



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Peltokangas, Sonja
Vesala, Kati

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä
- kirjallisuuskatsaus

Sonja Peltokangas & Kati Vesala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Sonja Peltokangas & Kati Vesala

Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 34

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Helsingin yliopistollisen keskussairaalan ATeK-tulosyksikön (HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito) perioperatiivisen hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta ja toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota tietoa potilaskeskeisyydestä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaskeskeisen hoitotyön kehittämistyössä.

Perioperatiivinen hoitotyö käsittää leikkaukseen tulevan potilaan hoidon vaiheet ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Leikkaushoidon kohteena oleva potilas joutuu luovuttamaan kontrollin hoitohenkilökunnan käsiin, mikä lisää hänen haavoittuvuuttaan. Potilaskeskeisyys on keskeinen toimintaperiaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja tärkeä hoitotyön laatulementti, jolla kunnioitetaan potilaan yksilöllisyyttä. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla on tarkoitus muodostaa kokonaiskuva aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Tutkimusaineistoon valittiin aikuispotilaita koskevia, pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia.

Tutkimusten perusteella potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä on potilaan eettistä kohtaamista ja vastuun ottamista potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Potilaskeskeisyyden elementit perioperatiivisessa hoitotyössä ovat empatian osoittaminen, potilaan yksityisyyden ja omanarvontunnon säilyttäminen, hänen kehonsa paljastelun välttäminen, potilaan yksilöllinen hoito, potilaan ja hänen omaistensa ohjaus, tiedon antaminen sekä hoidon jatkuvuus.

Asiasanat: potilaskeskeisyys, perioperatiivinen hoitotyö

Sonja Peltokangas & Kati Vesala

A patient-centered approach in perioperative nursing - a literature review

Year	2017	Pages	34
------	------	-------	----

This thesis was commissioned by clinical expert in perioperative nursing from the Helsinki University Hospital's profit center ATeK (surgical wards, intensive care and pain management) and was carried out as a literature review. The purpose of this thesis was to determine what the patient-centered approach is in perioperative nursing. The aim was to provide information on the patient-centered approach for development purposes.

Perioperative nursing consists of nursing before, during and after the surgery. The patient has to give up self-control to the hands of nursing staff, which makes the patient vulnerable. A patient-centered approach in nursing is an important principal, which honours the individuality of a patient. A literature review method provides a wider perspective based on previous research. The frame of reference was restricted to only previous studies on adult patients and mainly studies from within the past ten years.

The findings showed that a patient-centered approach in perioperative nursing is ethical encountering of the patient and taking responsibility in the holistic well-being of the patient. The key elements of a patient-centered approach in perioperative nursing are showing empathy, protecting the privacy and dignity of the patient and avoiding the exposure of the patient's body, individual care of the patient, teaching, guidance and providing information to the patient and family members and continuity in nursing practice.

Keywords: patient-centered approach, perioperative nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä	7
	2.1 Potilaskeskeisyys	9
	2.2 Perioperatiivinen hoitotyö.....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	13
	4.2 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi	14
5	Tulokset.....	16
	5.1 Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä?	16
	5.2 Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä?	17
6	Pohdinta ja tulosten tarkastelu	25
	6.1 Eettisyys	26
	6.2 Luotettavuus	26
7	Kehittämissuositukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet.....	30
	Taulukot	34

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona HUS:n ATeikin perioperatiivisen hoitotyön kliiniselältä asiantuntijalta, joka toimii Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmän puheenjohtajana. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva jo tutkitusta tiedosta. Katsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja katsauksen vaiheet on kuvattava yksiselitteisesti, jotta lukija voi arvioida jokaisen vaiheen suoritustapaa ja niiden luotettavuutta. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 23.)

Käsite potilaskeskeisyys on yleisellä tasolla hoitotyössä tuttu, mutta se kaipasi määrittelyä perioperatiivisen hoitotyön näkökulmasta. Perioperatiivisen hoitotyön potilaskeskeisyyden tärkeimpien elementtien poimiminen omaksi kokonaisuudekseen tarkentaa ja konkretisoi tätä määritelmää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota tietoa potilaskeskeisyydestä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaskeskeisen hoitotyön kehittämistyössä.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat ”*Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä?*” ja ”*Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä?*”

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan toteuttamaa leikkaus- sekä toimenpidepotilaan hoitotyötä. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 12.) Perioperatiiviseen hoitotyöhön sisältyy toimenpiteeseen tai leikkaukseen tulevan potilaan pre-, intra-, ja postoperatiivisen vaihe. Preoperatiivinen tarkoittaa ennen toimenpidettä tai leikkausta tapahtuvaa, intraoperatiivinen toimenpiteen tai leikkauksen aikana tapahtuvaa ja postoperatiivinen välittömästi leikkauksen jälkeen tapahtuvaa hoitotyötä. (Tengvall 2010, 5.)

Asiakas-/potilaskeskeisyys on keskeinen toimintaperiaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja se on tärkeä hoitotyön laatulementti. Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan odotuksiin, tarpeisiin ja toiveisiin vastaamista. (Suomen Kuntaliitto 2011; Laitinen 2014, 5.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kirjallisuuskatsauksen keinoin perioperatiivisiin aikuispotilaisiin liittyvää potilaskeskeisyyttä. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Tutkimusaineistot olivat pro gradu-, väitöskirja- ja lisensiaattitöiden taseisia ja ne pääsääntöisesti olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Lasten hoitotyötä koskevien aineistojen lisäksi poissuljettiin ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt sekä oppikirjat.

2 Potilaskeskeisyys perioperatiivisessa hoitotyössä

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkaus- ja toimenpidepotilaan hoitotyötä. Perioperatiivisessa hoitotyössä toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen ihmisestä. Preoperatiivinen tarkoittaa ennen toimenpidettä tapahtuvaa hoitotyötä, intraoperatiivinen vaihe on toimenpiteessä tapahtuvaa ja postoperatiivinen välittömästi toimenpiteen jälkeistä hoitotyötä. (Tengvall, E. 2010. 5.)

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu hyväksi havaittuun toimintanäyttöön, tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 12.)

Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatioiden tekemien laadunarviointien ja kehittämisprosessien avulla kerättyihin tietoihin. Tieteellisesti havaitulla tutkimusnäytöllä tarkoitetaan tieteellisiin kriteereihin perusteltua toiminnan vaikuttavuutta ihmisen elämänlaatuun ja terveyteen. Tällaista tietoa tuottavat tutkijat, ja tieto on kattavasti yhteiskunnassa saatavilla. Kokemukseen perustuva näyttö saadaan hoitotyön käytännön harjoittajien kokemusten perusteella. Kokemukseen perustuva näyttö on hoitajien itsensä toteamaa hoitotyön vaikuttavuutta päivittäisissä hoitotilanteissa. (Lukkari ym. 2013, 13.)

Perioperatiivisen hoitotyön perusajatuksena ovat hoitotyöhön yleisesti liitetyt humanistiset ja holistiset eli kokonaisvaltaiset arvot, joihin kuuluvat itsemääräämisoikeus, ihmisarvo, yksityisyys, ihmiskäsitys, yksilöllisyys ja integriteetti, joka sisältää fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden, eheyden ja loukkaamattomuuden kunnioittamisen. Hoitotyössä ihmiskäsitys on sidoksissa kulloinkin yhteiskunnassa vallitseviin ihmiskäsityksiin. Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaan toimintakyky, tavoitteet ja vaikuttimet ovat hoidon lähtökohtia. Potilaan omaiset ja hoitohenkilökunta vaikuttavat tapahtumien kulkuun omilla tiedoillaan, tunteillaan, psykofyysisellä olemuksellaan ja arvostuksillaan. (Lukkari ym. 2013, 15-17.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä esiintyviä hoitotyön periaatteita ovat turvallisuus, terveyskeskeisyys ja hoidon jatkuvuuden periaate. Kehittyneet hoitomenetelmät ja terveysteknologia, yhdistettynä sairaanhoitajan korkeatasoiseen osaamiseen, pyrkivät välttämään turvallisuusriskejä. Sairanhoitajan tulee pitää erityisen hyvää huolta potilaan turvallisuudesta. Potilaan fyysisestä turvallisuudesta huolehditaan siten, ettei potilasta jätetä missään hoidon vaiheessa yksin. Psykkistä turvallisuutta luodaan huolehtimalla aidosta läsnäolosta. Hyvä tiedottaminen, potilaan mielipiteiden huomioonottaminen ja potilaan kunnioittaminen luovat psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Tutkimustuloksissa on osoitettu, että mitä lyhyempi potilaan hoitajakso on, sitä tärkeämmässä roolissa on potilaan ohjaukseen ja tiedottamiseen käytetty aika. (Lukkari ym. 2013, 17.)

Terveyskeskeisyyden periaatteen mukaisesti tulee perioperatiivisessa hoitotyössä varmistaa, ettei hoitamisen aikana tai toimenpiteistä aiheudu potilaalle lisävaurioita. Perioperatiivista potilasta hoidetaan tukemalla häntä ja lisäksi mahdollisuuksien mukaan edistämällä tämän toimintakykyä ja terveyttä. Hoidon jatkuvuuden periaate on hoidon lopputuloksen ja potilasturvallisuuden onnistumisen kannalta tärkeä ja merkityksellinen periaate. Jokaisessa hoidon vaiheessa tulisi varmistaa huolellinen tiedonkulku hoitohenkilökunnan, potilaan ja tämän läheisten keskuudessa. Tällöin kaikki asiat siirtyvät potilaan mukana kirjallisina ja suullisina tiedotteina. Hyvään tiedottamiseen kuuluu myös kirjalliseen dokumenttiin perustuva raportointi vaihtuvasta henkilökunnasta niille, jotka potilaan hoitoon osallistuvat. (Lukkari ym. 2013, 17-19.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitaja kunnioittaa toimenpiteeseen tulevan potilaan ihmisarvoa kohtaamalla hänet tasavertaisena, ainutkertaisena ja omista asioistaan päättävänä ihmisenä. Ihmisarvo sisältää myös tasa-arvon, jolloin kaikilla ihmisillä on tasavertaiset ihmis-oikeudet. Ihmisarvoon liittyy läheisesti myös yksityisyyden käsite. Potilaiden kokema yksityisyys on henkilökohtaista ja kulttuurisidonnaista ja eri ihmisillä on erilainen tarve yksityisyyteen. Yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, tiedolliseen ja sosiaaliseen yksityisyyteen. (Lukkari ym. 2013, 15.)

Yksityisyyden käsitettä lähellä on yksilöllisyys. Perioperatiivisessa hoitotyössä yksilöllisyys tarkoittaa täyttä keskittymistä kulloinkin hoidettavaan potilaaseen ja hänen asioihinsa perehtymistä. Potilaan asioihin perehtyminen käsittää saadun raportin ja potilasasiakirjojen lisäksi potilaan havainnoinnin ja potilaalta itseltään hänen hoitoaan koskevien asioiden ja toiveiden kysymisen. (Lukkari ym. 2013, 16.)

Heleena Laitisen (2014) mukaan potilaskeskeisyys on tärkeä hoitotyön laatulementti, jolloin potilaita kohdellaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Hoidon oikea-aikaisuus on potilaskeskeisyyden ohella hoitotyön laatulementti ja palvelun laadun ulottuvuus. Potilas saa hoitoa sairautensa lääketieteellisestä näkökulmasta oikeaan aikaan. Kliiniseen laatuun liittyviä elementtejä ovat osaaminen ja potilasturvallisuus. Osaamisella tarkoitetaan henkilökunnan asianmukaista koulutusta työtehtäviinsä ja näin ollen potilas voi luottaa siihen, että terveydenhuollon yksiköissä on riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Potilasturvallisuus kuuluu keskeisesti laadun ulottuvuuksiin. Se on organisaatioissa integroitu osaksi arjen toiminnan suunnittelua ja päätöksentekoa. Potilasturvallisuuden toteutumista seurataan erilaisten työkalujen ja käytäntöjen avulla. (Suomen Kuntaliitto, 2011.)

Itsemääräämisoikeus on potilaan osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, johon kuuluu mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuteen liittyy autonomian eli itsenäisyyden käsite. Autonomian ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa päätöksentekonsa perustaksi ja hoitohenkilökunta sekä tukee että rohkaisee häntä. (Lukkari ym. 2013, 17.) Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää hänelle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Sairaanhoidajaliitto, 2014).

Maija-Liisa Antilan (2000) kirurgisen potilaan autonomiaa ja yksityisyyttä käsittelevän tutkimuksen tuloksien mukaan, potilaiden halu autonomiaan ja yksityisyyteen sairaalassa on suuri. Potilaat halusivat saada tietoa hoitoon sekä sairauteen liittyvistä asioista, pystyäkseen osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kirurgisen potilaan tiedonsaanti on edellytys hänen autonomiansa toteutumiseksi. Tiedonsaanti mahdollistaa potilaalle hänen omaan hoitoonsa osallistumisen ja saa hänet sitoutumaan siihen. Potilaan autonomian toteutumiseksi, tulisi hänen valinnan mahdollisuuksiaan tukea.

2.1 Potilaskeskeisyys

Asiakas-/potilaskeskeisyys on sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeinen toimintaperiaate. Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan toiveisiin, odotuksiin ja tarpeisiin vastaamista. Valinnoillaan, toiminnallaan ja päätöksillään asiakas/potilas voi olla vaikuttamassa omaan terveyteensä. Hänelle annetaan mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa saamiinsa palveluihin sekä otetaan huomioon potilaan oma näkemys hoidon merkityksestä ja tarpeesta. Potilaan asiantuntijuutta kunnioitetaan koskien hänen omaa elämän- ja terveydentilannettaan. Hoitosuhde perustetaan vuorovaikutukseen potilaan, hoitohenkilökunnan ja potilaan läheisten välillä. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Keskinäinen luottamus vallitsee hoitajien ja potilaiden välillä ja kommunikaatio on avointa, mikä luo sairaanhoidajan ja potilaan väliselle suhteelle hyvän perustan. (Sairaanhoidajaliitto, 2014). Yhteistyössä toimiminen tehostaa tiedonkulkua ja osallistaa potilaat omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tilanteissa, joissa potilas ei kykene tai halua osallistua päätöksentekoon, hän saa kuitenkin tarvitsemansa tiedon. (Laitinen, 2014.)

Potilaan näkökulmasta potilaskeskeisyys näkyy siten, että hän saa riittävästi tietoa sairautestaan, osallistuakseen omaan hoitosuunnitelmansa laadintaan sekä sitoutua sen noudattamiseen. Potilas saa helposti tietoa terveystalviteista ja -ongelmista verkosta tai puhelimitse. Terveystalviteiden toimintayksiköt ohjaavat potilasta oikeiden terveystalviteiden äärelle hänen terveydentilansa sitä vaatiessa. Potilas voi itse valita hoitopaikkansa ja häntä hoitavan laillistetun ammattihenkilön lain edellyttämien rajojen sisäpuolella. Potilas kykenee saamiensa neuvojen ja tietojen perusteella noudattamaan annettuja hoito-ohjeita, seuraamaan parantumistaan, käyttämään apuvälineitä ja lääkkeitä sekä osallistumaan kuntoutukseensa.

Tavoitteena on, että potilas olisi tyytyväinen saamaansa palveluun ja kokisi saaneensa tarvitsemansa avun terveysongelmaansa. (Suomen Kuntaliitto. 2011.)

Henkilökunnan näkökulmasta potilaskeskeisyys kuuluu jokaiseen palveluketjun vaiheeseen. Hoitosuhteissa henkilökunta noudattaa perus- ja ihmisoikeuksia ja kunnioittaa potilaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen. Henkilökunta kohtelee potilaita yhdenvertaisesti ketään syrjimättä, samalla kunnioittaen heidän yksityisyyttään, vakaumustaan ja ihmisarvoaan. Potilaan ohjauksessa huomioidaan hänen perheolosuhteensa, kulttuurinsa, äidinkiелensä, uskontonsa ja yksilölliset tarpeensa. (Suomen Kuntaliitto. 2011.)

Henkilökunta varaa aikaa riittävästi, jotta potilaalle voidaan antaa hänen hoitonsa merkityksestä, terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista päätöksentekoon liittyvistä asioista riittävä selvitys. Hoidosta sovitaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa yhteisymmärryksessä. Potilasta tulee kannustaa omaan hoitoonsa ja hänelle annetaan omaa hoitoaan varten riittävä ohjeistusta. (Suomen Kuntaliitto. 2011.)

Organisaation johdon tulee sitoutua potilaskeskeiseen toimintatapaan. Jokaisen yksikön strategiset toimintatavat suunnataan potilaiden tarpeiden mukaisesti. Toimintaa suunniteltaessa varmistetaan pätevän henkilökunnan riittävä määrä. Potilaskeskeisyyttä mitataan seuraamalla sen toteutumista säännöllisesti ja tulosten perusteella yksiköiden toimintaa muutetaan. (Suomen Kuntaliitto. 2011.) Suomen Kuntaliiton (2011) laatimassa terveydenhuollon laatuoppaassa potilaskeskeisyyden mittareiksi on ehdotettu mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämät potilaskyselyt, erilaiset potilaspalautteet, potilaiden tekemät kantelut valvoville viranomaisille ja potilaiden tekemät muistutukset organisaatioiden johdolle sekä potilasvahinkoilmoitukset.

2.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö pitää sisällään toimenpiteeseen tai leikkaukseen tulevan potilaan pre-, intra-, ja postoperatiivisen vaiheen (Tengvall 2010, 5). Perioperatiivinen hoitotyö sisältää toiminnallisesti ja ajallisesti nämä kolme vaihetta. Hyvän hoitotuloksen takaamiseksi, tarvitaan jokaisessa perioperatiivisen hoitotyön vaiheessa asiantuntevaa ja moniammatillisen työryhmän työskentelyä. (Lukkari ym. 2013, 20.) Perioperatiivisen hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea ja auttaa leikkauspotilasta ja hänen hyvinvointiaan. Sairaanhoitajan ja potilaan keskinäisellä vuorovaikutuksella on olennainen merkitys potilaan hoitokokemuksen muodostumisessa. (Lukkari ym. 2013, 21.)

Perioperatiivinen hoito alkaa, kun potilaalle tulee toimenpidettä tai leikkausta vaativa vaiva. Hitaasti kehittyvä vaiva nousee esille potilaan hakeutuessa hoitoon omalle terveysasemalleen, työterveyshuoltoon tai yksityislääkärin vastaanotolle, jolloin lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Kun potilaan lähete on käsitelty, hänet kutsutaan kirurgian ajanvarauspoliklinikalle. Lääkärin vastaanotolla potilas tutkitaan ja hänestä otetaan laboratoriotutkimuksia, hänen terveydentilansa selvittämiseksi. Samalla jatkohoidon tarve määritellään. Lääkäri ja potilas (sekä tarvittaessa hänen omaisensa) tekevät yhdessä valinnan, jatketaanko vaivan hoitoa konservatiivisin keinoin vai leikkaushoidolla. Mikäli leikkaukseen ei päädytä, potilas jää seuraamaan vaivaansa ja käy aktiivisesti hoidoissa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai työterveyshuollon piirissä. (Lukkari ym. 2013, 22-26.)

Jos leikkauspäätös tehdään, potilas asetetaan leikkausjonoon. Jonotusaikaan vaikuttavat hoidon kiireellisyysaste ja jonon pituus. Hoitotakuun vuoksi jonotusaika ei saa ylittää puolta vuotta. Kun leikkausaika on selvillä, jonohoitaja ottaa yhteyttä potilaaseen ja antaa hänelle ohjeet leikkaukseen valmistautumiseksi. Usein potilas käy vielä leikkausta edeltävästi prenestesiaklinikalla, jossa anestesia- ja sairaanhoitajat ohjaavat ja haastattelevat potilasta mm. anestesia- ja leikkauksen arvioimiseksi. Riippuen leikkauksesta ja potilaan kunnosta, potilas voidaan kutsua ennen leikkausta yöpymään vuodeosastolla tai hän voi tulla leikkauspäivän aamuna suoraan leikkausosastolle. (Lukkari ym. 2013, 22-26.)

Äkillistä, päivystyksellistä hoitoa vaativa leikkaus voi johtua esim. tapaturmasta tai sairauskohtauksesta. Potilas lähetetään perusterveydenhuollon suorittamien tutkimusten jälkeen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle lisätutkimuksiin. Mikäli potilaan vaiva vaatii kiireellistä leikkausta, leikkausvalmistelut tehdään päivystyspoliklinikalla, josta hänet viedään suoraan leikkausosastolle. Vähemmän kiireellisessä tilanteessa potilas voidaan viedä vuodeosastolle odottamaan leikkausta etenkin, jos jonossa on paljon kiireellisiä päivystysleikkauksia. Potilas voi kipulääkityksenä päästä myös kotiin odottamaan leikkausta, jolloin hänelle on annettu leikkausaika ja se voidaan varmistaa vielä esim. tekstiviestitse. (Lukkari ym. 2013, 22-26.)

Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy valvontayksikköön: hän saa hoitoa heräämössä tai tarvittaessa teho-osastolla, kunnes hänen vointinsa on vakaa. Kun tehostetun hoidon tarve loppuu, potilas pääsee vuodeosastolle tai kotiutuu. Kotiutuva potilas saa jatkohoito-ohjeet ja tarvittaessa ajan kontrollikäynnille erikoissairaanhoidon poliklinikalle (Lukkari ym. 2003, 22 - 26.)

Preoperatiivinen hoitotyö eli ennen leikkausta tapahtuva toiminta käynnistyy silloin, kun potilaan leikkauksen päätös on tehty. Preoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilaan hoidosta vastuu siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. Potilas valmistautuu preoperatiiviseen vaiheeseen kotoa käsin sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilökunnan keskeisiä teh-

täviä tässä vaiheessa on potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan ja tämän läheisten tapaaminen ja ohjaaminen. (Lukkari ym. 2013, 20.) Edeltävästi tehtyjen havaintojen ja potilasanalyysin perusteella potilaan hoito suunnitellaan moniammatillisessa työryhmässä. Preoperatiivisessa vaiheessa suunnitellaan potilaan tietoihin ja toimenpiteeseen perustuva yksilöllinen hoitoympäristö, jossa laitetaan anestesia- ja leikkausvälineet valmiiksi. (Lukkari ym. 2013, 20.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolla. Intraoperatiivisessa vaiheessa potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon, toimenpiteen edellyttämässä anestesiamuodossa. Tässä vaiheessa korostuu systemaattinen ja intensiivinen moniammatillisen työryhmän työskentely. Moniammatillisen työryhmän työskentelyn kohteena on potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttäminen. Intraoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön. (Lukkari ym. 2013, 20.)

Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaan turvallisuudesta huolehtiminen ja henkinen tukeminen. Turvallinen siirtyminen leikkauspöydälle, turvallisen leikkausasennon löytyminen, potilaan tajunnantason ja voinnin jatkuva arviointi, leikkaukseen ja anestesiaan liittyvien hoitomenetelmien ja hoitoteknologian hallinta, aseptisten eli mikrobeja sisältämättömien olosuhteiden luominen ja säilyttäminen koko toimenpiteen ajan sekä tarkka kirjaaminen ja raportointi leikkaus- ja anestesiahoidon aikaisesta toiminnasta kuuluvat potilaan intraoperatiiviseen hoitotyöhön. (Lukkari ym. 2013, 20, 77.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas vastaanotetaan leikkauksen jälkeen valvontayksikössä. Potilaan siirryttyä valvontayksikköön hänen leikkauksesta toipumisestaan ja kuntoutumisestaan tarkkaillaan ja seurataan. Postoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on, että potilaan elintoiminnot vakiintuvat niin, että hänet voidaan siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle tai päiväkirurgisena potilaana kotiin. Postoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. (Lukkari ym. 2013, 22.)

Postoperatiivisessa vaiheessa korostuu potilaan tilan arvioiminen ja muutosten vertaaminen leikkausta edeltävään ja leikkauksen aikaiseen aikaan. Potilaan sekä tämän läheisten selviytymistä ja hyvinvointia tuetaan kirjallisten ja suullisten hoito-ohjeiden avulla. (Lukkari ym. 2013, 22.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota tietoa potilaskeskeisyydestä perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaskeskeisen hoitotyön kehittämistyössä. Näiden tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

1. Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä?
2. Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantona keväällä 2016 HUS:n ATEkin perioperatiivisen hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta, joka toimii Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmän puheenjohtajana. Aiheesta muodostettiin ideapaperi, joka hyväksyttiin huhtikuussa 2016 ja opinnäytetyölle saatiin ohjaava opettaja. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin lokakuussa 2016, ja opinnäytetyö oli tarkoitus saada valmiiksi kevään 2017 aikana.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan jo tutkittua tietoa ja tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aiemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka perustana on prosessimainen tieteellinen toiminta. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpinä tehtävinä voidaan pitää tieteenalan teoreettisen ymmärryksen kehittämistä, olemassa olevan tiedon arviointia ja teorian kehittämistä. (Stolt ym. 2016, 7-9, 23.) Katsausta tehtäessä on pyrittävä systemaattisuuteen ja kuvattava jokainen työvaihe yksityiskohtaisesti, jotta lukijalle syntyy hyvä kuva siitä, mitä on tehty. Näitä vaiheita lukemalla lukija samalla arvioi vaiheiden luotettavuutta sekä tekotapoja. (Stolt, ym. 2016. 23.)

Kirjallisuuskatsaukseen liitetään välttämättömät vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimusongelma ja katsauksen tarkoitus. Katsauksen tarkoituksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Toisena vaiheena on kirjallisuuden hakeminen ja aineiston valinta. Tämä vaihe sisältää varsinaisen aineistohaun sekä oikeanlaisen aineiston valintaprosessin. Aineistohakua varten määritellään hakusanat ja muodostetaan haulle tärkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Seuraava vaihe on tutkimusten arviointi, joka aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. Perehtymisen jälkeen aloitetaan neljäs vaihe, jossa analysoidaan saatu aineisto ja niistä muodostetaan kokonaisuus. Tarkoituksena on tehdä yhteenveto ja järjestää valittujen tutkimusten tuloksia. Viimeisenä vaiheena on tulosten raportointi, joka käsittää koko katsauksen raportoinnin. Raportoinnissa on oleellista se, että kuvataan edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta katsaus on toistettavissa ja lukija pystyy muodostamaan kuvan katsauksen luotettavuudesta. (Stolt ym. 2016, 28-32.)

4.2 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi

Tutkimusaineiston hankintaan käytettiin elektronisia suomen- ja englanninkielisiä hakuportaalreja. Tiedonhaku on suoritettu lokakuun 2016 ja tammikuun 2017 välillä. Käytettyjä hakuportaalreja olivat Finna, Medic, CINAHL, Melinda ja ProQuest. Manuaalista tiedonhakua hyödynnettiin tutustumalla löydettyjen tutkimusten lähteisiin. Osa tutkimusaineistosta saatiin käyttöön hyödyntämällä Helsingin Yliopiston Terkko-kirjastoa.

Ennen tiedonhaun aloittamista määriteltiin tutkimuskysymyksiä tukevat hakusanat, joiden avulla haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja. Hakusanoiksi määriteltiin potilasläht*, potilaskesk*, asiakasläht*, asiakaskesk*, kirurg*, leikkaus*, periop*, patient-orient*, preop*, intraop*, postop*, surgical*, operating room, perioperative nursing ja patient-centered care.

Tiedonhaussa aineiston sisäänottokriteereiksi määriteltiin aikuispotilaita käsittelevät, pro gradu-, väitöskirja-, ja lisensiaattitöiden tasoiset tutkimukset ja tutkimusten tuli olla pääsääntöisesti enintään 10 vuotta vanhoja. Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin yksittäisiä, korkealaatuisia potilaskeskeisyyttä käsitteleviä tutkimuksia tai artikkeleita myös yli 10 vuoden takaa. Valinta on perusteltu, sillä potilaiden psykologiset ja sosiaaliset tarpeet eivät ole nopeasti muuttuvia eikä tutkimuskysymyksiin vastaavia tuoreempia tutkimuksia ollut tarpeeksi kattavan kirjallisuuskatsauksen tekoon. Poissulkukriteereiksi muodostuivat lapsipotilaita koskevat tutkimukset, ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt sekä oppikirjat.

Käytetyt tutkimukset valittiin käymällä läpi saatujen hakutulosten otsikot, joiden perusteella rajattiin tuloksia seuraavaan vaiheeseen. Otsikoiden perusteella mukaan otettujen tutkimusten tiivistelmät pääsivät lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien tarkastelun tuloksena valittiin jatkoon päässeet. Näihin jatkoon päässeisiin aineistoihin perehdyttiin perusteellisesti ja luetun perusteella päätettiin, mitkä näistä aineistoista parhaiten vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Finna-tietokannassa määritellyillä hakutermeillä suoritettu aineistohaku tuotti 19 hakutulosta. Hakua ei rajattu, sillä haluttiin saada tietokannasta mahdollisimman monta hakutulosta. Tulosten läpikäynnin pohjalta ei hyväksytty yhtäkään tutkimusta jatkotarkasteluun.

Medic-tietokannassa saatiin neljä hakutulosta, joista yksi karsiutui pois otsikon perusteella. Jäljelle jääneiden tutkimusartikkelien tiivistelmät luettiin. Tiivistelmiin tutustumisen jälkeen jäljelle jäi yksi tutkimus, joka myös otettiin mukaan lopulliseen työhön.

Melinda-tietokannassa hakutermeillä potilasläht*, asiakasläht*, kirurgi*, perioper*, ja leikkaus* tuli 40 hakutulosta. Näistä tuloksista hyväksyttiin otsikon mukaan kolme tutkimusta, joiden tiivistelmät pääsivät lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien perusteella valittiin yksi tutkimus, joka päättyi myös lopulliseen työhön.

Cinahl(EBSCO)-tietokannassa termeillä patient-orient*, preop*, intraop*, surgical* ja operating room* suoritettu haku tuotti tuhansittain hakutuloksia. Hakua rajattiin tässä tietokannassa enemmän. Tuloksiin haluttiin mukaan vain vuoden 2007 jälkeen julkaistut tieteelliset artikkelit, mitkä olivat saatavilla kokonaisena tekstinä ja tiivistelmä oli luettavissa. Lisäksi tietokannan sisällä tehtiin täsmällisempiä rajauksia käyttämällä subject major headingia. Tarkempi rajaus vähensi hakutuloksia huomattavasti ja näin helpotti tulosten läpikäymistä. Hakutulosten läpikäynnin jälkeen otsikon perusteella mukana oli 31 tutkimusta. Näistä neljä tutkimusta pääsi tiivistelmän mukaan jatkoon ja lopulliseen työhön valittiin näistä neljästä mukaan kolme tutkimusta.

ProQuest-tietokannassa hakutermeinä olivat perioperative nursing ja patient-centered care, lisärajausena tieteelliset artikkelit sekä kokonaisena tekstinä saatavuus. Hakutuloksia tuli yhteensä 280, joista 23 pääsi otsikon mukaan jatkoon. Tiivistelmien perusteella mukaan otettiin 5 artikkelia, joista yksikään ei päässyt mukaan lopulliseen työhön.

Opinnäytetyöhön valikoitui siis yhteensä kymmenen tutkimusta. Melindasta sekä Medicistä yksi tutkimus, Cinahlista kolme ja manuaalisen haun kautta löysimme viisi tutkimusta. Näistä valituista tutkimuksista neljä oli suomenkielisiä ja kuusi englanninkielisiä. Aineistohaun prosessia on esitetty taulukossa 1:

TIETOKANTA	HAKULAUSEKE	RAJAUKSET	TULOKSET	LOPULLISESTI HYVÄKSYTYT
Finna	asiakasläht* OR potilasläht* OR asiakaskesk* OR potilaskesk* AND	-	19	0

	kirurg* OR periop* OR preop* OR intraop* OR postop* OR leikkaus*			
Medic	sama kuin yllä	-	11	1
Melinda	sama kuin yllä	-	40	1
CINAHL	patient-orient* AND periop* OR preop* OR intraop* OR surgical* OR operating room	<ul style="list-style-type: none"> • Academic journals • Full text • Abstract available • 2007-> Subject: Major Heading: surgery, operative, surgical patients, perioperative care, perioperative nursing, medical-surgical nursing, pre-operative care outcomes (health care), patient satisfaction, decision making, clinical, operating rooms, intraoperative care	2 124	3
ProQuest	Perioperative nursing AND Patient centered care	<ul style="list-style-type: none"> • Scholarly Journals • Full text 	280	0

Taulukko 1: Aineistohaun prosessi

5 Tulokset

Aineistohaun tavoitteena oli löytää tuloksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin: 1) Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä? ja 2) Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä? Tuloksia valikoitui yhteensä kymmenen ja ne oli julkaistu vuosien 2003 - 2015 välillä. Saadut tulokset on käyty läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tulokset käsittelivät potilaskeskeisyyttä ja perioperatiivista hoitotyötä sairaanhoitajan, potilaan ja hänen omaistensa näkökulmista.

5.1 Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä?

Aineistohaku tuotti tuloksia, joissa muutamassa oli käsitelty potilaan ja tämän omaisten tiedonsaannin odotuksia ja toteutumista sekä selvitetty sairaanhoitajan roolia tiedonantajana. Potilasohjauksen edellytykset ja sen valmisteluun vaikuttavia tekijöitä kuvattiin kahdessa tutkimuksessa. Yksityisyyden ominaispiirteitä ja yksityisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoita-

jan näkökulmasta leikkausosastolla oli tutkittu yhdessä tutkimuksessa. Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön erittelyä, jossa tutkimusten sisällöt esitettiin sanallisessa muodossa.

Tutkimuksista kaksi (Ingadottir, Johansson Stark, Leino-Kilpi, Sigurdardottir, Valkeapää & Unosson ja Yasin & Güler) kuvasivat ja selvittivät sitä, miten potilaan tai tämän omaisten tiedonsaanti on vastannut heidän odotuksiaan ja mikä on sairaanhoitajan rooli tiedon antamisessa. Ingadottirin ym. Tutkimuksessa ilmeni yksiselitteisesti, ettei potilaiden vastaanottama tieto vastannut lainkaan heidän odotuksiinsa. Yasin & Güler toteavat omassa tutkimuksessaan, että potilaat sekä heidän omaisensa odottivat enemmän tietoa leikkauksesta, kuin olivat saaneet. Tutkimuksessa vastanneet sairaanhoitajat olivat tietoisia vähäisestä tiedon antamisesta, sillä he eivät tienneet millaista tietoa heiltä odotettiin. Henkilökunnan vähäinen määrä oli vaikuttanut myös tiedon tarjontaan.

Saanisto (2015) tutki sairaanhoitajan näkökulmasta yksityisyyden toteutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä leikkausosastolla. Tuloksien mukaan sairaanhoitajat pitivät leikkausosastolla fyysistä yksityisyyttä potilaiden henkilökohtaisena tilana. Fyysistä yksityisyyttä varjeltiin suojaamalla potilaan kehoa, välttämällä tarpeetonta paljastelua, potilaan koskettamista ja meteliä leikkauksissa. Psykologinen yksityisyys ilmeni potilaan ihmisarvona eli tämän yksilöllisenä ja kunnioittavana kohteluna ja potilaan minuuden yksityisyytenä, joka pitää sisällään potilaan henkilökohtaiset ja hoitoon kuulumattomat asiat. Sosiaalinen yksityisyys tuli esille sosiaalisten kontaktien kontrollointina, eli potilaan läsnä olivat vain häntä hoitava henkilökunta ja kerralla hoidettiin yhtä potilasta. Tiedollinen yksityisyys ilmeni luottamuksellisuutena ja salassapitona, eli potilaan tiedot pysyivät vain leikkaussalihenkilökunnan tiedossa.

Potilasohjauksessa tiedon antamisen toteutumisen ja odotusten välistä johdonmukaisuutta sekä ohjauksen valmisteluun vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien näkökulmasta leikkausosastolla tutkineet Lee & Lee (2013) kuvaavat tutkimuksessaan sitä, miten sairaanhoitajien antama tiedollinen ohjaus ei vastaa heidän omia odotuksiaan. Preoperatiivisen ohjauksen toteutumista hankaloittivat henkilökunnan vähäinen määrä, tiukat leikkausaikataulut ja kielimuuri. Preoperatiivisessa ohjauksessa, potilaille tärkeintä oli tiedonsaanti leikkauksen aikaisesta anestesiasta. Potilaat kokivat suullisen ohjauksen parhaaksi ohjaustavaksi, internetissä tapahtuvasta ohjauksesta pidettiin vähiten.

5.2 Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä?

Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla pyrittiin yhdistelemään käsitteitä ja muodostamaan

tutkimusaineistoista teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 112). Sisällönanalyysi perustui tulkintaan sekä päättelyyn, jossa edettiin kohti käsitteellistä näkemystä tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Valitut tutkimukset käytiin huolellisesti yksitellen läpi perehtyen niihin ja tekstistä poimittiin erillisiksi ilmaisuiksi kaikki ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Analysoinnin työstämistä jatkettiin sisällönanalyysin kolmivaiheisen prosessin avulla. Analysointi aloitettiin poimittujen ilmaisujen redusoinnilla eli pelkistyksellä. Poimituista ilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämällä voidaan tarkoittaa joko informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 109). Pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja niistä yhdisteltiin värikoodien avulla teemoja, jotka selkeästi toistuivat ilmaisuissa. Pelkistetyistä ilmaisuista alkaen oli huomattavissa, että tietyt potilaskeskeisyyden osa-alueet toistuivat eri tutkimuksissa, kuten potilaan tiedonsaanti ja yksityisyys.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”On ehdottoman tärkeää, että perioperatiivinen henkilökunta ymmärtää olosuhteet, jotka voivat vaikuttaa potilaan tunteisiin ja omanarvontuntoon” (Baillie & Ilott 2010)	Hoitohenkilökunnan ymmärrys olosuhteiden vaikutuksesta potilaan omanarvontuntoon ja tunteisiin.
”Potilailta tulisi kysyä, millä nimellä he haluavat tulla kutsutuiksi; ei pitäisi olettaa että potilaan etunimi on potilaan perheen ja ystävien käyttämä nimi. Tämä on erittäin oleellista leikkauksesta toipumisvaiheessa; harvemmin käytettyä nimeä käytettäessä potilas voi reagoida hitaammin herättelyihin.” (Baillie & Ilott 2010)	Potilaalta kysytyn tiedon hyödyntäminen leikkauksesta toipumisessa.
”Hoitajien antama asianmukainen tieto anestesiasta lievitti potilaiden ahdistusta.” (Lee & Lee 2012)	Tiedon saanti lievittää potilaiden ahdistusta.
”Hereillä olevat potilaat tulisi ottaa mukaan yleiseen keskusteluun. Potilaiden yli puhuminen loukkaa heidän omanarvontuntoaan; se saa heidät tuntemaan itsensä sivuuteiksi ja kohdelluiksi toimenpiteen kohteina, eivätkä yksilöinä.” (Baillie & Ilott 2010)	Potilaan ohjaaminen ja tiedottaminen toimenpiteen aikana on tärkeää omanarvontunnon säilyttämiseksi ja yksilöllisen kohtaamisen turvaamiseksi.
”Kipua arvioidessaan, heräämöhoidajan on tärkeää kohdella potilasta yksilönä, jolla on yksilölliset tarpeet.” (Baillie & Ilott 2010)	Potilaan kohtaaminen yksilönä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi on tärkeää.

<p>“Potilaan siirtyessä heräämöstä osastolle, heräämöhoitajan tulee muistaa kertoa osaston hoitajalle potilaan mahdollisesti ilmaiset uudet toiveet, jotta ne tulevat otetuiksi huomioon.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	<p>Tiedonkulusta ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen, jotta potilaan toiveet hoitoonsa liittyvistä asioista tulevat huomioituiksi.</p>
<p>“Leikkaussalihoitajien osoittama huolenpito perioperatiivisessa toiminnassa tuli näkyväksi, kun he olivat saaneet tietoa potilaasta ja potilaalta itseltään. He halusivat seurata potilasta loppuun saakka osallistumalla potilaan hoitoon. Potilastapaaminen sai heidät tuntemaan enemmän vastuuta potilaasta ja hoidon jatkuvuudesta.” (Blomberg ym. 2015)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan potilastapaamisessa saama tieto lisäsi heidän sitoutumistaan potilaan hoitoon.</p>
<p>“Leikkaussalihoitajat pitivät silmällä potilasta leikkauksen aikana, suojellakseen tämän kehoa paljastelulta ja säilyttääkseen tämän arvokkuuden vielä silloin, kun potilaalla ei enää ollut kontrollia omaan kehoonsa.” (Blomberg ym. 2015)</p>	<p>Potilaan yksityisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta huolehtiminen suojelemalla tämän kehoa tarpeettomilta paljastamisilta.</p>
<p>“Leikkausosaston henkilökunnan pitäisi edesauttaa potilaan yksityisyyden toteutumista välttämällä tarpeetonta paljastelua ja estämällä ylimääräisten katselijoiden läsnäolon, ellei potilas ole antanut tähän lupaa.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	
<p>“Alushousujen riisumiselle on erittäin harvoin oikeaa tarvetta, mutta kun sitä edellytetään, voidaan käyttää kertakäyttöisiä alushousuja; ne voidaan leikata ja riisua juuri ennen leikkausvalmisteluja.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	
<p>“On välttämätöntä selittää potilaalle toimenpiteiden tarkoitus. Esimerkiksi korujen ja hammasproteesien poistamisen tarve tulisi selittää potilaalle etukäteen häpeän tunteiden minimoimiseksi.” (Matiti 1999)</p>	<p>Potilaan tiedonsaanti toimenpiteestä ja siihen liittyvien asioiden perustelu on välttämätöntä.</p>
<p>“Jos ihokarvoja tulee poistaa, siitä pitää keskustella potilaan kanssa etukäteen. Diatermiaelektrodin kiinnityskohdalta on usein poistettava ihokarvoja. Potilasta tulisi informoida myös tästä ennen toimenpidettä, mutta kokemuksen mukaan se jää usein tekemättä.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	

<p>“Potilas saavuttaa koherenssin ja valmiuden tunteen, kun hänelle annetaan tilaa ja mahdollisuus ymmärtää, mitä hänen keholleen tehdään hyvän terveyden saavuttamiseksi.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	
<p>“Jos toimenpide edellyttää korujen poistamista, potilaalle täytyy kertoa tästä etukäteen. -- Kulttuurillisesti tärkeiden korujen kohdalla voidaan keskustelemalla löytää kompromissi.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	
<p>“Terveystieteiden työntekijöiden tulee osoittaa aitoa välittämistä toiminnassaan, esimerkiksi madaltamalla ääntään potilaille puhuessaan, estääkseen muita osastolla olevia kuulemasta, mitä puhutaan.” (Matiti 1999)</p>	<p>Hoitohenkilökunnan aito välittäminen estää potilaiden yksityisyyden rikkoutumista.</p>
<p>“Perioperatiiviset hoitajat yleensä olettavat, että suurin osa potilaista pelkää jonkin verran nukutusta ja/tai leikkausta, ja siksi eivät koe tarpeelliseksi kysyä tarkemmin potilaan pelosta, kun tämä sitä ilmaisee. Tähän asti olemme harvoin keskustelleet siitä, että perioperatiivisessa kontekstissa potilas voisi tuntea häpeää vartaloon kohtaan jopa ennen leikkausosastolle tuloa.” (Rudolfsson 2013)</p>	<p>Potilaan ilmentämä pelko voi johtua häpeästä omaa vartaloon kohtaan.</p>
<p>“Potilaan näkökulmasta tulokset osoittavat, että perioperatiivinen dialogi luo jatkuvuutta ja mahdollistaa hoitajille potilaan omanarvontunnon valvomisen ja säilyttämisen.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	<p>Perioperatiivinen dialogi tuo jatkuvuutta potilaan hoitoon.</p>
<p>“Kun kysymysten esittäminen, vastausten saaminen ja reflektointi on mahdollista, tarpeellinen tieto siirtyy yhtä lailla niin potilaille kuin hoitajillekin.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	<p>Tiedon välittäminen potilaiden ja hoitajien kesken onnistuu kysymyksien, vastauksien ja reflektoinnin avulla.</p>
<p>“Hoitajan kanssa vietetty aika koettiin lohduttavaksi ja potilas tunsikin osalliseksi hoitoonsa. Kun hoitajat puhuivat potilaiden kanssa, he tunsivat helpotusta, saivat lisää itsevarmuutta, luottamusta ja uskoa siihen, että tuleva leikkaus tulisi sujumaan hyvin.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	<p>Hoitajien läsnäolo helpottaa potilaan oloa ja tuo osallisuuden tunnetta. Hoitajan</p>

<p>“Kolmen perioperatiivisen vaiheen aikana käyty keskustelu lievitti potilaiden kärsimystä ja sai heidät tuntemaan itsensä osalliseksi omiin hoitoprosesseihinsa. Potilaille annettiin mahdollisuus suunnitella ja arvioida hoitoaan hoitajansa kanssa. Keskustelujen aikana potilaat tunsivat olevansa turvallisissa käsissä.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	<p>kanssa käyty keskustelu lisää potilaan itsevarmuutta, luottamusta ja uskoa tulevaan toimenpiteeseen.</p>
<p>“Tullessaan leikkaussaliin, potilas näkee tutun hoitajan kasvot, jolloin hän ei tunne itseään hylätyksi tai avuttomaksi. Tuttujen kasvojen näkemisen on osoitettu edistävän potilaan hyvinvointia.” (Lindwall & von Post 2008)</p>	<p>Tutun hoitajan kasvojen näkeminen edistää potilaan hyvinvointia.</p>
<p>“Kolme hoitajien useimmin nimeämää asiaa preoperatiivisesta ohjauksesta laskevassa järjestyksessä olivat anestesian yksityiskohdat, toimenpiteen yksityiskohdat ja postoperatiiviset odotukset. --- Yleisanestesia aiheutti suurta ahdistusta ja stressiä leikkausta odottaville potilaille.” (Lee & Lee 2012)</p>	<p>Yleisin preoperatiivisessa ohjauksessa esiintynyt aihe oli anestesia, joka aiheuttaa potilaille suurta ahdistusta ja stressiä.</p>
<p>“Potilaat pitivät eniten suullisesta ohjauksesta, esitteistä ja kuvilla havainnollistusta suullisesta ohjauksesta. --- Internet oli vähiten pidetty ohjausmetodi.” (Lee & Lee 2012)</p>	<p>Potilaat pitivät eniten henkilökohtaisesta ohjauksesta.</p>
<p>“Odotusten mukainen tiedonsaanti lisää potilastyytyväisyyttä. Terveystieteiden toimijoiden tulisi harkita jokaisen potilaan yksilöllistä ohjaustarpeen arviointia sairaalaan tullessa, keskittyen eettisiin, kokemuksellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin seikkoihin ja ottaen potilaan perheenjäsenet enemmän mukaan potilasohjaukseen.” (Ingadottir ym. 2017)</p>	<p>Odotusten mukainen tiedonsaanti lisää potilastyytyväisyyttä. Ohjaustarpeen yksilöllistä arviointia tulisi harkita.</p>
<p>“Potilaat ja heidän perheenjäsenensä kokivat saaneensa vähemmän tietoa perioperatiivisesta jaksosta, kuin olisivat tarvinneet.” (Yazile & Güler 2012)</p>	<p>Potilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaanti on ollut odotettua vähäisempää.</p>
<p>”Potilaslähtöinen lähestymistapa lisää potilaan tiedollisia valmiuksia, osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa, hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä vähentää oireiden määrää ja terveystieteiden käyttöä”. (Lipponen 2014)</p>	<p>Potilaslähtöisyys lisää potilaan tiedollisia valmiuksia ja osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa.</p>

<p>“Joidenkin leikkaussalihenkilökunnan jäsen- ten tiedetään tekevän halventavia huomau- tuksia potilaan koosta, ulkonäöstä, mielen- terveyden tilasta tai ominaisuuksista. Tämä on äärimmäisen epäkunnioittavaa. On am- matillinen velvollisuus säilyttää potilaan omanarvontunto puuttumalla tällaisten kol- legojen toimintaan ja tehdä heistä tarvitta- essa ilmoitus.” (Baillie & Ilott 2010)</p>	<p>Potilasta kohtaan on osoitettava kunnioi- tusta ja potilaiden epäkunnioittavaan kohte- luun on puututtava.</p>
<p>“Asiakkaat odottivat saavansa ohjausta hei- dän omien yksilöllisten terveystarpeidensa mukaisesti.” (Elonen 2003)</p>	<p>Potilaiden odotukset yksilöllisyyden to- teutumisesta.</p>
<p>“Hoitoa toteutetaan yksilöllisesti ja koko- naisvaltaisesti asiakkaan tarpeista lähtien.” (Elonen 2003)</p>	<p>Hoidon lähtökohtana potilaan tarpeet ja yk- silöllisyys.</p>

Taulukko 2: Redusointi

Pelkistetyt ilmaisut jaettiin teemojen mukaan alaluokkiin eli klusterointiin. Klusterointi tar-
koittaa ryhmittelyä alakategorioiksi (Sarajärvi & Tuomi. 2009. 108-109).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Hoitohenkilökunnan ymmärrys olosuhteiden vaikutuksesta potilaan omanarvontuntoon ja tunteisiin.</p>	<p>Empatian osoittaminen.</p>
<p>Hoitohenkilökunnan aito välittäminen ehkäi- see potilaiden yksityisyyden rikkoutumista.</p>	
<p>Yleisin preoperatiivisessa ohjauksessa esiintynyt aihe oli anestesia, joka aiheuttaa potilaille suurta ahdistusta ja stressiä.</p>	
<p>Potilaan ilmentämä pelko voi johtua häpe- ästä omaa vartaloaan kohtaan.</p>	
<p>Ymmärrys olosuhteiden vaikutuksesta poti- laan omanarvontuntoon ja tunteisiin.</p>	<p>Potilaan yksityisyyden ja omanarvontunnon säilyttäminen sekä hänen kehonsa paljaste- lun välttäminen.</p>
<p>Potilaan yksityisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta huolehtiminen suojelemalla tämän kehoa tarpeettomilta paljastamisilta.</p>	

Potilasta kohtaan on osoitettava kunnioitusta ja potilaiden epäkunnioittavaan kohteeseen on puututtava.	
Hoidon lähtökohtana potilaan tarpeet ja yksilöllisyys.	Potilaan yksilöllinen hoito.
Potilaalta kysytyn tiedon hyödyntäminen leikkauksesta toipumisessa.	
Hoitajien läsnäolo helpottaa potilaan oloa ja tuo osallisena olemisen tunnetta. Hoitajan kanssa käyty keskustelu lisää potilaan itsevarmuutta, luottamusta ja uskoa tulevaan toimenpiteeseen.	
Potilaslähtöisyys lisää potilaan tiedollisia valmiuksia ja hänen osallistumismahdollisuuksiaan omaan hoitoonsa sekä edistää potilaan hyvinvointia.	
Potilaat pitivät eniten henkilökohtaisesta ohjauksesta.	
Potilaiden odotukset yksilöllisyyden toteutumisesta.	
Potilaan kohtaaminen yksilönä ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi on tärkeää.	
Potilaan ohjaaminen ja tiedottaminen toimenpiteen aikana on tärkeää omanarvontunnon säilyttämiseksi ja yksilöllisen kohtauksen turvaamiseksi.	
Tiedon välittäminen potilaiden ja hoitajien kesken onnistuu kysymyksiä, vastauksien ja reflektoinnin avulla.	
Tiedon saanti lievittää potilaiden ahdistusta.	
Potilaan tiedonsaanti toimenpiteestä ja siihen liittyvien asioiden perustelu on välttämätöntä.	

Odotusten mukainen tiedonsaanti lisää potilastyytyväisyyttä. Ohjaustarpeen yksilöllistä arviointia tulisi harkita.	Hoidon jatkuvuus.
Potilaiden ja heidän läheistensä tiedonsaanti on ollut odotettua vähäisempää.	
Tiedonkulusta ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen, jotta potilaan toiveet hoitoonsa liittyvistä asioista tulevat huomioituiksi.	
Tutun hoitajan kasvojen näkeminen edistää potilaan hyvinvointia.	
Perioperatiivinen dialogi tuo jatkuvuutta potilaan hoitoon ja mahdollistaa hoitajalle potilaan omanarvontunnon suojelemisen.	
Hoitohenkilökunnan potilastapaamisessa saama tieto lisäsi heidän sitoutumistaan potilaan hoitoon.	

Taulukko 3: Klusterointi

Muodostuneista alaluokista aloitettiin yläluokkien työstäminen eli abstrahointi. Alaluokkien avulla pyrittiin saamaan tutkimustuloksissa korostuneita elementtejä esiin ryhmittelemällä ne omiksi pääluokiksiin.

Alaluokka	Pääluokka
Empatian osoittaminen.	Potilaan eettinen kohtaaminen.
Potilaan yksityisyyden ja omanarvontunnon säilyttäminen sekä hänen kehonsa paljastelun välttäminen.	
Potilaan yksilöllinen hoito.	Vastuun kantaminen potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista.
Potilaan ohjaus ja tiedon antaminen.	
Hoidon jatkuvuus.	

Taulukko 4: Abstrahointi

Abstrahoinnissa muodostuneet pääluokat vastaavat tutkimuskysymykseen *Mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä?* ja alaluokat antavat vastauksen tutkimuskysymykseen *Mitkä ovat potilaskeskeisyyden keskeiset elementit perioperatiivisessa hoitotyössä?*

6 Pohdinta ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin ja koottiin tietoa potilaskeskeisyydestä perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaskeskeisyydestä perioperatiivisessa hoitotyössä, jota voitaisiin hyödyntää hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön teoriaosuus antaa tietoa siitä, mitä perioperatiivinen hoitotyö ja potilaskeskeisyys ovat ja miten nämä kaksi yhdistyvät toisiinsa. Perioperatiiviselle hoitotyölle ominaista on kajoavuus ja potilaan passiivinen rooli toimenpiteen aikana. Potilaskeskeisyys lisää hoitotyytyväisyyttä, mikä vaikuttaa potilaiden tekemiin valintoihin eri hoitopaikkojen välillä. Potilaskeskeisyys on aihe, joka on aina ajankohtainen ja jonka merkitys korostuu varmasti tulevaisuudessa. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat palvella potilaskeskeisyyden asiantuntijaryhmää heidän tekemässään kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset hakivat vastausta samaan asiaan, mutta eri näkökulmista. Ensimmäisessä kysymyksessä haettiin vastausta siihen, mitä potilaskeskeisyys tarkoittaa perioperatiivisessa hoitotyössä. Potilaskeskeisyyden lähtökohtiin liittyy potilaan osallistuminen hoitoonsa, jolloin hän saa riittävästi tietoa sairaudestaan (Suomen Kuntaliitto, 2011). Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaan tiedonsaanti ei aina vastannut heidän odotuksiaan. Henkilökunnan vähäinen määrä, kiire ja sairaanhoitajien tietämättömyys tiedon tarpeesta olivat syitä siihen, ettei potilaat oman kokemuksensa mukaan saaneet tarpeeksi tietoa tulevasta leikkauksesta tai sen jälkeisestä ajasta.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että potilaat arvostivat hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus on yksi perioperatiivisen hoitotyön tärkeimpiä periaatteita. Erittäin merkityksellistä on turvata tiedonkulku hoitavan henkilökunnan kesken. Kävi ilmi, että potilaissa tunnetta hoidon jatkuvuudesta lisäsi tutun hoitajan näkeminen hoidon eri vaiheissa. On pohtimisen arvoista, pystytäisiinkö Suomessa tällaiseen malliin, jossa potilas tapaisi preoperatiivisen käynnin yhteydessä saman sairaanhoitajan, joka olisi häntä vastaanottamassa toimenpiteeseen tullessa ja tuke-
massa häntä koko leikkauspäivän ajan.

Työn eri vaiheista haastavinta oli tutkitun tiedon löytäminen. Tietoa löytyi enimmäkseen englanniksi, eikä kaikkia tutkimuksia ollut fyysisesti saatavissa Laurean kirjaston kautta tai kokonaisina luettavissa internetistä. Tiedonhankinnan lehtori ja kirjallisuuskatsauksen työpaja antoivat arvokkaita vinkkejä ja ohjeistivat hyödyntämään Helsingin yliopiston Terkko -kirjastoa, jossa kokonaiset tutkimukset olivat saatavilla. Haastetta työn etenemiseen toi myös englanninkielisten tutkimusten huolellinen käännoisty.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli pitkä ja ajoittain haastava prosessi. Työn opettaessa tekijöitään, prosessi eteni aina sujuvammin. Aikataulullisesti projekti hieman venähti suunnitelmasta. Kriittinen ajattelu ja asioiden kyseenalaistamisen taito on kasvanut opinnäytetyötä tehdessä, mikä kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan. Potilaskeskeisyydestä opittiin työn äärellä aiempaa enemmän ja tutkimustulokset antavat näkökulmia tulevaa sairaanhoitajan uraa varten. Kiitoksen hyvästä yhteistyöstä ansaitsevat ATeK, Laurea-ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyötä ohjanneet opettajat. Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisa matka.

6.1 Eettisyys

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23). Tämä opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, uskottava ja luotettava, koska tutkimusta tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittelyssä ja tutkimuksen arvioinnissa, ovat hyvän tieteellisen käytännön tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Valitut tutkimukset käytiin tarkasti läpi yksitellen ja jokaisen kohdalla arvioitiin huolellisesti tutkimuksen sopivuutta tähän opinnäytetyöhön. Tulokset esiteltiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja helposti, jotta lukijalle välittyisi tieto siitä, mitä on tehty ja mitä vastauksia on löydetty.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden heikentävänä tekijänä on englanninkielisten tutkimusten käyttämisestä aiheutunut käännoisty. Käännoistyössä vaikeinta oli esitetyn asian ilmaiseminen sujuvasti suomeksi ja samalla oikeellisuuden säilyttäminen niin, ettei käännoisty vääristäisi tutkittua tietoa. Käännoistyö oli kuluttavaa ja siihen kului paljon aikaa. Pelkästään suomenkielisten aineistojen käyttö olisi varmemmin tuottanut tietoa, joka ei käsittelyssä voisi muuntua, mutta aineisto olisi jäänyt liian suppeaksi laadukkaan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Työssä käytetyt hakutermit lisäävät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tarkkojen hakutermien ansiosta saatiin tarkasteluun juuri perioperatiivista hoitotyötä ja potilaskeskeisyyttä koskevia tutkimuksia. Hakutulosten vuosilukurajaus englanninkielisissä hakuportaaleissa oli tarpeen, jotta saatiin valtavasta hakutulospöydästä käsiin tuoreimmat tutkimukset. Suomenkielisisä hakuportaaleissa hakutulokset olivat melko vähäisiä vuosilukurajauksella käyttämällä, joten ne rajaukset jätettiin pois, jotta saatiin mahdollisimman monta potentiaalista hakulöydystä. Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä, mikä lisää työn luotettavuutta.

7 Kehittämisehdotukset

SOTE-uudistus antaa toteutuessaan uudenlaista painoarvoa potilas- tai asiakaskeskeisyydelle, kun kansalaiset saavat itse päättää hoitopaikkansa. Siksi olisi hedelmällistä tutkia terveydenhuollon organisaatioiden näkemystä siitä, miten potilas- tai asiakaskeskeisyys otetaan toimintastrategioissa huomioon, miten sitä kehitetään ja ylläpidetään.

Tämän opinnäytetyön tiimoilta, ehdotetaan jatkotutkimusaiheeksi selvitystä suomalaisten sairaaloiden potilaskeskeisyyden toteutumisesta ja sen potilaskeskeisyyden näkymisestä arkipäiväisessä työssä, etenkin leikkaussalien näkökulmasta - tiedonhakuja toteuttaessa, ei tuoreita suomalaisia tutkimuksia löytynyt montakaan. Perioperatiivisen hoitotyön jokaisessa vaiheessa potilaan huomiointi on ensiarvoisen tärkeää. Olisi mielenkiintoista selvittää sekä hoitohenkilöstön että potilaan näkökulmasta, miten potilaskeskeisyys näyttäytyy pre-, intra- ja postoperatiivisessa hoitotyössä ja mitkä asiat vaikuttavat sen toteutumiseen.

Koska lapsipotilaita koskeva aineisto poissuljettiin tästä opinnäytetyöstä, vastaavan tutkimuksen tekeminen lapsipotilaiden perioperatiivisen hoitotyön näkökulmasta olisi kiinnostava jatkotutkimusaihe. Miten potilaskeskeisyys lapsipotilaiden kohdalla näyttäytyy ja mitkä ovat lasten hoitotyössä keskeisiä potilaskeskeisyyden elementtejä? Aihe olisi oivallinen lasten hoitotyöhön suuntautuneille sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelijoille.

Internet mahdollistaa potilaille tiedonhaun aiheesta kuin aiheesta, mutta asianmukaista lähdekritiikkiä se ei takaa. Potilas voi saada väärää tietoa epätieteellisistä lähteistä ja hänellä voi olla siksi ennakkoluuloja toimenpiteitä ja eri hoitomuotoja kohtaan, kuten esimerkiksi mediassa paljon näkyvyyttä saaneet rokotevastaiset kirjoitukset osoittavat. Ilmiö tulee varmasti kasvamaan. Haaste koskettaa koko terveydenhuollon kenttää, mutta kolmantena tutkimushaasteena ehdotamme selvittämään, miten nimenomaan leikkausosastojen hoitohenkilökuntaa voisi tähän valmistella.

Lähteet

Antila M. 2000. Kirurgisen potilaan autonomia ja yksityisyys. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Elonen, M. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Baillie L. & Ilott L. 2010. Promoting the dignity of patients in perioperative practice. London South Bank University. Viitattu 15.12.2016. <http://web.b.ebscohost.com/nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b65c0cb9-0304-448a-8177-aabfe16c7dbc%40sessionmgr120&vid=1&hid=128>

Blomberg A., Bisholt B., Nilsson J. & Lindwall L. 2015. Making the invisible visible - operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol 29, Issue 2.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi: Helsinki.

Ingadottir B., Johansson Stark Å., Leino-Kilpi H., Sigurdardottir A., Valkeapää K. & Unosson M. 2014. The fulfilment of knowledge expectations during the perioperative period of patients undergoing knee arthroplasty - a Nordic perspective. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 23, Issue 19-20.

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Tampereen yliopisto.

Lee C. & Lee I. 2012. Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22.

Lindwall L. & von Post I. 2009. Continuity created by nurses in the perioperative dialogue - a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 23.

Lindwall L., von Post I. & Bergbom I. 2003. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing* Vol 43, Issue 3.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki

Matiti, M. 1999. Dignity: a study of pre-operative patients. *Nursing standard* Vol 14, Issue 13-15.

Rudolfsson, G. 2013. Being altered by the unexpected: Understanding the perioperative patient's experience: A case study. University West, Trollhättan, Sverige.

Saanisto M. 2015. Potilaan yksityisyys leikkausosastolla - Sairaanhoidajan näkökulma. Pro Gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Helsinki. Viitattu 2.4.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Stolt M., Axelin A., Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print: Turku.

- Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki. Viitattu 22.3.2017 <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anesteziologeille ja kirurgeille. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint: Vantaa.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 - 2014. Hyvä Tieteellinen Käytäntö. Viitattu 22.2.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Yasile, S. & Güler, A. 2012. The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study. AORN Journal Vol. 95, Issue 6.

Liitteet

Artikkelin nimi/ tutkija(t)/ vuosi/maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tutkimus- tulokset
<p>Dignity: a study of pre-operative patients.</p> <p>Matiti M. / 1999 / Etelä-Afrikka.</p>	<p>Leikkauspotilaan omanarvontunnon heikentymisen tutkiminen ilmiönä ja sen vaikutusten vähentäminen.</p>	<p>Kyselylomake satunnaisesti valituille leikkauspotilaille, jotka sopivat fyysisen ja psyykkisen kuntonsa perusteella vastaajiksi.</p>	<p>Potilaat haluavat tulla puhutelluiksi etunimellään.</p> <p>Potilaiden omanarvontunnon ylläpitäminen on tärkeä osa hoitoa.</p> <p>Mikäli mahdollista, potilaalta voi kysyä, miten hän haluaa omanarvontuntonaan ylläpidettävän.</p> <p>Toimenpiteiden, kuten hammasproteesin poistamisen perustelemisen potilaille on ensiarvoisen tärkeää.</p> <p>Työntekijöiden tulee puhua hiljempaa potilaiden asioista, jotta näiden yksityisyytensä ei vaarannu.</p>
<p>The fulfilment of knowledge expectations during the perioperative period of patients undergoing knee arthroplasty - a Nordic perspective</p> <p>Ingadottir B., Johansson Stark Å., Leino-Kilpi H., Sigurdardottir A., Valkeapää K., Unosson M. / 2014 / Islanti, Suomi & Ruotsi.</p>	<p>Kuvata mahdollisia eroja odotusten ja vastaanotetun tiedonsaannin välillä elektiivisten polven keinonivelleikkauspotilaiden keskuudessa Islannissa, Ruotsissa ja Suomessa sekä selvittää näiden erojen ja taustatekijöiden vaikutusta potilastyytyväisyyteen.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2009 - 2011 osana laajempaa tutkimusta leikkausta odottavien nivelrikkopotilaiden voimaannuttavasta ohjauksesta.</p>	<p>Potilaiden vastaanottama tieto ei vastannut odotuksia.</p>
<p>Being altered by the unexpected: Understanding the perioperative patient's experience: A case study</p>	<p>Kuvata perioperatiivisen sairaanhoitajan ymmärrystä yksittäistä potilasta kohtaan ja esitellä tutkijan tekemän tulkinnan tilanteesta.</p>	<p>Perioperatiivisen sairaanhoitajan ja potilaan preoperatiivinen yksittäisen kohtaamisen ha-</p>	<p>Potilaan pelko kohdistui häpeään hänen omaa kehoansa kohtaan.</p>

Rudolfsson G. / 2013 / Ruotsi.		vainnointi juuri ennen toimenpidettä keskisuuren sairaalan leikkausosastolla Etelä-Ruotsissa.	
Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Lipponen K. / 2014 / Oulun Yliopisto.	Kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Strukturoitu kyselylomake vuonna 2003 kirurgiselta (n=203) ja 2006 perusterveydenhuollon (n= 377) hoitohenkilöstöltä.	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunteellisuuden huomioiden. Ohjausmenetelmiä voisi käyttää monipuolisemmin ja kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytössä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa.
Potilaan yksityisyys leikkausosastolla - Sairaanhoidajan näkökulma. Saanisto M. / 2015 / Turun Yliopisto.	Kuvata potilaan yksityisyyttä leikkausosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta ja selvittää, miten yksityisyys toteutuu leikkausosastolla ja mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät yksityisyyden toteutumista.	Kyselylomake suomalaisen leikkausosaston sairaanhoitajille (n=26)	Yksityisyyden ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja tiedollinen yksityisyys. Yksityisyys toteutuu melko hyvin. Yksityisyyttä estävät ja edistävät tekijät liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöihin, terveydenhuolto-organisaation fyysiseen toimintaympäristöön ja toimintakulttuuriin sekä toimenpiteen luonteeseen.
The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study. Yasin, S. & Güler, A. / 2012 / Turkki.	Selvittää, miten paljon tietoa perioperatiiviset potilaat ja heidän perheenjäsenensä odottivat saavansa ja lopulta vastaanottivat, sekä mikä on sairaanhoitajan rooli tässä prosessissa.	Yhteensä kolme kyselylomaketta potilaille, heidän perheenjäsenilleen ja sairaanhoitajille.	Potilaat ja heidän perheenjäsenensä olisivat halunneet enemmän tietoa leikkauksesta, kuin olivat saaneet. Potilaat kaipasivat enemmän tietoa itse leikkauksesta, per-

			<p>heenjäsenet postoperatiivisesta ajasta. Hoitajat olivat tietoisia siitä, etteivät antaneet niin paljon tietoa kuin sitä olisi kaivattu, koska he eivät tieneet minkälaista tietoa heidän odotettiin antavan. Toinen syy puutteelliseen tiedon tarjoamiseen oli henkilökunnan riittämätön määrä.</p>
<p>Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä</p> <p>Elonen, M. / 2003 / Turun Yliopisto</p>	<p>Kuvata lähiesimiesten ja muun hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja sen toteutumisesta.</p>	<p>Kaksivaiheinen kysely, joka toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa lähiesimiehet vastasivat avoimeen kyselyyn ja toisessa vaiheessa aineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä vakituisessa työssä olevat hoitotyöntekijöiltä.</p>	<p>Lähiesimiesten näkemyksen mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö yksiköissä käsitti asiakkaiden tarpeiden mukaisen hoidon, asiakkaan hoitoon osallistumisen, asiakkaan tyytyväisyyden hoitoonsa, hoitohenkilökunnan ja terveydenhuollon organisaation toiminnan.</p> <p>Hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluivat asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen, osallistuminen hoitoonsa, kunnioitava kohtaminen, tiedonsaanti, hoitohenkilöstön ja terveydenhuollon organisaation asiakaslähtöinen toiminta.</p>
<p>Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses</p> <p>Lee & Lee / 2013 / Kiina</p>	<p>Tutkia johdonmukaista odotusten ja toteutumisen välillä perioperatiivisen potilaan ohjauksessa sekä selvittää ohjauksen valmisteluun vaikuttavia tekijöitä leikkausosastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kyselylomake julkaistiin akuuttisairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajille.</p>	<p>Yksityiskohtainen tieto anestesiasta oli sairaanhoitajien merkittävimäksi nimeämä perioperatiivisen ohjauksen komponentti. Suullinen ohjaus raportoitiin yleisimmäksi ta-</p>

			vaksi tiedon antamisessa ja internetiä suosittiin vähiten. Tutkimuksessa löydettiin epäjohdon mukaisuuksia sairaanhoitajien käsitysten ja toteutumisen välillä. Sen lisäksi aika, jolloin sairaanhoitajat olivat tavoitettavissa, kielimuuri sekä tiukat toimenpideaikataulut olivat merkittävimpiä tekijöitä preoperatiivisen potilasohjauksen saatavuudessa.
Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues Lindwall ym. / 2003 / Ruotsi	Kuvailla ja tulkita potilaiden ja perioperatiivisten hoitajien kokemuksia pre-, intra- ja postoperatiivisista dialogeista.	Potilaiden postoperatiivinen haastattelututkimus ja sairaanhoitajien kirjoittamat kokemukset pre-, intra- ja postoperatiivisista dialogeista potilaidensa kanssa.	Potilaan näkökulmasta perioperatiivisen dialogin jatkuvuus ilmentyi tarinan jakamisena ja kehon turvallisiin käsiin luovuttamisena. Sairaanhoitajan näkökulmasta jatkuvuus tekee hoitotyön näkyväksi ja antaa sille myös merkityksen.
Continuity created by nurses in the perioperative dialogue - a literature review Lindwall & von Post / 2009 / Ruotsi	Tiivistää perioperatiivista dialogia koskevista tutkimuksista saatua tietoa toimintamallin laati- miseksi sekä jatkuvuuden avulla tuoda perioperatiiviseen hoitotyöhön välittämistä ja turvallisia toimintatapoja.	Kirjallisuuskatsaus	Potilaan näkökulmasta perioperatiivinen dialogi luo jatkuvuutta ja kohe- renssin tunnetta. Mahdollisuus esittää kysymyksiä, saada vastauksia ja reflek- toida, mahdollistaa tarpeellisen tiedon saannin sekä potilaalle että hoitajalle. Hoitajat pysyivät suojelemaan ja säilyttämään potilaan omanarvon- tunnon. Hoitajan näkökul- masta jatkuvuus te- kee hoitotyön näky- väksi ja antaa sille tarkoituksen.

Liite 1: Valittu tutkimusaineisto.

Taulukot

Taulukko 1: Aineistohaun prosessi	16
Taulukko 2: Redusointi.....	22
Taulukko 3: Klusterointi	24
Taulukko 4: Abstrahointi	24