

Susanna Pellikka

POTILAIKEN OSALLISTUMINEN OMAAN HOITOONSAA JA SEN EDISTÄMINEN

- **Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla**

POTILAIEN OSALLISTUMINEN OMAAN HOITOONSA JA SEN EDISTÄMINEN

- **Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla**

Susanna Pellikka
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Kehittämisen ja johtamisen ko
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Susanna Pellikka

Opinnäytetyön nimi: Potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen edistäminen -Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päivöosastolla

Työn ohjaaja: TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin, yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 52 + 2

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, sitä miten potilaiden mielestä heidän osallistumisestaan omaan hoitoonsa voidaan edistää Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päivöosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa potilaan osallistumisesta oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä kuvata niitä. Lisäksi potilailta tulleiden vastausten kautta tarkoituksena oli saada tietoa, mihin tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaat voisivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa tulevaisuudessa. Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisessä päiväsairaalassa on jo tutkittu potilaiden mielipiteitä osallistumisesta omaan hoitoonsa. Tarkoituksena oli samalla kyselylomakkeella kuvata myös operatiivisen puolen potilaiden mielipiteitä osallistumisesta omaan hoitoonsa. Näin saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti jatkossa vertailla. Tutkimus toteutettiin työelämä lähtöisesti yhteistyössä.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoiduilla (vastaajien taustatiedot) ja puolistrukturoiduilla kysymyksillä. Kysely toteutettiin paperisella kyselylomakkeella ja tutkimukseen osallistuneet täyttivät kyselylomakkeen päivöosastolla käynnin yhteydessä. Tavoitteena oli saada 275 palautettua kyselylomaketta. Lopulta määräaikaan mennessä saatiin 221 vastattua kyselylomaketta, joista kyselyn kysymyksiin vastasi 95 vastaajaa. Vastaajien tuli olla päiväkirurgisia toimenpide aikuispotilaita, jotka pystyivät itse vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen toteuttaja valitsi, kenelle tutkimukseen osallistumista ehdotettiin. Vastaaminen tapahtui nimettömänä eikä yksittäisiä potilaita pystytty vastaustensa tunnistamaan. Yksikön henkilökunta vastasi kyselylomakkeiden jakamisesta ja kyselyyn vastaajien informoinnista. Saadut vastaukset analysoitiin kysymyskohdittain sisällönanalysoinnilla, saaden vastaajien kuvailevaa tietoa avoimiin kysymyksiin, joihin haluttiin saada vastauksia.

Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien mukaan aiempaa parempi ohjaus edistäisi omaan hoitoon osallistumista. Ohjausta kaivattiin enemmän toimenpidepotilaan pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Ohjauksen toivottiin liittyvän vastaajien omaan hoitoon oman hoidon mahdollistamiseksi kattaen koko hoitoprosessin, niin kotona tapahtuvaan valmistautumiseen kuin lopulta kotona selviytymiseen toimenpiteen jälkeen. Sairaalaan tuloaikojen aiempaa tarkempi paikkaansa pitävyys ja järkevöittäminen mahdollistaisivat aiempaa paremmin potilaan osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen, hoidon suunnittelussa ja päivöosasto käynnillä. Sähköisten palvelujen kehittäminen sekä nykyisten käytön tehostaminen toisivat potilaille aiempaa enemmän mahdollisuuksia osallistua oman hoidon suunnitteluun ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Asiasanat: osallistuminen, osallistuva potilas, päiväkirurgia, kysely tutkimus,

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree program in development and management of health and social care

Author: Susanna Pellikka

Title of thesis: Patients participating in their own care and its promotion– at a day surgical ward of the operational division in Oulu University hospital

Supervisor(s): PhD, Principal lecturer Pirkko Sandelin, Principal lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 52 + 2

The purpose of this investigational study was to describe how patient participation could be improved in a day surgical ward of the operational division in Oulu University hospital. The aim of this study was to produce new information on how patients participate in planning and implementing their own care and its follow-up. A further goal was to use responses from patients to obtain knowledge where to pay attention so that patients could participate more in their own care in the future. A previous research carried out in the medicinal day hospital of Oulu University hospital investigated patients' opinions about their involvement in their own care. The purpose was also to use a similar questionnaire for describing patients' opinions about patient participation in the operational division. This enables a possible comparison between the results in the future. This research was conducted in a work-based co-operation in the hospital.

The material for this study was gathered by using structured (background information of the respondents) and semi-structured questions. Patients filled in a paper-and-pencil questionnaire provided to them during their visit at the day ward. An initial goal of 275 returned questionnaires was established. Finally, an amount of 221 filled-in questionnaires were obtained within a set period of time. A total of 95 respondents answered the questionnaire. All respondents participating this study were to be adult patients set out to undergo a day surgical procedure and who were able to fill-in the questionnaire independently. The executor of the study chose to whom participating in the study was suggested. Answering the questionnaire was anonymous which made individual patients unidentifiable. The questionnaires were distributed by the personnel of the day ward who also informed the respondents. Content analysis was used as a method to analyse received answers. This in turn provided descriptive information to open-ended questions from the respondents.

According to the respondents of this study an improvement in counselling increased patient participation. Patients undergoing a procedure were keen to have more counselling as well in pre-, intra- as in postoperative stages. The respondents wished that counselling would be related to their own self-care so that it would enable self-care throughout the entire caring process. This included as well the preparations made at home before the procedure as recovering from it at home. More accurate and more rational arriving times to the hospital would increase possibilities for the patient to participate in planning and implementing their own care. A further development of digital services and an optimization of current practises would give more possibilities to patients to participate in planning their own care before and after the procedure.

Keywords: patient participation, day surgery, questionnaire

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OSALLISTUVA POTILAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	9
2.1	Sote uudistus.....	9
2.2	Potilaan osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	10
2.3	Päiväkirurginen toiminta erikoissairaanhoidossa	11
2.4	Päiväosasto.....	13
2.5	Päiväosaston erikoisalut.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimuksen metodologia.....	18
4.2	Tutkimukseen osallistujat	18
4.3	Aineiston keruu.....	19
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi	20
4.4.1	Sisällönanalysointi	20
4.4.2	Määrällisen aineiston analyysi	23
5	TULOKSET	24
5.1	Kyselyyn vastanneet	24
5.2	Osallistuminen omaan hoitoon ennen sairaalaan tuloa	27
5.3	Osallistuminen omaan hoitoon sairaalassaolo aikana	29
5.4	Osallistuminen omaan hoitoon hoidon suunnittelussa.....	31
5.5	Osallistuminen omaan hoitoon päiväosastokäynnillä	33
5.6	Osallistuminen omaan hoitoon hoidon seurannassa	34
6	TULOSTEN TARKASTELU	36
6.1	Tulosten tarkastelu pääteemoittain.....	36
6.2	Vastaukset tutkimuskysymyksiin	38
7	POHDINTA	40
7.1	Opinnäytetyön tekemisen pohdinta	40
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	42
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	44
7.4	Johtopäätökset.....	45
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	46

LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan haasteet tulevaisuudessa ovat moninaiset ja asettavat alan kehittämiselle ja valtion taloudelle paineita. Väestön ikääntyminen sekä väestöryhmäerojen kasvaminen sekä muuttuminen keskenään erilaisiksi lisäävät eriarvoistumisen uhkaa. Taloudellinen tilanne ja sen epävarmuus heijastuvat väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Teknologian tulo sosiaali- ja terveysalalle muuttaa toimintoja koko ajan. Muun muassa nämä asettavat paineita sosiaali- ja terveysalan kehittymiselle entisestään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Viitattu 15.1.2017).

Terveydenhuollon keskeisenä haasteena on potilaslähtöisyys. Keräämällä tietoa potilaiden kokemuksista ja tarpeista voidaan parantaa asiakaslähtöistä toimintaa. Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on löytää toimintatapoja, jotka vastaavat nykyistä paremmin potilaiden tarpeisiin. Siksi potilaiden omia kokemuksia pidetään tärkeänä palvelujen kehittämisessä. (Hanhirova, Sinivaara, Leppänen ja Junntila. 2009, 39). Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittää, että jokaisella henkilöllä, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, joka toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisten kanssa (L17.8.1992/785.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomessa rakenne muutoksen edessä. Uusi sote järjestelmä tulee muuttamaan toimintoja ja toimipaikkoja keskittämisen, osaamisen kokoamisen ja sairaaloiden työnjaon osalta. (Haapiainen & Virolainen. 2016, 5; Miettinen & Arvonen. 2017, 6). Potilaille on vapaus valita oma hoitopaikkansa. Asiakaskeskeisyyden keskeisin uudistus tulee olemaan valinnanvapaus. Tällä hetkellä laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on suunnitteluvaiheessa, ja luettavana on lain keskeneräinen luonnos. Lain tarkoituksena on edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa olisi tarkoitus, että asiakas voi valita lain määräyksen mukaan palvelun tuottajan ketä käyttää. Laki parantaa myös palveluiden saatavuutta ja niiden laatua. Se ohjaa saamaan laadukasta palvelua oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Näin pystyttäisiin hyödyntämään eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista tarkoituksenmukaisesti. Tämä kannustaisi palveluntuottajia kustannusvaikutteisten toimintojen kehittämiseen, jatkuvaan prosessien kehittämiseen ja innovaatioihin. (Laki asiakkaan

valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, keskeneräinen luonnos 2016. viitattu 28.1.2017).

Oulun yliopistollisen sairaalan toiminnan perustana on potilaslähtöisyys. Sairaalan strategiassa mainitaan, että potilas voi itse osallistua voimavarojensa mukaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. (PPSHP strategia 2016- Tavoitteena terveyttä, 2017, viitattu 22.1.2017). Potilaiden ajatukset, kuvaukset ja kokemukset sosiaali- ja terveystalouksista auttavat kehittämään palveluja potilaslähtöisemmiksi, sen vuoksi on tärkeää saada niitä tietoon erilaisten tutkimusten kautta. Tänä päivänä potilaat haluavat yhä enemmän osallistua omaan hoitoonsa. Oulun yliopistollisen sairaalan Tulevaisuuden sairaala 2030- ohjelman tavoitteena onkin luoda sairaala, joka pystyy ja osaa hyödyntää potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa (Leskinen 2013, 2.)

Tämä on ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opinnäytetyö. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, sitä miten potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa voidaan edistää Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päivöosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa potilaan osallistumisesta oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä kuvata niitä. Lisäksi potilailta tulleiden vastausten kautta tarkoituksena oli saada tietoa, mihin tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaat voisivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa tulevaisuudessa.

2 OSALLISTUVA POTILAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Sote uudistus

Suomessa on käynnissä laaja sote ja maakuntauudistus, joka koskettaa kaikkien kansalaisten palveluja sekä satojen tuhansien ihmisten työtä. Myös rahoitus, ohjaus ja verotus sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat muutoksen kohteena. Hankkeen tavoitteena onkin tarjota ihmisille palveluja nykyistä yhdenvertaisempina, vähentää terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä kustannusten kasvuja. Muutos on suuri, joten palvelujen järjestämistapa pyritään ottamaan käyttöön 1.1.2020 alkaen, alkuperäisen 1.1.2019 sijaan. Tällä hetkellä tavoitteena siis on, että tehtävät pääsääntöisesti siirtyvät uusille maakunnille vuoden 2020 vuoden alussa. (Sote- ja maakuntauudistus 2016, viitattu 4.12.2016, Sote- ja maakuntauudistus 2017, viitattu 8.8.2017.)

Tämän muutoksen tarkoituksena on päästä julkisen palvelutuotannon tuottavuustavoitteeseen. Tavoitteeseen pääsemiseksi kaikki sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tuotetaan uudessa sotessa integroidusti siten, että palvelujen perus- ja erikoistaso sekä sosiaali ja terveystaloudelliset palvelut toteutuvat integraationa tarpeeksi suuren väestöpohjan omaavilla alueilla (Valtioneuvosto 2014, viitattu 4.12.2016). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot pysyvät kehityksessä ja muutoksessa mukana, tulee prosesseja ja toimintaa kehittää jo kohti muutosta. Sote uudistuksessa palvelujen käyttäjä on yhä suuremmissa roolissa. Uudistuksen keskeisenä tekijänä on asiakaskeskeisyys. (Miettinen & Arvonen 2017, 6.)

Sote uudistuksessa on tarkoituksena tehostaa toimintoja. Yhtenä keinona on kirurgisen leikkaustoiminnan keskittäminen. Sillä tavoitellaan parempaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta, hoitoprosessien tehokkuutta ja parempaa kustannusvaikuttavuutta. Keskittäminen on myös edellytys yhtenäisille hoitokäytännöille sekä hoidon saatavuudelle asukkaiden näkökulmasta koko maan alueella. (Haapiainen & Virolainen 2016, 5.) Tarkoituksena on myös päiväkirurgisen toiminnan työnjaon järkevöittäminen toimenpiteiden osalta, kuten yhdenmukaistaa leikkausindikaatioita ja toimenpiteiden aiheita. Pienet sairaalat eivät enää pysty tarjoamaan pienten erikoisalojen osaamista, jolloin keskittäminen on aiheellista. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 156, 2016, viitattu 7.1.2017.)

Päiväkirurgisen toiminnan keskittäminen luo edellytykset sille, että toimintoja kehitetään niissä organisaatioissa, missä toiminta jatkuu, lisääntyy ja muuttuu. Potilaan oman näkökulman saaminen toiminnan kehittämiseen on ensiarvoisen tärkeää. Oulun yliopistollinen sairaala tuottaa päiväkirurgista palvelua jo nyt koko ERVA alueelle. Tehostaminen ja keskittäminen luovat painetta myös sairaalan sisällä tehtävään keskittämiseen. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulevaisuuden sairaala 2030 projektissa tämä on jo suunnittelun alla. Tulevaisuutta ajatellen tieto siitä mitä potilas ajattelee osallistumisesta omaan hoitoonsa, auttaa tulevaisuuden sairaalaan kehittämisessä. (Tulevaisuuden sairaala 2030, viitattu 18.9.2017.)

2.2 Potilaan osallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Monet tekijät vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen, kuten potilaan odotukset hoitoa kohtaan, hoitoympäristö, vuorovaikutus, tiedon saanti ja oma osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon sekä hoitohenkilökunnan kliiniset taidot. Potilaan osallistumisesta omaan hoitoonsa edistää erityisesti hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä se, että heidän tietämystään ja mielipiteitään arvostetaan. Kun potilas saa riittävästi tietoa vaihtoehdoista sekä psyykkistä tukea ja rohkaisua hänen hoitomotivaationsa kasvaa ja hän näkee oman osallistumisensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon mahdollisena ja tärkeänä. Se miten tieto potilaalle annetaan ja miten potilas sen ymmärtää, vaikuttaa potilaan kykyyn sekä halukkuuteen osallistua omaan hoitoonsa. (Elhd ym. 2010, 29; Chawani. 2009, 4; Naukkarinen 2008, 21.)

Uskotaan, että potilaiden aktiivinen osallistuminen hoitoonsa parantaa potilastyytyväisyyttä ja yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Eeva Atanganan tekemä tutkimus Informoidusta potilaasta osallistuvaan potiluuteen (2016) tarkasteli potilaiden asettumista potilaan rooliin sekä osallistumisesta omaan hoitoonsa lääkärin vastaanotolla. Tutkimuksessa todettiin, että osa potilaista ottaa helposti aktiivisen roolin, jossa he ovat aktiivisia tiedonhakijoita ja keskustelijoita. Suurin osa asettui aktiivisen ja passiivisuuden välimaastoon. Tämä tarkoitti lähinnä sitä, että pienissä asioissa oltiin mukana päätöksenteossa, mutta isommissa asioissa luotettiin asiantuntijaan. Toisaalta jos potilaalla oli tarpeeksi tietoa asiasta, hän oli valmiimpi osallistumaan hoitopäätöksiin. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden osallistuminen toteutui joiltain osin suurimmassa määrin haastateltavista. Osallistuminen tapahtui pääasiassa potilaan omasta aloitteesta ja kyvystä ilmaista itseään. (Atangana 2016, 60- 61.)

Toiminta sosiaali- ja terveysalalla onkin muuttumassa yksityisen henkilön yksilölliseksi vastuuksi kollektiivisen vastuun sijaan. Oikeuksien perusteeksi ei enää riitä yhteiskunnan jäsenyys, vaan yksilön aktiivinen toiminta kuten käytös, valinnat, asenne ja motivaatio. Potilaat ovatkin muuttuneet yhä tietoisemmaksi mahdollisuuksistaan, lainsäädännöstä ja velvoitteista, joita julkisilla palveluntuottajilla on sekä osaavat vaatia aikaisempaa enemmän. Toisaalta tällainen asetelma asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan, koska kaikilla ei ole kykyä hallita omia asioitaan ja etujaan. (Valkama, 2012, 54- 56.)

Osallisuus määritellään usealla tavalla riippuen sen asia kontekstista. Osallisuus ymmärretään yleensä tunteena. Arjessa sen voi tuntea omakohtaisena ja voimaannuttavana kokemuksena. Parhaiten osallisuus kuitenkin ilmenee, kun ihminen on osa jotakin mihin tuntee kuuluvansa ja jossa häntä kohdellaan tasavertaisena sekä kokee tulevansa kuulluksi. Osallisuus on siis tunneperusteinen ja yhteenkuuluvaisuuteen pohjautuva kokemus, joka on osallistumisen mahdollistama. Siinä ihminen voi vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin ja toimia siinä aktiivisesti ja sitoutuneesti. (Rouvinen- Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen- Ollonqvist & Nikula. 2011, 50). Se, miten potilas haluaa osallistua omaan hoitoonsa, määräytyy yleensä sairauden luonteen mukaan. Esimerkiksi potilaalle ja omaiselle potilaan krooninen sairaus antaa enemmän mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoon, kuin akuutti sairaus. Myös potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet kuten persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset ja sosioekonominen asema vaikuttavat siihen miten paljon hoitoon halutaan osallistua. (Thompson. 2007, 1307– 1308.)

Osallistuva potilas ajatellaan tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä niin, että hän tulee osalliseksi jostakin eli palvelun käyttäjä osallistuu/vaikuttaa toimintaan ja palveluprosessiin. Osallisuus sisältää mahdollisuuden osallistua itseään koskeviin asioihin ja niistä päättämiseen, vapaaehtoisesti, eri motiivein, potilaasta riippuen. Osallistaminen on kehottamista osallistua toimintaan. Osallistamisen tarve tulee useimmiten ulkopuolelta, vaikka itse osallistuminen olisikin potilaan omien etujen mukaista. (Rouvinen- Wilenius, & ym. 2011, 52; Valkama 2012. 57- 58.)

2.3 Päiväkirurginen toiminta erikoissairaanhoidossa

Päiväkirurgian osuus kaikista leikkauksista kaikilla erikoisaloilla kasvaa jatkuvasti. Kehitystä tukee nopea teknologinen kehitys. Vuonna 1990 päiväkirurgisesti tehtiin vain 5% leikkauksista kun jo vuonna 1997 prosenttiosuus oli 26. Vuonna 1999 arvioitiin, että vuonna 2003 päiväkirurgisten

leikkausten osuus on jo 50% leikkauksista. (Alanko, Korttila, Lahtinen, Nenonen, Permi ja Punnonen. 1999.) Päiväkirurgia muodostaakin nykypäivänä operatiivisten erikoisalojen leikkauksista noin puolet (Haapiainen & Virolainen 2016, 6). Päiväkirurgisella toiminnalla tarkoitetaan kiireetöntä, ennalta suunniteltua leikkaushoitoa. Siinä potilas saapuu sairaalaan toimenpide aamuna ja viipyy korkeintaan 12 tuntia sairaalassa. (Hautakangas ym. 2003, 10- 12; Siekkinen 2003, 5-10.)

Päiväkirurginen prosessi käynnistyy, kun potilas saapuu toimenpide aamuna sairaalaan. Potilaan ottaa vastaan sairaanhoitaja, joka huolehtii potilaan esivalmisteluista toimenpidettä varten. Näihin kuuluvat muun muassa toimenpiteen luonteesta riippuen toimenpide vaatteiden vaihtaminen, anestesiavalmiuden tarkistaminen, kuten otettujen lääkkeiden kirjaaminen ja ravinnotta olo ajan tarkistaminen, tarvittavien mekaanisten tromboosiprofylaksien, kuten esimerkiksi antiemboliasukkien mittaaminen, tarvittaessa esilääkkeiden anto ja mahdollinen verisuonikanyylin laitto sekä hyvin tärkeänä osa-alueena ohjaaminen. Ohjaaminen käsittää kaiken äsken luetellun ennen leikkausta tapahtuvan ohjauksen, kuin myös ohjausta siitä, mitä tulee tapahtumaan toimenpiteessä ja toimenpiteen jälkeen. (Hautakangas ym. 2003, 10- 12; Siekkinen 2003, 5-10.)

Toimenpiteen jälkeen potilas on tilanteesta riippuen seurannassa heräämössä tai tulee suoraan toimenpiteestä päiväkirurgiseen yksikköön takaisin. Sairaanhoitaja hoitaa potilaan seurannan toimenpiteen tai heräämö seurannan jälkeen päiväkirurgisessa yksikössä ja huolehtii potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset hoidossa. Hoitaja kotiuttaa potilaan kotiutuskriteerien täytyttyä, jotka ovat eri toimenpiteillä erilaiset. Yleiset vaatimukset kotiutuskriteereissä ovat potilaan hyvä orientaatio, vakaus peruselintoiminnoissa sekä kotihoidon ohjus, jolla pyritään turvaamaan kotimatka ja kotona selviytyminen toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen tulee olla saattaja kotimatalle sekä aikuista seuraa ensimmäisen vuorokauden ajan toimenpiteen jälkeen. Suunniteltuun päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ei kuulu yöpyminen vuodeosastolla. (Hautakangas ym. 2003, 10- 12; Leikkaukseen tulevalle potilaalle, 2017, viitattu 7.9.2017; Siekkinen 2003, 5-6.)

Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä päiväkirurgisessa prosessissa. Sairaanhoitaja hoitaa, ohjaa ja opastaa potilaan läpi hoitoprosessin erivaiheet moniammatillisessa yhteistyössä, potilaan vastaanottamisesta kotiuttamiseen. Päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajan rooli on lähimpänä potilasta moniammatillisessa prosessissa. Lääkärit, leikkauksalihenkilökunta ja mahdolliset muut ammattilaiset hoitavat oman osuutensa. Päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajan tehtävänä on

varmistaa potilaan ymmärrys prosessin jokaisessa vaiheessa. Korostuen kotihoito-ohjeiden ja jatkohoidon turvaamisesta kotiutustilanteessa. (Hautakangas ym. 2003, 10- 12; Siekkinen 2003, 5-6.)

Päiväkirurgisen toiminnan huolellisella suunnittelulla voidaan saada aikaan huomattavia säästöjä. Esimerkiksi nuori terve potilas ei tarvitse laboratoriokokeita tullessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Oikeilla potilasvalinnoilla pystytään vähentämään toimenpiteiden peruutuksia, lieviä anestesiakomplikaatioita, leikkauksen aikaisia pienempiä kirurgisia ongelmia, ennalta suunnittelemtoman osastohoidon tarvetta sekä kohtuuttoman kivun ja muiden epämukavien jälkioireiden altistumiselle. Päiväkirurginen yksikkö pystyy antamaan parempaa asiakaspalvelua, jos se pystyy kutsumaan potilaat yksikköön vasta 1-2 tuntia ennen toimenpiteen alkamista. Päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumisen kannalta potilaan toipuminen ja oikea aikainen kotiuttaminen ovat avainasemassa. (Kangas-Saarela 2005, 457; Korttila 2000, 7.)

2.4 Päiväosasto

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisella tulosalueella toimii päiväosasto, joka palvelee koko operatiivista aluetta päiväkirurgisena yksikkönä. Päiväosaston nimeä ollaan juuri opinnäytetyön valmistumisen aikaan muuttamassa operatiiviseksi päiväosastoksi, pään- ja kaulan sairauksien päiväosastosta, koska se kuvaa paremmin yksikön toimintaa. Päiväosaston potilaat kuuluvat seitsemän eri erikoisalain potilaisiin. Eri erikoisalojen sisällä on niin kirurgisia kuin röntgenissä tehtäviä toimenpiteitä potilaita sekä kuvantamispotilaita. Näitä erikoisaloja ovat korva- nenä ja kurkkutaudit, silmätaudit, hammas- ja suusairauksien erikoisalain potilaat, yleiskirurgiasta kilpirauhaspotilaat, gastroenterologian sekä urologian kirurgiset ja röntgen potilaat, neurostimulaattori sekä verisuonikirurgiset potilaat. Potilas virtaa suuntautuu eri leikkausosastoihin sekä eri kuvantamisalueen yksiköihin ympäri sairaalaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, viitattu 2.11.2017.)

Päiväosasto ei ole tyypillinen päiväkirurginen yksikkö, koska osa sen potilaista ei käy kirurgisessa toimenpiteessä lainkaan. Osa potilaista ohjataan röntgenissä tehtäviin toimenpiteisiin, joita ei lasketa kirurgisiksi toimenpiteiksi. Päiväkirurgisen toimenpiteen määritelmänä pidetään leikkaussalissa tapahtuvaa elektiivistä toimenpidettä, joka sisältää joko yleisnestesian, laskimosedaation tai laajan puudutuksen käyttämisen. Päiväosaston kautta tulevat myös

muutamien operatiivisen tulosalueen vuodeosastojen leikopotilaat eli kotoa leikkaukseen tulevat potilaat (leiko), jotka tarvitsevat vuodeosastohoitoa toimenpiteensä jälkeen. Tavanomaisesta päiväkirurgisesta yksiköstä poiketen erikoisuutena on niin sanottujen R1 kiireellisten eli seitsemän vuorokauden kuluessa lähetteestä hoidettavat potilaat. Toiminta on kuitenkin suunniteltua, mutta potilas voi saada toimenpideajan edellisenä päivänä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, viitattu 2.11.2017; Tohmo 2010; Valanne 2005, 45.) Seuraavassa kappaleessa esitetään lyhyesti päiväosaston erikoisalut.

2.5 Päiväosaston erikoisalut

Korva-, nenä ja kurkkutaudit (knk) sisältävät kaiken ikäisten ihmisten korva-, nenä- ja kurkkuongelmat. Vaivat voivat olla nuhasta suun ja nielun limakalvomuutoksiin, jotka osoittautuvat syöviksi. Leikkaushoitoa annetaan esimerkiksi huonon kuulon, toistuvien infektioiden tai syövän hoitamiseksi. Suurin osa knk tautien leikkauksista tehdään nykypäivänä päiväkirurgisesti. (ORL 1922, viitattu 14.10.2017.)

Gastroenterologinen kirurgia on laaja erikoisala. Siihen kuuluvat vatsaontelon elinten sairaudet ruokatorvesta peräsuoleen sekä maksan, sappiteiden ja haiman alue. Leikkauksia tehdään avo- ja tähystyskirurgisin menetelmin. Suurin osa leikkauksista ovat vaativaa kirurgiaa, joihin potilaat tulevat leiko käytännön mukaan. Päiväkirurgiaan leikkauksista kuuluvat esimerkiksi ruoansulatuskanavan tähystystutkimukset. Päiväosaston gastron potilaat koostuvat pääasiassa sappi- ja haimateiden tähystyspotilaista, joiden toimenpide suoritetaan röntgenissä. Päiväosasto toimii myös jälkiseuranta paikkana polikliinisen gastroenterologisen toimenpideyksikön potilaille. (Hammar. 2011, 41.)

Silmä on pieni elin, silti siinä voi olla monenlaisia ongelmia. Tavallisimpia silmäleikkauksia ovat kaihileikkaus, lasiaisen ja verkkokalvon leikkaukset ja hoidot sekä sarveiskalvoleikkaukset, luomien leikkaukset, karsastusleikkaukset sekä kyynelteiden avaukset ja korjaukset. Päiväosastolla silmäpotilaiden ikäjakauma on vauvasta ikäihmisiin. Karsastusleikkaukset sekä kyynelteiden avaukset ja luomien leikkaukset, jotka tarvitsevat niin sanottu ison leikkaussalin varustelun tehdään päiväosaston kautta. Ison salin varustelu tarkoittaa sitä, että käytettävissä on anestesiaryhmä tarpeen mukaan potilaan perussairauksien, iän tai muun syyn takia. (Silmäleikkausosasto 2017, viitattu 17.10.17; Saari 2011.)

Suun alueen yleisimpiä leikkauksia tehdään yleensä polikliinisesti hammaslääkärissä. Päiväkirurgisiksi ne tulevat silloin kuin tarvitaan yleisanestesiaa toimenpiteen onnistumiseen, esimerkiksi potilaan pelon, henkilökohtaisten ominaisuuksien vuoksi tai, että toimenpide on tavallista vaativampi, esimerkiksi kaikkien hampaiden poisto. Hammas- ja suusairauksien potilaista muun muassa leukanivel ja leukojen siirtäminen uuteen asentoon ovat leiko toimenpiteinä tehtäviä vaativan kirurgian toimenpiteitä. Päiväosastolla hammas- ja suu sairauksien päiväkirurgisista potilaista suurin osa on kehitysvammaisia, psyykkisesti sairaita, lapsia tai hammaslääkäri pelon vuoksi toimenpiteeseen tulevia. (Suomen hammaslääkäriliitto, Suun alueen leikkaukset. Viitattu 15.10.2017.)

Kilpirauhas leikkauksia tehdään pahanlaatuisten kasvainten, kliinisen epäilyn, follikulaarisen adenooman eli hyvänlaatuisen kasvaimen, kompressio-oireiden ja hypertyreosin hallinnan vuoksi. Kilpirauhaskirurgia on tällä hetkellä Oulun yliopistollisessa sairaalassa leiko toiminnan piirissä. (Hammar 2011, 188-189; Heiskanen 2012.)

Urologia tutkii ja hoitaa virtsan erityselimistöä, useimmiten siihen lasketaan myös miehen sukupuolielimet. Yleisempiä urologian vaivoja ovat muun muassa eturauhasen liikakasvu, eturauhassyöpä ja virtsakivet. Suurin osa toimenpiteistä soveltuu erinomaisesti päiväkirurgiaan, niiden keston tai tekniikan kuten tähystystoimenpiteen vuoksi. Päiväosaston potilaista osa on leikkaustoimenpiteitä leikkaussaleissa ja osa toimenpide potilaita röntgenissä, kuten nefrostomien vaihdot. (Hammar 2011, 278- 313.)

Neurokirurgian potilaat, jotka tulevat päiväosaston kautta ovat siinä mielessä erilainen potilasryhmä, että heille asennetaan toimenpiteessä vierasesine neurostimulaattori eli selkäydinstimulaattori, jonka tarkoituksena on lieventää/poistaa elämää haittaavaa kipua. Potilaat kärsivät neuropaattisesta kivusta, joka aiheuttaa kärsimystä ja heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. Neuropaattista kipua aiheuttavat ääreishermoveen jälkeiset kivut sekä hermojuurivaurion aiheuttamat kivut. Myös monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä on Suomessa yksi tärkeimmistä neurostimulaattorin käyttöaiheista neuropaattisen kivun lisäksi. (Paavola & ym. 2009, 1243.)

Verisuonikirurgian päätehtäviä ovat kriittisen iskemian hoito, kaulavaltimoahtaus leikkaukset, joilla estetään aivohalvauksien syntyminen, vatsa-aortta aneurysman repeämisen ehkäiseminen

leikkauksella sekä verisuonikirurgia. Ala on kuitenkin kehittynyt ja leikkauksien rinnalle on tullut röntgenissä tehtävät toimenpiteet. Verisuonikirurgiset potilaat ovat pääsääntöisesti aina leiko potilaita. Päiväosaston verisuonipotilaat ovat röntgenissä tapahtuvia toimenpidepotilaita, jolle tehdään raajan tai raajojen varjoainekuvaus ja tarvittaessa pallonlaajennus ahtautuneisiin suoniin. Potilaat menevät aina leiko prosessin mukaan jatkohoitoon vuodeosastolle suoraan toimenpiteestä. (Venermo & Albäck. 2016, 8.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, sitä miten potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa voidaan edistää Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa potilaan osallistumisesta oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä kuvata niitä. Lisäksi potilailta tulleiden vastausten kautta tarkoituksena oli saada tietoa, mihin tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaat voisivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään ennen sairaalan tuloa?
2. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään sairaalassa olon aikana?
3. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään hoidon suunnittelussa?
4. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään hoidon seurannassa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimusmetodologiana tutkimuksellisessa opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen tutkimuksen periaatteita. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollisuus löytää näkökulmia, jotka voisivat muutoin jäädä löytymättä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ei tällä kysymyslomakkeella saada syvällistä tietoa, mutta saadaan potilaiden kuvaamaa tietoa haluttuihin kysymyksiin. Täten kvalitatiivisen lähestymistavan soveltaminen, on kuitenkin perusteltua, sillä sen avulla tuotetulla tutkimustiedolla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä on mahdollisuus ymmärtää ja tulkita. Tässä tutkimuksessa nimenomaan halutaan ja ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, miten vastaajat näkevät ja mieltävät tutkimuskohteena olevat asiat. (Eskola & Suoranta 1998; Kananen 2014, 18.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä myös avoimilla kysymyksillä kyselylomakkeen muodossa. Jotta saamme tietää ihmisten mielipiteitä ja käsityksiä sekä miksi hän toimii jollain tietyllä lailla, on järkeen käypää kysyä sitä häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72- 73.) Avoimilla kysymyksillä saadaan kyselyyn vastaajien kirjoittamaa tekstiä, joita ei ole sidottu tutkijan jäsentämiin vastausvaihtoehtoihin (Alasuutari, 2011). Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön kyselylomake sisältää viisi avointa kysymystä, jotka käsitellään sisällönanalysoinnilla kysymyskohdittain. Tällöin tutkimuksen tekijä pääsee arvioimaan ja jäsentämään tietoa, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita eli kyselyyn vastanneiden omista mielipiteistä koostuvia vastauksia.

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisen tutkimuksen osallistujien määrä on yleensä pieni. Yleensä puhutaan harkinnanvaraisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta. Tällöin ajatellaan, että tutkimus perustuu pieneen tapausmäärään. Yleisesti ajateltuna aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä siihen, miten tutkimus onnistuu. Tärkeämpää on aineiston tehtävänä tavalla tai toisella toimia tutkijan apuna lisäämässä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998; Kananen 2014, 95). Lukumäärää tärkeämpää onkin, että henkilöt joilta tietoa kerätään,

tietävät ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta mahdollisimman paljon. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvien valinnan ei tule olla satunnaista vaan tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85- 86.)

Tutkimuksellisen opinnäytetyön kyselyyn oli tarkoitus saada vastauksia yhteensä 275 aikuispotilaalta. Heidät valittiin päiväosaston päiväkirurgisista ja toimenpide aikuispotilaista. Rajauksesta johtuen erikoisalajat supistuivat viiteen, verisuonikirurgisten ja kilpirauhaskirurgisten potilaiden ollessa leikopotilaita, jotka menevät leikkauksesta vuodeosastolle. Potilaan joutuessaan jäämään toimenpiteen jälkeen osastolle yöksi hän ei voi osallistua tutkimukseen. Potilaan tuli pystyä itse vastaamaan kysymyksiin. Tutkimuksen toteuttaja valitsi etukäteen, kenelle tutkimukseen osallistumista ehdotettiin. Kyselylomakkeen täyttäminen tapahtui päiväkirurgisessa yksikössä paperiversiona ja palautettiin palautuslaatikkoon ennen kotiutumista.

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on saatu erilaisilla aineiston keruu menetelmillä, kuten esimerkiksi havainnoimalla, kyselyillä tai videoinneilla, ja se on pelkistetyimmillään tekstiä. Eri menetelmiä voi käyttää rinta rinnan tai eri tavoin tutkittavan ongelman tai kysymysten mukaan. Kysely on menettelytapa, jossa tiedonantaja eli kyselyyn vastaaja itse täyttää kyselylomakkeen ilma välikättä. Haastattelututkimuksessa puolestaan haastattelijä kysyy suullisesti kysymykset ja kirjaa vastaukset ylös. Kyselylomakkeessa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan kysymysten tulee olla tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998; Tuomi & Sarajärvi. 2009, 73,75.)

Laadullisessa tutkimuksessa strukturoituja kysymyksiä voidaan käyttää aineistossa ilmiön taustoittamiseen. Vastaajien suhtautumiseen ja käyttäytymiseen kohdeilmiössä voi olla merkitystä esimerkiksi vastaajan iällä, sukupuolella, ammatilla ja koulutuksella. Nämä faktatiedot voivat auttaa erojen ymmärtämisessä. (Kananen 2014, 75.)

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja taustatietoja koskevia kysymyksiä, jotka sairaalan henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat täyttivät valmiiksi ennen, kun lomake annettiin potilaalle. Lomakkeessa oli viisi avointa kysymystä potilaille. Kyselylomakkeen pohjana käytetään Oulun yliopistollisen sairaalan

Medisiinisen päiväsairaalaan luotua kyselylomaketta (Liite 1), jolla on kerätty samanlaista tietoa potilaan osallistumisesta omaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan medisiinisen alueen potilailta. Lomakkeen käyttöön anottiin lupa kyselylomakkeen laatijoilta, jotka antoivat suostumuksensa kyselylomakkeen käyttöön. Lomaketta on muokattu vain ohjeistustekstien osalta, kysymykset ovat pysyneet alkuperäisessä muodossaan kyselylomakkeessa. (Liite 2) Aineiston keruu tapahtui vuoden 2017 helmikuun ja syyskuun välisenä aikana.

Medisiinisessä päiväsairaalassa kyselylomake luotiin saamaan asiakkaiden ääni kuuluville. Tutkimus suoritettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen ja sen tarkoitus oli kuvaileva. Kyselylomake pilotoitiin kymmenellä vastaajalla päiväsairaalassa kesällä 2016. Pilotissa kyselylomake todettiin toimivaksi ja otettiin käyttöön. Medisiinisen puolen tutkimuksessa aineisto on analysoitu laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. (Mikkonen S. & al. 2017, 6-7.)

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

4.4.1 Sisällönanalysointi

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisestakin aineistosta mielekästä ja selkeää. Se tarkoittaa aineiston yhä uudelleen tapahtuvaa lukemista, tekstien pohtimista, vertailua, tulkitsemista ja viittausta teoriaan. Tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta voidaan lopuksi tuottaa luotettavia johtopäätöksiä. (Eskola & Suoranta 1998; Valli & Aaltola.2015, 109- 110; Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108.)

Aineiston sisällönanalyysi sisältää karkeasti katsottuna kolme vaihetta; aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistäminen on saadun informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä tai kysymykset, joiden mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään teemoiksi sekä nimetään käsitteellä, joka kuvaa kutakin teemaa. Abstrahoinnilla erotetaan tutkimuksen kannalta tieto, joka on olennaista. Analyysiä

jatketaan yhdistelemällä käsitteitä ala- ja pääteemoiksi ja näiden avulla saadaan vastauksia tutkimustehtävään tai kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108- 113.)

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä vastaukset analysoitiin kysymyskohdittain sisällönanalysoinnilla, saaden vastaajien kuvailevaa tietoa avoimiin kysymyksiin, joihin haluttiin saada vastauksia. Aineisto kerättiin paperiversiona kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Jokainen kyselylomakkeen kysymys käsiteltiin erikseen seuraavalla tavalla. Ensin kirjattiin word- tietojenkäsittelyohjelmalla kyselylomakkeen kaikki kirjalliset vastaukset allekkain taulukkoon alkuperäismuodossaan. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1 Analysointikehikko ja esimerkkejä vastausten auki kirjoittamisesta

Alkuperäiset vastaukset	Pelkistetty	Alateemat	pääteemat
Olisin halunnut puhua laitteesta (kipustimulaattori), sen toiminnasta ja siitä miltä se tuntuu kun on upotettu.			
Pitäisi olla tarkat ajat toimenpiteisiin, jolloin voisi jo kotona valmistautua (ottaa tarvittavat lääkkeet yms) siirtyttäisiin suoraan toimenpiteisiin eikä odotettaisi koko ajan.			
olisi joku tietty henkilö kenelle voisi soittaa kun kysyttävää			
mahdollisesti nettikysely, video hoidosta ym. etukäteistietoa oli vähän			

Sen jälkeen jatkettiin vastauksia analysoimalla alkuperäisestä, pelkistetyksi, alateemaksi ja lopulta pääteemaksi. (taulukko 2) Taulukkoon lisättiin vielä kohta vastaajan erikoisala. Vastausten jaossa teemoihin käytettiin apuna värikoodeja ohjaamaan tulosten yhdistelyä ja analysoimista. Kun kaikki vastaukset oli taulukoitu ja värikoodein merkitty, päästiin tarkastelemaan tuloksia. Värikoodien avulla pystyttiin kysymyskohtaisesti keräämään tuloksia helpommin yhteen, mistä varsinainen tulosten tarkastelu sitten alkoi. Erikoisala laatikon avulla pystyttiin tuloksissa tarkastelemaan vastauksia myös siltä kantilta, jos ne nousivat merkittäviksi.

TAULUKKO 2 Esimerkkejä vastausten analysoinnista

Alkuperäinen	pelkistetty	alateema	pääteema	vastaajan erikoisala
Olisin halunnut puhua laitteesta (kipustimulaattori), sen toiminnasta ja siitä miltä se tuntuu kun on upotettu.	puhua laitteesta, toiminnasta ja miltä se tuntuu	laite, miltä tuntuu, toiminta, ohjaus siitä	ohjaus	neuro
Pitäisi olla tarkat ajat toimenpiteisiin, jolloin voisi jo kotona valmistautua (ottaa tarvittavat lääkkeet yms) siirryttäisiin suoraan toimenpiteisiin eikä odotettaisi koko ajan.	toimenpiteeseen tuloaika	hoidonsuunnittelu, porrastus	tuloaika	gastro
lisätiedot kotona sairaalakäynnin jälkeen tarvittavista lääkkeistä ennakkoon olisi ollut hyvä	lääkitys toimenpiteen jälkeen	post op hoito	ohjaus	ei erikoisalaa
mahdollisesti nettikysely, video hoidosta ym. etukäteistietoa oli vähän	nettikysely, video hoidosta, etukäteistietoa	sähköisten palvelujen hyödyntäminen	sähköiset palvelut ohjaus	knk
Olisi hyvä olla jokin yhteydenpitokanava esim. netin kautta, jonne voisi esittää kysymyksiä.	yhteydenpitokanava, netin kautta, kysymyksille	yhteydenpitokanava seurantaan ja kontrolliin	kontrolli ja seuranta	knk

4.4.2 Määrällisen aineiston analyysi

Strukturoidut kysymykset antavat vastaukset määrällisessä muodossa. Ne antavat tietoa esimerkiksi siitä onko erikoisalalla merkitystä vastaus aktiivisuuteen. Määrällisessä tutkimuksessa sama aineisto voidaan esittää eri tavoin. Se mihin tarkoitukseen aineistoa haluaa käyttää määrittää esitystavan. Taulukkoa pidetään parhaimpana vaihtoehtona, koska siihen mahtuu eniten informaatiota. Jos halutaan antaa nopea yleiskuva ilmiöstä, silloin sopivin valinta on kuvio. (Kananen 2014, 75; Valli, 2015, 73.)

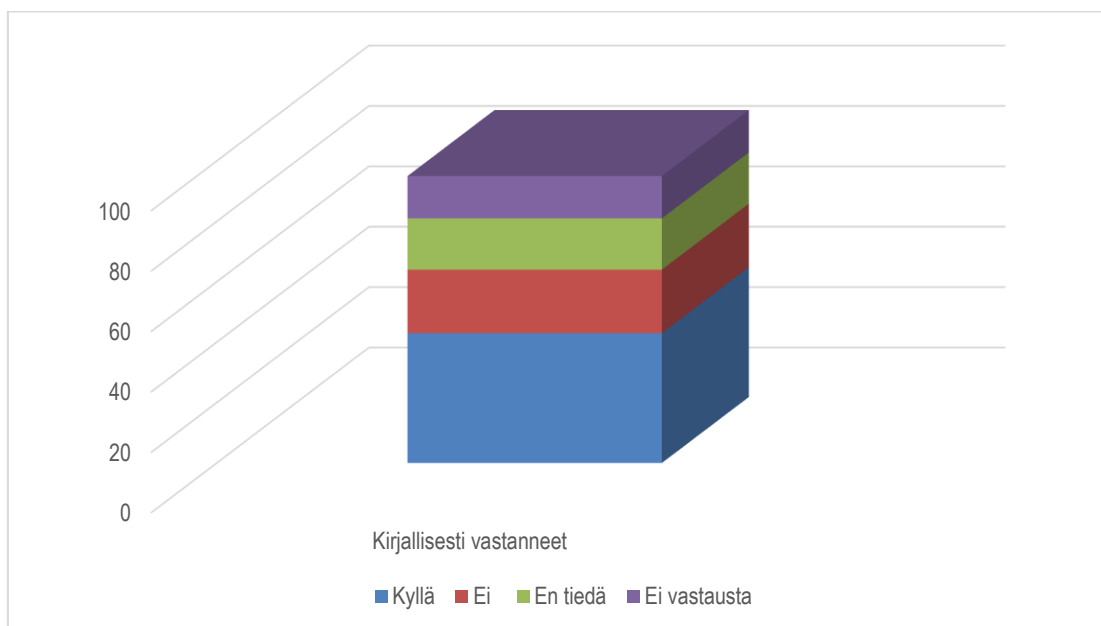
Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä strukturoituja kysymyksiä käytettiin havainnollistamaan vastaajien taustoja. Nämä kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin ja esitetään tekstin lisäksi kuvioden muodossa luvussa 5 tulokset.

5 TULOKSET

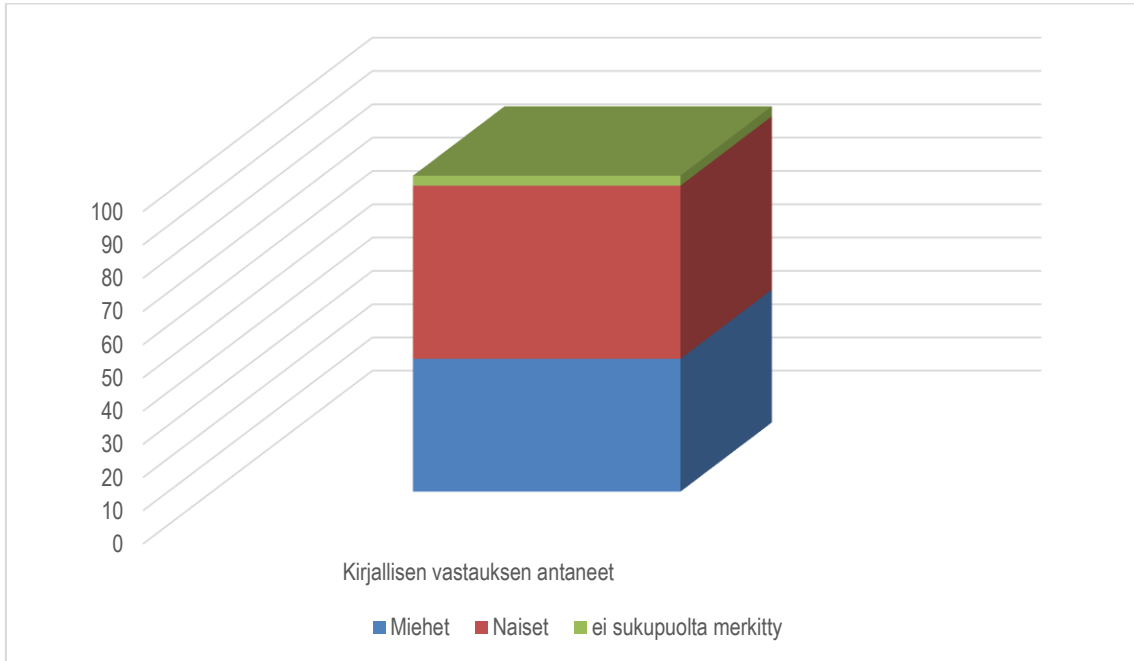
Tässä luvussa avataan alkuun kyselyyn vastanneiden määrää ja strukturoitujen kysymysten pohjalta saatuja tietoja. Sen jälkeen tutkimuksen tulokset käydään läpi kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä, jonka jälkeen vastataan vielä erikseen tutkimuskysymyksiin.

5.1 Kyselyyn vastanneet

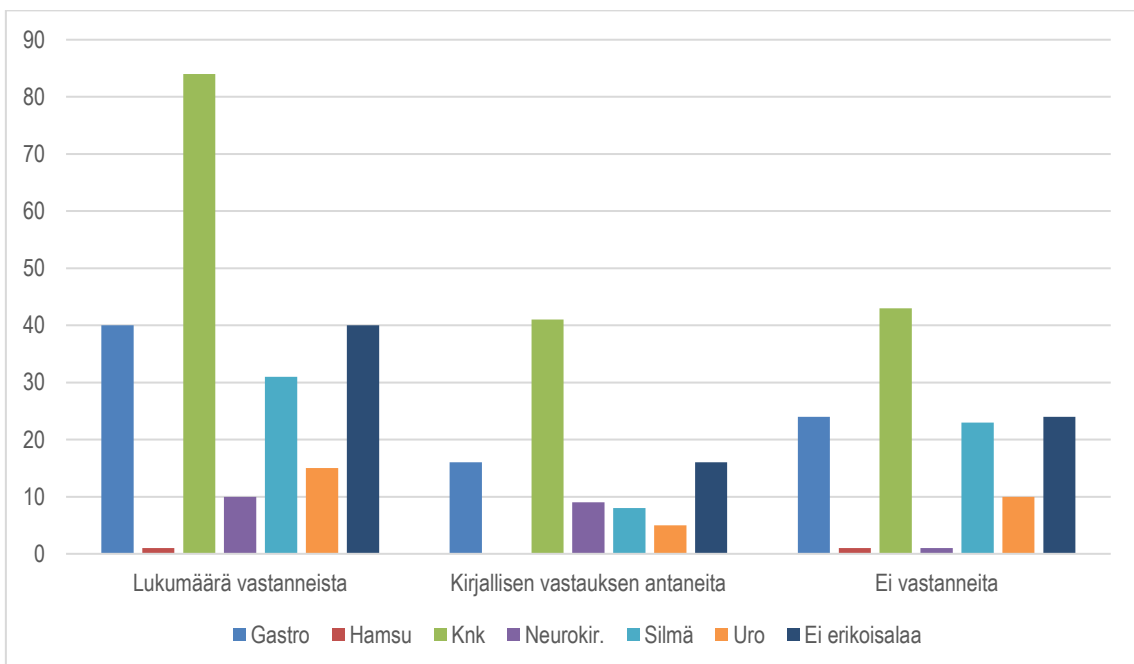
Kyselyyn osallistui lopulta 221 vastaajaa. Tavoitellusta 275 vastaajasta jäi 54 vastaajaa saamatta. Miehiä vastaajista oli 107 ja naisia 107, sukupuolta ei oltu merkitty seitsemälle vastaajalle ollenkaan. Kyselylomakkeen alussa oli kysymys ”Toivoisin voivani osallistua omaan hoitooni enemmän: Kyllä, en, en tiedä” vastaus vaihtoehtoin. Kyllä vastanneita oli 43. Ei vastanneita oli yhteensä 101, mutta niistä kuitenkin 21 vastaajaa oli vastannut kyselyn kysymyksiin kirjallisesti. En tiedä vastanneita oli 62, näistäkin kirjallisen vastauksen oli kuitenkin antanut 17 vastaajaa. 14 vastaajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen ollenkaan, mutta olivat kuitenkin antaneet kirjallisia vastauksia kysymyksiin. Kyselyn kysymyksiin saatiin kirjallisia **vastauksia yhteensä 95 eri vastaajalta** eli kaikista vastaajista **43%** vastasi kirjallisesti joihinkin tutkimuksen kysymyksiin.



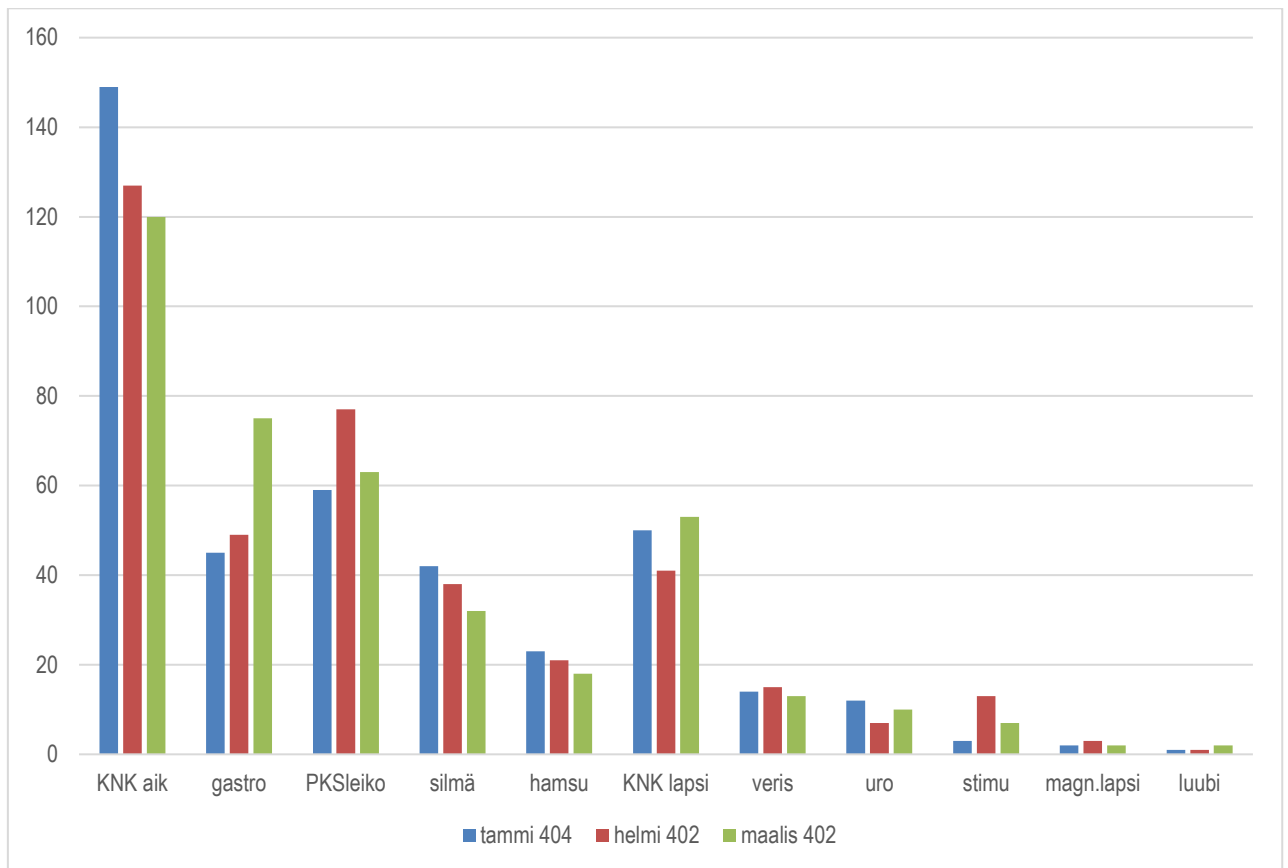
KUVIO 1. Kirjallisesti vastanneiden vastaukset kysymykseen: toivoisin voivani osallistua omaan hoitooni enemmän: Kyllä, ei tai en tiedä



KUVIO 2. Sukupuolijakauma kirjallisen vastausten antaneista



KUVIO 3. Kaikkien kyselylomakkeen palauttaneiden vastaajien jakauma erikoisaloittain



KUVIO 4. Päiväosaston erikoisalojen potilasmäärät alkuvuonna 2017 (Cressida tilastot 2017, viitattu 30.9.2017)

5.2 Osallistuminen omaan hoitoon ennen sairaalaan tuloa

Kysymykseen, mihin olisit halunnut osallistua omassa hoidossasi ennen sairaalan tuloa, oli vastannut 50 vastaajaa. 45 vastaajaa ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Vastaajat kokivat ohjauksen ja tiedon saannin yhdeksi merkittäväksi tekijäksi edistämään omaa osallistumista hoitoon ennen sairaalaan tuloa. Niin pre eli leikkausta edeltävää ohjausta, kuin post eli leikkauksen jälkeistä ohjausta sekä intra operatiivista eli leikkauksen aikaista ohjausta toivottiin saatavan ennen sairaalaan tuloa. Vastaajat olisivat toivoneet saavansa tietoa muun muassa päivän ohjelmasta, mahdollisesta esilääkityksestä, iv-kanyylin laittamisesta sekä yleisesti toimenpiteen suorittamisesta ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä oman yleisvoinnin parantamisesta ennen toimenpidettä.

Olisin halunnut tietää enemmän mitä tulee tapahtumaan, esilääkitys, tippa, toimenpiteet leikkaussalissa

Tietoa toimenpiteestä ja mahdollisista haittavaikutuksista

ennalta ehkäisevään toimintaa

yleiskunnon parantamiseen

Kyselylomakkeen vastausten mukaan ilmeni, että osallistuminen omaan hoitoon ennen sairaalaan tuloa kiinnostaa vastaajia, kun se liittyy arkeen ja siitä selviytymiseen liittyviin asioihin toimenpiteen jälkeen. Kuten esimerkiksi sairaaloman pituus tai mitä lääkkeitä tarvitsee toimenpiteen jälkeen tai millä saa mennä kotiin toimenpiteen jälkeen. Erikoisalojen välille ei noussut ohjaukseen liittyen suuria eroja. Toisaalta kahden vastaajan toimesta, joiden erikoisalana oli neurokirurgia eli neuro/kipu stimulaattorin asennus kehoon, nousi halu tietää enemmän heihin asennettavasta laitteesta.

Lisätiedot kotona sairaalakäynnin jälkeen tarvittavista lääkkeistä enakkoon olisi ollut hyvä

Olisin halunnut ymmärtää paremmin paljonko operaatioon pitää varata aikaa. Nyt en ollut budjetoanut riittävästi töihin poissaoloa operaation vuoksi

Olisi ollut hyvä tietää, ettei voi ajaa pyörällä kotiin

Olisin halunnut puhua laitteesta (kipustimulaattori), sen toiminnasta ja siitä miltä se tuntuu, kun on upotettu.

Toimenpiteeseen tuloajat tulivat 12 vastaajan vastauksissa esille. Tämän asian olivat korostaneet useimmin esille gastrokirurgian ja korva-nenä ja -kurkkutautien potilaat. Vastajat ihmettelivät, mikä takia sairaalaan tulee tulla jo aikaisin aamusta, vaikka itse toimenpide on puolen päivän jälkeen. Aikainen tulo koettiin turhauttavana, tarpeettomana sekä raskaana. Potilaat toivat esille myös sen, että kotoa tulee lähteä todella aikaisin, jotta ehtii määrättyä aikana sairaalaan.

Sairaalaan tuloaika voisi tarkentaa. Jos toimenpide on iltapäivällä- miksi osastolle pitää tulla klo 08 tai 09

Myöhäisempi tuloaika, ei niin pitkää odotusta ennen toimenpidettä

Tänne tuloaika voisi suunnitella toisin. Klo 07 aamulla on ehkä kaikille turha. Operaatio klo 11. Lähtö kotoa 04.50 ehtiäksesi ajoissa seitsemäksi.

Kaksi vastaajaa oli vastannut, että omaa osallistumista hoitoon ennen sairaalaan tuloa edistäisi mahdollisuus osallistua sairaalan tuloajan varaamiseen aktiivisemmin. Yksi vastaajista ehdotti niin sanottua ”check in” käytäntöä, jossa kotona voisi seurata oman toimenpiteen alkamisaikaa ja sen mukaan saapua sairaalaan. Vastauksissa tuli ilmi myös tarve sähköisten palvelujen kehittämiseksi ja nykyisten paremmalle käytölle sekä informoinnille. Myös valinnan vapaudesta, valita itse toimenpidelääkäri sekä omatoimisuuden tukemisesta mainittiin vastauksissa. Vastauksissa oli konkreettisia ehdotuksia omatoimisuuden tukemiseen ja osallistumiseen omaan hoitoon.

Jos tulisi tieto monelta oma toimenpide on, voisi sairaalaantuloa myöhäistää. Seuranta toimenpideaikaan puhelimitse?

Olisin voinut lukea tai katsoa vaikka netistä, mitä lääkäri puhui tai kirjoitti täällä oys:ssa silloin ensi käynnillä, kun en muista.

Esitietolomake nettiin

Ilmoittautumisen jälkeen voisi mennä suoraan vaatteiden vaihtoon, jättää vaatteet lukittuun kaappiin, avain voisi olla jokin muukin, kuin avain

Saisin valita tutun ja turvallisen lääkärin toimenpiteeseen. Aiempien huonojen kokemusten vuoksi.

Vastaajista osa kertoi saaneensa tietoa tarpeeksi ja, että he olivat tyytyväisiä hoitoonsa ennen sairaalan tuloa. Yksi vastaaja oli kokenut hoitajan tekemän haastattelupuhelun toimenpidettä edeltävänä päivänä hyväksi. Siinä voi vielä varmistella ja kysellä tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta.

Hienoa, kun hoitaja soittaa edellisenä päivänä kotiin, on paljon asioita jotka mietityttää tulevasta toimenpiteestä

Postissa tulleet ennakkotiedot olivat kattavat toimenpiteestä, sairaalaan tulosta ja hoidosta

5.3 Osallistuminen omaan hoitoon sairaalassaolo aikana

Kysymykseen mihin olisit halunnut osallistua omassa hoidossasi sairaalassaolon aikana, vastasi 40 vastajaa. 14 vastaajaa kertoi vastauksessaan, että he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. He kokivat saaneensa tietoa tarpeeksi eivätkä maininneet vastauksessaan mitään, miten olisivat halunneet osallistua omaan hoitoonsa sairaalassaolo aikana.

Hoito hyvää. Kerrottiin riittävästi omaa tilannetta koskevia asioista.

Olen saanut mielestäni sen minkä olen halunnut, olen erittäin tyytyväinen sekä hoitoon että henkilökuntaan

Sairaalassa olo aikana kahdeksan vastaaja nosti esille halukkuutensa osallistua omaan hoitoonsa. He olisivat halunneet osallistua omassa hoidossaan oman hygienian, haavojen tai katetriin hoitoon

ja verensokerin mittaamiseen. Vastauksissa korostettiin yksilöllisyyden ja tilanteen sallimien rajojen huomioimista potilaan ohjaamisessa osallistumaan omaan hoitoonsa. Toivottiin siis enemmän tietoa ja ohjausta siitä, mitä saa ja miten voi osallistua sairaalassaolo aikana ja lähinnä toimenpiteen jälkeen omaan hoitoonsa. Osa koki päässeensä osallistumaan jo nyt omaan hoitoonsa edellä mainituilla alueilla. Vastaajista osat kokivat myös saaneensa tukea omatoimisuuden toteuttamiseen sairaalassaolo aikana.

Jos kävelykykyisenä tulee osastolle, voisi myös röntgeneissä yms. toimenpiteissä käydä jalkaisin. Ei tarvitsisi hoitajan työnellä sängyn kanssa joka paikkaan

Sain osallistua omaan hoitooni ja minua kannustettiin itsenäisesti toimimaan

Yksilölliseen toipumiseen arki huomioiden

*Kipujen sallimissa rajoissa, tehdä mitä pystyy, hakea syötävää, kun on nälkä jne.
Haava alueen hoito ja katettrin huuhtelu aina itse, jos vointi sallii.*

Vastaajista neljä oli korostanut, että aikataulujen tarkempi tiedotus ja aikataulujen pitävyyden edistäisivät heidän haluaan ja mahdollisuuttaan osallistua omaan hoitoonsa sairaalassaolo aikana. Kun aikataulut pitäisivät suunnilleen paikkaansa, pystyisivät muun muassa pitkänmatkalaiset suunnittelemaan etukäteen kyytiasiat valmiiksi. Jos toimenpiteeseen pääsy venyy useampaan tuntiin, eikä tähän ole varauduttu voi kotiutuminen vaikeutua muun muassa kyytiasioiden vuoksi.

Kun täytyy olla henkilö hakemassa, nouto ajan tieto on tärkeä. Nyt noutoaikaa ei kukaan tiedä.

Kellon ajat täsmäisi, 5-6 tunnin odotusaika leikkaukseen on turhan pitkä aika odottaa

Kahdeksan vastaajaa koki, että heidän osallistumisestaan post operatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen hoitoon sairaalassaoloaikana olisi edistänyt se, että olisi saanut enemmän informaatiota toimenpiteen tehneeltä lääkäriltä. Näiden kahdeksan vastaajan erikoisala oli joko korva- nenä ja -kurkkutaudit tai gastrokirurgia. He olisivat halunneet lääkäreiltä parempaa informaatiota tehdystä toimenpiteestä, seurauksista ja jatkohoidosta. Vastaajat toivoivat, että lääkäri kävisi potilaan luona

osastolla kertomassa toimenpiteen jälkeen tilanteen. Huomioiden käynnissä kuitenkin sen, että potilas on tarpeeksi toipunut toimenpiteestä ja pystyy vastaanottamaan tietoa. Näin mahdollistuisi potilaan oma osallistuminen hoitoon keskustelemalla hoitavan lääkärin kanssa kasvokkain.

Lääkärin tulisi kertoa potilaalle "hereillä ollessa" mitä on tutkinnassa/leikkauksessa tapahtunut; lääkäreiden tulisi kuunnella potilasta ja vastata tosissaan kysymyksiin

Haluaisin enempi tietoa toimenpiteestä sekä jatkosuunnitelmista. Kasvotusten

Voisiko lääkäri käydä osastolla joko (ennen) toimenpidettä tai jälkeen mieluummin. Toimenpiteessä olet "nukutus höyryissä" etkä ymmärrä kaikkea hänen sanomaansa.

5.4 Osallistuminen omaan hoitoon hoidon suunnittelussa

Kysymykseen, miten voisimme helpottaa osallistumistasi omaan hoitoosi hoidon suunnittelussa, vastasi 56 vastaajaa 95 kirjallisesti kysymyksiin vastanneista vastaajista. Kymmenen vastaajaa korosti potilaan ja henkilökunnan yhteistyön merkitystä siinä, miten pystyttäisiin edistämään osallistumista omaan hoitoonsa hoidon suunnittelussa. Keskustelu, kuuntelu ja yhdessä asioiden miettiminen ja niistä informointi niin puhelin yhteydessä kuin sairaalakäynneillä koettiin tärkeäksi. Mahdollisuus yhdessä miettiä potilaalle sopiva toimenpide aika nousi myös vastauksissa helpottavaksi tekijäksi osallistua oman hoidon suunnitteluun.

Yhteistyötä potilaan ja henkilökunnan kanssa (hyvä jo nyt kehittää voi)

Yhdessä katsoa, että koska aika käy parhaiten

Haluan olla mukana ja tietää mitä suunnitellaan. selkeä aktiivinen tiedottaminen

Kertoa sairaudesta, miten itse voisi helpottaa tilannetta, mistä saisi tietoa ja millaista apua olisi saatavilla.

Sähköisten palvelujen kehittämisen ja nykyisten käytön lisääminen edistäisivät osallistumista omaan hoitoon hoidon suunnittelussa. Nykypäivän ihmisistä suurimmalla osalla on älykännykkä. Sen käytön hyödyntäminen erilaisina informointi ja tiedon keruun välikappaleena tulisi hyödyntää. Myös jo käytössä olevien sähköisten palvelujen, kuten kanta-arkisto, parempi hyödyntäminen olisi järkevää. Neljä vastajaa nosti tämän esille vastauksessaan.

Mahdollisesti nettikysely, video hoidosta ym.

Kanta sivuston hyödyntäminen?

tieto olisi näkyvillä netissä mitä tullaan tekemään.

Viisi vastanneista toi esiin, että olisi tärkeää tietää kenelle kuuluu hänen hoitonsa kokonaisvastuu. Kun potilaalla on tiedossa, kenellä on kokonais- hoitovastuu, hän myös itse pystyy osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun paremmin. Potilaat tulevat läheteellä erikoissairaanhoidon, joko ensin hoidon suunnitteluun poliklinikalle tai suoraan toimenpiteeseen esimerkiksi päiväosaston kautta (Hoitoon pääsy 2017, viitattu 7.9.2017). Joissakin tapauksissa Oys:ssa tehdään vain läheteessä pyydetty toimenpide ja jatkohoito, esimerkiksi vastaukset leikkauksesta annetaan lähettävässä yksikössä. Tämä ei kuitenkaan ole aina kaikille potilaille selvillä. Potilaat kokevat, että heille ei informoida asiasta riittävästi tai että mikään taho ei ota vastuusta. Potilaille tämä tuo turvattomuutta ja oloa, että hänen asiansa ei kuulu kenellekään.

Potilaalle tulee antaa selvät ohjeet kuka hoitaa ja missä hoidetaan. Tällä hetkellä tämä on täysin epäselvää ja tuntuu että minua heitellään Kokkolan ja Oulun välillä turhaan, kun ei ole tarkkaa tietoa missä minua hoidetaan ensisijaisesti.

Kun tehdään tutkimuksia ensin esim. terveyskeskus- yksityinen- sairaala – niin kuka vastaa mistäkin ja kuka tiedottaa ym!

Vastaajista kuusitoista toi esille, että tarkempi informointi, ohjaus ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja toimenpiteen jälkeisestä ajasta edistäisivät omaa hoidonsuunnitteluun osallistumista. Vastaajat halusivat tietää yleisesti enemmän koko hoitoprosessista.

Tieto toimenpiteen tuomista rajoitteista olisi kiva tietää etukäteen, jotta voisi suunnitella

Ehkä enemmän koko operaatiosta

Lääkäriin tulee selvittää ennen toimenpidettä ymmärrettävästi mitä tapahtuu

Hoidon suunnittelu oli suoritettu hyvin tai erinomaisesti viidentoista vastaajan mielestä. He kertoivat vastauksissaan myös, että hoidonsuunnitteluun ja hoitoon voi luottaa. Muutama vastaaja ei osannut sanoa, miten voisimme helpottaa osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun.

Hoito on ollut hyvin suunniteltu

En tiedä, on toiminut hyvin.

omalta kohdalta voin sanoa, että hoito oli huomioitu kokonaisvaltaisesti hyvin

5.5 Osallistuminen omaan hoitoon päiväosastokäynnillä

Miten voisimme helpottaa osallistumistasi omaan hoitoosi päiväosastokäynnillä, vastasi 43 vastaajaa. 43:sta vastaajasta 23 vastasi, että hoidossa päiväosastokäynnillä ei ole moittimista tai että se on ollut hyvää. He eivät olleet kirjoittaneet ylös mitään mikä helpottaisi heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa päiväosastokäynnillä.

Helppo tulla, helppo ilmoittautua. hyvät tiedot tuli kotiin.

Olen erittäin tyytyväinen hoitoon kaikilta osin

Vastaajista kolme toi esille, että jos suunnitellut aikataulut pitäisivät paremmin paikkaansa käynnin aikana se edistäisi osallistumista omaan hoitoon päiväosastokäynnillä. Kun näin tapahtuisi pystyisi paremmin suunnittelemaan ja osallistumaan siihen liittyvissä asioissa, kuten kotiutumisen ja kotiasioiden järjestämisessä. Kaksi vastaajaa koki, että opastus päiväosastolle oli huonoa sairaalaan sisällä. Paremmat opasteet helpottaisivat tuloa päiväosastolle.

Opasteet käytävillä tuntuvat sekavilta. papereissa oli osaston koko nimi ja kylteissä osittain lyhenne, jota ei mainittu papereissa niin sekoitti.

Jos on pitkän matkan päästä niin ei kovin aikaisin tarvitsisi tulla, kotona on mm. eläimet ja ei ole ketään hoitamassa

Vastuksissa nousi esille myös se, että kun annetaan mahdollisuus ja oikeat tarvikkeet, niin mahdollistetaan paremmin osallistuminen omaan hoitoon päiväosastokäynnillä. Myös ohjauksen ja informoinnin merkitys tuli esille vastauksissa. Vastaajat halusivat tietää tarkemmin mitä, milloinkin tapahtuu, mitä voi itse tehdä, mitä pitää ottaa huomioon leikkauksen jälkeen. Vaikka potilasta olisi informoitu ja ohjattu ennen sairaalaan tuloa kaikesta mahdollisesta, ei niistä välttämättä ole jäänyt potilaalle mieleen juuri mitään.

Antamalla asianmukaiset hoitotarvikkeet haavan hoitoon.

Tietoa missä mennään operaation jälkeen

5.6 Osallistuminen omaan hoitoon hoidon seurannassa

Kirjallisen vastauksen, miten voisimme helpottaa osallistumistasi omaan hoitoosi hoidon seurannassa, oli antanut 41 vastaajaa. Viisi vastaajaa kaipasi parempaa jälki infoa, neuvoa ja ohjeita, jotta voisivat osallistua helpommin oman hoidon seurantaan.

Kertomalla riittävästi tietoa potilaalle hoitoon liittyvissä asioissa. Mitä esimerkiksi kannattaa huomioida hoidossa, kun kotiutunut sairaalasta.

jälkihoito-ohjeita ei aina anneta

Suurin osa kysymykseen vastanneista kertoivat, että omaa osallistumista hoidon seurantaan edistäisi jonkinlainen jälkikontakti sairaalaan toimenpiteen jälkeen, kuten esimerkiksi kontrollikäynti, - soitto tai sähköinen yhteydenpito. Vastaajat kokivat, että olisi hyvä olla nopea ja hyvä reitti, mitä kautta voi olla yhteydessä kotiuttavaan yksikköön, jos tulee kysyttävää jälkihoitoon

tai seurantaan liittyen. Hoidon seurannassa osallistumista omaan hoitoon helpottaisi tieto siitä, mistä saa toimenpiteen vastaukset ja missä jatkohoito tapahtuu eli kenellä on kokonaishoitovastuu.

Olisi hyvä olla jokin yhteydenpitokanava esim. netin kautta, jonne voisi esittää kysymyksiä.

Olisi kiva, jos hoitaja soittaisi toimenpiteen jälkeen, miten menee ja onko ollut jotain ongelmia, jos on, niin miten sitten tehdään.

Tärkeää tietää mistä saa toimenpiteen vastaukset ja missä jatkotutkimukset/jatkohoito tapahtuu.

Kyselylomakkeen kysymykseen miten voisimme helpottaa osallistumistasi hoitoon hoidon seurannassa, seitsemän vastaajaa oli tyytyväisiä järjestettyyn hoidon seurantaan tai he luottivat sen toteutumiseen. Viisi vastaajaa ei osannut kertoa miten voitaisiin helpottaa omaa osallistumista hoidon seurannassa.

En vielä tiedä. Uskon saavani selkeät ohjeet.

Olen tyytyväinen saamaani hoitoon.

kysymys on ennenaikainen. seuranta on suunnitteilla

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, sitä miten potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa voidaan edistää Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa potilaan osallistumisesta oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan sekä kuvata niitä. Lisäksi potilailta tulleiden vastausten kautta tarkoituksena oli saada tietoa, mihin tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaat voisivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa tulevaisuudessa. Ensin tarkastellaan yleisesti vastauksista eniten esille nousseet teemat. Sen jälkeen oma kappale tutkimuskysymyksiin saaduista tulosten tarkasteluista.

6.1 Tulosten tarkastelu pääteemoittain

Potilaan osallisuus voidaan yhteiskuntatieteilijä Andrew Thompsonin mukaan jakaa kolmeen pääluokkaan seuraavasti; potilaan määrittelemään osallisuuteen, terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä määriteltävään osallisuuteen ja osallisuuteen, jonka on määritellyt terveydenhuollon ammattilainen. Parhain ja tuloksellisin muoto on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä määrittelemä osallisuuden muoto. Se edellyttää hyvää vuoropuhelua ammattilaisen ja potilaan välillä sekä molempien osapuolien hyväksyntää potilaan osallistumiseen. (Thompson. 2007, 1306.)

Potilasohjaus, informointi, tiedonanti, neuvonta, tarve saada enemmän tietoa ja ohjausta nousivat tuloksissa hyvin usein esille useamman kysymyksen kohdalla. Kaikki nämä yllä mainitut sanat ovat toisilleen tässä tarkoituksessa synonyymeja ja liittyvät hoitohenkilökunnan antamaan ohjaukseen. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan ymmärrystä, tietoa ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa, jotta osallistuminen omaan hoitoon lisääntyy. Kun potilas ohjauksen seurauksena aktivoituu ja motivaatio lisääntyy, on ohjaus onnistunut. Ohjauksen perustana on, että potilas ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä on hyvää vuoropuhelua ja yhdessä määritelty osallisuuden muoto. (Lipponen 2014, 17; Thompson 2007, 1306).

Sairaudesta tai muusta elämää haittaavasta vaivasta johtuva toimenpiteeseen joutuminen/pääseminen aiheuttaa potilaalle ja hänen omaiselleen erilaisia tunteita, kuten

epävarmuutta, turvattomuutta ja avuttomuutta. Tilanteessa on tärkeää, että potilas ja läheiset saavat sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta tietoa. Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee osallistumaan niin potilasta kuin omaista, päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. Potilaan ohjaus onkin jatkuvaa toimintaa, jossa lähtökohtana ovat potilaan kulloisetkin tarpeet. Hoitohenkilökunnan ohjausosaaminen ja ammattitaito nousevat tässä aivan asemaan. Oikein kohdennettu ja asianmukainen tieto auttavat potilasta tulevilla ja tapahtuvilla tilanteilla. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen. 2006, 10.)

Osa potilaista kuvaa vastauksissaan, että nykyisellään ohjaus ei ole riittävää. Ohjausta kaivattiin lisää niin ennen leikkausta tapahtuvista asioista, kuin myös leikkauksen aikana ja sen jälkeen aina toimenpiteestä tulon osastolle, kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen. Ohjaus liittyi omaan hoitoon osallistumisen edistämiseen jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa. Kun ohjausta oli saatu riittävästi, joka osa-alueelle, koettiin myös, että osallistuminen omaan hoitoon on helpompaa ja asiat sujuvat. Ohjaus ei voi aina olla saamaa kaavaa noudattava. Erilaiset toimenpiteet vaativat erilaista ohjausta. Hyvänä esimerkkinä on neurostimulaattoripotilaat, jotka tarvitsevat huomattavasti enemmän taustatietoa ja ohjausta etenkin toimenpiteen jälkeen, kun heille asennetaan laite, jota he itse kotiloissa käyttävät.

Kyselyn tulokset vahvistivat, sen mitä jo käytännön työssä on havaittu, että potilaat ovat tyytymättömiä sairaalaan tuloaikaan, kun sitä tarkastellaan siihen, milloin pääsee toimenpiteeseen. Potilaat tulevat päiväosastolle Oulun yliopistollisen sairaalan koko erityisvastuualueelta, joka kattaa yli puolet Suomesta ja koostuu noin 741 000 ihmisestä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2014, viitattu 30.9.2017.) Matkat voivat olla satoja kilometrejä sairaalaan. Potilaat pyydetään tulemaan mahdollisuuksien mukaan porrastetusti. Käytännössä porrastus ei kuitenkaan usein toimi. Saliin toiminta tulee turvata, jolloin kaksi potilasta pyydetään tulemaan jo aamusta sairaalaan, jotta jos toinen joudutaan perumaan, on toinen valmiina sairaalassa. Jos kaikki kuitenkin menee suunnitelmien mukaan, voi toisena saliin menevä potilas joutua odottamaan yli neljä tuntia toimenpiteeseen pääsyä. Tällainen odottelu ja epätietoisuus vaikuttavat myös siihen, miten potilaat voivat suunnitella kotiutumista ja näin ollen hankaloittaa osallistumista omaan hoitoon. Mielenkiintoista vastauksissa oli, se että tämän asian esille nostaneet olivat pääasiassa vain kahden eri erikoisalain potilaita, gastrokirurgian ja korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaat, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Näin ollen toisilla erikoisaloilla on jo pystytty tämä järjestämään paremmin, toisaalta suurimmat potilas ryhmät päiväosastolla ovat juuri nämä kaksi erikoisalaa. Kuvio 4.

Ajankohtainen ja voimakkaasti kehittyvä alue sosiaali- ja terveydenhuollossa on sähköinen asiointi, se koskee niin perusterveyden kuin erikoissairaanhoidon. Tarjoamalla kansalaisille sähköisiä palveluja mahdollistetaan uudenlaisia asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluratkaisuja hyvinvointipalvelujen ja omahoidon toteuttamiseen. Sähköiset palvelut luovat aivan uusia mahdollisuuksia kehittää ammattilaisten työtä ja toimintaan asiakaslähtöisemmäksi. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10). Sähköisten palvelujen kehittäminen ja nykyisten käytön hyödyntäminen nousivat potilaiden vastauksissa esille. Sähköisten palvelujen käyttö niin ajanvarauksessa, toimenpiteen tuloajan seurannassa, esitietojen kyselyssä sekä jälkiseurannan hyödyntämisessä esimerkiksi chatin kautta edistäisivät potilaan parempaa osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, osallistumista päiväosasto käynnillä sekä hoidon seurannassa.

6.2 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

1. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään ennen sairaalan tuloa?

Potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa ennen toimenpidettä edistetään antamalla tarpeeksi tietoa toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Heille on tärkeää tietää jo ennen leikkausta, mitä voi valmiiksi tehdä toipumista ja kotona pärjäämistä ajatellen. Kuten tarvittavien lääkkeiden hommaaminen valmiiksi, tieto sairasloman pituudesta, jotta voi järjestää työasiat sekä kotiutumiseen liittyvät asiat, kuten millä voi mennä kotiin ja seuralaisen tarve. Potilaiden toiveena oli saada myös enemmän ohjausta yleiskunnan parantamiseen ennen toimenpidettä sekä oman sairauden hoitamisesta.

2. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään sairaalassa olon aikana?

Potilaiden mielestä heidän osallistumistaan omaan hoitoonsa sairaalassa oloaikana voidaan edistää huomioimalla heidän omat voimavaransa eri tilanteissa. Heille tulisi kertoa, miten he voisivat osallistua sairaalassa omaan hoitoonsa ja sen jälkeen tukea ja ohjata heitä omien voimavarojen mukaan osallistumaan.

3. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään hoidon suunnittelussa?

Potilaat kokivat, että hoidon suunnittelussa heidän osallistumistaan voitaisiin edistää kehittämällä potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä paremmaksi. Keskustelu, kuuntelu ja yhdessä asioiden pohtiminen sekä sopiminen, kuten potilaalle sopivan ajan yhdessä katsominen edistäisivät osallistumista. Myös asioiden informointi, jokaisessa kontaktissa niin puhelimitse tapahtuvassa kuin fyysisessä tapaamisessa edesauttaa osallistumista. Nykyisten sähköisten palvelujen käyttö ja uusien kehittäminen ja hyödyntäminen esimerkiksi tiedonkeruussa ja informoinnissa lisäisivät ja edistäisivät mahdollisuuksia osallistua omaan hoidon suunnitteluun.

4. Miten päiväkirurgisen potilaan mielestä hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa edistetään hoidon seurannassa?

Parempi info, neuvonta ja ohjeistus toimenpiteen jälkeen edistäisi potilaiden osallistumista oman hoitonsa seurantaan. Eniten hoidon seurannassa potilaiden osallistumista edistäisi jonkinlainen mahdollisuus nopeaan jälkikontaktiin sairaalaan tai hoitovastuussa olevaan yksikköön kotiutumisen jälkeen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta

Lähtökohtana opinnäytetyön ideoinnissa oli tekijän mielenkiinto tehdä opinnäytetyö omaan työhön liittyvästä aiheesta. Ideointia käytiin toimeksiantajan kanssa syksyllä 2016. Varsinainen aihe kehittyi sitten ajan kanssa, tutkijan tutustuttaessa annettuihin aiheisiin ja mahdollisuuksiin. Medisiinisessä päiväsairaalassa oltiin tuolloin toteuttamassa tutkimusta potilaiden halukkuudesta osallistua omaan hoitoonsa kyselyllä. Samanlaisen tutkimuksen toteuttaminen samalla kyselykaavakkeella operatiivisella puolella ja tulosten mahdollinen vertailu jatkossa olivat lopulta lähtökohtina tutkimukselleni. Lisäksi se, että tuloksista saataisiin sellaista tietoa, josta on hyötyä myös päivittäisen työn kehittämiseen innosti.

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä päädyttiin siis käyttämään samaa kyselylomaketta, kuin päiväsairaalassa. Asianmukaiset luvat lomakkeen käyttöön saatiin sen laatijoilta. Ohjaavan opettajan kanssa prosessin aikana mietittiin pariinkin otteeseen kyselylomakkeen kysymyksiä muotoa, mutta lopulta päädyttiin käyttämään lomaketta samanlaisena, vain ohjaavat tekstit muutettiin. Kyselyt päätettiin toteuttaa paperisena kyselylomakkeena. Myös sähköistä kyselyä mietittiin, mutta paperiseen päädyttiin, koska ajateltiin että sillä saadaan parempi vastausprosentti.

Täytetyistä kyselylomakkeista puuttui useammasta strukturoidut esitiedot. Esitietojen täyttäminen oli hoitohenkilökunnan tehtävänä ennen kyselylomakkeen luovutusta potilaalle. Hoitohenkilökuntaa informointiin kyselystä ennen sen alkua osastokokouksessa sekä yksikön sisällä. Kyselylomake esiteltiin ja käytiin läpi, mitä siinä kysytään ja mitä tietoja vaaditaan sekä mitkä kohdat kuuluivat hoitajien täyttää. Kyselylomakkeiden antamisesta ja esitietojen täyttämistä muistettiin hoitohenkilökuntaa usein vastausten keräyksen aikana. Tutkijan ollessa töissä, tutkija valitsi ja jakoi lomakkeet valmiiksi potilaspapereihin tai suoraan hoitajalle. Siltikin esitietoja puuttui täytetyistä kyselylomakkeista valitettavan paljon. Oliko henkilökunnan informointi kuitenkin liian vähäistä, en usko. Oulun yliopistollinen sairaala on opetus- ja tutkimussairaala, jolloin jokaisella työntekijällä on velvollisuus tukea ja edistää tutkimus- ja opetustoimintaa sairaalassa. Osa hoitohenkilökunnasta suhtautui tutkimukseen välinpitämättömästi, kun taas toiset ottivat sen hyvin huomioon. Olisiko

hoitohenkilökunnan lomakkeiden täyttö ja potilaille antamis-aktiivisuutta voinut jotenkin lisätä, esimerkiksi palkitsemalla.

Myös kyselylomakkeiden ohjaaminen potilaille oli hoitohenkilökunnan vastuulla. Tavoitteena oli saada 275 vastausta. Vastauksia saatiin 221. Vastausten keräysaika oli helmikuun alusta elokuun loppuun vuonna 2017. Keräysaika oli pitkä, seitsemän kuukautta, toki kesä oli supistettua aikaa yksikössä, missä tutkimus suoritettiin eli potilaita oli tavallista vähemmän. Miksi vastauksia ei saatu tarvittavaa määrää. Toki osa potilaista, joille kyselykaavake annettiin eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Yksikössä hoidetaan myös lapsipotilaita sekä kehitysvammaisia, jotka eivät voineet osallistua tutkimukseen, myös iäkkäiden potilaiden määrä on suuri. Noin kolmasosa yksikön potilaista on leiko potilaita, jotka eivät myöskään voineet osallistua tutkimukseen. Olisiko vastanneita saatu kuitenkin enemmän, jos kysely olisi tapahtunut sähköisesti ja vastaajat olisivat vastanneet vasta kotona toimenpiteen jälkeen, tuskinpa.

Hoitohenkilökunta sai palautetta vastaajilta kyselylomakkeesta. Vastaajat olivat kommentoineet kyselylomakkeen kysymyksiä ja niiden vaikeutta, ymmärrettävyyttä sekä vastausajankohtaa. Kysely täytettiin käyntipäivänä yksikössä. Yhtenä kysymyksenä oli, miten voisimme helpottaa osallistumistasi omaan hoitoosi, hoidon seurannassa. Jos potilas on käymässä ensimmäistä kertaa sairaalassa, miten hän voi osasta vastata tähän kysymykseen. Nyt jos voisin valita uudestaan, tekisin erilaisen kyselylomakkeen tai ainakin muuttaisin sitä joiltakin osin. Toisaalta käyttäessäni samaa kyselylomaketta kuin medisiinisessä päiväsairautalassa, voi vastauksia mahdollisesti verrata suoraan toisiinsa. Kyselylomaketta valitessa ja arvioidessa sopivaksi tähän tutkimukseen, tutkijan kokemattomuus tutkijana näkyi. Tutkija ei osannut hahmottaa ja käsitellä asiaa oikein, eikä muokata lomaketta sopivammaksi. Koen kuitenkin, että päätös käyttää samaa kyselylomaketta kuin medisiinisessä päiväsairautalassa on pystytty perustelemaan tutkimuksen kannalta hyvin ja asianmukaisesti. Myös tutkimuksen tulokset puhuvat omasta puolestaan tutkimuksen onnistumisesta.

Vastauksia kertyi tarpeeksi, jotta analysoinnin kautta saatiin kuvaavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Osa kirjallisista vastauksista oli hyvin niukkoja, joista ei saanut juuri mitään irti. Toisaalta osissa vastauksissa kuvattiin hyvin, miten voisi osallistua enemmän omaan hoitoonsa ja miten sitä osallistumista voitaisiin edistää. Vastausten analysointi ja tulosten kirjoittaminen olivat mielenkiintoista, koska ne heijastuivat suoraan kliiniseen työhön ja vahvistivat jo käytännössä havaittuja asioita.

Vastausten analysointitavan valinta oli myös haasteellinen. Kyselylomakkeen muoto sekä aineiston määrä eivät vastanneet laadullisen tutkimuksen tavanomaisia vaatimuksia. Kyselylomakkeella ei voitu saada syvällistä tietoa, mitä tavanomaisessa laadullisessa tutkimuksessa haetaan. Sen vuoksi analysoinnissa päädyttiin sisällönanalysointiin kysymyskohdittain, saaden vastaajien kuvailevaa tietoa avoimiin kysymyksiin, joihin haluttiin saada vastauksia. Sisällönanalysoinnissa käytettiin kuitenkin soveltaen laadullisen tutkimuksen periaatteita apuna. Medisiinisellä puolella vastausten analysointi oli tapahtunut laadullisen tutkimuksen sisällön analyysillä, joten tässäkin tutkimuksessa haluttiin analysointi tehdä enemmän laadullisen suuntaan kuin määrälliseen, jotta vastauksia voidaan halutessa vertailla.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuskäsitteiden avulla tarkastellaan tieteellisen työn luotettavuutta. Käsitteet ovat eräänlaisia mittareita, joiden avulla arvioidaan tutkimustulosten hyvyttä. Luotettavuustarkastelu jää laadullisessa tutkimuksessa arvion varaan, toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa voidaan arvioida ja laskea. Miten sitten arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareita yleisesti ovat reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys sekä validiteetti eli tutkitaanko oikeita asioita. (Kananen 2014, 146- 147.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan siis sitä, että jos tutkimus uusittaisiin, saadaan samat tutkimustulokset (Kananen 2014, 146- 147). Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä pysyvyys näin suurella joukolla todennäköisesti toteutuisi, jos kysely uusittaisiin samalla kyselylomakkeella ja samassa yksikössä samoille potilasryhmille, koska vastauksissa tuli saturoitumista. Tuloksissa nousi selkeästi kolme pääteemaa esille, jotka näkyvät myös käytännön kliinisessä työssä ja voidaan sitä kautta ajatella tukemaan tutkimuksen luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Mutta se miten vastauksia tulkitaan ja analysoidaan, riippuu kuitenkin aina tutkijasta, joten tulokset voisivat siinä mielessä olla erilaisia.

Se tutkitaanko ja kuvaillaanko oikeita asioita eli tutkimuksen validiteetti on ajankohtainen koko tutkimuksen ajan. Se alkaa tutkimuksen suunnittelusta ja liittyy lopussa tehtävään aineiston analyysiin. Tutkija on tässä paljon vartijana. Hän tekee päätökset, ketkä valitaan tutkimukseen, mitä ja miten se toteutetaan sekä miten kerätty aineisto analysoidaan ja lopulta tulkitaan. Kaikki pitää

toteutua tieteen sääntöjen mukaan. Huomioitavaa on, että ennakkosuunnittelulla päästään aina luotettavuus tarkastelussa parempaan tulokseen kuin että asiaan perehdytään vasta työn lopussa. Suunnittelu vaiheessa tulee perustella valinnat ja ratkaisut huolella, miksi on tehty näin. Perustelut sekä riittävä dokumentaatio ovat luotettavuustarkastelun edellytyksiä. (Kananen 2014, 147-151.)

Tutkimuksen suunnittelu vaiheessa on jo kuvattu, mitä tutkimuksella haetaan. Perimmäisenä tarkoituksena oli saada kyselyyn vastanneilta vastauksia kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin omaa hoitoon osallistumisesta ja siitä, miten sitä voitaisiin edistää. Tutkimuksen aikana tutkimuskysymykset muuttuivat parempaan kirjalliseen muotoon, mutta niiden sisältö ei muuttunut, vaan asia saatiin ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi. Lopulliset tutkimuskysymykset vastaavat tutkimuksen tarkoitusta ja ovat viitekehyksen ja tutkimuksen lähtökohtien mukaiset ja lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Aineiston keruussa tutkija on luottanut siihen, että kyselyihin vastaajat ovat vastanneet kyselyyn itse, niin kuin tutkimuksen asettelussa on ajateltu. Kriittisiä kohtia aineiston laadun kannalta oli kyselyyn osallistuvien vastaajien aktiivisuus. Kyselyssä oli mahdollista vastata alkuun kyllä, ei tai en tiedä kysymykseen: ”toivoisin voivani osallistua omaan hoitoni enemmän”. Jos suurin osa vastaajista olisi vastannut kysymykseen ei tai en tiedä, ilman kirjallisia vastauksia kysymyksiin, avoimien vastausten vastaajien määrä olisi voinut jäädä liian alhaiseksi, joka olisi aiheuttanut sen, että tuloksista saatu tieto olisi jäänyt liian vähäiseksi, eikä tutkimuksesta olisi saatu mitään irti. Lopulta vastauksia kuitenkin saatiin, sen verran että vastauksissa alkoi näkyä saturoitumista. Se, että suunnittelussa oltiin huomioitu riittävän pitkä aika vastausten keräämiselle, antoi tutkimukselle mahdollisuuden onnistua. Tutkimuksen aikataulu suunniteltiin väljäksi, mikä mahdollisti tutkimuksen etenemisen myös nopeammassa tahdissa.

Jotta tutkimuksen luotettavuus ei olisi kärsinyt tutkijan kokemattomuudesta tukijana, tutkimuksen tekeminen edellytti hyvää yhteistyötä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Ratkaisevaa oli tulosten analysointitavan valinta ja sen merkitys tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta. Ohjaajilta vaadittiin kärsivällisyyttä ohjata ja näyttää tietä tutkimuksen tekijälle, jotta hän löysi oman tien tutkimuksen toteuttamisessa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on listannut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. Ne sisältävät muun muassa sen, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä talletetaan tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tässä opinnäytetyössä tutkimus suunniteltiin huolella ja suunnitelmassa kerrottiin tarkkaan, miten tutkimus etenee. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin työelämä yhteistyökumppaneilla, joiden toimesta myös tutkimuslupa Oulun yliopistolliseen sairaalaan myönnettiin. Suunnitelmassa perusteltiin aiheen merkitys yhteiskunnallisesti sekä paikallisesti tarpeelliseksi.

Eettisen näkökulmaan kuuluu myös hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen, joita ovat eettisesti kestävä tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät. Myös tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Uuden tiedon tuottaminen tai vanhan tiedon esitys uudessa valossa ovat tutkimuksen vaatimuksina. (Vilka 2015, 41-42.) Tutkimuksen tekemisessä käytettiin tieteellisen tutkimuksen vaatimia työskentelytapoja. Tutkimusmenetelmät, mitkä valittiin tutkimuksen toteuttamiseksi, tuottivat haluttua materiaalia tulosten saavuttamiseksi.

Tutkimuksen kyselyyn vastaajien tuli olla aikuisia päiväkirurgisia toimenpide tai tutkimuspotilaita, jotka pystyivät itse vastaamaan paperiseen kyselylomakkeeseen. Tukija oli vastuussa hoitohenkilökunnan asianmukaisesta perehdytyksestä kyselylomakkeiden jakamisessa oikeanlaisille tutkimuksen kriteerit täyttävälle vastaajille. Valitulla sisällönanalyysillä pystyttiin tuloksissa saamaan esille vastaajien kuvailevaa tekstiä haluttuihin kysymyksiin sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen periaatteita ei voitu suoraan käyttää tutkimuksessa aineiston koon ja keräysmenetelmien vuoksi. Jotta tutkimuksen eettisyys olisi toteutunut, sovellettiin aineiston analysoinnissa laadullisen tutkimuksen periaatteita.

Eettinen näkökulma tulee huomioida kehittämistehtävän joka vaiheessa. Yleisesti sovitut pelisäännöt koskien kollegoita, tutkimuskohdetta, toimeksiantajaa ja suurta yleisöä ovat tutkimuseetiikan periaatteita. (Vilka 2015, 41-42.) Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä yksittäisten kyselylomakkeiden täyttäjää ei voitu tunnistaa vastausten lomasta. Vastaajat, joille tutkimukseen osallistumista ehdotettiin, valittiin etukäteen, jolloin vastaajan henkilöllisyys oli tiedossa. Vastaukset kuitenkin palautettiin nimettöminä potilaan omasta toimesta yhteiseen palautuslaatikkoon, josta tutkimuksen tekijä kävi ne viikoittain hakemassa. Palautetut

kyselylomakkeet säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua.

Tukijalle on asetettu myös omia vaatimuksia, hänen tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten esittelyssä. Tärkeää on myös kunnioittaa sekä toimia vilpittömästi toisia tutkijoita kohtaan, käyttämällä asianmukaisia viittauksia ja lainauksia. (Vilka 2015, 41-42.) Tutkimuksen tekemisessä ja tulosten esittelyssä on otettu huomioon koko tekoprosessin ajan yleisesti sovitut pelisäännöt ja toimittu, rehellisesti sekä kunnioittaen toisia tutkijoita kohtaan viittausmerkinnoin ja lainauksin. Lähdeluettelossa on kirjattuna ylhäällä kaikki lähteinä työssä käytetyt teokset.

7.4 Johtopäätökset

Tutkimus vahvisti sitä käsitystä, että potilaan ohjauksella on suuri merkitys, kun ajatellaan sitä, miten voidaan edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Potilaan ohjaukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. Sen tulee olla jatkuvaa ja yhdenmukaista potilasryhmittäin erikoisalojen sisällä. Yhdenmukainen ohjaaminen onkin oma haasteensa, kun potilas käy useammassa yksikössä, eri hoitajilla ja lääkäreillä. Myös lääkäreiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan ohjaukseen ja etenkin tilanteeseen sekä potilaan tilaan ohjausta tehdessä.

Päiväosastolle tulee tarkastella kaikkien erikoisalojen tuloaikoja ja mahdollisuuksien mukaan niitä järjesteistä, jotta potilaiden odotusajat toimenpiteisiin pysyvät kohtuullisina toimintaa heikentämättä. Tällä edistetään potilaiden mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa paremmin. Oman tuloajan seuranta jatkossa sähköisesti ja toimivan potilashotellin rakentaminen hyödyttäisivät niin sairaalaa kuin potilastakin tulevaisuudessa.

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja vanhojen parempi käyttö ovat tulevaisuuden haasteita. Sähköisillä palveluilla pystytään edistämään potilaiden osallistumista enemmän omaan hoitoonsa nyt ja tulevaisuudessa. Tulevaisuuden haasteena onkin kehittää sähköisissä palveluja, jotka ovat helppokäyttöisiä, tarkoituksen mukaisia sekä kaikkia osa puolia helpottavia toimintoja.

Tulosten avulla voidaan osoittaa, että jo nyt on mahdollisuus kehittää pienillä toimilla toimintoja potilaslähtöisemmäksi ja potilasta osallistavammaksi. Tulevaisuuden sairaala ajatellen tiedämme

nyt mitkä asiat ovat potilaille tärkeitä omaan osallistumisen lisäämiseen. Tulokset kertovat myös, että potilasohjaukseen tulee kiinnittää vielä enemmän huomiota ja kehittää ohjausta yhteneväiseksi eri yksiköissä samoilla potilasryhmillä.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimus haasteena nostaisin esille potilaiden osallisuuden lisääminen palvelumuotoilun keinoin päiväosastolla. Palvelumuotoilua käyttämällä voitaisiin varmasti saada asiakaslähtöisiä keinoja osallistaa potilas enemmän omaan hoitoonsa nimenomaan päiväosasto käynnin aikana.

Potilaiden ohjausta voitaisiin lähteä aukaisemaan erikoisaloittain tai jopa leikkauksittain potilasprosessien mukaan. Tällöin voitaisiin yhtenäistää ohjausta prosessin joka vaiheessa. Kun yhdestä leikkauksesta olisi tehty tällainen prosessin ja ohjauksen kuvaus, voitaisiin sen toteutusta soveltaa muihinkin leikkauksiin ja erikoisaloihin.

LÄHTEET

Alanko A., Korttila K., Lahtinen J., Nenonen M., Permi J ja Punnonen H. 1999. Päiväkirurgia laajenee- omassa yksikössään vai leikkausosaston sisällä? Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/19/duo91030>

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino, Tampere. E-kirja, Viitattu 11.2.2017

Atangana E. 2016 Informoidusta potilaasta osallistuvaan potiluuuteen. Potilaslähtöinen terveysviestintä internetaikakaudella. Tampereen yliopisto.

Viitattu 13.2.2016

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100227/GRADU-1480946112.pdf?sequence=1>

Chawani F. 2009. Patient satisfaction with nursing care: A meta synthesis. Johannesburg. Viitattu 22.1.2017

<http://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/7377/Patient%20satisfaction%20with%20nursing%20care.pdf?sequence=1>

Cressida, oberon tilastot 2017. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.9.2017

Eldh A, Ekman I & Ehnfors M. 2010. Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications Volume 21 No 1. Viitattu 22.12.16

<http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bfb8cace-221f-433a-830f-88409e1bee0e%40sessionmgr4007&vid=3&hid=4204>

Eskola J. & Suoranta J 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere. E-kirja. Viitattu 14.2.2017

Haapiainen R. & Virolainen P. Loppuraportti 21.9.2016. KIRURGIA SUOMESSA 2020-LUVULLA Operatiivisten erikoisalojen järjestämistä ja keskittämistä koskevat periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:56. Helsinki. Viitattu 7.1.2017

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75506/Raportteja%20ja%20muistioita%202016_56.pdf?sequence=1

Hammar A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos WSOY pro Oy. Helsinki.

Hanhirva M., Sinivaara M., Leppänen S. ja Juntila kristiina. 2009. Asiakslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. Premissi 3.

Hautakangas A-L, Horn T., Pyhälä-Liljeström P ja Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Heiskanen I. 2012 Kilpirauhasen kirurgiaa. Viitattu 15.10.2017. https://iap-yhdistysavain-fibin.directo.fi/@Bin/2c3e78c512194dbef0c50ad366fee262/1508065956/application/pdf/173836/syyskokous_2012_kilpirauhasenkirurgiaa.pdf

Hoitoon pääsy. 2017. Pohjois-Pohjanmaa sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.9.2017
<https://www.ppsHP.fi/hoitoonpaasy>

Höglund A., Winblad U., Arnetz B. & Arnetz J. 2010. Patient participation during hospitalization for myocardial infraction: perceptions among patients and personnel. Scandinavian Journal of Caring sciences. 24. Viitattu 26.9.2017
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Iso-Kivijärvi, M.; Keskitalo, O.; Kukkola, K.; Ojala, P.; Olsbo, A.; Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 7.9.2017
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Jauhiainen A. & Sihvo P. Sähköiset terveystalvetut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia- ammattikorkeakoulun julkaisuja 2014. Viitattu 1.10.2017

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=>

Kananen Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Juvenes Print.

Kangas- Saarela Tuula 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? FINNANEST Vol 38 nro 5 2005.

Korttila, Kari 2000. Päiväkirurginen anestesia tänään. FINNANEST Vol. 33 Nro 1 2000.

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste. O. 2011 Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138- 148) Viitattu 11.2.2017.
https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksityiskohtaiset perustelut. Keskenkäynnin luonnos 21.12.2016. viitattu 28.1.2017

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/03+Valinnanvapauslaki+yksityiskohtaiset+perustelut+21.12.2016.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. 17.8.1992/785 Viitattu 21.9.2107
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikkaukseen tulevalle potilaalle 2017. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.9.2017
<https://www.ppsHP.fi/anestesia/prime102.aspx>

Leskinen, H. 2013. Maailman älykkäin sairaala, Tulevaisuuden sairaala - OYS 2030. Viitattu 21.9.2017. http://www.esitteemme.fi/oys_tulevaisuuden_sairaala_2030/WebView/

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto. Juvenes print Tampere. Viitattu 26.9.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Miettinen N & Arvonon A. Lausuntoyhteenveto. Hallituksen esitys- luonnoslaiksi, Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:2. Helsinki. Viitattu 7.1.2017

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79135/Lausuntoyhteenveto__Tuottamisla
ki.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79135/Lausuntoyhteenveto__Tuottamisla
ki.pdf?sequence=1)

Mikkonen S., Katiska-Riihiaho K., Hulkko T. & Meriläinen M. 2017. Osallistuva asiakas-hanke asiakkaan osallistumisesta edistäviä tekijöitä. Oulun Yliopistollinen sairaala.

Naukkarinen E-L. Potilaan itsemäärämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Hoitotieteen laitos Kuopion yliopisto 2008. Viitattu 8.8.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1067-6/urn_isbn_978-951-27-1067-6.pdf

ORL 1922. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit- Pään ja kaulan kirurgia RY. Viitattu 14.10. 2017 <http://www.orl.fi/potilaalle/>

Paavola M., Haanpää M., Kärkkäinen M., Pälvimäki E-P., Blom M. & Malmivaara A. 2009. Selkäydinstimulaatio vaikean neuropaattisen kivun ja monimuotoisen paikallisen kipuoireyhtymän hoidossa. Suomen Lääkärilehti 13/2009 vsk 64. Viitattu 6.9.2017. <https://www.suomencrps-yhdistys.fi/@Bin/176010/Suomen+L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti.pdf>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoito piiri. Viitattu 2.11.2017 <https://www.ppsHP.fi/Pages/default.aspx>

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Strategia 2016- Tavoitteena terveyttä. Viitattu 22.1.2017 <https://www.ppsHP.fi/Sairaanhoitopiiri/Hallinto-ja-paatoksenteko/Strategia/Pages/default.aspx>

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena terveyttä. 2014. Viitattu 30.9.2017 https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33623_PPSHP_yleisesite_suomi.pdf

Rouvinen- Wilenius P., Aalto-Kallio M., Koskinen- Ollonqvist P. & Nikula Tuuli, 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Viitattu 21.9.2017 http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf

Saari K.M, toim. Silmätautioppi. 6. uudistettu painos. 2011 Otavan Kirjapaino Oy Keuruu.

Siekinen P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulun yliopisto hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos

Silmäleikkausosasto 2017. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.10.2017.
<https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Silmataudit/Silmaleikkausosasto/Pages/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sairaanhoitopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu 7.9.2017
<http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastualueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 156. 30.9.2016. Viitattu 7.1.2017
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/selvityshenkilot-leikkaustoiminnan-osaaminen-koottava-riittavan-suuriin-sairaaloihin

Sote ja maakuntauudistus. <http://alueuudistus.fi/etusivu>. Viitattu 4.12.16

Sote ja maakuntauudistus. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely> viitattu 8.8.2017

Suomen hammaslääkäriliitto. Suun alueen leikkaukset. Viitattu 15.10.2017.
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/suun-alueen-leikkaukset#.WeNA8Wi0PIW>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin TULEVAISUUKSIA 2012. Helsinki. Viitattu 15.1.2017.
https://www.thl.fi/documents/10531/110691/THL_ennakointiraportti_esite.pdf

Thompson A. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. 2007. Social science & Medicine. 64, 6.

Tohmo H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? FINNANEST 43 (4). Viitattu 2.11.2017 http://www.finnanest.fi/files/tohmo_miten.pdf

Tulevaisuuden sairaala 2030. PPSHP. Viitattu 18.9.2017 <http://www.oys2030.fi/>

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2009. 5. Uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Viitattu 13.10.17
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valanne Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. Finnanest 38 (5) Viitattu 22.1.2107
http://www.finnanest.fi/files/oper_valanne.pdf

Valkama Katja. 2012. Asiakkuuden dilemma, Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Univesitas wasaensis. Viitattu 23.1.2017
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf


Valli Raine2 2015. 2.Uudistettu painos. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Bookwell Oy, Juva.

Valli Raine & Aaltola Juhani (toim.).2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.Bookwell Oy, Juva.

Valtioneuvosto. Rakennepoliittisen ohjelman johtoryhmä 2014. Viitattu 4.12.2016
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043912/Valtiosihteerin+Hetem%C3%A4n+johtoryhm%C3%A4n+loppuraportti.pdf/1701e9ce-c78a-487c-8790-e3810810727c>

Venermo M & Albäck A. 2016. Verisuonikirurgian käsikirja. Toim. Tulamo Riikka. Viitattu 15.10.2017
https://verisuonikirurgit-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/9e20ea4ca8d1b0f3d3bee6241c6cf1c2/1508066873/application/pdf/181162/Verisuonikirurgian%20k%C3%A4sikirja%202016_2.pdf

Vilka Hanna 2015.4. Uudistettu painos. Tutki ja Kirjoita. Bookwell Oy, Juva

 <p>OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>1 (2)</p>
<p>Mediisininen päiväsairaala</p>	<p>30.09.2016</p>	

Hyvä päiväsairaalan asiakas



Tulevaisuudessa päiväsairaalassa halutaan lisätä asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Päiväsairaalassa on käynnistynyt Osallistuva asiakas - hanke vuonna 2015, joka on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulun yliopistollisen sairaalan koordinoima hanke. Hankkeen (2015 - 2017) tarkoituksena on selvittää keinoja osallistaa asiakas omaan hoitoonsa. Hankkeen tavoitteena on luoda keinoja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen mediisiinisessä päiväsairaalassa sekä yhteistyöpoliittikoilla.

Tutkimukseen osallistuu 275 mediisiinisen päiväsairaalan asiakasta. Kyselyn tavoitteena on saada sinun äänesi asiakkaana kuulumaan palvelujen kehittämisessä. Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötietosi eivät tule missään vaiheessa esille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä mahdollinen kieltäytyminen vaikuta mitenkään hoitoosi.

Pyydämme sinua palauttamaan kyselylomakkeen osaston ruokailutilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon ennen kotiutumistasi.

<p>Tarja Hukka Ylihoitaja</p>	<p>Anna-Kaisa Katiska-Riihiaho Kliinisen hoitotyön asiantuntija</p>	<p>Satu Mikkonen Terveystieteiden maisteriopiskelija</p>
-----------------------------------	---	--

Oulun yliopisto

<p>PL 10, 90029 OYS</p>	<p> 08 315 2011 www.ppsahp.fi</p>	
-------------------------	--	---

TAUSTATIEDOT (hoitaja täyttää):

SUKUPIILOI: _____ IKÄ: _____ ERIKOISALA: _____ KÄYNTIKERTA: _____

TOIVOISIN VOIVANI OSALLISTUA OMAAN HOITOONI ENEMMÄN: KYLLÄ _____ EI _____

JOS VASTASIN KYLLÄ,

MIHIN OLISIT HALUNNUT OSALLISTUA OMASSA HOIDOSSASI?

a) ENNEN SAIRAALAAN TULOJA? _____

b) SAIRAALASSAOLON AIKANA? _____

MITEN VOISIMME HELPOTTAA OSALLISTUMISTASI OMAAN HOITOOSI?

a) HOIDON SUJUNNITTELISSÄ? _____


b) PÄIVÄSAIRAALAKÄYNNITÄ? _____

c) HOIDON SEURANNASSA? _____

Kiitokset vastauksestasi!

|



 OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	Kyselylomake	1 (2)
Pään- ja kaulan sairauksien päiväsasto	11.1.2017	

Hyvä päiväosaston asiakas



Tulevaisuudessa päiväosastolla halutaan lisätä asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää keinoja osallistaa asiakas enemmän omaan hoitoonsa. Tavoitteena on kyselyn pohjalta luoda uusia tapoja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen pään- ja kaulan sairauksien päiväosastolla.

Tutkimukseen osallistuu 275 pään- ja kaulan sairauksien päiväkirurgista ja toimenpide asiakasta. Kyselyn tavoitteena on saada sinun äänesi asiakkaana kuulumaan palvelujen kehittämisessä. Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja henkilötietosi eivät tule missään vaiheessa esille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä mahdollinen kieltäytyminen vaikuta mitenkään hoitoosi.

Pyydämme sinua palauttamaan kyselylomakkeen osaston aulassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon ennen kotiutumistasi.

Anitta Tanhua Ylihoitaja	Raija Korhonen Osastonhoitaja	Susanna Pellikka YAMK opiskelija Oulun ammattikorkeakoulu
-----------------------------	----------------------------------	---

Kyselylomake on luotu alun perin medisiiniseen päiväsairaalaan, jossa kysely on jo toteutettu. Samaa lomaketta käyttämällä pystymme jatkossa vertailemaan vastauksia ja saamaan laajemman käsityksen aiheesta. Alkuperäisen lomakkeen tekijät Tarja Hukka ylihoitaja, Anna-Kaisa Katiska-Riihiäho, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä Satu Mikkonen terveystieteiden maisteriopiskelija Oulun yliopisto.

PL 20, 90029 OYS	 08 315 2011 www.ppshp.fi	
------------------	---	---

TAUSTATIEDOT (hoitaja täyttää):

SUKUPUOLI: _____ IKÄ: _____ ERIKOISALA: _____ KÄYNTIKERTA: _____

TOIVOISIN VOIVANI OSALLISTUA OMAAN HOITOONI ENEMMÄN: KYLLÄ _____ EI _____ EN TIEDÄ _____

JOS VASTASIN KYLLÄ,

MIHIN OLISIT HALUNNUT OSALLISTUA OMASSA HOIDOSSASI?

a) ENNEN SAIRAALAAN TULOAA? _____

b) SAIRAALASSAOLON AIKANA? _____

MITEN VOISIMME HELPOTTAA OSALLISTUMISTASI OMAAN HOITOOSI?

a) HOIDON SUUNNITTELUSSA? _____

b) PÄIVÄOSASTOKÄYNNILLÄ? _____

c) HOIDON SEURANNASSA? _____

Kiitokset vastauksestasi!

