patient education needs as reported by congestive heart failure patients and their nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (4): 685-690.

Harrison, D. E., Galloway, S., Graydon, J. E., Palmer-Wickham, S., Rich-van der BiJ, L. (1999). Information needs and preference for information of women with breast cancer over a first course of radiation therapy. *Patient Education and Counseling*, 38, 217-225.

Henderson, A., Zernike, W. (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3): 435-441.

Holloway, A. (1996). Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1169-1174.

Jaarsma, T., Kastermans, M., Dassen, T., Philipsen, H. (1995). Problems of cardiac patients in early recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 21-27.

Jickling, J. L., Graydon, J. E. (1997). The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: a pilot study. *Heart Lung*, 5, 350-357.

Juhnke, J., Curtin, R. B. (2000). New study identifies ESRD patient education needs. *Nephrology News & Issues*, 14 (6): 38-39.

Kanz, B., Wandel, J., Fladger, A., Folcarelli, P., Burger, S., Clifford, J.C. (1998). Developing patient and family education services. *Journal of Nursing Administration*, 28 (2): 11-18.

Kruger, S. (1991). The patient educator role in nursing. *Applied Nursing Research*, 4 (1): 19-24.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M. (1994). Hoiton laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen hyvä hoito – mittarin kehittely ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Raportteja 151.

Linnik, L. 2002. Vähidiagnoosiga patsientide informeeritus oma haigusest ja keemiaravist ning

nende teabeallikad. Bakalaureusetöö.

Lithner, M., Zilling, T. (2000). Pre- and postoperative information needs. *Patient education and Counseling*, 40, 29-37.

Lui, M. H. L., Mackenzie, A. E. (1999). Chinese elderly patients' perceptions of their rehabilitation needs following a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (2): 391-400.

Mesters, I., Borne, B., Boer, M., Pruy, J. (2001) Measuring information needs among cancer patients. *Patient education and Counseling*, 43, 253-262.

Mills, M. E., Sullivan, K. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 631-642.

Mistiaen, P., Duijnhouwer, E., Wijkel, D., Bont, M., Veeger, A. (1997). The problems of elderly people at home one week after discharge from an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1233-1240.

Morgan, A. K. (1994). Client education experiences in professional nursing practice – a phenomenological perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (4): 792-801.

Oermann, M.H., Harris, C.H., Dammeyer, J.A. (2001). Teaching by the nurse: how important is it to patients? *Applied Nursing Research*, 14 (1): 11-17.

Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice* 5th Edn. Mosby, St Louis.

Pestonjee, S. F. (2000). *Nurses handbook of patient education*. Springhouse, Pennsylvania.

Rankin, S. H., Stallings, K.D. (2001). *Patient education: principles and practice*. Fourth edition. Lippincott, Philadelphia.

Redman, B.K. (1993). Patient education at 25 years; where we have been and where we are going. *Journal of Advanced Nursing*, 18 (5): 725-730.

Reiley, P., Pike, A., Phipps, M., Weiner, M., Miller, N., Stengrevics, S.S., Clark, L., Wandel, J. (1996). Learning from patients: a discharge planning improvement project. *Journal on Quality Improvement*, 22 (5): 311-322.

Rifas, E., Morris, R., Grady, R. (1984). Innovative approach to patient education. *Nursing Outlook*, 42 (5): 214-216.

Rees, C. E., Bath, P. A. (2000). The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (4): 833-842.

Scott, J. T., Thompson, D. R. (2003). Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 50, 167-177.

Sooväli, E.-M. (1997). Patsientide ja õdede hinnangud ning arvamused õendusabile kirurgia osakondades. Pruuden, E. (Toim.). (2000). Eesti Õenduse otsingutel. Tallinn.

Stewart S., Vandenbroek A., Pearson, S. (1999). A home based intervention reduced hospital readmissions and mortality in patients with congestive heart failure. *Archives of Internal Medicine* 8, 257–261.

Sullivan, E. J., Decker, P. J. (1992). Effective management in nursing. Benjamin-Cummings Publishing Company, Inc., California.

Tampere, P. (1998). Omandatud südameriketega patsientide teadmised oma haigusest, teadmiste allikad ja vajadused. Bakalaureusetöö. Tartu.

Templeton, H., Coates, V. (2003). Informational needs of men with prostate cancer on hormonal manipulation therapy. *Patient Education and Counseling*, 49, 243-256.

Thoonen, B. P. A., Schermer, T. R. J., Jansen, M., Smeele, I., Jacobs, A. J. E., Grol, R., Schayck, O. C. P. (2002). Asthma education tailored to individual patient needs can optimise partnerships in asthma self-management. *Patient Education and Counseling*, 47, 355-360.

Timmins, F., Kaliszer, M. (2003). Information needs of myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2 (1): 57-65.

Turton, J. (1998). Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/ partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 770-778.

Viitkar, K. (2000). Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsientide teadmised oma haigusest ja nendest tulenevad koolitusvajadused. Bakalaureusetöö. Tartu.

Weert, J., Dulmen, S., Bär, P., Venus, E. (2003). Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Patient Education and Counseling*, 49, 105-114.

Wiles, R., Pain, H., Buckland, S, McLellan, L. (1998). Providing appropriate information to patients and carers following a stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4): 794-801.

Visser, A., Deccache, A., Bensing, J. (2001). Patient education in Europe: united differences. *Patient Education and Counseling*, 44, 1-5.

Lisa 1. Uurimistöo ankeetküsimustik.

Lugupeetud patsient!

Palume Teil osaleda uurimuses, mille eesmärk on arendada patsientide informeerimist ja õpetamist Tartu Ülikooli Kliinikumis (edaspidi Kliinikumis), et need vastaksid paremini Teie ja kõigi teiste patsientide vajadustele. Uurimusega soovime selgitada Teie vajadusi seoses informeerimise ja õpetamisega haiglas ning Teie kogemusi nende teenuste saamisel Kliinikumis.

Uurimuses osalemine on vabatahtlik. Teie osalemine uurimuses tähendab vastamist käesolevale ankeedile. Ankeet täidetakse Teie kojuminekule eelneval päeval ning selle täitmine võtab aega umbes poolt tundi. Küsimustele ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Me oleme huvitatud vaid Teie arvamusel. Küsimustega ankeedi kohta palume pöörduda Tartu Ülikooli magistrandi, Kliinikumi ülemõde Tiina Freimanni poole telefonil 07/ 318 110. Täidetud ankeedid palume panna osakonnas asuvasse kaebuste ja ettepanekute kasti. Osakonna personal on teadlik uurimuse läbiviimisest.

Küsitlus on anonüümne, st Teie arvamus eraldi välja ei tooda ja tulemusi esitatakse üldistatult. Uurimustulemused valmivad 2004. aasta kevadel ja soovi korral anname neist meelsasti teavet.

Ette tänades Teie osalemise eest,

Tiina Freimann

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse magistrant

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemõde

Tel: 07/ 318 110

A. Palun vastake küsimustele Teie enda kohta.

Valige palun sobiv vastuse variant ja märkige vastus ristikesega vastavas ruudus. Ruudu puudumisel kasutage numbrilist või sõnalist vastamist. Palun vastake kõigile küsimustele!

<p>01 Teie vanus aastates?aastat</p>	<p>07 Mis põhjusel või põhjustel olete varem haiglaravil viibinud?</p> <p>äge haigus <input type="checkbox"/> 1 kroonilise haiguse ägenemine <input type="checkbox"/> 2 vigastus või luumurd <input type="checkbox"/> 3 plaaniline operatsioon <input type="checkbox"/> 4 muu põhjus (milline?)..... <input type="checkbox"/> 5</p>
<p>02 Teie sugu? naine <input type="checkbox"/> 1 mees <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>08 Kuidas hindate teadmisi oma haigusest või vigastusest enne haiglasse saabumist?</p> <p>väga heaks <input type="checkbox"/> 1 heaks <input type="checkbox"/> 2 rahuldavaks <input type="checkbox"/> 3 halvaks <input type="checkbox"/> 4 väga halvaks <input type="checkbox"/> 5</p>
<p>03 Teie haridus?</p> <p>algharidus <input type="checkbox"/> 1 põhiharidus <input type="checkbox"/> 2 keskharidus <input type="checkbox"/> 3 kesk-eriharidus <input type="checkbox"/> 4 rakenduslik kõrgharidus <input type="checkbox"/> 5 akadeemiline kõrgharidus <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>09 Kust hankisite teadmisi oma haigusest või vigastusest enne haiglasse saabumist?</p> <p>perearstilt <input type="checkbox"/> 1 pereõelt <input type="checkbox"/> 2 eriarstilt <input type="checkbox"/> 3 eriarsti vastuvõtu õelt <input type="checkbox"/> 4 omastelt/tuttavatelt <input type="checkbox"/> 5 kirjandusest <input type="checkbox"/> 6 infolehtedelt <input type="checkbox"/> 7 internetist <input type="checkbox"/> 8 mujalt (kust?)..... <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>04 Mitmes kord viibite haiglaravil?kord</p>	<p>10 Milline on Teie teadmiste vajadus oma haiguse või vigastuse kohta praegu?</p> <p>väga suur <input type="checkbox"/> 1 suur <input type="checkbox"/> 2 keskmine <input type="checkbox"/> 3 vähene <input type="checkbox"/> 4 väga vähene <input type="checkbox"/> 5</p>
<p>05 Mitmes kord olete ravil Kliinikumi kliinikutes?kord</p>	
<p>06 Mis põhjusel või põhjustel viibite praegu haiglaravil?</p> <p>äge haigus <input type="checkbox"/> 1 kroonilise haiguse ägenemine <input type="checkbox"/> 2 vigastus või luumurd <input type="checkbox"/> 3 plaaniline operatsioon <input type="checkbox"/> 4 muu põhjus (milline?)..... <input type="checkbox"/> 5</p>	

Küsimused täitmiseks Kliinikumi töötajate poolt.

11 Osakond _____

12 Patsiendi saabumise kuupäev _____

13 Patsiendi lahkumise kuupäev _____

14 Patsiendi diagnoos _____

Küsimustiku B ja C osas soovime selgitada Teie vajadusi seoses informeerimise ja õpetamisega haiglas. Küsimustele vastates pidage silmas kõiki oma informeerimise ja õpetusega seotud vajadusi, mis teil olid haiglasoleku jooksul.

B. Palun vastake küsimusele Teie vajaduste kohta informatsiooni ja õpetuse sisu osas.

	Millist informatsiooni või õpetust oleksite vajanud haiglasoleku ajal?	Täiesti sama meelt	Pigem sama meelt	Pigem eri meelt	Täiesti eri meelt	Ei oska öelda
	Oleksin vajanud informatsiooni või õpetust:					
15	minu haiguse või vigastuse kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	minu haiguse või vigastuse mõjust minu tervisele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	minu haiguse või vigastusega kaasnevatest piirangutest haiglasoleku ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	mulle määratud ravimite kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	mulle määratud ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise võimalustest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	minu tervisenäitajate kohta (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	minu tervisenäitajate tähendusest minu tervisele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	mulle tehtavatest analüüsides, protseduuridest, lõikusest või uuringutest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	mulle tehtavate protseduuride, lõikuse või uuringute ettevalmistusest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	minu võimalikust enesetundest protseduuri, lõikuse või uuringu ajal (sealhulgas valu, iiveldustunne jne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	minu toimetulekust pärast protseduuri, lõikust või uuringut (sealhulgas valuravist ja haavahooldusest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	mulle tehtud analüüsides, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemustest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	osakonna kodukorrast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	tervishoiuteenustest, mida vajan pärast haiglast lahkumist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	minu terviseseisundiga seotud piirangutest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	haigustunnustest, mis võivad ohustada minu tervist kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	kuhu pöörduda abi saamiseks, kui terviseseisund kodus halveneb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	ravimite võtmisest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest, mida tuleks tähele panna kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	minu tervise eest hoolitsemise võimalustest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	kuidas tervislikult toituda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	kuidas säilitada ja arendada kehalist aktiivsust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	kuidas toime tulla haigusest tingitud stressiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	minu tervisega seotud ohutegurite kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	0

Valige palun iga numbri alt sobiv vastuse variant ja märkige vastus ristikesega vastavas ruudus.

Märkige palun viis Teie jaoks kõige olulisemat vajadust sellest loetelust, tehes ringi ümber vastava küsimuse ees olevale numbrile.

Palun täiendage tabelites toodud loetelu vajadustega informatsiooni ja õpetuse sisu osas, mida peate enda jaoks oluliseks.

C. Palun vastake küsimusele Teie vajaduste kohta informatsiooni ja õpetuse saamise viiside osas.

Valige palun iga numbri alt sobiv vastuse variant ja märkige vastus ristikesega vastavas ruudus.

	Mil viisil oleksite soovinud saada informatsiooni või õpetust haiglasoleku ajal? Oleksin soovinud:	Täiesti sama meelt	Pigem sama meelt	Pigem eri meelt	Täiesti eri meelt	Ei oska öelda
41	esitada arstidele või õdedele küsimusi mulle vajalike teadmiste saamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	saada mulle vajalikke teadmisi ilma küsimata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	saada teadmisi kohe, kui seda vajasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	saada mulle vajalikud teadmised suuliselt ja arusaadavate sõnadega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	lugeda kirjalikke materjale osakonnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	saada kirjalikke juhendeid koju kaasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	saada informatsiooni ja õpetust koos oma pereliikmete või lähedastega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>0</i>

Märkige palun kolm Teie jaoks kõige olulisemat informatsiooni ja õpetuse saamise viisi sellest loetelust, tehes ringi ümber vastava küsimuse ees olevale numbrile.

Palun täiendage tabelis toodud loetelu informatsiooni ja õpetuse saamise viisidega, mida peate sobivaks haiglas.

Küsimustiku D ja E osa küsimuste eesmärgiks on selgitada Teie kogemusi seoses informatsiooni ja õpetuse saamisega Kliinikumis.

D. Palun vastake küsimusele Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse kohta.

Valige palun iga numbrilise vastuse variant ja märkige vastus ristikesega vastavas ruudus.

	Millist informatsiooni või õpetust saite Kliinikumis personalilt? Sain Kliinikumis personalilt informatsiooni või õpetust:	Täiesti sama meelt	Pigem sama meelt	Pigem eri meelt	Täiesti eri meelt	Ei oska öelda
49	minu haiguse või vigastuse kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	minu haiguse või vigastuse mõjust minu tervisele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	minu haiguse või vigastusega kaasnevatest piirangutest haiglasoleku ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	mulle määratud ravimite kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	mulle määratud ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	ravi kõrvalmõjude ennetamise ja vähendamise võimalustest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	minu tervisenäitajate kohta (vererõhk, pulss, temperatuur, verenäitajad jne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	minu tervisenäitajate tähendusest minu tervisele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	mulle tehtavatest analüüsides, protseduuridest, lõikusest või uuringutest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	mulle tehtavate protseduuride, lõikuse või uuringute ettevalmistusest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	minu võimalikust enesetundest protseduuri, lõikuse või uuringu ajal (sealhulgas valu, iiveldustunne jne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	minu toimetulekust pärast protseduuri, lõikust või uuringut (sealhulgas valuravist ja haavahooldusest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	mulle tehtud analüüsides, protseduuri, lõikuse või uuringute tulemustest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	osakonna kodukorrast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	tervishoiuteenustest, mida vajan pärast haiglast lahkumist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	minu terviseseisundiga seotud piirangutest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	haigustunnustest, mis võivad ohustada minu tervist kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	kuhu pöörduda abi saamiseks, kui terviseseisund kodus halveneb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	ravimite võtmisest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	ravimitega kaasnevatest võimalikest kõrvalmõjudest, mida tuleks tähele panna kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	minu tervise eest hoolitsemise võimalustest kodus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	kuidas tervislikult toituda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	kuidas säilitada ja arendada kehalist aktiivsust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	kuidas toime tulla haigusest tingitud stressiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	minu tervisega seotud ohutegurite kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>0</i>

Palun täiendage tabelites toodud loetelu Kliinikumis saadud informatsiooni ja õpetuse kohta, mida peate enda jaoks oluliseks.

Palun kirjutage nende aspektide kohta, millega Te nõus ei olnud või mida sooviksite kommenteerida.

E. Palun vastake küsimusele informatsiooni ja õpetuse saamise viiside kohta Kliinikumis.

Valige palun iga numbri alt sobiv vastuse variant ja märkige vastus ristikesega vastavas ruudus.

	Mil viisil saite informatsiooni või õpetust Kliinikumis personalilt?	Täiesti sama meelt	Pigem sama meelt	Pigem eri meelt	Täiesti eri meelt	Ei oska öelda
	Sain Kliinikumis personalilt informatsiooni või õpetust järgmisel viisil:					
77	sain esitada arstidele või õdedele küsimusi mulle vajalike teadmiste saamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	sain mulle vajalikke teadmisi ilma küsimata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	sain teadmisi kohe, kui seda vajasin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	sain mulle vajalikud teadmised suuliselt ja arusaadavate sõnadega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	sain lugeda kirjalikke materjale osakonnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	sain kirjalikke juhendeid koju kaasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	sain vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	saada informatsiooni ja õpetust koos oma pereliikmete või lähedastega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>0</i>

Palun täiendage tabelis toodud loetelu informatsiooni ja õpetuse saamise viiside kohta Kliinikumis, mida peate enda jaoks oluliseks.

Palun kirjutage nende aspektide kohta, millega Te nõus ei olnud või mida sooviksite kommenteerida.

Suur tänu nähtud vaeva eest!

Lisa 2. Patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitlevad uurimused väliskirjanduse põhjal.

Jrk nr	Uurija	Töö pealkiri	Eesmärk ja ülesanded (küsimused)	Uuritavad ja valim	Uurimismeetod	Tulemused
1	Boberg, E. W., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., Offord, K. P., Koch, C., Wen, K., Kreutz, K., Salner, A. (2003). USA.	Prostata vähiga meeste rahuldamata teabe-, toetuse- ja hoolitsusvajaduste hindamine.	Hinnata olulisi rahuldamata vajadusi teabe, toetuse ja hoolitsuse osas prostata vähiga patsientidel. Selgitada kogu vajaduste ring prostata vähiga meestel, hinnata nende vajaduste tähtsus ja selgitada rahuldamata jäänud vajadused.	Juhuslik valim. 500 ankeeti. Tagastati 234 ankeeti. 204 täidetud ankeeti võeti analüüsiks.	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus.	Kõige kõrgemad rahuldamata vajaduste punktid sai teabevajadus, eriti teadmised haiguse retsiidiivest, haiguse kõrvalmõjudest ja ravist.
2	Templeton, H., Coates, V. (2003). Inglismaa.	Hormonaalsel ravil prostata vähiga meeste teabevajadused.	Hinnata prostata vähiga meeste haiguse ja raviga seotud teadmisi ja teabevajadust. Hinnata teadmiste defitsiiti.	Kõikne valim. 90 patsienti 115st 8 nädala jooksul uroloogi konsultatsioonil käinud patsientidest.	Kvantitatiivne, statistiline kirjeldav uurimus. Ankeetküsitlus.	Prostata vähiga meeste haigusega seotud teadmisi mõjutasid oluliselt vanus, sotsiaalne klass ja abielu. Haigusteadlikumad olid esimesest sotsiaalsest klassist nooremate eagruppide abielus mehed. Teadmised ravist olid üldiselt puudulikud (ainult 34% uuritute teadsid oma ravi nime ja 13,3% ravi sisu) Raviteadlikkus oli samuti parem noorematel abielus meestel. Sotsiaalse klassi puhul oli erinevus vaid kolmanda klassi ja klassifitseerimata grupi puhul (nt sõjaväelased). Teabevajadus on kõrge. Kõige olulisemad teabekategooriad: haigus ja selle mõju, uuringud, ravi ja kõrvaltoimed, psühhosotsiaalsed tegurid (abi saamine, enesetunne). Teabevajadus on halvasti rahuldatud. 74% patsientidest soovis saada rohkem teavet. Rohkem oleks soovitud saada teavet ravi kõrvalmõjudest (66,7%), kõrvalmõjude ennetamisest (64,4%), võimalikest raviviisidest (21,1%), uuringutest (20%), haigusest (16,7%) ja diagnoosist (14,4).

3	Timmins, F., Kaliszer, M. (2003). Iirimaa.	Müokardi infarktiga patsientide teabevajadus.	Hinnata esmakordselt infarkti põdenud patsientide õpivajadusi vahetul infarktijärgsel perioodil kui ka 6 kuud pärast ravi.	27 patsienti ja 68 õde.	Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimus. Intervjuu ja ankeetküsitlus. CPLN instrument (<i>Cardiac Patients Learning Needs</i>).	Haigussümptomite juhtimine (4,67), ravi (4,53), elustiil (4,52), anatoomia ja füsioloogia (4,44), diiet (4,35), psühholoogilised faktorid (4,13), füüsiline aktiivsus (3,71).
4	Burney, M., Purde, M., McVey, L. (2002). Kanada.	Patsientide rahulolu ja õdede arusaamine statsionaarsel ravi viibivate kardioloogiliste patsientide teeninduse kvaliteedist.	Uurida patsientide kojusaatmise planeerimise efektiivsust ja avastada parendamise võimalusi.	161 kardioloogilist patsienti,	Kvalitatiivne ja kvantitatiivne, statistiline kirjeldav uurimus. Patsientidele ankeetküsitlus. Õdedele süvaintervjuu.	Patsiendid ei olnud rahul väljakirjutamise eelnenud teabega. Õdede ja patsientide arusaamised patsiendi teabevajadustest on erinevad. Teabe tähtsus ja rahulolu teabe saamisega: ravimite võtmine (96/79%), ühenduse saamine vajalike spetsialistidega pärast haiglast lahkumist (94/84%), enesehooldus ja ravi kodus (93/74%), kontaktivõimalused terviseprobleemide korral pärast haiglast lahkumist (93/64%), elustiili muutmine sh toitumine (91/73%), suitsetamine (88/88%) ja kehaline aktiivsus (87/57%), tervishoiuteenused pärast haiglaravi (84/62%). Kõige suurem erinevus teabe tähtsuse ja selle saamise rahulolu vahel oli järgmiste küsimuste puhul: elustiili muutmine stressi juhtimisel (91/44%), omaste õpetamine tegutsemiseks minu haiguse ägenemisel (93/51%), pöördumine tavaliste elutoimingute juurde (89/52%), ohtlikud sümptomid (96%/58%) ja tegutsemine nende tekkimisel (96/63%), eneseabi (95/64%).
5	Caress, A. L., Luker, K., Woodcock., Beaver, K. (2002). Inglismaa.	Täiskasvanud astmapatsientide teabevajaduste prioriteetid, selgitav uurimus.	Uurida astmaga patsientide teabevajaduse prioriteete.	32 astmapatsienti	Kvalitatiivne uurimus. Intervjuu. Grounded teooria põhine sisuanalüüs.	Olulised teabevajadused tähtsuse järjekorras: ravi, võimalikud kõrvaltoimed, erinevad raviviisid, astmahoogude põhjused ja ennetamine, ohtlikud sümptomid, astma mõju elustiilile, astma olemus ja tekkepõhjused, astma staadium ja mõju tulevikus.

6	Thoonen, B. P. A., Schermer, T. R. J., Jansen, M., Smeele, I., Jacobs, A. J. E., Grol, R., Schayck, O. C. P. (2002). Madalmaad.	Patsiendi vajadustele vastav astmakoolitus optimeerib astmaga seotud enesehooldust.	Uurida patsiendiõpetuse mõju tulenevalt patsiendi individuaalsetest vajadustest astmaga toimetulekul.	214 patsienti. Juhuslik valim kuue kuu jooksul. 104, kes ei läbinud ja 110, kes läbisid astmakoolituse.	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus.	Teabevajaduse vähenemine peale astmakoolitust olulisemate muutujate osas: prognoos (45-37%), ravi kõrvaltoimed (45-41%), ravimite kasutamine (37-31%), füüsiline aktiivsus (30-26%).
7	Chien, W. T., Kam, C. W., Lee, I. F. K. (2001). Hiina.	Patsientide vajadused seoses vaimse tervise õpetusega.	Uurida Hiina skisofreeniapatsientide spetsiifilisi õpetamise vajadusi ja nende rahuldamist, kes olid välja kirjutatud psühhiaatriaiglast ja viibisid ambulatoorsel ravil.	192 patsienti. Juhuslik valim 6 kuu jooksul kahe psühhiaatriaigla ambulatoorsetest patsientidest. Valikukriteeriumiks tervisliku seisundi sobivus.	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus. ENQ (Educational Needs Questionnaire) Hiina versioon.	Haridustase ja toetusgrupi omamine oli seotud teabevajaduse ja selle rahuldamisega. Kõrgemat haridustaset ja toetusgruppi omavad patsiendid olid nõudlikumad teabe saamise osas ja rahulolematud teabe saamisega. Teiste demograafiliste tunnuste ja haiguse kestuse puhul seoseid teabevajaduse ja selle rahuldamisega ei täheldatud. Kõige olulisemad õpetamise vajadused ja rahulolematute arv: varased haigustunnused (4,28/38), probleemide lahendamise viisid (4,02/35), sotsiaalne suhtlemine (4,00/33), ravimite kõrvaltoimed (3,96/42), haigustunnused (3,95/31).
8	Henderson, A., Zernike, W. (2001). Austraalia.	Väljakirjutamisega seotud teabe olulisus kirurgilistele patsientidele.	Uurida, kas rutiinne teave kirurgilistele patsientidele valuravist ja haavahooldusest haiglasoleku jooksul on piisav nende enesehoolduseks ilma professionaalse abita. Kas kirurgilised pt said infot valust ja haavahooldusest haiglasoleku jooksul, kas pt pidasid saadud infot piisavaks väljakirjutamise ajal ja 2 nädalat pärast väljakirjutamist, kas pt vajasid tervishoiuteenuseid valu ja haavaprobleemide tõttu.	158 täiskasvanud patsienti kolmest üldkirurgia osakonnast. Juhuslik valim nelja kuu jooksul.	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus 24 tundi enne väljakirjutamist ja 2 nädalat pärast väljakirjutamist samale uuritavate grupile.	73% patsientidest said teavet haavahooldusest ja 66% valuravist enne haiglast lahkumist. 91% patsientidest tunnistas haavahooldusest kui ka valuravist saadud teavet piisavaks, kuid 1-2 nädalat pärast haiglaravi langes see % haavahoolduse puhul 78ni ja valuravi puhul 83ni. Haiglast lahkumisel ei saanud vajalikku teavet haavahooldusest 27% ja valuravist 34% patsientidest. Statistilise analüüsi põhjal vajasisid teavet mittesaanud patsiendid tervishoiuteenuseid valu ja haavaprobleemide tõttu rohkem kui teavet saanud patsiendid.

9	Juhnke, J., Curtin, R. B. (2000). USA.	Viimases staadiumis neeruhaigusega patsientide õpetusvajadused.	Uurida, mis on oluline viimases staadiumis neeruhaigusega patsientide õpetuses. Intervjuuküsimused: millist teavet patsiendid vajavad, ettepanekud allikate, aja ja õpimeetodi kohta, kogemused ja soovitud küsimuste esitamise kohta ja kogemused seoses õpetamise temaatikaga.	30 patsienti USAst, kes olid kontakteerunud RRCga (<i>Life Options Rehabilitation Resource Center</i>). Juhuslik valim.	Kvalitatiivne uurimus. Poolstruktureeritud telefoniintervjuu.	Enamik patsiente soovis saada teavet haiguse olemuse ja ravi kohta. 1/3 patsientidest said vajaliku teabe, üle poole patsientidest ei saanud mingisugust teavet. Patsiendid oleksid soovinud saada rohkem teavet uuematest uuringu- ja transplantatsioonivõimalustest, dieedi ja vedeliku tasakaalu juhtimisest, füüsilisest aktiivsusest, enesehooldusest ja toimetulekust igapäevatoimingutega (näit autosõit). Patsiendiõpetuse allikatena sooviti näha professionaalset tervishoiupersonali, kes suudaks lihtsas keeles anda selgitusi. Mõned patsiendid soovisid igasse osakonda professionaalseid patsiendiõpetajaid, teised arvasid, et õpetust võiks läbi viia osakonna personal.
10	Lithner, M., Zilling, T. (2000). Rootsi.	Pre- ja postoperatiivse teabe vajadused.	Uurida koletsüstektoomiaga patsientide teabevajadusi vastuvõtul ja kojusaatmisel ja hinnata, kas patsiendid eelistavad suulist või kirjalikku infot.	50 patsienti ajavahemikus august-oktoober 1996 haiglasse saabunud 60st vastava diagnoosiga patsiendist, kes valdasid rootsi keelt.	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus. Kaks küsimustikku: üks vastuvõtul, teine kojusaatmisel. Likert'i skaala.	Vastuvõtul: lõikusejärgsed komplikatsioonid (94%) ja nende ennetamine, lõikuse tulemused, liikumine ja raskuste tõstmine pärast lõikust, enesetunne, järelravi. Kojusaatmisel: haigestumise põhjus (96%), komplikatsioonid ja nende ennetamine, toitumine, haavaravi. Valuravi küsimused olid olulised nii vastuvõtul kui ka väljakirjutamisel. 50% patsientidest soovisid nii kirjalikku kui ka suulist infot. Suuline info: ravi ja komplikatsioonid, haavaravi, enesetunne, haiglarutiin. Kirjalik: sotsiaalne toimetulek, valuravi. Suuline ja kirjalik (50/50%): elamistoimingud. 16% patsientidest lisasid küsimustikku omapoolseid küsimusi: kuidas tulla haiglasse, kus parkida autot, haiglapiiirkonna kaart?
11	Harrison, D. E., Galloway, S., Graydon, J. E., Palmer-Wickham, S., Rich-van der BiJ, L. (1999). Kanada.	Rinnavähiga naiste teabevajadused esimese kiiritusteraapia jooksul ja pärast seda ning eelistused teabe saamisel.	Hinnata rinnavähiga naiste teabevajadust esimese kiiritusteraapia jooksul ja pärast seda ning eelistusi teabe saamisel. Teabevajadus ja eelistused esimese teraapiaseansi jooksul, kolmandal seansil, viimasel	33 rinnavähiga patsienti	Kvalitatiivne uurimus. Struktureeritud intervjuu. Kasutati TINQ-BC instrumenti (Toronto Information Needs Questionnaire - Breast Cancer).	Puudub teabevajaduste seos demograafiliste andmete ja haigusega. Olulisemad infovajaduste kategooriad neljal uuritavate grupil: haiguse olemus, uuringud, ravi.

		arusaamisega teabevajadusest.			<i>Learning Needs Inventory</i>).	
15	Wiles, R., Pain, H., Buckland, S., McLellan, L. (1998). Inglismaa.	Asjakohase teabe pakkumine ajuinsuldijärgsetele patsientidele ja nende hooldajatele.	Ajuinsuldijärgsete patsientide ja nende hooldajate informatsioonivajadus erinevatel etappidel.	31 patsienti ja nende hooldajat ajavahemikus juuli - oktoober 1994. Mitmekesine valim.	Kvalitatiivne uurimus. Süvaintervjuu.	Kliinilise teabe vajadus: taastumine ja prognoos, insuldi olemus, ennetamine ja mõju, raviotsused. Praktilise teabe vajadus: enesehooldustoimingud. Sotsiaalse teabe vajadus: sotsiaalne tugivõrgustik ja teenuste kättesaadavus.
16	Goodman, H. (1997). Inglismaa.	Patsientide õpetusvajaduste tajumine pärast südamekirurgilist löökust esimese 6 nädala jooksul.	Uurida, mis õpetust ja toetust patsiendid vajavad pärast südamekirurgilist löökust esimese 6 nädala jooksul.	50 patsienti. Kõikne valim ühe kuu jooksul ühes haiglas.	Kvalitatiivne uurimus. Struktureerimata intervjuu.	Peamised teabevajaduse kategooriad: valuravi, füüsiline aktiivsus, enesehooldus, toitumine, tervishoiuprobleemid, tugivõrgustik, uni.
17	Jickling, J. L., Graydon, J. E. (1997). Kanada.	Esimese koronaarlöökuse läbinud mees- ja naispatsientide teabevajadus haiglast lahkumisel.	Võrrelda esimese koronaarlöökuse läbinud mees- ja naispatsientide teabevajadust 24 ja 48 tundi enne haiglast lahkumist.	20 mees- ja 20 naispatsienti	Kvalitatiivne uurimus. Struktureeritud intervjuu.	Ei leitud erinevust meeste ja naiste teabevajaduse vahel. Kõige olulisemad teabevajaduse kategooriad olid tähtsuse järjekorras: ravi ja komplikatsioonid, füüsiline aktiivsus, ravimid, elukvaliteedi tõstmine.
18	Mistiaen, P., Duijnhouwer, E., Wijkel, D., Bont, M., Veeger, A. (1997). Madalmaad.	Eakate inimeste probleemid, mis tekkisid kodus nädal pärast akuutravi haiglast väljakirjutamist.	Uurida eakate inimeste probleeme, mis tekkisid pärast haiglast väljakirjutamist.	251 patsienti. Kõikne valim. Kolme kuu jooksul väljakirjutatud patsiendid, kes viibisid haiglas üle 3 päeva. 145 tagastatud ankeeti.	Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimus (50% ja 50%). Ankeet posti teel ja intervjuu 5 päeva pärast haiglast lahkumist.	145 patsiendi olulisemad teabevajadused kategooriatena tähtsuse järjekorras: taastumise aeg, normaalse taastumise tunnused, ravikulud, puhkusevajadus, valuravi, füüsiline aktiivsus, ravimite kõrvaltoimed, koduõenduse võimalused, abi kättesaadavus, millal kutsuda arst, toitumine, ravimite võtmine. 79% patsientidest ei olnud rahul teabe saamisega ühes või mitmes teabekategoorias.
19	Holloway, A. (1996). Šotimaa.	Patsientide teadmised ja informatsioon ravimite kohta haiglast väljakirjutamisel.	Selgitada, kas patsiendid saavad piisavalt teavet oma ravimite kohta väljakirjutamisel.	20 patsienti, kes tarvitasid teatud tüüpi ravimeid.	Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimus. Intervjuu kombineeritult küsimustikuga väljakirjutamise päeva hommikul.	10 patsienti (50%) said teavet ravimite kohta, kuna neile anti võimalus küsimuste esitamiseks haiglasoleku jooksul, 10 patsiendile seda võimalust ei antud. Ühel juhul anti teave edasi kirjalikult ja 9 juhul suuliselt.

20	Jaarsma, T., Kastermans, M., Dassen, T., Philipsen, H. (1995). Madalmaad.	Kardioloogiliste patsientide probleemid varasel taastumisperioodil.	Kirjeldada patsientide probleeme varasel taastumisperioodil ja informatsioonivajadust. Millised olid probleemid varasel taastumisperioodil, millised olid infovajadused 6 kuu jooksul.	82 patsienti 92st. Kõikne valim juuni - detsember 1989 ühes haiglas.	Intervjuu 6 kuud pärast haiglast väljakirjutamist	Teabevajaduse kategooriad tähtsuse järjekorras: ohtlikud sümptomid (26%), füüsiline seisund (24%), riskifaktorid (24%), paranemisvõimalused 24%), haiguse olemus (24%), ravimid (24%), emotsionaalsed reaktsioonid (23%), toitumine (22%), ressursid (17%), prognoos (15%), hingamine (11%), sotsiaalsed suhted (9), eritamine (5%).
21	Hagenhoff, B. D., Feutz, C., Conn, V. S., Sagehorn, K K., Moranville-Hunziker, M. (1994). USA.	Südamerikkega patsientide ja nende õdede hinnang patsiendiõpetuse vajadustele.	Uurida statsionaarsel ravil viibivate südamerikkega patsientide ja nende õdede arusaamu patsiendiõpetuse tähtsusest ja selle sisust.	30 patsienti ja 26 õde	Kvantitatiivne, statistiline kirjeldav uurimus. Koostatud CHFPLNI instrument (The Congestive Heart Failure Patient Learning Needs Inventory) CPLNI järgi.	Teabekategooriate tähtsus patsient/õde: ravimid (4,71/4,32), anatoomia, füsioloogia (4,65/3,99), riskitegurid (4,41/4,32), dieet (4,24/4,31), psühholoogilised tegurid (4,17/3,83). Õed hindasid võrdselt kõige tähtsamaks teavet ravimitest ja riskifaktoritest (4,32) ning veidi madalamalt dieedist (4,31).
22	Kruger, S. (1991). USA.	Patsiendi õpetaja roll õenduses.	Uurida, kuidas õed tajuvad oma rolli patsiendi õpetajana. Kuidas õed tajuvad ennast patsiendi õpetajana ja kui hästi arvavad õed rahuldavat patsiendi õpetamise vajadusi?	Kolm uuritavate gruppi: õed, õed-administraatorid ja õed-õpetajad. 756 täidetud ankeeti. Juhuslik valim.	Kvantitatiivne, statistiline kirjeldav uurimus. Ankeetküsitlus. Likert'i skaala.	Kõik grupid tunnistasid õdede vastutust patsiendiõpetuse eest. 97% õdesid arvas, et tulevikus peaks vastutus suurenema. Hinnang patsiendiõpetuse läbiviimisele oli alla 3 (hea). Keskmine hinne oli õdedel 2,84, administraatoritel 2,86 ja õpetajatel 2,74. Kõige olulisemaks peeti järgmisi patsiendiõpetuse valdkondi: enesehooldustoimingud (2,99-3,32), ettevalmistamine raviprotseduurideks (2,96-3,23), ettevalmistamine haiglast lahkumiseks (2,8), patsiendiõpetuse dokumenteerimine (2,65). Madalamalt hinnati teabe andmist ravimite kõrvaltoime kohta (2,41), haiguste ennetamise ja terviseedenduse kohta (2,23).

Lisa 3. Patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist käsitlevad uurimused Eestis.

Jrk nr	Uurija, uurimistöö valmimise aasta	Töö pealkiri	Eesmärk ja ülesanded (küsimused)	Uuritavad	Uurimismeetod	Tulemused
1	Linnik, L. (2002).	Vähidiagnoosiga patsientide informeeritus oma haigusest ja keemiaravist ning nende teabeallikad.	Kirjeldada vähidiagnoosiga patsientide informeeritust haigusest, ravist ja teabeallikad.	100 patsienti	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus.	Teabevajadus sõltub oluliselt vanusest ja soost. Haridus ei mõjuta teabevajadust. Noored ja naised soovivad rohkem teavet. Tähtsamad infovaldkonnad: uuringute tulemused (51%), haiguse allumine ravile (50%), haiguse prognoos (41%), tehtavad protseduurid (40%), haiguse olemus (20%), uuringutulemuste täpsus (10%), ravivõimalused (8%), haiguse tekkepõhjused (7%), toitumine (7%), haiguse sümptomid (6%).
2	Viitkar, K. (2000).	Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsientide teadmised oma haigusest ja nendest tulenevad koolitusvajadused	Uurida KOK patsientide teadmiste vajadusi seoses oma haiguse ja raviga, teadmiste hinnanguid ja liikaid.	40 patsienti (31 meest ja 9 naist)	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus.	Kõige rohkem sooviti teavet saada haiguse ägenemise vältimiseks (69%) ravimite toime ja kõrvaltoimete kohta (51%) ning haiguse olemuse ja tekkepõhjuse kohta (46%). Vähem füüsilise koormuse talumise (29%) ja ravimite õige tarvitamise kohta (26%). Hinnang teadmistele: rahuldav (40%), ebapiisav (37%), ei ole (16%), head (8%).

3	Tampere, P. (1998).	Omandatud südameriketega patsientide teadmised oma haigusest, teadmiste allikad ja vajadused.	Selgitada, millised on omandatud südameriketega patsientide teadmised oma haigusest, millistest allikatest need teadmised pärinevad ja millises osas tuntakse puudujääke.	26 kardiokirurgia osakonna patsienti	Kvantitatiivne uurimus. Ankeetküsitlus.	Teadmised oma haigusest on puudulikud. Teadmised ei ole seoses haridustaseme, haiglasviibimise kordade arvu, varem läbi tehtud südameoperatsiooni ega haigust puudutava info hulga ja piisavusega. Suurem osa patsientidest leidis, et info hankimiseks tuleb ise küsimusi esitada. Kõige rohkem sooviti teadmisi saada järgmiste teemavaldkondade kohta: Haiguse olemus (44%), erinevad ravivõimalused (38,4%), ravimid (34,6%), haiguse tagajärjed (15,7%), eluviis (34,6%), toitumine (23,1%), sotsiaalne abi (19,2%).
4	Sooväli, E.-M. (1997).	Patsientide ja õdede hinnangud ning arvamused õendusabile kirurgia osakondades.	Selgitada, millal ja millist õendusabi vajatakse ning milline on pt hinnang õendusabile. Kas patsiendid vajavad õpetamist ning kas õed tahavad patsiente õpetada.	I etapp: intervjuu - 32 patsienti ja 9 õde. II etapp: aneetküsimustik - 66 patsienti ja 51 õde.	Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimus. Intervjuu ja ankeetküsimustik.	Patsientide hinnangutel oli kõige vajalikum õpetada neile ravimite toimet ja iseendaga toimetulekut operatsioonijärgselt nii haiglas kui kodus.