

POTILAI DEN KOKEMUKSIA POSTOPERATIIVISESTA
KOTISOITOSTA PÄIVÄKIRURGISEN
TYRÄLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Emmi Nurmi

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

TIIVISTELMÄ

Nurmi, Emmi. Potilaiden kokemuksia postoperatiivisesta kotisoitosta päiväkirurgisen tyräleikkauksen jälkeen. Kevät 2016, 53 sivua, 3 liitettä. Diakoniammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ja ajatuksia päiväkirurgisilla nivus- ja napatyräpotilailla liittyy postoperatiiviseen kotisoittoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa päiväkirurgisen yksikön hoitajille tietoa koti-soiton merkityksestä tyräpotilaiden leikkauksen jälkeiseen itsehoitoon ja kotona selviytymiseen, jotta hoitajilla olisi mahdollisuus arvioida soiton toteutusta ja tarpeellisuutta sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Helsingin Kirurgisen sairaalan päiväkirurginen yksikkö.

Opinnäytetyö on laadullinen. Tiedonantajat valikoituivat tutkimukseen Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä leikkauksessa olleiden tyräpotilaiden joukosta. Pyyntö tutkimushaastatteluun osallistumisesta esitettiin potilaille kotiutumisen yhteydessä kotiuttavan sairaanhoidajan toimesta. Tutkimukseen osallistui yhdeksän nivus- tai napatyräleikkauksessa ollutta potilasta, jotka olivat iältään 39–69-vuotiaita. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla kevään 2016 aikana. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat postoperatiivisen kotisoiton merkityksellisenä ja sen toteutukseen oltiin tyytyväisiä. Soitolla oli merkitystä henkisen tuen näkökulmasta. Soitto rauhoitti mieltä, rohkaisi kotona pärjäämistä ja piristi leikkauksesta kotona toipuvaa potilasta. Potilat arvostivat sairaalasta päin tehtävää seurantasoittoa, koska se osoitti kiinnostusta potilaiden kotona pärjäämistä kohtaan. Kotisoittoa pidettiin tarpeellisena, koska se mahdollisti tarvittaessa epäselvistä asioista kysymisen ja varmisti jatkohoitoon liittyviä asioita. Tulosten perusteella tyräpotilaat eivät olisi välttämättä tarvinneet kotisoittoa hoidollisessa mielessä, koska leikkauksen jälkeinen tilanne ja kotihoito-ohjeet olivat selkeitä, eikä toipumiseen liittynyt ongelmia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että päiväkirurgiset tyräpotilaat todennäköisesti pärjäisivät kotona leikkauksen jälkeen myös ilman postoperatiivista koti-soittoa, mutta kotisoiton antama henkinen tuki ja sen tarve erityisesti yksin asuvien potilaiden kohdalla on tunnistettavissa. Potilaiden yksilöllisyyden huomiointi ohjauksen ja kotisoiton tarpeellisuuden arvioinnin yhteydessä on tärkeää, jotta potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata ja varmistaa potilaan kotona pärjääminen.

Avainsanat: päiväkirurginen tyräpotilas, potilaan ohjaus, postoperatiivinen koti-soitto, kokonaisvaltainen hoitotyö

ABSTRACT

Nurmi, Emmi. Patients' experiences of postoperative telephone call after hernia operation in day surgery. 53 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to find out what kind of experiences and thoughts hernia patients in day surgery have about postoperative telephone call. The aim of this study was to gain information for the nurses in day surgery about the meanings of the telephone call and its effect on how patients manage their care at home after the surgery so that the nurses could evaluate implementation and necessity of the telephone call and possible improvements to it. This study was carried out in collaboration with the day surgery unit in Surgical Hospital.

The study is qualitative. The participants were found among the patients who had gone through a hernia operation in day surgery unit in Surgical Hospital. The invitation to participate was given to the patients at the moment of discharge by a nurse. Nine patients, aged 39-69 participated in the study. Material was collected through theme interviews during the spring 2016. The interview material was analyzed using content analysis.

The results of this study indicated that postoperative telephone call is significant to the patients and they were satisfied with how the telephone call was carried out. The telephone call was found important in mental point of view. The call made patients feel calm and it brightened and encouraged a patient recovering from a surgery at home. Patients appreciated the call from the hospital since it showed interest in patients after the operation. The telephone call was found useful since it made possible to ask questions and ensured things involving to the continuity of care. According to the results the hernia patients may not have needed the telephone call from treatment point of view because they found the situation after the surgery quite clear as well as the care instructions given from the hospital and there were no problems in their recovery.

As a conclusion hernia patients in day surgery might manage their care at home after the surgery without the telephone call. However the possible need of mental support that patients receive during the postoperative telephone call especially among people living by themselves can be recognized. It is important to pay attention to patients' individuality in patient counselling and when the necessity of the telephone call is evaluated so that each patient's special needs can be answered and their managing at home can be ensured.

Key words: hernia patient in day surgery, patient counselling, postoperative telephone call, holistic nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 POSTOPERATIIVINEN KOTISOITTO OSANA KIRURGISEN POTILAAN KOKONAISSVALTAISTA HOITOTYÖTÄ.....	7
2.1 Päiväkirurgisen tyräleikkauspotilaan hoitotyö	7
2.2 Päiväkirurgisen potilaan tiedonsaanti ja ohjaus.....	9
2.3 Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgisen potilaan ohjauksen ja kotona selviytymisen tukena	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1 Tutkimusympäristö ja tiedonantajien valinta	17
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	18
4.3 Aineiston keruu.....	19
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5 TULOKSET	23
5.1 Soiton toteutumiseen oltiin tyytyväisiä.....	23
5.2 Soitto oli merkityksellinen henkisen tuen näkökulmasta	26
5.3 Potilaat arvostivat soittoa.....	28
5.4 Potilaiden ajatukset soiton tarpeellisuudesta.....	29
6 POHDINTA	33
6.1 Tulosten tarkastelu	33
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	37
6.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	39
6.4 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta	40
7 JATKOTUTKIMUSAIHEET	44
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	50
Liite 1 Haastattelun teema-alueet ja taustatietokysymykset.....	50
Liite 2 Saatekirje potilaalle	52
Liite 3 Tutkittavan suostumusasiakirja	53

1 JOHDANTO

Päiväkirurgian osuus operatiivisten erikoisalojen kiireettömissä toimenpiteissä on lisääntynyt (Mattila & Hynynen 2012, 1423). Kuntaliiton tekemän selvityksen mukaan päiväkirurgisten toimenpiteiden osuus suunnitelluista leikkauksista oli 53,7 prosenttia vuoden 2015 tammi- ja elokuussa. Edelliseen vuoteen verrattuna päiväkirurgisten leikkauksien määrä oli lisääntynyt 0,8 prosenttia. (Sjöholm 2015, 3, 14.) Syynä päiväkirurgisen toiminnan lisääntymiselle nähdään vuodeosastopaikkojen tarpeen vähentymisestä aiheutuvat säästöt ja tehokas hoitoprosessi. Päiväkirurginen toiminta koetaan turvallisenä ja se on potilaiden ja sairaalalahenkilökunnan keskuudessa yleisesti hyväksytty kirurgisen toiminnan muoto. (Mattila 2010, 10; Mattila & Hynynen 2012, 1423.)

Päiväkirurgiset potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon, koska samana päivänä tapahtuvan kotiutumisen ansiosta päiväkirurginen leikkaus ei häiritse potilaan elämää suuresti (Renholm 2015, 9). Turvallinen ja toimiva hoitotyön prosessi on päiväkirurgisen toiminnan edellytys. Lyhyen hoitojakson vuoksi potilaan vastuu omasta hoidostaan on suuri. Onnistunut potilasohjaus on ensisijaisen tärkeää, jotta voidaan tukea potilaan kotona selviytymistä ja itsehoitotaitoja kotiutumisen jälkeen. Päiväkirurgisen potilaan saama ohjausta voidaan kotiutumisen jälkeen tarvittaessa jatkaa seuraavana päivänä puhelimitse. (Klemetti 2003, 2; Johansson & Leino-Kilpi 2003, 108–110.) Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä tapahtuvan kotisoiton tarkoituksena on varmistaa hoidon jatkuvuus ja potilaan selviytyminen kotona (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 91).

Aikaisemman tiedon perusteella potilaat kokevat toimenpiteen jälkeisen soiton pääasiassa tarpeellisenä, koska se lisää turvallisuuden tunnetta, tyytyväisyyttä hoidon laatuun ja mahdollistaa epäselvistä asioista kysymisen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009; Hovi 2003; Hänninen, Kolehmainen & Kuitunen 2006). Toisaalta joidenkin tutkimusten mukaan potilaat eivät koe kotisoittoa erityisen tarpeellisenä (Heino 2005; Hänninen ym. 2006; Mistiaen & Poot 2006).

Opintojen aikana olen saanut käsityksen siitä, miten hoitotyöhön liittyvien toimintatapojen arviointi on jatkuvasti läsnä hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimus asettaa meidät arvioimaan hoitotyöhön liittyviä käytäntöjä (Klemetti 2003, 3-4). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päiväkirurgisten tyräpotilaiden kokemuksia ja ajatuksia postoperatiivisesta kotisoitosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa päiväkirurgisen yksikön hoitajille siitä, millaisia merkityksiä potilaat antavat toimenpiteen jälkeiselle soitolle. Potilailta saadun tiedon perusteella hoitajilla on mahdollisuus arvioida postoperatiivisen soiton tarpeellisuutta ja potilaan ohjauksen kehittämistarpeita.

2 POSTOPERATIIVINEN KOTISOITTO OSANA KIRURGISEN POTILAAN KOKONAISVALTAISTA HOITOTYÖTÄ

2.1 Päiväkirurgisen tyräleikkauspotilaan hoitotyö

Päiväkirurgisella toimenpiteellä tarkoitetaan sellaista hoitajaksoa, jossa potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna ja kotiutuu saman päivän aikana yöpymättä sairaalassa. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa tehtäviä suunniteltuja leikkauksia. (Renholm 2015, 12.) Päiväkirurgisen toiminnan edellytyksenä on päiväkirurgiaan soveltuvien potilaiden valinta (Mattila 2011, 8; Renholm 2015, 13). Potilaan psykososiaalista tilaa on pidetty tärkeimpänä päiväkirurgisen potilaan valintakriteerinä, koska potilaan vastuu omasta hoidosta on suuri (Mattila 2010, 17). Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen soveltuvia potilaita ovat ne, jotka kuuluvat ASA-luokkaan 1, 2 tai 3, ja potilaat, jotka ovat suostuvaisia päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (Renholm 2015, 13). ASA-luokitus kuvaa potilaan fyysistä tilaa eli anestesiakelpoisuutta (Hautakangas ym. 2003, 16; Mattila 2010, 17). Suomessa potilaan ikä, lihavuus tai ASA-luokitus eivät yksittäisinä tekijöinä ole olleet esteenä päiväkirurgiselle hoidolle, jos potilaan perussairaudet ovat hoitotasapainossa eikä potilaalla ole sairaalloista lihavuutta (Mattila 2011, 8; Mattila 2010, 17). Lisäksi potilaalla on oltava vastuullinen aikuinen henkilö seuranaan sairaalasta poistuessa ja ensimmäisen yön aikana, jotta hän voi kotiutua samana päivänä (Holmia ym. 2009, 83).

Päiväkirurgisen tyräleikkauspotilaan hoitotyö alkaa, kun leikkauspäätös on tehty, potilaan soveltuvuus päiväkirurgiseen leikkaukseen on arvioitu sopivaksi ja hän saapuu hoitamaan yksikköön suunniteltuun toimenpiteeseen oireilevan tyrän takia. Tyräleikkaukseen tulevalla potilaalla oleva tyrä muodostuu, kun vatsaontelon sisältöä, suolta tai vatsapaitaa pullistuu heikon kohdan läpi vatsaontelon ulkopuolelle vatsakalvosta muodostuvassa tyräpussissa. Tyriä voi esiintyä eri osissa kehoa. (Renholm 2015, 13; Holmia ym. 2009, 459, 462.) Nivustyriä esiintyy pääasiassa miehillä, heidän osuutensa nivustyräpotilaista on noin 95 %. Nivustyrät aiheuttavat oireita erityisesti ponnistuksen ja rasituksen yhteydessä,

kun tyrä painaa ympärillä olevia kudoksia pullistuessaan. Aihetta leikkaukseen on silloin, kun tyrä aiheuttaa kipua ja haittaa jokapäiväiseen elämään. (Heikkinen 2009, 4243–4244; Tuuliranta 2013.) Napatyriä leikataan ainoastaan niiden oireillessa (Tuuliranta 2013).

Ennen leikkauspäivää potilas on leikkausta edeltävän käynnin yhteydessä keskustellut lääkärin tai hoitajan kanssa tulevasta toimenpiteestä ja saanut siihen liittyvää informaatiota voidakseen valmistautua leikkaukseen ja sen jälkeiseen hoitoon kotona (Renholm 2015, 13). Potilaan saapuessa toimenpidepäivänä sairaalaan, ottaa hoitaja hänet vastaan. Tavoitteena on, että sama hoitaja hoitaa potilasta kotiutukseen asti. Ennen leikkausta potilaan kanssa käydään läpi leikkauspäivän kulkua ja aikataulua. Potilaalle kerrotaan, mitä päivän aikana tapahtuu ja hänelle selvitetään toimenpiteeseen liittyvät valmistelut. Potilaan kanssa voidaan myös keskustella mahdollisista leikkaukseen ja siitä toipumiseen liittyvistä peloista. Tarvittaessa potilaalle voidaan esilääkityksenä antaa rauhoittavaa lääkettä suun kautta. (Holmia ym. 2009, 84, 462.)

Toimenpiteen jälkeen hoitaja huolehtii potilaasta tarkkailemalla potilaan leikkaushaavaa, leikkauksen jälkeistä mahdollista vuotoa ja huolehtii kivunhoidosta ja mahdollisesta pahoinvoinnista. Potilasta kannustetaan liikkumaan niin pian kuin mahdollista ja häntä ohjataan vuoteesta nousussa haavan puoleiselta kyljeltä. Jotta potilas voi kotiutua, on hänen yleistilanteensa oltava hyvä. Potilaan on oltava aikaan ja paikkaan orientoitunut ja hänellä itsellään oltava tunne, että pärjää kotona. Kotiutuessaan potilaalla ei saa olla kipuja eikä pahoinvointia, mutta leikkausalue voi olla kipeä muutaman päivän ajan nivustyräleikkauksen jälkeen (Heikkinen 2009, 4246). Ennen kotiutumista potilaan on kyettävä liikkumaan ja käymään wc:ssä, virtsaamisen on onnistuttava ja on hyvä, jos hän on pystynyt hiukan juomaan ja syömään ennen kotiinlähtöä. Ennen kotiinlähtöä tyräpotilaan kanssa keskustellaan kotona tapahtuvasta hoidosta ja kuullaan hänen kokemuksia saamastaan hoidosta ja päiväkirurgisen toiminnan onnistumisesta. (Hammond 2014, 57–58; Holmia ym. 2009, 85, 463.)

2.2 Päiväkirurgisen potilaan tiedonsaanti ja ohjaus

Selviytyäkseen kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas tarvitsee tietoa uudesta tilanteesta ja itsensä hoitamisesta (Hautakangas ym. 2003, 58). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa antamaan potilaalle tietoa hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Tieto edistää potilaan toipumista ja sillä on merkitystä hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Päiväkirurginen potilas tarvitsee tietoa ja ohjausta koko hoitoprosessin ajan, koska itsehoidon osuus on suuri. Kotiutuksen yhteydessä annettavien kotihoito-ohjeiden lisäksi potilaat tarvitsevat tietoa myös ennen toimenpidettä, koska pari viikkoa ennen toimenpidettä saadut kirjalliset ohjeet auttavat potilasta leikkaukseen ja siitä toipumiseen valmistautumisessa. Myös hoitajan tai lääkärin tapaaminen ennen toimenpidettä edistää leikkausta koskevan tiedon omaksumista ja siihen valmistautumista. (Renholm 2015, 20–21; Hammond 2014, 58; Renholm, Suominen, Turtiainen, Puukka & Leino-Kilpi 2014, 713; Renholm, Suominen, Turtiainen & Leino-Kilpi 2009, 170; Heino 2005, 27, 35.) Lisäksi omaisten tulee saada tietoa leikkauksen jälkeisestä kotihoitosta voidakseen osallistua ja tukea päiväkirurgisen tyräleikkauspotilaan kotona tapahtuvaa hoitoa (Renholm 2015).

Tiedon omaksumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Osa potilaista on saattanut ottaa asioista selvää etukäteen ja aikaisemmat leikkaukset ja koulutus vaikuttavat tiedon omaksumiseen. (Leino-Kilpi, Heikkinen, Hiltunen, Johansson, Kaljonen, Virtanen & Salanterä 2009, 105.) Leino-Kilven ym. (2009, 105) tutkimuksen mukaan potilaat, joilla on kokemusta päiväkirurgisesta toimenpiteestä, vähemmän kouluttautuneet potilaat ja vanhemmat potilaat omaksuvat tietoa paremmin kuin muut. Lyhyt ohjausaika saattaa heikentää tiedon vastaanottokykyä. On otettava huomioon, että potilaiden voi olla vaikea ymmärtää tai muistaa heti leikkausta edeltävää tai sen jälkeen saatua informaatiota esimerkiksi toimenpiteeseen liittyvän pelon ja levottomuuden vuoksi. Ohjaustilanteen on tärkeää olla rauhallinen, etteivät erilaiset häiriötekijät haittaa tiedon välittymistä. (Renholm ym. 2014, 708; Heino 2005, 35–37.) Tiedon ymmärtämisen ja omaksumisen varmistamiseksi keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopussa on myös tärkeää (Kääriäinen ym. 2005, 28). Tiedonvälitys tilanteessa tulee käyttää

sellaista kieltä, jonka potilas ymmärtää ja välttää sairaalaslängiä. Lisäksi kirjallinen ohjausmateriaali tukee potilaan tiedonsaantia. (Heino 2005, 38–39.) Tyräleikkauspotilaan kirjalliset kotihoito-ohjeet sisältävät tietoa haavan ja kivun hoidosta, päivittäisiin toimintoihin liittyvistä asioista ja leikkauksesta toipumiseen liittyvistä ongelmista (Hammond 2014, 57–58).

Tiedonsaannin (Heino 2005, 22) lisäksi potilaan ohjauksen tavoitteena on potilaan hoitoon sitoutumisen ja itsehoidon edistäminen, potilaan auttaminen omien voimavarojen löytämisessä ja käyttämisessä ja potilaan selviytymiskyvyn parantaminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256; Hautakangas ym. 2003, 62–63). Potilaan voimavaroista ja pärjäämisestä keskusteleminen ja hänen elämäänsä tukevien asioiden painottaminen kuuluvat potilaan voimavarojen tukemiseen. Voimavaraistumisen yhteydessä voidaan puhua myös voimaantumisen. Tarve voimaantumiseen syntyy tilanteissa, jossa ihminen kokee jonkinlaista avuttomuuden tunnetta. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta uuden tilanteen synnyttämässä voimaantumisen prosessissa toimimalla potilaan valmentajana ja yhteistyökumppanina. Tavoitteena on, että potilas on löytänyt omat voimavaraansa ja kykenee olemaan aktiivisena toimijana oman terveytensä hallinnassa. (Rättyä & Kotisalo 2015, 132–134.)

On olennaista, että hoitaja pystyy antamaan yksilöllistä potilaan selviytymistä tukevaa ohjausta. (Holmia ym. 2009, 461.) Ohjauksen tavoitteet tulee miettiä potilaan elämäntilanteeseen ja tarpeisiin sopiviksi potilaalla olevan aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta (Kääriäinen ym. 2005, 27–28). Päiväkirurgiassa ohjauksen tavoitteiden asettamiseen saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, asuuko potilas yksin vai jonkun muun kanssa. Jos potilas asuu yksin, vastuu omasta hoidosta korostuu entisestään, kun taas jonkun muun kanssa asuessa vastuu hoidosta jakautuu myös omaisille. (Renholm 2015, 18–19.) Ohjaukselle asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja konkreettisia, esimerkiksi uuden tiedon tai taidon omaksumista (Kääriäinen ym. 2005, 27–29; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255). Päiväkirurgisessa toiminnassa lyhyen aikavälin tavoitteet voivat ohjata jonkun tietyn päämäärän saavuttamista, esimerkiksi tiedon omaksumista

siitä, että leikkaushaavan kanssa ei saa käydä suihkussa seuraavan vuorokauden aikana (Kääriäinen ym. 2005, 28; Hakala 2012, 23).

Potilaan ohjaus ja opettaminen ovat päiväkirurgisen toiminnan ja potilaan kotona selviytymisen edellytyksiä, jotta potilas pystyy hoitamaan itseään kotona leikkauksen jälkeen (Johansson & Mikkonen 2008, 51; Leino-Kilpi ym. 2009, 104; Renholm 2015, 18–19). Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja hoitaja yhdessä edistävät potilaan oppimista. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta ohjausta vaativan tilanteen hahmottamisessa oman asiantuntijuutensa ja ohjauskokemuksensa valossa ja turvata hänelle riittävä tiedonsaanti. Potilaalta tilanne edellyttää vastuullisuutta ja motivaatiota, jotta hän kykenee ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja saavuttamaan hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeät tavoitteet. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–29; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–255.) Potilaan saama ohjaus, neuvonta ja huolenpito motivoivat häntä hoitoon sitoutumisessa (Iivanainen & Finnberg 2011, 6–7). Lisäksi on tärkeää kannustaa potilasta luottamaan omiin kykyihinsä (Kääriäinen ym. 2005, 29).

Päiväkirurginen toiminta voi asettaa haasteita ohjaamiselle ja riittävälle tiedonsaannille potilaiden lyhyistä sairaalaloajoista johtuen (Renholm 2015, 20). Potilaan kanssa yhdessä suunniteltu, yksilöllinen ohjaus ei välttämättä aina toteudu. Tosiasiassa ohjaus saattaa edetä rutiininomaisesti, kaikille potilaille yhteisesti suunnatun tietyn tietopaketin varassa (Kääriäinen ym. 2005, 28; Toivonen 2013, 10–11), jolloin potilaan saama tieto voi jäädä pinnalliseksi (Heino 2005, 21).

2.3 Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgisen potilaan ohjauksen ja kotona selviytymisen tukena

Päiväkirurgisen potilaan hoidon jatkuvuutta voidaan tukea ja varmistaa postoperatiivisen yhteydenoton, kuten puhelinsoiton avulla (Renholm 2015, 13, 39). Postoperatiivisella kotisoitolla tarkoitetaan potilaalle soittamista ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Puhelun yhteydessä potilaalta kysytään kivuis-

ta, pahoinvoinnista, haavanhoitoon liittyvistä asioista ja potilaan sairaalassa saaman ohjauksen onnistumisesta. (Hautakangas ym. 2003, 91.) Soiton toteuttaa hoitaja ja sen tavoitteena on saada tietoa potilaan kotona selviytymisestä, tukea potilaan kotona selviytymistä, lisätä potilastyytyväisyyttä ja vähentää potilaan tarvetta hakeutua avoterveydenhuoltoon. Toimenpiteen jälkeisen puhelinsoiton avulla on mahdollista täydentää potilaan sairaalassa saamaa kotihoi-donohjausta, koska hoitoon liittyviä kysymyksiä ilmenee potilailla usein vasta kotona. (Heino 2005, 36.) Lisäksi puhelun yhteydessä voidaan saada palautetta päiväkirurgisen toiminnan onnistumisesta (Hautakangas ym. 2003, 91; Holmia ym. 2009, 86).

Toimenpidepäivän jälkeisten soittojen toteutuksessa on vaihteluita päiväkirurgisten yksiköiden välillä. Mattilan (2010, 40) tutkimukseen osallistuneista 14 päiväkirurgisesta yksiköstä yhdessä postoperatiivinen soitto oli tehty kaikille potilaille, neljässä yksikössä yli puolelle potilaista, seitsemässä yksikössä joka neljännelle potilaalle ja kahdessa yksikössä postoperatiivinen soitto ei ollut käytössä lainkaan. Renholmin (2014, 708, 710) päiväkirurgisia sappi- ja tyräleikkauspotilaita koskevassa tutkimuksessa 202:sta tutkimukseen vastanneesta potilaasta puolelle oli soitettu leikkauksen jälkeen. Hakalan (2012, 73) mukaan soiton tarve voidaan arvioida toimenpiteen tai potilaiden kunnon mukaan. Soitto ei siis ole välttämätön, vaikka leikkaava yksikkö onkin vastuussa potilaasta 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Myös Kyngäs ja Hentinen (2008, 24) toteavat, että vastuu potilaasta ei tarkoita pelkästään hoitavassa yksikössä tapahtuvaa välitöntä hoitoa, vaan vastuu ulottuu myös kotona tapahtuvaan hoitoon.

Hovin (2003, 49–51) lyhythoitoisten potilaiden ohjausta ja kotona selviytymistä käsittelevässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneista 75 henkilöstä suurimmalle osalle oli soitettu toimenpiteen jälkeen ja heistä yli puolet (76 %) oli kokenut soiton tarpeellisena, naiset miehiä useammin. Soitolla oli välittynyt tunne siitä, että potilaista välitettiin ja heidän kotona pärjäämisestään oltiin kiinnostuneita. Soitto lisäsi turvallisuuden tunnetta, kuten myös Hännisen, Kolehmainen ja Kuitusen (2006, 41–42) tutkimuksen tuloksissa ja potilaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Siekkisen (2003, 59) tutkimuksessa suurin osa potilaista oli

ajatellut soitolla olevan myönteinen vaikutus kotona selviytymiseen ja Burchin (2012, 25) tutkimuksessa 200:sta paksu- tai peräsuolileikkauksen läpikäyneestä potilaasta hieman alle puolet (42 %) oli kokenut toimenpiteen jälkeisen kotisoiton hyödyllisenä. Leikkauksen jälkeisestä puhelinsoitosta on hyötyä myös informaation ja neuvojen jakamisessa sekä mahdollisuudessa esittää kysymyksiä (Hovi 2003, 49–51; Hänninen ym. 2006, 41–42; Mistiaen & Poot 2006; Mitchell 2014, 417). Lisäksi soitosta voi olla hyötyä mahdollisten leikkausten jälkeisten komplikaatioiden ajoissa tunnistamisessa (Mistiaen & Poot 2006).

Toisaalta postoperatiivisen kotisoiton vaikuttavuudesta tai merkittävydestä ei ole tarkkaa näyttöä (Mistiaen & Poot 2006). Hänninen ym. (2006, 41–42) ovat päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivista ohjausta käsittelevässä opinnäytetyössään selvittäneet postoperatiivisen soiton merkitystä potilaiden kotona selviytymiselle. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille ei ollut toimenpiteen jälkeen soitettu ja heistä suurin osa (84 %) olisi kokenut soiton tarpeettomana. Tarpeettomuutta perusteltiin leikkauksen pienimuotoisuudella ja sillä, että potilaat olisivat itse ottaneet yhteyttä jos ongelmia tulisi. Heinon (2005, 85) päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjausta käsittelevässä tutkimuksessa suurimmalle osalle potilaista ei ollut soitettu toimenpiteen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 173 henkilöä ja heistä vain noin yksi kymmenestä (9 %) olisi toivonut yhteydenottoa kotiutuksen jälkeen.

Postoperatiivinen puhelinsoitto potilaan hoidon jatkuvuuden ja kotona selviytymisen tukena (Renholm 2015; Heino 2005) on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä huomioidaan ihmisen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito on osa diakonista hoitotyötä. (Gothóni & Jantunen 2010, 28, 32.) Diakoninen hoitotyö on ammatillista toimintaa, joka ilmenee asiakkaan tai potilaan kohtaamisena, tukemisena ja auttamisena. Auttamiskeinoihin kuuluvat muun muassa toivon mahdollistaminen, potilaan voimavarojen vahvistaminen, ohjaus ja opetus. (Kotisalo 2005, 16; Myllylä 2004, 67.) Päiväkirurginen potilas voi kokea huolta ja ahdistusta toimenpiteeseen ja siitä selviytymiseen liittyen, jolloin hoitajan tehtävänä on olla potilaan tukena koko hoitoprosessin ajan (Heino 2005, 34–35).

Myllylän (2004, 44) mukaan diakoninen hoitotyö nähdään ennen kaikkea ihmisen kohtaamisena ihmisenä, kokonaisuutena. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus, jolloin hoidon kohteena on sekä ruumiillinen että henkinen hyvinvointi (Hanhirova & Aalto 2009, 10–11). Diakonista hoitotyötä ohjaa myös käsitys lähimmäisenrakkaudesta, eli toisen ihmisen pyyteettömästä kunnioittamisesta ja tämän kohtaamisesta tasavertaisena Jumalan luomana. Myllylän (2004, 66–68) diakonisen hoitotyön mallin mukaan kaikissa hoitotyöhön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa on mukana jokin ihmistä korkeampi voima, joka heijastaa vuorovaikutussuhteeseen toivoa, voimia ja rakkautta. Diakonista hoitotyötä toteuttavalle sairaanhoitajalle korkeamman voiman ajatellaan lisäävän halua ja taitoa auttaa ihmistä kokonaisvaltaisesti, eikä pelkästään hengellisinä tarpeina.

Kristilliseen ihmiskäsitykseen peilaten potilaan kohtaamisessa on tärkeää läsnä oleminen, ajan antaminen, potilaan todesta ottaminen, asiakaslähtöisyys ja toisen osaan asettuminen. Potilaan sillä hetkellä kokemat tunteet ja ajatukset ovat hänelle tärkeitä ja tosia hänen elämässään. Toimenpiteen jälkeisen puhelun aikana on olennaista, että potilas otetaan huomioon hänen tarpeistaan käsin, ollaan aidosti läsnä ja kuunnellaan potilaan ajatuksia tilanteesta. (Rättyä 2012, 82–83.) Ajatus toisen osaan asettumisesta (Rättyä 2012) saa miettimään postoperatiivisen kotisoiton tarpeellisuutta juuri potilaan näkökulmasta. Jotta voidaan miettiä soiton tarpeellisuutta, on asetuttava potilaan asemaan ja mietittävä mikä on tärkeää hänelle.

Diakoninen hoitotyö edellyttää kokonaisvaltaisen hoitotyön hallintaa kaikilla hoitotyön osa-alueilla (Myllylä 2004, 66–67). Rättyän (2009, 160) mukaan diakonissojen erityisosaamisessa korostuu taito rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde potilaan kanssa ja taito vähentää potilaan pelon ja jännityksen tunteita. Päiväkirurgisella tyräleikkauspotilaalla voi olla pelkoja siinä missä muillakin leikkaukspotilailla (Holmia ym. 2009, 461). Leikkauksen jälkitilat, kuten toimenpiteen jälkeinen kipu ja muut fyysiset reaktiot saattavat aiheuttaa pelkoa kirurgisessa potilaassa. Kuni, Männistö ja Välimaa (2002, 17) viittaavat tutkimukseen, jonka mukaan tieto seuraavana päivänä tapahtuvasta soitosta saattaa vähentää poti-

laan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen liittyviä pelkoja. Kuni ym. (2002, 33–35) ovat listanneet myös muita kirurgisen potilaan pelkoja helpottavia keinoja, joista yhtenä mainitaan potilaan omat voimavarat, kuten usko. Kokonaishoidon näkökulmasta potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on osa hoitajien perustehtävää, joihin voidaan vastata esimerkiksi kuuntelun, keskustelun tai rukouksen avulla (Gothóni & Jantunen 2010, 41–42; Hanhirova & Aalto 2009, 14).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla päiväkirurgisten nivus- ja napatyräleikkauksessa olleiden potilaiden kokemuksia ja ajatuksia postoperatiivisesta kotisoitosta. Tavoitteena on tuottaa päiväkirurgisen yksikön hoitajille tietoa postoperatiivisen soiton merkityksestä tyräpotilaiden leikkauksen jälkeiseen itsehoitoon ja kotona selviytymiseen. Potilaiden kokemusten ja niille annettujen merkitysten kautta päiväkirurgisen yksikön hoitajilla on mahdollista saada tietoa hoitotyöhön liittyvästä käytännöstä, jotta he voivat arvioida postoperatiivisen kotisoiton toteutusta ja tarpeellisuutta ja mahdollisia kehittämistarpeita.

Tutkimuskysymykseni on seuraava:

Millaisia kokemuksia ja ajatuksia päiväkirurgisilla nivus- ja napatyräpotilailla liittyy postoperatiiviseen kotisoittoon?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kuvaila ihmisten kokemuksia ja kokemuksille annettuja merkityksiä. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin, joten asioille annetut merkitykset ovat erilaisia. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152–154.) Laadullista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun halutaan ymmärtää jotakin asiaa tai kun olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Laadullinen tutkimus sopii hyvin päiväkirurgisten nivus- ja napatyräpotilaiden kokemusten kuvaamiseen postoperatiivisesta kotisoitosta, koska laadullisten haastattelukysymysten avulla oli mahdollista kysyä suoraan potilaiden ajatuksia kotisoitosta ja saada tietoa potilaiden kotisoitolle antamista merkityksistä.

4.1 Tutkimusympäristö ja tiedonantajien valinta

Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristö on Kirurgisen sairaalan päiväkirurginen yksikkö, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Tavallisia osastolla tehtäviä toimenpiteitä ovat tyräleikkaukset ja peräaukonseudun toimenpiteet. Lisäksi yksikössä toimii päiväkirurgisten potilaiden poliklinikkavastaanotot. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.) Tällä hetkellä yksikössä tehdään kuudesta seitsemään tyräleikkausta päivässä (Koskunen 2016). Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä hoitajat soittavat kaikille tyräleikkauksessa olleille potilaille leikkauksen jälkeisenä päivänä. Ainoastaan perjantaina leikkauksessa olleille ei soiteta. Postoperatiiviset kotisoitot toteutetaan hoitajan toimesta jokaisena arkipäivänä aamupäivällä. Yksikössä pyritään siihen, että kullekin edellispäivänä leikkauksessa olleelle potilaalle soittaa se hoitaja, joka kyseistä potilasta on hoitanut. Tämä ei aina onnistu, mutta siihen pyritään. (Nykänen 2015.)

Laadullisena tutkimuksena toteutettavassa opinnäytetyössä keskeinen tiedonantajiin liittyvä valintaperuste on se, että heidän tulee olla henkilöitä, joilla on

tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Tiedonantajilla tulee myös olla aikaa asettua haastateltaviksi, jotta heillä olisi mahdollisuus antaa syvällistä ja laajaa informaatiota tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–85.) Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kirurgisen sairaalan päiväkirurgiset tyräleikkauspotilaat, jotka valikoituivat tutkimukseen kotiuttavien sairaanhoitajien toimesta ja suostumuksensa mukaan. Tiedonantajien valintakriteerinä oli nivus- tai napatyräleikkauksessa ollut, 18 vuotta täyttänyt suomenkielinen potilas.

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Siinä keskeistä on tiettyjen teemojen varassa eteneminen. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastatteluteemat ovat kaikille samat, mutta vastaukset eivät ole sidottuja vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat vastaavat esitettäviin kysymyksiin omin sanoin. Vaikka haastattelun teemat on ennalta määrätty, kysymysten sanamuotoa on mahdollista vaihdella. Mahdollisuus vastata esitettyihin kysymyksiin omin sanoin tuo tutkittavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.) Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska toivoin saavani tietoa siitä, millaisia merkityksiä tyräleikkauspotilaat antavat toimenpiteen jälkeiselle soitolle.

Hoidon jatkuvuus, kotona selviytyminen ja toisaalta joissakin tutkimuksissa esiin noussut soiton tarpeettomuus olivat asioita, jotka toistuivat postoperatiiviseen kotisoittoon liittyvissä tutkimuksissa. Näiden teemojen pohjalta loin haastattelurungon (Liite 1), jonka teemoja olivat soiton merkitys hoidon jatkuvuuden näkökulmasta, potilaan kokemus kotisoitosta henkisen tuen näkökulmasta ja kotisoiton kehittämiseen liittyvät ajatukset. Teemojen alla oli lisäksi tarkentavia kysymyksiä haastattelutilanteen jäsentämisen apuna (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Taustatietokysymyksinä (Liite 1) kysyin haastateltavan ikää, tehtyä toimenpidettä, asumismuotoa ja sitä asuuko henkilö yksin vai jonkun muun kanssa. Taustatiedot auttavat tutkijaa ymmärtämään ja hahmottamaan haastateltavan maail-

maa ja sitä, mitä vasten hän tutkittavaa asiaa kuvaa (Vilkkä 2005, 110). Edellä mainitut taustatiedot saattoivat olla yhteydessä toimenpiteestä toipumiseen ja siihen, millaisia kokemuksia ja asioita haastateltava toi haastattelun aikana ilmi.

4.3 Aineiston keruu

Saatuani tutkimusluvan tammikuussa 2016 kävin osastotunnilla puhumassa päiväkirurgisen yksikön hoitajille opinnäytetyöni aiheesta, tavoitteista, toteutuksesta ja haastateltavien valinnasta, jotta he olisivat motivoituneita saatekirjeiden jakamiseen ja haastateltavien valintaan. Kerroin sairaanhoitajille tutkimustulosten mahdollisesta hyödystä arvioida ja kehittää postoperatiivisen kotisoiton toteutusta ja tarpeellisuutta ja ohjeistin heitä haastateltavien potilaiden valinnassa valintakriteerien mukaan. Kotiuttavien sairaanhoitajien tehtävänä oli kotiutuksen yhteydessä esittää haastattelupyynnö potilaalle ja jakaa hänelle sekä saatekirje (Liite 2) että kaksi suostumuslomaketta allekirjoitettavaksi (Liite 3). Toinen suostumuslomake jätettiin osastolle, josta sain myöhemmin haastateltavan yhteystiedot. Saatekirjeessä tutkittavia henkilöitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, toteutuksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeyttämismahdollisuudesta, anonymiteetistä sekä tutkittavilta saatujen tietojen luottamuksellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150).

Aikaa saatekirjeiden ja suostumuslomakkeiden jakamiseen ja tiedonantajien valintaan kului noin kaksi viikkoa. Kävin hakemassa suostumuslomakkeita osastolta sitä mukaa kuin niitä kertyi. Sain päiväkirurgisen yksikön hoitajilta yhteensä yhdeksän potilaan allekirjoittamaa suostumuslomaketta. Haastattelut toteutettiin helmikuun 2016 aikana puhelinhaastatteluina.

Kylmän ja Juvakan (2007, 88–89) mukaan puhelinhaastattelun etuna on se, ettei aineiston keruun vuoksi tarvitse matkustaa ja se mahdollistaa useamman haastattelun tekemisen saman päivän aikana. Yleensä puhelinhaastattelu sopii hyvin jo haastateltujen ihmisten jatkohaastatteluihin, mutta silloin kun puhelinhaastattelu halutaan toteuttaa tapaamatta ihmistä etukäteen, on tärkeää laatia

hyvä ja asiallinen kirje, jonka avulla haastateltavaa lähestytään (Hirsjärvi & Hurme 2011, 64). Puhelinhaastattelu mahdollisti sen, ettei tutkimusta varten haastateltavien tarvinnut nähdä paljon vaivaa haastattelun eteen. Haastattelujen toteuttamiseksi riitti, että haastateltavat olivat haastattelun aikana sellaisessa paikassa tai tilanteessa, jossa pystyivät suhteellisen häiriöttä keskustelemaan puhelimesta.

Soitin jokaiselle potilaalle kuuden tai seitsemän päivän kuluttua siitä, kun he olivat olleet toimenpiteessä, ja sain yhteyden kaikkiin haastattelusuostumuksen antaneisiin henkilöihin. Haastattelin yhdestä kolmeen potilasta päivässä ja soitin haastateltaville kello 11 ja 19 välisinä aikoina. Lähes kaikki haastateltavat vastasivat puhelimeen ensimmäisellä soittokerralla. Yhdelle haastateltavalle jouduin soittamaan muutaman kerran ennen kuin hän vastasi. Kolmen haastateltavan kanssa jouduin sopimaan toisen haastatteluajan, koska he eivät ensimmäisellä yhteydenottohetkellä pystyneet puhumaan puhelimesta.

Aloitin jokaisen haastattelun esittelemällä itseni ja varmistamalla, että henkilö puhelimen päässä oli saanut pyynnön osallistua haastatteluun ja oli saanut siihen liittyvän saatekirjeen. Varmistin, että haastateltava oli lukenut saatekirjeen ja ymmärtänyt, mistä on kyse. Lisäksi pyysin lupaa haastattelun nauhoittamiseen. Sosiaalisen kontaktin luominen ja luonteva aloitus haastattelun alussa on tärkeää, koska sitä kautta avataan tutkijan ja haastateltavan välinen keskustelu ja rakennetaan luottamusta (Kylmä & Juvakka 2007, 92). Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista kyselin haastateltavan henkilön vointia ja kuulumisia.

Haastattelut etenivät haastatteluteemojen ja niiden alla olevien apukysymysten mukaisesti. Vaihtelin kuitenkin kysymysten sanamuotoa ja esitin tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluiden aikana pyrin siihen, että haastattelutilanne etenisi mahdollisimman keskustelunomaisesti. Keskustelu ja aktiivinen kuuntelu haastattelun aikana on tärkeää, jotta halutusta asiasta saadaan mahdollisimman paljon merkityksellistä tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73). Haastattelun lopussa kysyin haastateltavalta, oliko hänellä mielessä vielä jotain, mistä haluaisi kertoa.

Jokainen haastattelu sujui hyvin ilman häiriöitä ja koin haastattelutilanteiden etenevän luontevasti. Haastatteluiden kesto vaihteli 20 ja 30 minuutin välillä.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä voidaan puhua hypoteesittomuudesta, eli siitä, ettei tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista ole tehty ennakkoolettamuksia. Laadullisessa tutkimuksessa teoria rakentuu empiirisestä aineistosta käsin, jolloin kyse on aineistolähtöisestä analyysistä. (Eskola & Suoranta 1996, 13–14.) Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmalla tiedolla tutkittavasta ilmiöstä ei ole merkitystä, vaan analyysi on aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95).

Haastatteluaineisto litteroitiin tietokoneella eli kirjoitettiin tekstimuotoon sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 35 sivua fonttikoolla 12 ja 1,5 rivi välillä. Yhden haastattelun pituus vaihteli 3–5 sivun välillä. Litterointi voi olla työlästä, mutta se helpottaa aineiston analysointia eli aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnissa on tärkeää, ettei tutkittavien puhetta eikä asioille annettuja merkityksiä muuteta, vaan todellisuus säilytetään juuri sellaisena kuin haastateltava on asiansa ilmaissut. (Vilkkä 2005, 115–116; Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Litteroinnin aikana kirjoitin haastattelut sanasta sanaan juuri niin kuin haastateltavat olivat asian ilmaisseet.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysin tarkoituksena on tutkittavan ilmiön järjestely ja kuvailu, ja ilmiön kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysimenetelmänä sovelsin sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena on aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.) Analyysiyksikkönä käytin lausetta. Aloitin analysoinnin antamalla kullekin haastattelukysymykselle oman värikoodin hahmottaakseni litteroitua aineistoa paremmin. Tämän jälkeen etsin litteroidusta tekstistä tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita, jotka siirsin leikkaa liimaa toiminnolla toiseen Word-tiedostoon. Tämän jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut niin, että yhdistin

samaa tarkoittavat ilmaisut keskenään ja kokosin ne taulukkoon. Abstrahoinnissa on kyse tietyn kategorian, eli samaa tarkoittavien asioiden käsitteellistämisestä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7). Annoin kategorioille niiden sisältöä kuvaavia nimiä ja lopulta aineistosta erottui neljä yläkategoriaa.

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläkategorioiksi on esitetty seuraavassa taulukossa (taulukko 1). Taulukon ensimmäisessä palkissa on haastateltavien alkuperäisilmauksista tehtyjä pelkistettyjä lauseita, jotka olen ryhmittelyt yhteen samaa tarkoittavien asioiden kesken. Alakategorioissa olen antanut ryhmitellyille pelkistetyille ilmauksille niiden sisältöä kuvaavia nimiä. Alakategoriat on koottu yhteen yläkategorioiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja muodostavat tutkimuksen päätulokset.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> - Ei ole omillaan - On paikka johon tukeutua - Ei ole yksin asian kanssa - Ei ole yksin 	Ei ole yksin	Soitto oli merkityksellinen henkisen tuen näkökulmasta
<ul style="list-style-type: none"> - Rauhoittaa - Mieli rauhoittuu - Mielenrauha - Sielunhoitoa - Rohkaisee - Turvallisuuden tunne - Helpottaa 	Mieltä rauhoittava	
<ul style="list-style-type: none"> - Mitätöntä asiaa voi kysyä, muuten ei soittaisi - Pienen asian voi kysyä - Helppo tilaisuus kysyä - Voi kysyä, ei jää murehtimaan asioita - Varma tapa kysyä 	Asioiden kysyminen	Potilaiden ajatukset soiton tarpeellisuudesta

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset koostuvat yhdeksän haastattelusuostumuksen antaneen potilaan kokemuksista ja ajatuksista postoperatiiviseen kotisoittoon liittyen. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat iältään 39–69-vuotiaita. He olivat suomenkielisiä ja heistä kahdeksan oli miehiä ja yksi nainen. Haastateltavista kuusi oli ollut nivustyrä- ja kolme napatyräleikkauksessa. Haastateltavat henkilöt asuivat joko yksin tai puolison tai perheen kanssa ja he asuivat joko omakotitalossa, rivitalossa tai kerrostalossa.

Sisällönanalyysin avulla aineistosta erottui neljä yläkategoriaa: soiton toteutumiseen oltiin tyytyväisiä, soitto oli merkityksellinen henkisen tuen näkökulmasta, potilaat arvostivat soittoa ja potilaiden ajatukset soiton tarpeellisuudesta.

5.1 Soiton toteutumiseen oltiin tyytyväisiä

Potilaiden kokemukset soiton toteutumisesta liittyvät soiton ajankohtaan, hoitajan esitystapaan, potilaan huomiointiin puhelun aikana, soiton sisältöön, soiton riittävyyteen sellaisenaan ja puheluun voinnin seuraamisen välineenä.

Soiton ajankohtaan oltiin tyytyväisiä

Haastateltavat ajattelivat soitolle parhaan ajankohdan riippuvan paljon tilanteesta. Omaan tilanteeseensa peilaten kaikki haastateltavat olivat kuitenkin tyytyväisiä ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä tapahtuvaan kotisoittoon. Haastateltavat pitivät tärkeänä erityisesti sitä, että jatkohoitoon liittyvät asiat tehdään alusta asti oikein. Myöhemmin soitettaessa jotain olisi voinut mennä jo pieleen ja asia vaikeampi korjata. Haastateltavat myös olettivat tärkeimpien kysymysten ja mahdollisten ongelmien ilmenevän seuraavaan päivään mennessä.

Kyl se seuraava päivä on mun mielestä paras koska silloin sä oot niinku jo toennu siitä tokkurasta ja jos sulle tota oikeesti jotain ky-

syttävää siitä niinku asian tiimoilta jäi, niin sillon pääsee heti kysymään siitä, ei tartte soitella ite perään.

- jos on kysymyksiä ja näin niin on hyvä, koska sillonhan sä pystyt reagoimaan ja tekemään asioita oikein.

Hoitajan esitystapaan oltiin tyytyväisiä

Hoitajien esitystapa puhelun aikana koettiin rauhallisena ja hoitajista oli saatu asiantunteva ja ystävällinen kuva. Asioita ei esitetty kärkevästi, vaan enemmänkin muistutettiin ja kehoitettiin tekemään asioita oikein. Haastateltavat arvostivat myös sitä, että hoitaja ei olettanut asioiden olevan itsestään selviä potilaalle. Lisäksi potilaat pitivät tärkeänä sitä, että heitä kehoitettiin aina ottamaan uudelleen yhteyttä, jos jotain kysyttävää vielä ilmeni.

Potilas otettiin soiton aikana huomioon

Toimenpiteen jälkeinen soitto koettiin sellaisena, jossa potilas otettiin huomioon. Haastateltavat kokivat, että heitä kuunneltiin, heidän ajatuksensa otettiin puhelun aikana huomioon ja he saivat haluamiinsa kysymyksiin vastaukset. Potilaalta kysyttiin vointia ja kuulumisia ja vastuu heitettiin ikään kuin puhelun vastaanottajalle. Yksi haastateltavista tosin oli saanut hoitajasta hiukan kiireisen kuvan.

Kyl se oli semmonen soitto että hei mitä sulle kuuluu, et kerro.

Asiat, joista soiton aikana keskusteltiin

Puhelun aikana potilaat keskustelivat hoitajan kanssa haavan ja kivun hoidosta, särkylääkkeiden käytöstä ja yleisestä voinnista ja pärjäämisestä. Joku oli keskustellut myös nukkumisesta ja liikkumisesta. Joidenkin kanssa oli käyty läpi ummetukseen liittyviä ravintotieteellisiä ohjeita. Puhelun aikana potilaita muistutettiin jatkohoitoon liittyvistä perusasioista ja kerrattiin potilaan saamia kirjallisia hoito-ohjeita.

Soitto sellaisenaan oli riittävä

Puhelusta ei haastateltavien mukaan jäänyt mitään puuttumaan. Puhelu oli selkeä ja haastateltavat kokivat saavansa kaiken mitä tarvitsivat. Voinnista ja kotona pärjäämisestä keskusteleminen sekä mahdollisten lisäkysymysten esittäminen koettiin riittävänä. Yksi haastateltavista mainitsi, että liikkumisesta ja arjen sujumisesta olisi voitu kysyä soiton yhteydessä paremmin. Haastateltava esitti huolensa siitä, että joku saattaa sanoa hoitajalle voivansa hyvin, vaikka todellisuudessa aristelisikin liikkeelle lähtöä, jolloin kuntoutuminen ja arkeen palaaminen hidastuu.

No ei mulle jääny, mitään niinku puuttumaan siitä puhelusta että, olin oikein tyytyväinen - - sai sanottua että hyvin tässä voi ja pärjää - - ei ollu mitään lisäkysymystä.

Ois voinu kysyy semmosta että miten toi liikkuminen sujuu - - ettei jäädä siihen että ku toiset vaan sanoo että joo kaikki on hyvin, kaikki on hyvin ja sitte makaa siellä ku suolapuikot tota, sängyssä vaa eikä lähe liikkeelle nii tota, kysytään niistä jokapäiväisistä askareista että miten ne sujuu siinä.

Puhelin potilaan voinnin seuraamisen välineenä on hyvä

Kaikki haastateltavat kokivat puhelun parhaana tapana olla potilaisiin yhteydessä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Puhelun ajateltiin olevan henkilökohtainen, helppo ja selkeä tapa keskustella jatkohoitoon liittyvistä asioista. Puhelun yhteydessä hoitajilla on haastateltavien mukaan mahdollisuus saada nopeasti tieto siitä, jos kaikki ei olekaan mennyt potilaalla hyvin ja potilaat saavat nopeasti vastauksen mahdollisiin epäselviin asioihin. Haastateltavat myös totesivat suurimman osan ihmisistä omistavan puhelimen.

Puhelimes kuitenkin kuulee äänen ja pystyy sit omalla tavallaan vähän reagoimaan siihen jos kaikki ei oookkaan ok, pystyy vähän päättelemään äänen laadusta. Mä koen että tää on niinku ykkösvaihtoehto.

Haastateltavat kuitenkin pohtivat voisiko toimenpiteen jälkeiselle yhteydenotolle olla jotakin muuta keinoa. He miettivät jonkin verran nykytekniikan mahdollisuuksia siinä, miten potilaan leikkauksen jälkeistä tilaa ja vointia voitaisiin seurata. Myös sähköpostin mahdollisuutta mietittiin. Muutama haastateltava mietti, josko tulevaisuudessa olisi mahdollista kamerakännykän avulla kuvata leikkaushaavaa. Tällöin hoitajilla olisi mahdollisuus arvioida haavan paranemista ja hoidon tarvetta.

5.2 Soitto oli merkityksellinen henkisen tuen näkökulmasta

Kotisoitto oli potilaille merkityksellinen henkisen tuen näkökulmasta. Soiton merkitys henkiseen tukeen kävi ilmi siitä, että soitto osoitti potilaille, etteivät he ole yksin ja että soitolla oli mieltä rauhoittava ja piristävä merkitys.

Soitto osoitti potilaille, etteivät he ole yksin

Muutama haastateltava toi esiin ajatuksiaan siitä, kuinka yksin ihminen voi kokea olevansa toipumiseen liittyvien asioiden kanssa toimenpiteen jälkeisenä päivänä ja murehtia kotona pärjäämistä. Sairaalasta tulevan seurantasoinnin ansiosta potilaat kokivat, että hoitajat ovat olemassa potilaita varten, eikä potilaan tarvitse pärjätä täysin yksin. Soiton yhteydessä potilaalla oli vielä mahdollisuus tukeutua hänen hoidostaan vastanneeseen tahoon, jos jotakin huolenaiheita olisi ollut.

Ymmärsi että, että mä en oo niin sanotusti omillani vaan kuitenkin mua seurataan.

Ei oo sillä lailla niinku yksin sen asian kanssa...tietää ettei tarvi pohdiskella tai netistä etsiä tietoo.

- - hei että emmä oookkaan yksinään et tota, kyl tää tästä.

Soitto rauhoitti mieltä

Henkisen tuen näkökulmasta olennainen aineistosta esiin noussut asia oli soiton mieltä rauhoittava vaikutus. Osa haastateltavista koki tiedon tulevasta soitosta helpottavana ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä. Yksi haastateltavista kertoi soitolla olevan jopa vähän sielunhoidollinen merkitys. Leikkauksen jälkeistä tilannetta ja siihen liittyvää mahdollista hermostuneisuutta rauhoitti mahdollisuus keskustella toipumiseen liittyvistä asioista hoitajan kanssa. Lisäksi soitto rohkaisi kotona selviytymistä ja pärjäämistä.

Siinä tulee semmonen, hyvä mielenrauha sitte tota, on joku paikka johon sit niinku periaatteessa voi vielä tukeutua.

Sillaihan se rauhoittaa kummallisesti ku ne soittaa. Olinhan mä vähän hermostunut siitä, kuitenkin sen jälkeen.

Vähän sielunhoitoohan se oli.

Soitto piristi

Haastateltavat ajattelivat kotiin tehtävän seurantasoin myös piristävän kotona leikkauksesta toipuvaa potilasta. Voinnin kyseleminen ja mahdollisista mieltä painavista asioista keskusteleminen teki iloiseksi ja saattoi sitä kautta edistää potilaan toipumista. Tässä yhteydessä tuotiin esille soiton merkitys erityisesti yksinäisemmälle ihmiselle. Yksin asuvaa ihmistä tai ketä tahansa, varsinkin jos saattaja on jo lähtenyt, tai omainen ei ole kotona, soitto saattaa haastateltavien mukaan piristää.

Varmasti paljon jos on yksin asuvia ja saattajaki on lähteny jo, nii onhan se mukava et joku soittelee ja kyselee kuinka voi.

- - jos on niinku särkyä ja vähän kipua, ku yksinäisempi ihminen nii kummasti piristää ku joku soittaa.

- - on niinku semmonen tukiverkko siellä takana, koska välttämättä kaikilla ei oo sit sitä kenen kans niinku näistä asioista jutella.

5.3 Potilaat arvostivat soittoa

Toimenpiteen jälkeistä kotisoittoa kohtaan osoitettiin suurta arvostusta, joka ilmeni siinä, että soittoa pidettiin hienona asiana ja sen koettiin osoittavan kiinnostusta potilaita kohtaan.

Soitto oli hieno asia

Soittoa pidettiin sekä ihan hyvänä että erittäin hienona asiana ja loistavana ideana. Osa haastateltavista kertoi jopa olleensa yllättänyt siitä, että tällainen toimenpiteen jälkeinen soitto on olemassa. Yksi haastateltavista kertoi olevansa otettu yhteydenotosta, koska oli ajatellut, ettei leikkauksen jälkeen näin yleensä toimita. Soittoa pidettiin myös osoituksena hyvästä asiakaspalvelusta.

Se oli aika upee juttu mun mielestä että otetaan yhteyttä.

Joku se kerrottiin että soitellaan ja kysellään, se jo ylipäättään, ideana jo kuulosti mun mielestä loistavalta.

Hemmetin hieno asiakaspalvelu.

Yleensä vois kuvitella et on vaan niinku puhelinnumero et soita tohon tai mee sitte lääkäriin mihi meetki jos on jotain ongelmii, mut tää oli hyvä juttu oikeesti.

Soitto osoitti kiinnostusta potilaita kohtaan

Yhteydenottoa arvostettiin erityisesti sen takia, että soitolla välittyi tunne siitä, että potilaan voinnista ja pärjäämisestä oltiin kiinnostuneita ja potilasta pidettiin tärkeänä ja hänestä välitettiin. Sairaalasta päin tuleva seurantasoitto nähtiin hoitajien haluna huolehtia ja ottaa vastuuta potilaasta vielä sen jälkeen, kun varsinainen toimenpide oli ohi. Soiton ansiosta hoidon ei koettu jäävän kesken. Puhelua arvostettiin myös sen takia, että sen avulla varmistettiin potilaan kotona pärjääminen ja että kaikki on kunnossa. Voinnin kysymistä ylipäättään pidettiin arvokkaana.

Se (soitto) kuitenkin kertoo siitä että ollaan jossain määrin aidosti kiinnostuneita.

Mä olin sen verran tärkeä ihminen että mulle soitettiin ja selvitettiin asiat minun kanssani.

Että se niinku periaatteessa jatku se hoito, että se ei loppunu siihen ku tota niin, sieltä lähti sieltä sairaalan ovesta.

5.4 Potilaiden ajatukset soiton tarpeellisuudesta

Haastatteluissa selvitettiin potilaiden ajatuksia leikkauksen jälkeisen soiton tarpeellisuudesta. Soiton tarpeellisuus ilmeni soiton tarjoamana mahdollisuutena kysyä pienistäkin asioista, tarpeellisuutena kotona pärjäämisen ja jatkohoidon näkökulmasta ja soiton tarpeellisuuteen yhteydessä olevina tekijöinä.

Soitto tarjoaa mahdollisuuden kysyä pienistäkin asioista

Soiton tarpeellisuutta perusteltiin erityisesti sen mahdollisuudella esittää leikkauksen jälkeiseen toipumiseen liittyviä kysymyksiä. Soiton ajateltiin tarvittaessa mahdollistavan epäselvistä asioista kysymisen. Moni haastateltavista myös korosti sairaalasta tehtävän soiton tarpeellisuutta siinä mielessä, että näin päin soitettaessa pienistäkin, jopa mitättömiltä tuntuvista asioista oli helppo kysyä. Jos sairaalasta annettaisiin kotiutumisen yhteydessä numero, johon voi tarvittaessa olla yhteydessä, olisi kynnys mieltä askarruttavasta pienestä asiasta soittaa korkea.

Jos jotain kysyttävää ois tullu niinku mitä ei silloin heti siellä tajunnu esittää, niin tota siihen päälle niin tarpeellinen kyl se soitto varmasti jollekin.

- - ku tuolta automaattisesti tulee se soitto nii sit ne pienetki asiat käydään läpi siinä ja omalla tavallaan, taas se että ku jotkut ihmiset jää niitä pieniä asioita sitte vellomaan tonne omaan pääkoppaan nii sitte ne saa neki pois, niin sitte ei oo mitään semmosta turhanpäivästä siellä murehtimista sitte nii, auttaa myös ihan paranemiseen.

Vaikka annettaiski puhelinnumero johon voi soittaa nii se kynnys siihen on kuitenkin jonkinmoinen että, ajattelis vaan että no kato-

taan nyt vielä ja en nyt ehkä soita että, juur tällä lailla kun sieltä päin soitetaan nii, nii se tulee varmemmin sitten hoidettua ja kysytyä jotain jos on epäselvää.

Haastateltavat ajattelivat, että leikkauksen jälkeinen tokkura voi vaikuttaa sairaalassa saatujen kotihoito-ohjeiden muistamiseen, joten seuraavana päivänä tapahtuvan kotisoiton yhteydessä jatkohoitoon liittyviä asioita oli helppo tarkentaa.

Kuitenki siinä heti leikkauksen jälkeen on kuitenkin semmosessa vielä nukutus ja lääke tokkurassa vähä että, et vaikka kerrotaan asioita nii ei välttämättä sitte ymmärrä tai muista enää.

Soiton tarpeellisuus kotona pärjäämisen ja jatkohoidon näkökulmasta

Haastatteluissa pohdittiin soiton merkitystä kotona selviytymiseen, kuntoutumiseen ja kotona tapahtuvaan jatkohoitoon. Kotona selviytymistä soitto vahvisti. Leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen soitolla ei nähty olevan suoraa yhteyttä, koska haastateltavat kokivat olleensa pääasiassa hyvävointisia leikkauksen jälkeen. Soiton ajateltiin olevan tarpeellinen silloin, jos toipumiseen olisi liittynyt ongelmia tai potilas kokisi epävarmuutta omasta kuntoutumisestaan. Soiton hyöty kuntoutumiseen nähtiin itsevarmuuden lisääntymisenä ja parempaan kuntoon johtavien tekijöiden muistuttamisena.

*- riippuu tietysti siitä omasta tilanteesta, et jos, totta kai se vaikuttais jos sit ois ollu oikeesti tosi huonossa kunnossa jotenkin niinku -
- sitte sillä (soitolla) ois kenties ollu enemmän merkitystä.*

Jatkohoidon näkökulmasta kotisoitolla ajateltiin olevan ennen kaikkea asioita varmistava ja selkiyttävä merkitys. Soitto varmisti yleistä kotona pärjäämistä ja vointia. Yhdelle haastateltavista ei ollut toimenpiteen jälkeen soitettu. Hän olisi kuitenkin toivonut yhteydenottoa voidakseen keskustella hoitajan kanssa voinnistaan. Haastateltavat näkivät soiton tarpeellisena sen takia, että sen avulla

voidaan varmistaa onko potilas ymmärtänyt jatkohoitoon liittyvät ohjeet oikein ja onko paraneminen alkanut niin kuin pitää. Joku mainitsi myös, ettei ole itsensä selvyys, että jokaisella potilaalla asiat menevät hyvin. Yksi haastateltavista ajatteli kotisoiton olevan hyödyllinen myös sen takia, kun toimenpiteen jälkeen ei ole jälkitarkastusta.

- - se että tavallaan varmistetaan että on ymmärtäny kaikki, kyl sillä mun mielestä on iso merkitys.

- - varmistetaan ettei oo tapahtunut mitään ihmeellistä ja se paraneminen ja jatkohoito on alkanu niinku on suunniteltu - - nii tota kyl se mun mielestä on hyvin tärkeätä.

Soiton tarpeellisuuteen yhteydessä olevat tekijät

Toimenpiteen jälkeinen kotisoitto koettiin yleisesti ottaen tarpeellisena. Monet kuitenkin ajattelivat, että olisivat pärjänneet myös ilman soittoa. Haastateltavat eivät juurikaan kokeneet tarvitsevansa seurantasoittoa hoidollisessa mielessä, koska toipuminen oli edennyt monella hyvin. Soiton tarpeellisuuden ajateltiin olevan myös hyvin tilanteesta riippuvainen. Yksi haastateltavista pohti soiton tarpeellisuutta potilaan ikään ja yleiseen elämäntilanteeseen nähden.

Kyllä mä näen sen tarpeelliseksi vaikka ite nyt en ehkä sitä hoidon kannalta tarvinnukaan, mut kyl, oli se tarpeellinen soitto ilman muuta.

Jollain tavalla odottiki sitä että millon sairaanhoitaja ottaa yhteyttä nii, kyl se siinä mielessä tarpeen oli. Jos ois jääny pois nii kyl sillä ajatuksella et ei siinä nyt varmaan, koska ohjeet oli niin hyvät, nii ei siinä varmaan olis mitään vahinkoo tapahtunut.

Ikäihminen ketä leikataan nii sillä voi olla vähän erilaiset sit taas nää, nää tota niin taustat siinä sit että...olla yksinäinen tai näin.

Kotisoitolla ei koettu olevan suurta merkitystä kotona selviytymiseen silloin, kun asiat kotona olivat järjestyksessä ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen oli hyvissä ajoin valmistauduttu. Osa haastateltavista koki omaisten ja muun lähipiirin

vaikuttavan siihen, että ilman soittoaikin kotona olisi pärjännyt. Myös kotihoito-ohjeet koettiin hyvinä ja selkeinä. Yksi haastateltavista mainitsi, ettei soiton yhteydessä tullut sellaista tietoa, mitä ei olisi tiennyt jo paperilla olevien jatkohoito-ohjeiden mukaan.

Vaikka sinällään asun yksin nii mul on kuitenkin, verkosto jonka kanssa on niinkun tekemisissä ja näin et tota, sanoisin että sillä (soitolla) ei niin kauheesti siinä mielessä mun tapauksessa ollu (merkitystä kotona selviytymiseen).

Siinähän nyt ei tota tavallaan tullu mitään semmosta uutta mitä en ois tienny jo ohjeiden mukaan.

Soiton tarpeellisuuteen yksi haastateltava ajatteli vaikuttavan ihmisen oman rauhallisuuden ja asenteen uusia tilanteita kohtaan. Joidenkin haastateltavien mukaan ihmiselle, joka stressaantuu helposti ja murehtii asioita herkemmin kuin muut, voi soitto olla erityisen tarpeellinen. Soiton merkitystä peilattiin toimenpiteen pienimuotoisuutta vasten, koska leikkauksen jälkeisen tilanteen koettiin olevan selkeä ja suhteellisen helposti hoidettu. Lisäksi soiton tarpeellisuuteen saattoi haastateltavien mukaan vaikuttaa se, jos toimenpide on jollekin ensimmäinen. Tällöin toimenpiteen jälkeisen seurantasoiton merkitys voi olla suurempi kuin silloin, jos ihminen on ollut leikkauksessa aiemminkin.

Semmonen joka niinku, kokee sen niinkun - - et siitä tulee niinku stressi että, miten paranee ja miten mä pärjään tällee näin, semmonen joka ottaa niinkun turhista asioista turhan paljon murhetta niin tota, semmosille se oli varmaan niinku ihan hyvä.

Must toi oli niinku pikku juttu et ei tos noi mitään pahempaa ollu, et toi on niinku helposti hoidettu.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla päiväkirurgisten tyräleikkauspotilaiden kokemuksia ja ajatuksia postoperatiivisesta kotisoitosta. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella näyttää siltä, että potilaat kokevat toimenpiteen jälkeisen puhelun merkityksellisenä ja hienona tapana varmistaa päiväkirurgisen potilaan kotona selviytyminen ja hoidon jatkuvuus. Tämä tulos vahvistaa aikaisempien tutkimuksien tuloksia, joiden mukaan potilaat arvostavat kotisoittoa (Mistiaen & Poot 2006) ja kotisoitosta välittyy tunne kiinnostuksesta potilaiden vointia ja kotona pärjäämistä kohtaan ja halusta huolehtia potilaasta kotiutumisen jälkeen (Hovi 2003, 49–51).

Haasteltavat kokivat kotisoiton tarpeellisena. Soitto mahdollisti epäselviltä tuntuvien asioiden kysymisen ja jatkohoitoon ja toipumiseen liittyvien asioiden varmistamisen. Kotisoiton ajateltiin olevan tarpeellinen silloin, jos kotihoito-ohjeisiin tai vointiin liittyen olisi ollut kysyttävää. Potilaat saattavat tarvita tukea itsehoidon toteuttamisessa (Rättyä & Kotisalo 2015, 135) ja tätä itsehoidon toteuttamisen varmistamista tapahtuu myös postoperatiivisen kotisoiton yhteydessä. Myös Mitchell (2014, 417) painottaa soiton tarpeellisuutta asioiden varmistamisessa. Lisäksi tieto leikkauksen jälkeisenä päivänä tapahtuvasta soitosta vähentää potilaiden hermostuneisuutta, sekä tarvetta olla yhteydessä muualle kuin potilasta hoitaneeseen yksikköön toipumiseen liittyvien huolien tähden (Mitchell 2014, 417). Puhelinsoitto myös vähentää potilaiden tarvetta hakeutua avoterveydenhuoltoon (Heino 2005, 36) ja saattaa vähentää potilaiden sairaalaan tekemiä puheluita, kun pienetkin asiat tulevat käsitellyiksi postoperatiivisen kotisoiton yhteydessä.

Leikkauksen jälkeistä kotisoittoa pidettiin tärkeänä, koska sen yhteydessä potilaalla oli mahdollisuus keskustella yleisesti leikkauksen jälkeisestä voinnista ja kotona pärjäämisestä. Rättyän ja Kotisaloon (2015, 129, 136) tutkimuksessa,

jossa tarkasteltiin diakonissojen toimintaa terveyden edistäjinä diakoniatyössä, voinnista keskusteleminen nähtiin asiakasta voimavaraistavana silloin, kun hänen kanssaan pohdittiin millaiset tekijät vaikuttavat parantavasti hänen oloonsa. Tähän tutkimukseen osallistuneet potilaat saattoivat kokea voinnista keskustelemisen puhelun yhteydessä tärkeänä siksi, että heillä oli mahdollisuus jutella hoitajan kanssa vointiaan tukevista asioista. Tämä on saattanut lisätä potilaiden itsevarmuutta kotona tapahtuvaan jatkohoitoon liittyvissä asioissa.

Tulosten perusteella tyräpotilaat olisivat todennäköisesti selviytyneet leikkauksen jälkeisestä ajasta kotona myös ilman kotisoittoa. Muutama haastateltava kertoi, että hoidollisessa mielessä soitto ei välttämättä olisi ollut tarpeellinen. Soiton tarpeettomuutta perusteltiin leikkauksen pienimuotoisuudella, samoin kuin Hännisen ym. (2006, 41–42) tutkimuksen tuloksissa, tilanteen selkeydellä, hyvillä kirjallisilla kotihoito-ohjeilla ja sillä, ettei toipumiseen liittynyt ongelmia. Soiton tarpeettomuuden kokemiseen saattoi myös vaikuttaa hyvä leikkaukseen valmistautuminen. Lisäksi omaisten rooli päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotona toipuvan potilaan ja tämän jatkohoidon tukena on merkityksellistä (Heino 2005, 24; Renholm 2015, 18–19). Tämän ja aiempien tutkimusten (Burch 2012; Heino 2005; Hovi 2003; Hänninen ym. 2006) perusteella näyttää siltä, että soiton tarpeen voisi arvioida kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti, koska potilaat kokevat soiton tarpeellisuuden eri tavoin. Soiton tarve voidaan arvioida esimerkiksi potilaan kunnon mukaan (Hakala 2012, 73) tai kotiutumisen yhteydessä voitaisiin kysyä potilaan mielipidettä siitä toivooko hän soittoa.

Renholm ym. (2014, 713) viittaavat aiempaan tutkimukseen, jonka mukaan leikkausta edeltävän preoperatiivisen käynnin ansiosta päiväkirurgiset potilaat tuntevat olevansa paremmin valmistautuneita tulevaan leikkaukseen ja siitä toipumiseen etukäteen saadun tiedon ja ohjauksen takia. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu sitä, olivatko potilaat saaneet etukäteismateriaalia tai muuta ohjausta ennen toimenpidettä. Haastateltavat vaikuttivat kuitenkin tyytyväisiltä saamaansa ohjaukseen. Tulosten perusteella potilaiden saama ohjaus ja tiedonsaanti on saattanut olla riittävää, koska kotisoiton yhteydessä ei haastateltavien mukaan

tullut sellaista uutta tietoa, mitä he eivät olisi tienneet sairaalassa saadun ohjauksen ja kotihoito-ohjeiden perusteella.

Kotisoitolla näyttäisi olevan merkitystä henkisen tuen näkökulmasta. Soitolla ajateltiin olevan jopa sielunhoidollinen merkitys. Sielunhoito voidaan nähdä ihmisen jumalasuhdetta käsittelevänä keskusteluna, mutta tämän tutkimuksen tuloksiin peilaten myös potilaan ahdistuksen lievittäjänä ja läsnä olemisena (Hanhirova & Aalto 2009, 14, 18). Haastateltavien mukaan soitto lisäsi toimenpiteen jälkeistä turvallisuuden tunnetta, kuten myös Hovin (2003, 49–51) tutkimuksen tulosten mukaan, sekä rauhoitti mieltä ja rohkaisi kotona pärjäämistä. Rohkaisu ja kannustaminen, jota myös kotisoiton yhteydessä tapahtuu, tukevat potilaan pärjäämistä (Rättyän & Kotisalonen 2015, 135; Kinnunen 2009, 119) ja hänen kokemaa turvallisuuden ja selviytymisen tunnetta (Kinnunen 2008, 121). Vastaavasti turvallisuuden tunne vähentää potilaan stressiä ja edistää hänen toipumista (Heino 2005, 32). Kotisoiton yhteydessä voidaan lisäksi välittää uskoa ja toivoa asioiden järjestymisestä (Kinnunen 2009, 121). Myös seurakuntatyössä voitaisiin soveltaa kotisoittoa asiakkaan pärjäämisen varmistamisen välineenä esimerkiksi kuukausi hautajaisten jälkeen tai diakoniatyöntekijän tekemän kotikäynnin jälkeen.

Postoperatiivisesta kotisoitosta välittyvä henkinen tuki nähtiin merkityksellisenä erityisesti yksin asuvalle potilaalle. Tulosten mukaan kaikilla potilailla ei välttämättä ole lähelläään ihmistä, jonka kanssa jakaa leikkaukseen ja siitä toipumiseen liittyviä ajatuksia. Osa haastateltavista asui yksin. Yksin asuminen on lisääntynyt erityisesti nuorimmissa ja vanhimmissa ikäryhmissä, mutta myös keski-ikäisten miesten yksinasuminen on yleistynyt. Vuonna 2014 viidennes suomalaisista eli yhden hengen talouksissa. (Tilastokeskus 2014.) Kotona tapahtuvasta jatkohoidosta ja päivittäisistä toiminnoista, kuten kaupassa käymisestä ja ruuan laitosta suoriutuminen voi olla yksin asuvalle tai vanhalle ihmiselle ongelmallista toimenpiteen jälkeisessä kotona selviytymisessä ja vaikeampaa kuin potilas on kuvitellut. Kirurgisen potilaan elinolosuhteita ja jokapäiväisiä toimintoja ei ohjauksessa välttämättä huomioida. (Heino 2005, 16, 28–29.) Tulosten mukaan arkisiin toimintoihin ja niistä selviytymiseen ei ollut puhelun aikana

kiinnitetty tarpeeksi huomiota. On siis olennaista, että kotisoiton yhteydessä varmistetaan potilaan pärjääminen myös arkisten toimintojen parissa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella postoperatiivinen kotisoitto voi olla potilaille, erityisesti yksin asuville, tärkeä emotionaalisen tuen muoto. Empatia ja välittäminen ovat osa emotionaalista tukea (Heino 2005, 35) ja ne ovat läsnä myös toimenpiteen jälkeisen kotisoiton yhteydessä. Kotisoittoon voidaan liittää, kuten moni haastateltavakin totesi, ajatus huolenpidosta. Huolenpito merkitsee sitä, että välitetään mitä toiselle ihmiselle tapahtuu (Myllylä 2004, 37). Erikssonin (1989, 31) mukaan potilaalla on oikeus saada huolenpitoa. Lisäksi haastateltavat ajattelivat soiton piristävän varsinkin yksin asuvaa ihmistä. Se, että joku juttelee ja kuuntelee, saattaa jo piristää (Kinnunen 2009, 117). Haastatteluissa soiton merkitys painottui potilaista välittämisenä ja huolehtimisena. Potilaiden kertomukset osoittavat, että soiton tarpeellisuutta tulisi hoidollisten tarpeiden lisäksi miettiä myös emotionaalisen tuen näkökulmasta.

Tulosten mukaan puhelin koettiin parhaana potilaan jatkohoidon seurannan välineenä, mutta myös nykyteknologian mahdollisuuksia voitaisiin hyödyntää. Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää internetissä olevia potilaanohjausjärjestelmiä (Heino 2005, 41) tai postoperatiivinen seuranta voitaisiin toteuttaa automaattisen puhelinvastaajan avulla, jossa potilaat saavat leikkauksen jälkeistä informaatiota valmiiksi strukturoitujen vastausten kautta. Tarvittaessa potilaat voisivat olla yhteydessä toimenpiteen suorittaneeseen yksikköön. (Mitchell 2014, 417.) Postoperatiivisen kotisoiton yhteydessä voitaisiin haastateltavien mukaan hyödyntää myös puhelimella valokuvaamista, jolloin leikkaushaavaa voitaisiin tarvittaessa näyttää hoitajalle, ja hoitaja voisi arvioida hoidon tarvetta (Mitchell 2014, 417). Nykyteknologia kuitenkin edellyttää potilailta riittäviä välineitä ja osaamista sen hyödyntämiseksi (Hautakangas ym. 2003, 97) ja toisaalta ei potilaan ja hoitajan välistä kontaktia vaativien menetelmien käyttö voisi jättää huomiotta potilaan mahdollisen emotionaalisen tuen tarpeen.

Yhteenvetona tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että postoperatiivinen kotisoitto ei hoidollisessa mielessä välttämättä ole tarpeellinen kaikille päiväkirur-

gisille tyräpotilaille, mutta se voi olla tärkeä henkisen tuen muoto erityisesti yksin asuville ihmisille. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yksilöllisten tarpeiden huomiointi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255) päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa ja soiton tarpeellisuutta arvioidessa on tärkeää, koska ei ole itsestään selvää, että kaikki pärjäävät kotona leikkauksen jälkeen hyvin. Lisäksi on hyvä muistaa, ettei kenenkään leikkauksesta toipuvan potilaan tarvitse pärjätä täysin omillaan. Avun tarpeen tunnustamista ei pitäisi hävetä, mutta hoidettavana oleminen voi joissakin ihmisissä herättää tunteen omasta heikkoudesta (Eho 2009, 34). Päiväkirurgiset potilaat usein pyrkivätkin selviämään mahdollisimman pitkään omin neuvoin (Heino 2005, 26). Toimenpiteen jälkeisen kotisoiton avulla voidaan kuitenkin osoittaa potilaalle, ettei hän ole yksin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. Aiheen valinnan tutkittavuutta ja luotettavuutta arvioidessa voidaan miettiä, onko aiheen tutkiminen perusteltu ja tutkimustehtävä selkeästi määritelty. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131.) Tämän tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen, koska päiväkirurgisessa yksikössä haluttiin saada tietoa postoperatiivisen kotisoiton tarpeellisuudesta päiväkirurgisten tyräpotilaiden kotona tapahtuvaan jatkohoitoon. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tuomaan esille sen, ettei kotisoiton tarpeellisuudesta päiväkirurgisille tyräpotilaille ole tarkkaa näyttöä, joten aiheen tutkiminen tuntui perustellulta. Tutkimus toteutettiin laadullisena, koska haluttiin saada tietoa tyräpotilaiden kokemuksista ja ajatuksista postoperatiivisesta soitosta, jonka haastattelut mahdollistivat.

Aineiston keruun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, miten hyvin haastateltavat intoutuvat haastattelun aikana puhumaan. Toiset saattavat olla luonteeltaan varautuneita, jolloin keskustelu voi olla niukkaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 116.) Haastateltavien joukossa oli pari ihmistä, jotka olivat vähäsanaisempia kuin toiset. Pääasiassa olin kuitenkin yllätynyt siitä, miten hyvin suurin osa haastateltavista innostui puhumaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 116) mukaan useim-

mat ihmiset ovat alkujännityksen jälkeen helppoja haastateltavia ja he saattavat kokea puhumisen mieluksena tietäessään, että heitä kuunnellaan. Toisaalta haastateltavat ovat saattaneet jättää haastatteluiden aikana joitakin asioita sanomatta. Potilaat kertoivat olleensa pääasiassa hyvin tyytyväisiä postoperatiiviseen soittoon, mutta voi olla, että he ovat myös halunneet antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 116), eikä kielteisiä asioita tai tyytymättömyyttä ole haluttu tuoda ilmi.

Aineiston analysoinnin luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää, että tekijä kuvaa tutkittavien maailmaa ja heidän käsityksiään niin hyvin ja luotettavasti kuin mahdollista. Reliaabelius voi tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. Voidaan miettiä, onko koko aineisto varmasti otettu huomioon ja onko sieltä löydetty tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189.) Litteroinnin jälkeen tarkastelin aineistoa ensin kokonaisuutena, jotta tekisi liian hätäisiä johtopäätöksiä. Saatuani jonkinlaisen kokonaiskuvan aineistosta pyrin keskittymään vain tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tavoitteena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Tutkimuksen tekijän kokemattomuus tutkijana voi vaikuttaa aineistoon ja koko tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129.) Tutkimuksen tekemisen aikana olen tarkastellut asioita siitä tiedosta ja kokemuksesta käsin, jota itselläni on. Aineiston analysoinnin ja tutkimusten tulosten tarkastelun yhteydessä olen saattanut jättää huomiotta asioita, jotka joku muu olisikin ottanut tarkastelun kohteeksi. Tulosten luotettavuutta parantaakseni olen aineiston analysointivaiheessa palannut litteroidun tekstin äärelle useita kertoja välttääkseni haastateltavien sanomisiin liittyviä väärinkäsityksiä.

Tulosten luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että ensimmäisen haastattelun aikana kävi ilmi, ettei potilaalle ollut soitettu. Tästä hämmentyneenä haastattelu loppui lyhyeen, eikä haastattelua nauhoitettu. Ensimmäisen haastateltavan kokemuksia siitä, ettei hänelle ollut soitettu, ei siis juurikaan ole päästy täs-

sä tutkimuksessa tarkastelemaan. Toinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä voi olla se, että viimeisen haastattelun nauhoitustiedosto meni pilalle, eikä haastattelusta saanut selvää kuin lyhyitä yksittäisiä kohtia. Haastattelun litterointi oli täten puutteellista. Asian korjatakseni soitin haastateltavalle henkilölle uudestaan tarkentaakseni haastattelussa esiin nousseita asioita. Viimeiseltä haastateltavalta tuli kaksi litteroitua tekstiä.

Raportissa olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimustulokset niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen ja esittämään sellaisia johtopäätöksiä, joita voitaisiin hyödyntää päiväkirurgisten tyräpotilaiden hoitotyössä (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 133). Olen myös pyrkinyt käyttämään mahdollisimman ajankohtaista ja aiheeni kannalta olennaista tutkimustietoa ja viittaamaan aiempiin tutkimuksiin ja niiden tutkijoihin heitä vähättelemättä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 133).

6.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Eettiset kysymykset ovat esillä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Kuula 2006, 11). Aiheen valintakin on eettinen kysymys. On mietittävä aiheen oikeutusta ja aiheeseen liittyviä arvoja. Tutkimuksen aihe on perusteltava myös aiemman tiedon valossa. Tämän opinnäytetyön aiheen taustalla on potilaslähtöisyys, koska tutkittavaa ilmiötä, eli hoitotyöhön liittyvää käytäntöä, halutaan arvioida potilaiden näkökulmasta. Aiemman tutkimuksen perusteella ilmiötä on jonkin verran tutkittu ja siitä on aiemminkin kysytty potilailta suoraan. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 129; Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Potilaiden näkökulma liittyy tutkimuksen aiheen eettisyyteen vahvasti siinä mielessä, että postoperatiivisen kotisoi-ton tarpeellisuutta halutaan hoitohenkilökunnan kokemusten sijaan arvioida nimenomaan potilailta saadun tiedon valossa.

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa noudatetaan potilaiden itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden kunnioittamista. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli haasteltaville vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa heidän hoitoonsa nyt tai tulevai-

suudessa millään tavalla. Haastateltavilla tuli olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista, heiltä saatavien tietojen käyttötarkoituksesta ja siitä kuinka paljon tutkimukseen osallistuminen vie haastateltavien aikaa. Ihmisillä on oikeus tietää mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. (Kuula 2006, 60–62; Vehviläinen-Julkunen 1998, 27–29.) Tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta kotiutumisen yhteydessä suullisesti kotiuttavalta sairaanhoitajalta sekä kirjallisesti tekemästani saatekirjeestä. Haastateltavien suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen varmistettiin vielä puhelimessa haastattelun yhteydessä. Heille myös kerrottiin tietojen luottamuksellisuudesta ja nauhoitusten hävittämisestä työn valmistuttua.

Vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden suojelemiseksi tutkittavilta saadut tiedot on pidettävä salassa aineistonkeruuhetkestä tulosten julkistamiseen saakka (Kuula 2006, 62–64). Tutkittavilta saadut tiedot pysyvät ainoastaan opinnäytetyön tekijän käsissä. Tunnistetiedot poistettiin analysointivaiheessa. Haastateltavien potilaiden nimet ja yhteystiedot ovat tiedossa ainoastaan hoitohenkilökunnalla ja opinnäytetyön tekijällä. Tiedonantajilta saadut suostumuslomakkeet ja tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua. Tutkimustuloksista ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys.

6.4 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettava kokemus sekä oman työskentelyn, että tieteellisen työskentelyn näkökulmasta. Prosessin hahmottaminen oli aluksi vaikeaa, kun moni asia oli epäselvää, mutta työn edetessä prosessi on selkeytynyt ja työn tekeminen on tuntunut mielekkäältä. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt taitojani työskennellä systemaattisesti asia kerrallaan, tämän huomasin myös helpottavan työn hahmottamista ja sisällön rakentamista. Opinnäytetyön tekemisen ansiosta ja laadullisesta tutkimuksesta kertovaan kirjallisuuteen perehtymällä tunnen nyt tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteita ja näen niiden merkityksen hoitoalan kehittämisessä. Opinnäytetyön tekeminen on myös kehit-

tänyt taitojani etsiä tieteellistä tietoa. Olen ymmärtänyt miten tärkeää ja mielenkiintoista on olla ajan tasalla hoitotyöhön liittyvistä tutkimuksista, jotta tulevana hoitotyön ammattilaisena minulla olisi mahdollisuus vaikuttaa ja ottaa kantaa hoitotyön kehittämiseen.

Sain tilaisuuden käydä esittelemässä opinnäytetyöni tuloksia Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä ennen opinnäytetyön palautusta. Kerroin hoitajille tutkimuksen tuloksista ja niihin liittyvistä tekemistäni johtopäätöksistä. Opinnäytetyön tulosten esittely yhteistyökumppanilleni tuntui hienolta päätökseltä opinnäytetyöprosessilleni. Sain tuntea, millaista on olla osana hoitotyöhön liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa tietäessäni tutkimuksen tuloksilla olevan hyötyä hoitotyöhön liittyvän käytännön eli postoperatiivisen kotisoiton toteutuksen ja tarpeellisuuden arvioinnissa. Jää nähtäväksi, kuinka paljon keskustelua opinnäytetyöni tulokset herättävät päiväkirurgisen yksikön hoitajien keskuudessa tulevaisuudessa ja aiotaanko tulosten antamaa tietoa hyödyntää.

Ammatillinen identiteettini sairaanhoitaja-diakonissana on vahvistunut opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyöni sairaanhoitopainotteinen aihe on asettanut minut pohtimaan sairaanhoitaja-diakonissan roolia ja olen joutunut miettimään miten se näkyy erityisesti sairaalaympäristössä. Diakoniatyö on pääasiassa sellaisten ihmisten auttamista, joiden hätä on suuri ja jotka eivät koe saavansa muualta apua moninaiisiin ongelmiinsa. Päiväkirurgiset tyräpotilaat eivät välttämättä ole sellaisia ihmisiä, joiden hätä on suurin, mutta myös heidän joukossaan voi olla hyvin erilaisia ihmisiä, joiden elämäntilanteesta hoitajat eivät tiedä kaikkea. Opinnäytetyön tekeminen on auttanut ymmärtämään, kuinka tärkeää potilaiden yksilöllisyyden huomiointi on, jotta heidän henkilökohtaisiin tarpeisiinsa pystyttäisiin vastaamaan.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt potilaan ohjauksen taitoja. Olen ymmärtänyt potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioinnin merkityksen ohjauksen yhteydessä, jotta he saisivat juuri heidän omaa selviytymistään tukevaa tietoa ja opastusta. Ohjaukseen käytetty aika on merkityksellistä potilaiden itsehoidon toteutumisen kannalta, koska hoitajan antama ohjaus ja opetus ovat edellytyk-

siä sille, että potilaat pärjäävät vaivoineen myös kotona, silloin, kun he eivät ole hoitajan valvovan silmän alla. Vastaisuudessa osaan myös kiinnittää huomiota siihen, miten toteutan potilaan ohjausta. Rauhallinen tilanne ja potilaan voimavarojen huomioiminen vaikuttavat potilaan saaman tiedon omaksumiseen ja siihen, miten hän pystyy jatkossa toteuttamaan omaa hoitoaan.

Käsitykseni ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja sen merkityksestä on vahvistunut opinnäytetyöprosessin aikana. Vaikka päiväkirurgisen toiminnan painopiste on ihmisen fyysisten tarpeiden huomioimisessa, haastatteluiden ansiosta ymmärsin, että päiväkirurgisillakin potilailla saattaa olla leikkaukseen ja siitä toipumiseen liittyviä huolia, joissa he tarvitsevat tukea. Toisilla potilailla tuen antajana voi olla omainen, mutta toisille hoitajan antama tuki ja huolenpito voivat olla hyvin merkityksellisiä myös toimenpiteen jälkeisen kotisoiton yhteydessä. Opinnäytetyön tekemisen aikana opin, että fyysisten tarpeiden hoito ja huomiointi sekä potilaan ohjaus ovat edellytyksiä päiväkirurgisen potilaan toipumiselle ja kotona pärjäämiselle. Yhtä tärkeää on kuitenkin potilaalla oleva tunne siitä, että hän pärjää ja että hänen pärjäämisestään välitetään. Välittämisen tunne saattaa lisätä potilaan motivaatiota tehdä parhaansa jatkohoidon toteuttamiseksi. Opinnäytetyön tuloksista esiin nousseet asiat saivat minut ajattelemaan hoitotyön ydintä, eli ihmisistä huolehtimista sairaanhoitajakoulutuksen myötä saamieni taitojen ja tiedon varassa.

Yksin asuvat päiväkirurgiset potilaat herättivät ajatukseni siitä, että on tärkeää selvittää, onko potilaalla joku joka huolehtii hänestä kotona leikkauksen jälkeen. Yksin asuminen ja leikkauksen jälkeinen kotona pärjääminen voi tuntua potilaasta ahdistavalta. Jos potilaalla ei ole omaista tai muuta läheistä huolehtimassa hänestä, tulee hoitajan välittää potilaalle tunne siitä, että hoitajat ovat olemassa potilaita varten ja koska tahansa saa ottaa yhteyttä. Hoitaja voisi myös selvittää tai kysyä yksin asuvalta potilaalta olisiko hänellä mahdollisuutta saada tarvittaessa apua naapurilta. Ajatus tämän kaltaisesta yhteisöllisyydestä ja avun jakamisesta tuntuu ehkä vieraalta, kun esimerkiksi kerrostaloissa asuvat ihmiset eivät välttämättä tunne toisiaan. Välittämisen ja huolenpidon näkökulmasta potilaita voisi kuitenkin kannustaa pienimuotoiseen yhteisöllisyyteen, jotta

potilaan kotona pärjääminen ja päivittäisistä toiminnoista, kuten kaupassa käymisestä selviytyminen voitaisiin varmistaa.

7 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella postoperatiivinen kotisoitto on potilaille merkityksellinen erityisesti henkisen tuen näkökulmasta. Vaikka suurin osa haastateltavista arveli pärjäävänsä kotona leikkauksen jälkeen myös ilman koti-soittoa, ajateltiin sen kuitenkin olevan tärkeä henkisen tuen muoto yksinäisemmille ihmisille ja sellaisille, jotka murehtivat asioita herkästi. Koska kirurginen hoito painottuu fyysisten tarpeiden seurantaan ja hoitoon, saattaa potilaiden emotionaalinen tukeminen jäädä toissijaiseksi (Heino 2005, 35). Tähän tutkimukseen osallistuneet potilaat kertoivat olevansa kaiken kaikkiaan tyytyväisiä päiväkirurgiseen toimintaan. Tuloksia tarkastellessa tulee kuitenkin mieleen, oliko potilailla mahdollisuutta keskustella leikkauksesta ja siitä toipumiseen liittyvistä ajatuksista jonkun kanssa ja olisiko heillä ollut siihen tarvetta. Tutkimalla päiväkirurgisten potilaiden emotionaalisen tuen tarvetta voitaisiin saada tietoa siitä, otetaanko päiväkirurgisten potilaiden yksilölliset tarpeet huomioon, mihin päiväkirurgisessa toiminnassa tulee kiinnittää paremmin huomiota ja onko päiväkirurgisessa toiminnassa kehitettävää.

Jatkossa voitaisiin tutkia postoperatiivisen kotisoiton tarvetta erilaisten kirurgisten potilaiden keskuudessa. Soiton tarpeellisuutta arvioidessa olisi hyvä tietää mitkä asiat vaikuttavat soiton kokemiseen tarpeellisena tai ei tarpeellisena. Jatkossa voitaisiin selvittää kuinka moni päiväkirurginen yksikkö Suomessa tällä hetkellä toteuttaa kotisoittoa ja millaisilla perusteilla ja miten erilaiset päiväkirurgiset leikkaukset ja potilaiden yksilöllisyys vaikuttavat potilaiden kokemuksiin siitä, koetaanko kotisoitto jatkohoidon näkökulmasta tarpeellisena.

LÄHTEET

- Burch, Jennie 2012. Enhanced recovery and nurse-led telephone follow-up post surgery. *British Journal of Nursing* 2012. Vol 21, No 16.
- Eho, Sirkku 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) *Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja, 25–36.
- Eriksson, Katie 1989. Caritas-idea. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia* 25.
- Hakala, Niina 2012. *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja*. Päiväkirurginen yhdistys. Viitattu 30.11.15.
<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- Hammond, Clare Bridgett 2014. Care of patients undergoing day case inguinal hernia repair. *Nursing standard* 28 (31).
- Hanhirava, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) *Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja, 9–24.
- Hautakangas, Anna-Liisa; Horn, Tarja; Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Timo 2009. Aikuisten nivustyrän diagnostiikka ja hoito. *Suomen Lääkärilehti* 49/2009, 4243–4247. Viitattu 2.12.15.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL492009-4243.pdf>
- Heino, Tarja 2005. *Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hovi, Pirjo-Riitta 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu –tutkielma.
- Hänninen, Riitta; Kolehmainen, Sirpa & Kuitunen, Mervi 2006. Päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivinen ohjaus. Potilaiden näkemyksiä preoperatiivisesta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä. Diakoniammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 30.11.15.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2006/hanninenkolehmainenkuitunen.pdf
- Iivanainen, Ansa & Finnberg, Heli 2011. Päiväkirurgia palvelee väestöä. Pinsetti 3/2011, 6–7.
- Johansson, Kirsi & Leino-Kilpi, Helena 2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Seija Klemetti, Tarja Suominen & Helena Leino-Kilpi (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:43/2003, 108–120.
- Johansson, Kirsi & Mikkonen, Sinikka 2008. Päiväkirurgisesta leikkauksesta toipuvan potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. Teoksessa Liisa Montin (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:55/2008, 51–62.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, Kaisa 2009. Emotionaalinen, henkinen ja hengellinen apu. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.) Sairas köyhyys – Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Kirkkohallitus 2009. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7, 117–121. Viitattu 21.3.16.
<http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/00bfcbeb3ee07bf7c225730800273b>

7d/97e943715bb8b649c2257e2e0012d47a/\$FILE/sairas%20k%C3%B6yhyys%20kirja.pdf

- Klemetti, Seija 2003. Päiväkirurgia. Teoksessa Seija Klemetti, Tarja Suominen & Helena Leino-Kilpi (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:43/2003, 1–5.
- Koskunen, Sirpa 2016. Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisen yksikön osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2016.
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen. Diakonian tutkimus 1/2005, 5–18.
- Kuni, Mirva; Männistö, Petteri & Välimaa, Markus 2002. Leikkauspelot ja niiden hoitaminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja C. Oppimateriaaleja 3.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1, 3–12.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, no 5, 250–258.
- Kääriäinen, Maria; Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö Vol. 3 (3), 27–31.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Potilaan tiedonsaantioikeus. Viitattu 4.2.16. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, Helena; Heikkinen, Katja; Hiltunen, Ari; Johansson, Kirsi; Kaljonen, Anne; Virtanen, Heli & Salanterä, Sanna 2009. Preference for information and behavioral control among adult ambulatory surgical patients. Applied Nursing Research 22.

- Mattila, Kristiina & Hynynen, Markku 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. *Duodecim* 14/2012, 1423–1424. Viitattu 2.12.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10383.pdf>
- Mattila, Kristiina 2010. Day Surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality and outcome. University of Helsinki. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. Väitöskirja.
- Mattila, Kristiina 2011. Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit. *Pinsetti* 3/2011, 8–9.
- Mistiaen, Patriek & Poot, Else 2006. Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for postdischarge problems in patients discharged from hospital to home. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- Mitchell, Mark 2014. Home recovery following day surgery: a patient perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 415–427.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Nykänen, Anna-Maija 2015. Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 22.12.2015.
- Renholm, Marja 2015. Continuity of patient care in day surgery. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.12.15.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117215/AnnalesD1199Renholm.pdf?sequence=2>
- Renholm, Marja; Suominen, Tarja; Turtiainen, Ann-Marie & Leino-Kilpi, Helena 2009. Continuity of Care in Ambulatory Surgery Critical Pathways: The Patients' Perceptions. *Medsurg Nursing* 18 (3).
- Renholm, Marja; Suominen, Tarja; Turtiainen, Ann-Marie; Puukka, Pauli & Leino-Kilpi, Helena 2014. Continuity of care in day surgical care – perspective of patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28.
- Rättyä, Lea & Kotisalo, Helena 2015. Diakonissat terveyden edistäjinä diakoniatyössä. *Diakonian tutkimus* 2/2015, 129–142.
- Rättyä, Lea 2009. Katsaus diakonisen hoitotyön tutkimukseen. *Diakonian tutkimus* 2/2009, 159–165.

- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karoliina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia – Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.
- Siekkinen, Pirjo 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sjöholm, Mari 2015. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-elokuu 2015. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Kuntaliitto. Viitattu 23.11.15.
<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/katsaukset/Documents/Sairaaloiden%20ja%20sairaanhoitopiirien%20tammi-elokuu%202015-korjattu-27.11.2015.pdf>
- Tilastokeskus 2014. Vuosikatsaus 2014, 7. Viidennes asuu yksin. Viitattu 22.3.16. http://www.stat.fi/til/perh/2014/02/perh_2014_02_2015-11-27_kat_007_fi.html
- Toivonen, Marja-Terttu 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuuliranta, Mikko 2013. Aikuisten tyrät. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 2.12.15. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00255&p_haku=napatyr%C3%A4
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Åstedt-Kurki, Päivi & Nieminen, Heli 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

LIITTEET

Liite 1 Haastattelun teema-alueet ja taustatietokysymykset

Haastateltavan taustatiedot:

Ikäanne?

Missä toimenpiteessä olitte?

Asutteko yksin vai jonkun muun kanssa?

Asutteko kerros-, rivi- vai omakotitalossa?

Haastattelu etenee seuraavien keskeisten teemojen ja esimerkkikysymysten varassa:

1) Soiton merkitys hoidon jatkuvuuden näkökulmasta

Mitä sinulle merkitsi tieto siitä, että sinulle tullaan seuraavana päivänä soittamaan?

Mistä asioista keskustelitte hoitajan kanssa puhelimesta toimenpiteen jälkeen?

Millainen merkitys soitolla oli saamiesi kotihoito-ohjeiden näkökulmasta?

Millainen merkitys soitolla oli kuntoutumisen näkökulmasta?

Mistä asioista olisit soiton yhteydessä vielä toivonut keskusteltavan?

2) Potilaan kokemus kotisoitosta henkisen tuen näkökulmasta

Millainen merkitys soitolla oli kotona selviytymisen näkökulmasta?

Mikä soitossa oli tärkeää ja arvokasta?

Mikä olisi ollut tarpeellista?

Miten koit, että sinua itseäsi kuultiin puhelun aikana?

Miten koit soiton tarpeellisuuden?

3) Kotisoiton kehittämiseen liittyvät ajatukset

Mitä mieltä olit soiton ajankohdasta?

Millaisella muulla keinolla hoitajat voisivat ottaa potilaihin yhteyttä toimenpiteen jälkeen?

Liite 2 Saatekirje potilaalle

Arvoisa potilaamme,

olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Kirurgisen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgisen tyräleikkauksen jälkeen. Sen tarkoituksena on kuvailla tyräleikkauspotilaiden kokemuksia toimenpiteen jälkeisestä kotisoitosta. Osallistumalla tutkimushaastatteluun päiväkirurgisen yksikön hoitajilla on mahdollista saada tietoa hoitotyöhön liittyvästä käytännöstä, jotta he voivat arvioida postoperatiivisen kotisoiton toteutusta ja tarpeellisuutta ja mahdollisesti kehittää sitä. Tutkimuksen suorittajana on sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija Emmi Nurmi.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Haastattelu tapahtuu puhelimitse ja se kestää noin 30–60 minuuttia. Haastattelun aikana voitte olla missä tahansa Teille mielisassa, rauhallisessa paikassa. Haastattelu nauhoitetaan suostumuksellanne. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne. Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Haastatteluun osallistuminen, osallistumatta jättäminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa millään tavalla.

Kotiutumisen yhteydessä voitte jättää yhteystietonne sairaanhoitajalle. Opinnäytetyöntekijä ottaa Teihin yhteyttä viikon kuluttua toimenpiteestä. Teille soimitaan aikaisintaan klo 11 aamulla ja viimeistään klo 18. Jos kyseinen hetki ei Teille sovi, voitte sopia uuden ajan haastattelua varten.

Lisätietoja voitte saada opinnäytetyöntekijältä Emmi Nurmelta. Häneen saatte yhteyden puhelimitse tai sähköpostitse.

Liite 3 Tutkittavan suostumusasiakirja

Suostun osallistumaan tutkimukseen: Postoperatiivinen kotisoitto päiväkirurgisen tyräleikkauksen jälkeen.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että kerättävää aineistoa tarkastellaan nimettömänä ja luottamuksellisesti vain kyseisessä tutkimuksessa ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni. Voin myös peruuttaa tämän suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa.

Suostun vapaaehtoisesti puhelinhaastatteluna toteutettavaan tutkimukseen ja siihen, että haastattelija Emmi Nurmi voi ottaa minuun yhteyttä puhelimitse haastattelua varten.

kyllä en

Yhteystietoni: Puhelinnumero _____

Osoite _____

Päiväys ____/____ 2016

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Tämä suostumus palautetaan tutkimusta koskevan tiedotteen Teille antaneelle henkilölle. Suostumuslomakkeet säilytetään luottamuksellisesti tutkijalla siihen asti, että aineisto on koottu ja tutkimustulokset on raportoitu. Tutkimuksen valmistuttua suostumuslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.