



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# POTILAIEN KOKEMUKSIA SUONIKOHJUIEN POLIKLIINISESTA LASERHOIDOSTA

Emmi Annala

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliininen asiantuntija



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

ANNALA, EMMI

Potilaiden kokemuksia suonikohjujen polikliinisestä laserhoidosta

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Marraskuu 2017

---

Tampereen yliopistollisen sairaalan verisuonikirurgian poliklinikalla aloitettiin suonikohjujen laserhoidot syksyllä 2016. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata alaraajojen laskimovajaatoimintaa sairastavien potilaiden odotuksia ja kokemuksia hoidosta. Tavoitteena oli saada tietoa laserhoitoon tulevien potilaiden asiakaslähtöisen palvelun kehittämiseen, mikä edellyttää potilaiden osallistumista ja heidän tarpeidensa ymmärtämistä. Aineisto kerättiin kuuden suonikohjujen laserhoidossa olleen potilaan yksilökohtaisella teema-haastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan laserhoidon odotettiin helpottavan oireita, huolta ja häpeää, mutta palvelun sujuvuuteen suhtauduttiin kriittisesti. Kokemukset laserhoidosta liittyivät sen aiheuttamiin tuntemuksiin, turvallisuudentunteeseen, palveluympäristöön ja hoidon jatkuvuuteen. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa lisäsi potilastyytyväisyyttä, luottamusta ja tunnetta kivun ja jännityksen hallinnasta. Palvelun täsmällisyys ja laserhoidon etenemisen ennakoitavuus oli potilaille merkityksellistä, minkä takia potilasohjeet koettiin riittävämmiksi. Potilaat arvostivat asiantuntemusta itsenäisesti haetun tiedon vertailussa, laserhoidon toteutuksessa ja jatkohoidossa.

Vaikka lyhyeen poliklinikkakäyntiin suhtauduttiin myönteisesti, se nähtiin osana laajempaa kokonaisuutta elämänlaadun parantamiseksi. Sekä laserhoidon rutiininomaisuus että henkilökohtainen huolenpito lisäsivät turvallisuudentunnetta, mihin voidaan vaikuttaa henkilökunnan osaamisen kehittämällä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että polikliininen hoito korostaa potilaan vastuuta eikä nykyinen ohjaus vastaa yksilöllisiin tiedon tarpeisiin. Kehittämällä sähköistä asiointia, verkkomateriaaleja ja potilaiden osallistumismahdollisuuksia voidaan vahvistaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä.

---

Asiasanat: suonikohjujen laserhoito, potilaan kokemus, asiakaslähtöisyys

**ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree in Clinical Nursing Expertise

ANNALA, EMMI

Patients' Experiences of Outpatient Endovenous Laser Treatment of Varicose Veins

Master's thesis 52 pages, appendices 7 pages  
November 2017

---

Endovenous laser treatments of varicose veins were started in the outpatient vascular surgery clinic of Tampere University Hospital in the autumn of 2016. The purpose of this thesis was to describe patients' expectations and experiences of the treatment. The aim was to receive information for customer-oriented development that requires patient participation and understanding about their needs. The data were collected through theme interviews of six patients and analyzed by using qualitative content analysis.

The results show that laser treatment was expected to ease symptoms, concern and embarrassment but the process was predicted complicated. The experiences consisted of the feelings engendered by laser treatment, safety, service environment and continuity of care. The patient guide was considered inadequate that was associated with the need for exactness and anticipation. It was shown that a routine care as well as personal attention increased the experience of feeling safe that can be influenced by education. By developing digital services and patients' participation in their process the customer-orientation in laser treatment can be strengthened.

---

Key words: varicose veins, laser treatment, patient experience, customer orientation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	8
	3.1 Tiedonhaku .....	8
	3.2 Hoitoon liittyvät kokemukset.....	9
	3.3 Hoitoon liittyvät odotukset .....	11
	3.4 Potilaan kokemuksen merkitys toiminnan kehittämisessä.....	12
	3.5 Alaraajojen laskimovajaatoiminta .....	14
	3.6 Suonikohjujen laserhoito .....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS .....	16
	4.1 Laadullinen lähestymistapa.....	16
	4.2 Teemahaastattelun valinta.....	16
	4.3 Aineiston kerääminen .....	17
	4.4 Aineiston analyysi.....	19
5	TULOKSET .....	21
	5.1 Osallistujien taustatiedot.....	21
	5.2 Laserhoitoon liittyvät odotukset .....	21
	5.3 Laserhoitoon liittyvät kokemukset.....	23
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Luotettavuus.....	30
	6.2 Eettisyys.....	32
	6.3 Johtopäätökset.....	33
	6.4 Kehittämisehdotukset.....	36
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	46
	Liite 1. Tiedote osallistujille.....	46
	Liite 2. Suostumuslomake. ....	47
	Liite 3. Katsaukseen valitut tutkimukset. ....	48
	Liite 4. Tiedonhakuprosessi. ....	50
	Liite 5. Aineiston analyysi.....	51

## 1 JOHDANTO

Laaja sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus tavoittelee asiakaslähtöistä toimintaa, jossa potilas voi tehdä valintoja ja ottaa vastuuta hoidostaan (Valtioneuvoston kanslia 2017, 41). Asiakaslähtöisyydellä voidaan lisätä osallisuutta ja toiminnan kustannusvaikuttavuutta, kun potilaan voimavaroja hy dynnet n palveluiden järjestämisessä (Virtanen ym. 2011, 8-19). Tehokkuuden ja omatoimisuuden ohjatessa sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämistä erikoissairaanhoidoa toteutetaan lisääntyvästi avohoidossa (STM 2012, 25; THL 2015, 3). Digitalisaation keinoilla tuetaan tietojen yhteiskäyttö ja potilaan osallistuminen hoitoonsa omahoidon sähköisissä palveluissa kasvaa (Sitra 2017; Valtioneuvoston kanslia 2017, 41-42). Koska potilastyytyväisyys edistää hoitoon sitoutumista, turvallisuutta ja tuloksellisuutta, avohoitokokemusten selvittäminen on tärkeää (Doyle, Lennox & Bell 2013, 4; Virtanen ym. 2011, 21).

Valinnanvapauden laajentuessa sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajilta edellytet n yhä laadukkaampaa toimintaa. Palveluiden käyttäjien arvioidaan tulevan vaativammiksi ja tietoisemmiksi vaihtoehtoista, jolloin valinnat kertovat heidän tyytyv isyydest n. (Laiho 2015, 36; Räty, Huovinen & Haatainen 2017, 7.) Potilaiden näkökulmia odotetaan huomioitavan jokaisessa hoidon vaiheessa ja palveluiden suunnitteluun osallistumista kokemusasiantuntijoina pyrit n lis  m n (Koivuranta-Vaara 2011, 9-10; STM 2017). Vaikka hoidon laadun arviointia potilaiden näkemysten perusteella on joissain tilanteissa kyseenalaistettu, osallisuus ja potilastyytyväisyys lisäävät hoitoon sitoutumista ja tuloksellisuutta (Chatterjee, Tsai & Jha 2015, 736; Doyle ym. 2013, 4; Haggerty 2010, 790; Manary, Boulding, Staelin & Glickman 2013, 201-202; Reponen & Roine 2016, 2630; Thuraiatnam, Mathew, Montgomery & Stocker 2014, 18). Potilaiden arvioiden perusteella on saatu arvokasta tietoa n ytt n perustuvaa p t ksentekoa varten sekä hoidon tuloksista että hoitoprosesseista (Bowling 2014, 60; Johnson 2014, 208). Myös Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015) korostaa palvelukulttuurin kehittämistä, johon kuuluu yhteistyö potilaan kanssa ja lupaus hyvästä palvelukokemuksesta.

Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) verisuonikirurgian poliklinikalla aloitettiin suonikohjujen laserhoidot marraskuussa 2016. Polikliininen laserhoito on kustannusteho-

kas ja lyhyen toipumisajan vaativa menetelmä, johon liittyviä kokemuksia potilaiden yksilölliset tarpeet huomioiden on selvitetty vähän. Opinnäytetyön kohderyhmä sairastaa alaraajojen laskimovajaatoimintaa, joka on yleinen elämänlaatua heikentävä sairaus (Hudson, Ogden & Whiteley 2015, 1505; Laurikka ym. 2002, 649). Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan Taysin verisuonikirurgian poliklinikalta nousseeseen tarpeeseen saada tietoa laserhoidon asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Selvittämällä potilaiden odotuksia ja kokemuksia haettiin ymmärrystä, joka vahvistaisi potilasnäkökulman huomioimista myös tulevaisuudessa. Asiakaslähtöisyys, palvelukokemus ja vaikuttavat hoitotyön interventiot ovat Taysin erityisvastuualueen hoitotieteellisen tutkimus- ja kehittämissuunnitelman (2016-2020) painopistealueita.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tekijä työskentelee sairaanhoitajana Taysissa ja on osallistunut laserhoitoihin aineiston keräämisen jälkeen. Potilaiden hoitoon liittyvät kokemukset kiinnostavat myös henkilökohtaisesti työssä kehittymisen kannalta, koska hoitotyössä saa yleensä vain välitöntä palautetta.

## **2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata alaraajojen laskimovajaatoimintaa sairastavien potilaiden kokemuksia polikliinisesta laserhoidosta Taysissa. Tarkoitus on myös selvittää, minkälaisia odotuksia heillä oli hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää laserhoitoon tulevien potilaiden hoitotyötä ja asiakaslähtöistä palvelua.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia odotuksia potilailla on suonikohjujen polikliinisesta laserhoidosta?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla on suonikohjujen polikliinisesta laserhoidosta?

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

#### 3.1 Tiedonhaku

Potilaiden kokemuksia hoidosta on tutkittu paljon ja niiden selvittäminen on välttämätöntä näyttöön perustuvan päätöksenteon taustalla (Johnson 2014, 208). Kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvien kokemusten tutkimus on keskittynyt yleisen tyytyväisyyden, hoidon vaikuttavuuden tai jonkin yksittäisen tekijän vaikutuksen mittaamiseen (Chatterjee ym. 2015, 735; Castle, Brown, Hepner & Hays 2005, 2005). Kokemukseen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseksi ja kehittämistarpeiden määrittämiseksi on käytetty laadullisia menetelmiä, koska potilastyytyväisyyden yksinkertainen mittaaminen on tuottanut rajallisesti tietoa palveluiden kehittämistä varten (Haggerty 2010, 790; Thurairatnam ym. 2014, 18; Tsianakas ym. 2012, 10). Haastattelututkimusten ja katsausten perusteella on kehitetty kyselyjä, joita on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien vertailuun ja trendien seuraamiseen (Garrett, Bjaertnes, Krogstad & Gulbrandsen 2005, 436; Tsianakas ym. 2012, 10).

Potilaiden kokemuksia avohoidossa tehdyistä kirurgisista toimenpiteistä ja tutkimuksista kartoitettiin integroidulla kirjallisuuskatsauksella. Tarkoitus oli nostaa esiin potilaiden kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä ja muodostaa aihepiirit teemahaastattelua varten. Käsitteistä outpatient, ambulatory ja office-based johtuen katsaukseen hyväksyttiin potilaan kokemuksia selvittäneet tutkimukset sekä päiväkirurgisista että polikliinisista toimenpiteistä, jotka oli tehty paikallispuudutuksessa (Finto 2009). Tiedonhaussa mukailtiin systemaattisen katsauksen vaiheita, mutta integroitu katsaus salli erilaisten menetelmällisten näkökulmien yhdistelemisen (Evans 2007, 138-139).

Tiedonhaku tehtiin tietokannoista MEDLINE (Pubmed), CINAHL, Cochrane Library ja Medic marraskuussa 2016 ja huhtikuussa 2017. Haussa käytettiin tietokannasta riippuen MeSH-asiasanoja, vapaasanahakua ja niiden yhdistelmiä: *outpatient/ambulatory/office/office based, patient satisfaction/experience\*/satisfaction/perception\*/view\*, ambulatory surgical procedures/surgery/operation/procedure\**. Suomalaiseen Mediciin tehtiin sen koon vuoksi kansainvälisiä tietokantoja laajempi haku: *(tyytyväi\* potilastyytyväi\* kokemu\* experience\* satisfaction view\* perception\*) AND (polikli\* avohoi\* päiväkirurgi\* outpatient ambulatory office office-based) AND (toimenpi\* kirurgi\* oper\* surgery*

*procedure*\*). Tiedonhakua täydennettiin harmaalla haulilla Google Scholarissa ja käymällä manuaalisesti läpi valittujen tutkimusten lähdeluettelot ja hoitotieteen väitöskirjojen luettelot suomalaisten yliopistojen sähköisistä arkistoista.

Osumat käytiin läpi otsikkotasolla ja taulukossa 1 kuvattujen kriteerien mukaan hyväksytyistä tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Niiden perusteella hyväksytyistä tutkimuksista luettiin koko teksti ja poistettiin kaksoiskappaleet. Koko tekstin ja laadun arvioinnin perusteella katsaukseen valittiin 11 alkuperäistutkimusta (liite 3). Tiedonhakuprosessi on kuvattu liitteessä 4. Tutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin käytettiin kahta Joanna Briggs Instituten laatimaa tarkistuslistaa. MASTARI:n perusteella arvioitiin määrälliset (enimmäispistemäärä 9) ja QARI:n perusteella laadulliset tutkimukset (enimmäispistemäärä 10). (JBI 2014, 178-188.)

TAULUKKO 1. Katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu suomen tai englannin kielellä	Muu kuin suomen tai englannin kieli
Tieteellinen alkuperäistutkimus tai väitöskirja	Muu opinnäytetyö kuin väitöskirja
Hoitotieteen tutkimus	Lääketieteen tai sosiologian tutkimus
Julkaistu vuosina 2007-2017	Julkaistu ennen vuotta 2007
Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi verkossa tai Tampereen alueen kirjastoissa	Kokotekstiä ei saatavilla ilmaiseksi
Kohderyhmä aikuispotilaat	Kohderyhmä alle 18-vuotiaat potilaat
Toimenpide tehty suunnitellusti	Toimenpide tehty päivystyksellisesti
Toimenpide tehty päiväkirurgisesti, polikliinisesti tai vastaavasti avohoidossa	Toimenpiteeseen liittyy yöpyminen sairaalassa
Käytetty paikallispuudutusta	Käytetty laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa tai anestesiaa ei ole kerrottu
Kokemukset potilaan näkökulmasta	Henkilökunnan tai omaisten kokemukset

### 3.2 Hoitoon liittyvät kokemukset

Potilaiden kokemukset avohoidosta ovat yksilöllisiä, mutta terveystalveissa on yleisesti pidetty tärkeänä sujuvaa hoitoon pääsyä, päätöksentekoon osallistumista, selkeää tiedonsaantia, hoidon vaikuttavuutta, kunnioittavaa kohtelua ja hoidon jatkuvuutta (Picker Institute 2009, 10). Kirjallisuuskatsauksen perusteella kokemukset paikallispuudutuksessa tehdyistä toimenpiteistä liittyvät toimenpiteen aikaisiin

tuntemuksiin, hoidon etenemiseen, yhteistyöhön henkilökunnan kanssa ja hoitoympäristöön.

Polikliinisessa hoidossa on arvostettu hyvää toimintakykyä heti toimenpiteen jälkeen, mutta joskus kipu on korostunut kokemuksen arvioinnissa (Marsh, Bekker & Duffy 2007, 34-35; McCloud, Harrington & King 2011, 98). Laskimoiden suonensisäisessä hoidossa hoitosukan käytön on koettu aiheuttavan enemmän epämukavuutta kuin toimenpiteen (Hudson ym. 2015, 1508). Kivunhoidon onnistuminen lisää potilastyytyväisyyttä sekä kotiutussa että myöhemmin ja vuorovaikutuksen on todettu auttavan kivunhallinnassa muun hoidon rinnalla (Lemos ym. 2009, 202; Ylinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2008, 1941-1942). Toimenpiteiden jännittäminen on yleistä, mutta sen voimakkuus ja ilmaiseminen vaihtelevat yksilöllisesti (Bundgaard, Nielsen, Sorensen & Delmar 2013, 167; Haugen ym. 2009, 2306; McCloud ym. 2011, 99; Mitchell 2009, 9; Mitchell 2011, 7). Jännittäminen liittyy yleensä toimenpiteen kulkuun, mutta joskus huoli hoidon tuloksista, löydöksistä tai komplikaatioista on potilaille merkittävämpi (Bundgaard ym. 2013, 167; Hoya, Matsumura, Fujita & Yanaga 2008, 397; Khu, Radovanovic, Zadeh & Bernstein 2010, 1059; McCloud ym. 2011, 99). Odottaminen, aikaisemmat huonot kokemukset ja mahdollinen kipu voivat lisätä jännitystä ja heikentää luottamusta kotona selviytymiseen (McCloud ym. 2011, 6; Mitchell 2009, 13; Mitchell 2011, 5; Ylinen ym. 2008, 1941).

Odotusajalla on olennainen vaikutus potilastyytyväisyyteen ja lyhyt sairaalassaoloaika on ollut tärkeä erityisesti korkeasti koulutetuille ja perheellisille (Lemos ym. 2009, 203; Marsh ym. 2007, 34; Mitchell 2011, 5). Nopea kotiutuminen on edistänyt kuntoutumista ja tunnetta elämänhallinnasta, mutta joskus tuloksilla on suurempi merkitys kuin hoidon sujuvuudella (Chatterjee ym. 2015, 737; Khu ym. 2010, 1059). Kirjallisiin potilasohjeisiin on suhtauduttu vaihtelevasti ja syy niiden lukematta jättämiseen on liittynyt kiireeseen, ahdistukseen tai ohjeiden suureen määrään (Hudson ym. 2015, 1508). Tietoa on myös voitu hakea muista lähteistä tai tiedonsaanti toimenpiteen yhteydessä on koettu tärkeimmäksi (Bundgaard ym. 2013, 168; Haugen ym. 2009, 2306). Ohjauksen onnistuminen lisää potilastyytyväisyyttä ja kotona selviytymistä, mutta sen merkitystä on ollut vaikea arvioida heti toimenpiteen jälkeen (Lemos ym. 2009, 202).

Laskimotoimenpiteissä on arvostettu välitöntä ilmapiiriä, avointa vuorovaikutusta, inhimillistä kohtaamista ja positiivista suhtautumista potilaan esittämien toiveisiin

(Hudson ym. 2015, 1507). Sekä hoidon ulkopuolisista asioista puhumisen että henkilökunnan välisen keskustelun ja musiikin kuuntelemisen on koettu auttavan rentoutumaan toimenpiteiden aikana (Haugen ym. 2009, 2308; Mitchell 2011, 9). Myös jatkuva tiedonsaanti ja mahdollisuus kyselemiseen on lievittänyt jännitystä (Bundgaard ym. 2013, 169; Haugen ym. 2009, 2306; Mitchell 2009, 9). Potilaat voivat aistia henkilökunnan poissaolevuuden ja kiireen, mikä voi johtaa harkintaan tarpeiden esiin tuomisessa (Bundgaard ym. 2013, 169; McCloud ym. 2011, 5). Luottamus henkilökunnan osaamiseen on saanut potilaat suhtautumaan myönteisesti erityisesti riskialtiina pidettyyn toimenpiteeseen (Khu ym. 2010, 1508-1509).

Hoitoyksikön helppo saavutettavuus ja yleisten tilojen viihtyisyys ovat parantaneet potilastyytyväisyyttä avohoidossa (Lemos ym. 2009, 204). Rauhoittavaksi suunniteltu odotustila ja taustamusiikki ovat lisänneet mukavuutta sekä ennen toimenpidettä että sen aikana (Hoya ym. 2008, 397; Hudson ym. 2015, 1507). Muihin potilaisiin suhtautuminen on vaihdellut yksityisyyden tarpeesta halun keskustella heidän kanssaan toimenpiteeseen pääsyä odottaessa (Mitchell 2011, 9). Toimenpidehuoneen äänen, laitteiden, välineiden ja ihmispaljouden vaikutus kokemukseen on vaihdellut yksilöllisesti (Haugen ym. 2009, 34). Haavan näkemisen ja toimenpidealueen tuntemisen on tunnistettu aiheuttavan epämukavuutta ja intiimeiksi koetuissa tilanteissa hereillä oleminen on aiheuttanut kiusallisuuden tunnetta (Marsh ym. 2007, 34; Mitchell 2009, 11).

### **3.3 Hoitoon liittyvät odotukset**

Potilaan odotukset ja niiden vastaavuus palveluntuottajan toimintaedellytysten kanssa vaikuttavat kokemukseen hyvästä hoidosta (Virtanen ym. 2011, 24). Aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollosta näkyvät potilaan suhtautumisessa hoitoon ja hyväksi koettu palvelu lisää tyytyväisyyttä myös jatkossa (Brien 2009, 55; Hudson ym. 2015, 1507; McCloud ym. 2011, 6; Ylinen ym. 2008, 1941). Erityisesti myönteinen asennoituminen kirurgiseen toimenpiteeseen voi vaikuttaa toipilasajan elämänlaatuun ja näkemyksiin hoidon tuloksista (Auer ym. 2016, 58; Vandrevalla ym. 2016, 3451). Ennako-odotusten selvittäminen on tärkeää hoidon laadun näkökulmasta ja siksi, että ne muuttuvat ajan kuluessa (Bowling, Rowe & McKee 2013, 148). Odotukset ymmärretään tässä opinnäytetyössä sekä varautumisena toimenpiteeseen että siihen liittyvinä toiveina ja pelkoina (Bowling ym. 2013, 144; Kenten ym. 2010, 275).

Avohoidossa odotukset liittyvät yleensä samantyyppisiin asioihin, vaikka ne vaihtelevat potilaiden välillä ja saattavat olla epäjohdonmukaisia suhteessa käyttäytymiseen (Bowling 2014, 62-64; Brien 2009, 4; Perron ym. 2003, 429-431; Picker Institute 2009, 10). Inhimillinen kohtaaminen ja lääketieteellinen apu ovat usein merkityksellisimpiä, mutta odotukset ovat kohdistuneet myös hoidon sisältöön, aikatauluihin, tiloihin, henkilökunnan käytökseen ja omiin tuntemuksiin (Bowling ym. 2013, 147; Kenten ym. 2010, 277-279). Joskus tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyy edeltävästi huolia käytännön olosuhteista kuten intimitetistä tai vaaditun asennon ylläpitämisestä (Berg, Årestedt & Kjellgren 2013, 1633; Bundgaard ym. 2013, 167; Kenten ym. 2010, 279). Aktiivisesti tietoa etsineiden potilaiden käsitykset voivat perustua potilasohjeista ja Internetistä haettuun tietoon, mutta myös läheisten kertomukset voivat luoda mielikuvia (Bundgaard ym. 2013, 169; Hudson ym. 2015, 1506; Marsh ym. 2007, 34; Renholm 2015, 38). Kaupallisten julkaisujen ja yleisen keskustelun merkitys potilaiden odotuksissa on korostunut lähinnä esteettisessä hoidossa (Paraskeva 2015, 236).

### **3.4 Potilaan kokemuksen merkitys toiminnan kehittämisessä**

Asiakaskeskeisessä ajattelussa sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään potilaita varten, jolloin tietoa heidän tarpeistaan ja kokemuksistaan käytetään palvelujen kehittämisessä (STM 2017; Virtanen ym. 2011, 18-19). Asiakaslähtöisessä toiminnassa potilas taas nähdään terveydenhuollon toimijana, jonka osallisuutta ja voimavaroja hyödynnetään palveluiden järjestämisessä (Bowling 2014, 60; Brien 2009, 2; Virtanen ym. 2011, 19). Laadukas palvelu mahdollistaa potilaan aktiivisuuden oman hoitonsa suunnittelussa ja osallistumisen myös hoitokokonaisuuden kehittämiseen (Koivuranta-Vaara 2011, 9; STM 2017). Tays on suunnitellut esimerkiksi sähköisiä asiointipalveluja yhteistyössä potilaiden kanssa selkeän käyttökokemuksen tarjoamiseksi (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017b). Potilaan osallisuuteen ja kokemukseen panostaminen on hyödyllistä, koska potilastyytyväisyys edistää hoitoon sitoutumista, tuloksellisuutta, luottamusta ja yhteistyötä henkilökunnan kanssa (Chatterjee ym. 2015, 736; Doyle ym. 2013, 4).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien näkemysten rooli hoidon laadun arvioinnissa ja palvelujen kehittämisessä kasvaa (Koivuranta-Vaara 2011, 10; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; STM 2011, 11; STM 2017). Niiden kerääminen ja käsitteleminen on välttämätöntä, että muutoksiin tärkeinä pidetyissä asioissa voidaan reagoida

ajankohtaisesti (Renholm 2015, 43). Hallituksen kärkihanke pyrkii lisäämään potilaiden vaikuttamismahdollisuuksia kokemusasiantuntijoina ja tehostamaan palveluita heidän arvioitaan hyödyntämällä (STM 2017). Jo aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia on ohjattu kehittämään toimintaansa systemaattisesti asiakaspalautteen, ilmoitusten ja kyselyjen perusteella ja johdolta on odotettu potilaskeskeiseen päätöksentekoon sitoutumista (Koivuranta-Vaara 2011, 10-14). Tays on kerännyt käyntien yhteydessä asiakaspalautetta palvelukokemusmittarilla ja käsitellyt suullisesti, paperilomakkeella ja Internetissä annettua vapaamuotoista palautetta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017a). Arvioita kerätään ja julkaistaan myös kansallisissa verkkopalveluissa, millä pyritään auttamaan potilaita hoitopaikan valinnassa ja kannustamaan palveluntuottajia toiminnan kehittämiseen (eSairaala n.d.; Palveluvaaka 2014).

Hoidon laadun arviointia potilaiden kokemusten perusteella on myös kyseenalaistettu, koska arvioihin voidaan liittää hoidon kannalta epäolennaisia asioita (Reponen & Roine 2016, 2630; Thurairatnam ym. 2014, 18). Epärealistiset odotukset, henkilökohtaiset mieltymykset tai heikoksi koettu vuorovaikutus yhden ammattilaisen kanssa voivat viedä huomion hoidon kokonaisuudesta. Jos potilastyytyväisyyttä pidettäisiin yksinään hyvän hoidon mittarina, voisivat potilaiden suosimat, mutta asiantuntijoiden hyödyttöminä pitämät menetelmät laskea hoidon laatua. (Haggerty 2010, 790; Manary ym. 2013, 201-202.) Kokemusasiantuntijuudesta on kuitenkin tulossa keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja korkealla potilastyytyväisyydellä on yhteys hoidon sujuvuuteen ja hyviin tuloksiin (Chatterjee ym. 2015, 737; STM 2017).

Ihminen tulkitsee maailmaa merkitysten välityksellä, jolloin kokemusta voidaan pitää merkityssuhteiden kokonaisuutena jostain ilmiöstä, kohteesta tai itsestä (Alasuutari 2011, 60; Perttula 2011, 116-117; Rauhala 2014, 55). Asiakaskokemus sisältää palveluntuottajan toiminnasta muodostettuja mielikuvia, tunteita ja kohtaamisia (Löytänä & Korteso 2011, 11). Tässä opinnäytetyössä potilaiden kokemukset ymmärretään yksilöllisinä ja inhimillisinä tulkintoina laserhoidosta. Kokemusta tarkastellaan lähetteen saamisesta lähtien, koska hoidon etenemisen ja tiedonsaannin ennen poliklinikkakäyntiä ajatellaan vaikuttavan kokemukseen. Potilaiden tarpeet nähdään kokonaisvaltaisesti, jolloin hoitotyön katsotaan sisältävän toimenpiteiden toteuttamisen lisäksi ajatusten, tunteiden ja elämäntilanteen huomioimisen (Rauhala 2014, 32, 160).

### 3.5 Alaraajojen laskimovajaatoiminta

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on aikuisilla yleistä ja sille altistavat ikääntyminen, sukurasite, ylipaino, naissukupuoli ja raskaudet (Laurikka ym. 2002, 649; Wittens ym. 2015, 683). Sairauden aiheuttajaa ei tunneta, mutta laskimoläppien toimintahäiriön on ajateltu selittävän takaisinvirtausta ja laskimopaineen nousua. Vajaatoiminta voi aiheuttaa jalkoihin näkyviä suonikohjuja, kipua, väsymistä, turvotusta, kutinaa, ihomuutoksia ja haavoja. (Bergan ym. 2006, 488-491.) Vaikeusastetta arvioidaan luokittelemalla sairaus komplisoitumattomaan ja komplisoituneeseen vajaatoimintaan sen perusteella, onko se aiheuttanut potilaalle ihomuutoksia tai haavoja (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016). Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireet ovat heikentäneet elämänlaatua ja siihen voi liittyä epämukavuutta, häpeää ja huolta terveydestä (Ceviker ym. 2015, 1531; Hudson ym. 2015, 1505-1506).

Laskimovajaatoiminnan hoidon tarve arvioidaan oireiden, kliinisen tutkimuksen ja kaikukuvauksen perusteella erikoissairaanhoidon vastaanotolla. Turvotuksen estohoitoa hoitosukalla tai sidonnalla on käytetty vaikeusasteesta riippuen vähentämään oireita tai osana kokonaishoitoa. Suomessa kajoavaan hoitoon päädytään julkisessa terveydenhuollossa yleensä sairauden aiheuttaessa haavoja, ihomuutoksia tai haittaavia oireita. Hoito on silloin toteutettu useimmiten laskimonsisäisellä lämpökateetrihoidolla, vaahtohoodolla tai avoleikkauksella. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016.)

### 3.6 Suonikohjujen laserhoito

Laskimonsisäiset hoitomenetelmät ovat kehittyneet viime vuosina ja lämpökateetrihoitoa laser- tai radiotaajuuskuidulla on suositeltu pinnallisen päälaskimorungon kajoavaan hoitoon (O'Flynn, Vaughan & Kelley 2014, 315; Wittens ym. 2015, 704). Se on avoleikkausta kustannustehokkaampi, toipumisaika on lyhyempi ja komplikaatioita on esiintynyt vähemmän, kun taas vaahtoohoitoon verrattuna lämpökateetrihoidon pitkäaikastulokset on todettu paremmiksi (Biemans ym. 2013, 729; Brittenden ym. 2015, 127). Laserhoito on koettu hyödylliseksi paitsi oireiden helpottumisena, myös sairauden aiheuttamien huolien, kielteisten ajatusten ja häpeän väistymisenä (Hudson ym. 2015, 1505-1509).

Laserhoito tehdään kaikukuvausohjauksessa viemällä lämpökatetri laskimon sisään reiden tai pohkeen pistokohdasta, minkä jälkeen laskimon ympärille ruiskutetaan puuduteliuosta. Laskimon sisäseinämää vaurioitetaan laserin lämpövaikutuksella, jolloin suoni kutistuu ja verenvirtaus siinä lakkaa. (Wittens ym. 2015, 704.) Joskus päälaskimorungon laserhoidon lisäksi käsitellään paikallisia suonikohjuja, jotka Taysin poliklinikalla on toistaiseksi hoidettu vaahtohoidolla. Suuri osa laserhoidoista on mahdollista toteuttaa polikliinisesti paikallispuudutuksessa (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito –suositus 2016). Taysin poliklinikalla hoito kestää valmisteluineen yleensä alle tunnin ja potilas on hoidettavasta laskimosta riippuen selin- tai päinmakuulla.

Potilas tulee Taysiin laserhoitoon verisuonikirurgin läheteellä. Hän saa valmistautumis- ja kotihoito-ohjeet kutsukirjeen mukana eikä ennen käyntiä tarvitse paastota tai tauottaa lääkityksiä. Poliklinikalle saapuessa tarjotaan kipu- ja rauhoittavaa lääkettä ja tarvittaessa on mahdollista saada lisää kipulääkitystä. Toimenpiteen jälkeen potilasta ohjataan nousemaan heti jalkeille ja yleensä tunnin sisällä voi lähteä kotiin. Toimenpidealueelle voi muodostua mustelmia ja aristavia alueita, jotka häviävät muutamassa viikossa. Työkyvyttömyysaika on yleensä 1-7 vuorokautta työstä riippuen ja tarpeen mukaan suositellaan ottamaan peruskipulääkettä. Potilasta ohjataan käyttämään etukäteen hankkimaansa hoitosukkaa ympäri vuorokauden ensimmäisen viikon ajan tai muutama päivä verisuonikirurgin ohjeistamana. Sukan voi potilasohjeen mukaan poistaa kolme päivää hoidosta suihkun ajaksi ja saunominen on sallittu viikon kuluttua. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016; Kotihoito suonikohjujen laserhoidon jälkeen 2017; Verisuonikirurgiseen laser-toimenpiteeseen tulevalle 2017.) Tarvittaessa potilaan kanssa sovitaan jälkitarkastuskäynti kirurgin harkinnan mukaan.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen lähestymistapa

Potilaiden odotuksia ja kokemuksia lähestyttiin laadullisesti, koska opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tässä yhteydessä vähän tunnettua aihetta (Polit & Beck 2012, 487). Opinnäytetyön lähtökohta oli laadulliselle tutkimukselle tyypillinen eli ihmisen kokemusmaailma luonnollisessa tilanteessa ja asioille annetut merkitykset (Kylmä & Juvakka 2012, 16). Laadulliseen aineistoon voidaan suhtautua tutkittavasta maailmasta otettuna näytteenä, jota tarkastellaan eri näkökulmista (Alasuutari 2011, 87-88). Tässä työssä oltiin kiinnostuneita ihmisten yksilöllisistä tulkinnoista ja myös tekijä tulkitsi kohdetta sellaisenaan oman ymmärryksensä valossa (Holloway & Galvin 2017, 3-4; Polit & Beck 2012, 49-50).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää potilaiden hoitoon liittyviä tarpeita ja odotuksia heidän näkökulmastaan (Glasper & Rees 2017, 99). Avoin lähestymistapa mahdollistaa erilaisten kokemukseen vaikuttavien tekijöiden löytämisen tietyissä olosuhteissa (Holloway & Galvin 2017, 3). Potilaiden kokemuksia selvittävään tutkimukseen ei yleensä pyritä saamaan edustavaa otosta, koska sen tavoitteena ei ole yleistää tuloksia suurempaan joukkoon (Glasper & Rees 2017, 29). Osallistujien tarkoituksenmukaisen määrän valintaan vaikuttavat muun muassa tutkimustehtävät, osallistujien moninaisuus, kerätyn aineiston sisältö ja resurssit (Hunt & Lathlean 2015, 182-183). Laadullisen tutkimuksen vaiheita ei voida etukäteen lyödä lukkoon, vaan se elää prosessin edetessä (Polit & Beck 2012, 60).

### 4.2 Teemahaastattelun valinta

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka on yleisesti käytetty, joustava tapa saada tietoa potilaiden kokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Keskeiset aihepiirit määriteltiin etukäteen, mutta menetelmä salli vapaan keskustelun, tarkennusten esittämisen ja osallistujan kannalta luontevan vastausjärjestyksen. (Glasper & Rees 2017, 99.) Teemahaastattelussa haastattelija sovittaa kysymyksensä ja kommenttinsa osallistujan kertomukseen, jolloin molemmilla on mahdollisuus vaikuttaa haastattelun etenemiseen

(Holloway & Galvin 2017, 88). Yksilökohtaisena teemahaastattelu on hyvä menetelmä saada tietoa ihmisen omakohtaisista kokemuksista ja onnistuessaan se lisää molempien osapuolien ymmärrystä aiheesta (Vilka 2015, 121-126). Teemahaastattelu tuo osallistujan äänen kuuluviin ja huomioi sen, että asioille annetut merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48).

Osallistujien kokemuksia pyrittiin ymmärtämään heidän omasta näkökulmastaan. Laadullisissa haastatteluissa haastattelijalta edellytetäänkin aihepiirin tuntemuksen lisäksi tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä osallistujan ehdoilla (Kylmä & Juvakka 2012, 79). Haastattelijan on oltava kiinnostunut ihmisten käyttäytymisestä ja kyettävä herättämään luottamusta saadakseen osallistujat kertomaan avoimesti kokemuksistaan (Polit & Beck 2012, 541-542). Koska kokemukset ovat kulttuurisidonnaisia ja tilannekohtaisia, ennen teemahaastattelua on hyödyllistä paitsi perehtyä kohderyhmään ja toimintaympäristöön, myös kysyä osallistujien taustatietoja (Vilka 2015, 130-131). Testaamalla haastattelurunkoa etukäteen voidaan arvioida aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, mutta koehaastattelun järjestäminen ei ole välttämätöntä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72; Holloway & Galvin 2017, 88).

### **4.3 Aineiston kerääminen**

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja osallistujien rekrytointi aloitettiin verisuonikirurgian poliklinikalla tutkimusluvan saamisen jälkeen. Valintakriteerinä oli suonikohjujen polikliininen laserhoito Taysissa kevään 2017 aikana, suomen kielen taito ja halukkuus osallistua haastatteluun. Osallistujilta edellytettiin myös riittävää kognitiivista toimintakykyä sairaanhoitajan arvioimana eli heidän tuli pystyä keskustelemaan kokemuksistaan jälkikäteen. Poliklinikan sairaanhoitaja antoi laserhoidossa olleille potilaille saatekirjeen (liite 1) ja vastaanotti osallistujien suostumukset (liite 2) ennen heidän poistumistaan poliklinikalta. Alustavasti haastattelu sovittiin viiden potilaan kanssa, mutta rekrytointia jatkettiin peruuntumisen ja haastatteluissa esiin tulleen, potilasohjeisiin liittyvän lisäselvityksen tarpeen takia. Haastatteluun osallistui tutkimusluvan päivittämisen jälkeen kuusi potilasta.

Yksilökohtaiset teemahaastattelut toteutettiin 3–5 päivää laserhoidosta, koska heti toimenpiteen jälkeen kipu ja odotusaika korostuvat kokemuksissa ja ajan kuluessa hoitoa

on arvioitu kokonaisvaltaisemmin (Khu ym. 2010, 1060; Lemos ym. 2009, 203-204). Ensisijaisesti oli tarkoitus järjestää tapaamisia, mutta haastattelut tehtiin puhelimitse osallistujien toiveiden ja pitkien välimatkojen perusteella. Sekä haastattelija että osallistajat olivat kotona tai muussa ulkopuolisten häiritsemättömässä paikassa puhelun aikana, mikä on edellytys teemahaastattelun onnistumiselle (Polit & Beck 2012, 542). Haastattelut kestivät 32–51 minuuttia.

Haastattelut aloitettiin varmistamalla lupa niiden nauhoittamiseen ja keskustelemalla haastattelun tarkoituksesta, sisällöstä ja aika-arviosta. Osallistujia ohjattiin kertomaan vapaasti aihepiireistä mieleen tulevia ajatuksia ja tuomaan esiin, miten kokemus olisi mahdollisesti voinut olla parempi. Osallistujilta kysyttiin taustatietoja sen maailman hahmottamiseksi, jota vasten he kertoivat näkemyksistään (Brien 2009, 55; Vilkka 2015, 131). Heiltä tiedusteltiin katsauksessa esiin tulleiden tekijöiden perusteella ikää, elämäntilannetta työssäkäynnin ja lähisuhteiden osalta ja kokemuksia aikaisemmista kirurgisista toimenpiteistä. Puhelut nauhoitettiin helpottamaan tilanteeseen keskittymistä ja tarkkoihin ilmaisuihin palaamista jälkikäteen.

Haastatteluiden aihepiirit määritettiin aikaisempien tutkimusten perusteella ja ne liittyivät odotuksiin hoidosta, toimenpiteen aikaisiin tuntemuksiin, hoidon etenemiseen, henkilökuntaan ja hoitoympäristöön. Picker Instituten (2009, 10) tunnistamat, potilaiden tärkeinä pitämät hoidon laadun ulottuvuudet sisältyvät aihepiireihin. Sisällön esittelyn jälkeen osallistujille tehtiin avoimia kysymyksiä, kuten ”*mitä sinulle tulee mieleen*” ja ”*minkälainen kokemus sinulle jäi*”. Aihepiireissä edettiin laajoista kysymyksistä täsmällisempiin, jolloin seuraava kysymys esitettiin edellisen vastauksen perusteella. Sen takia aihepiirien järjestys ja painotus sisällössä vaihtelivat osallistujien välillä. Jokainen aihepiiri tarkennuksineen käytiin kuitenkin läpi jokaisen osallistujan kanssa.

Aihepiirien sisällöstä tehtiin muistilista (taulukko 2), jota käytettiin keskustelun ohjaamiseen ja tarkentavien kysymysten esittämiseen. Samojen asioiden toistumisen vuoksi listaa täsmennettiin kahden haastattelun jälkeen, mikä on sallittua ymmärryksen lisääntyessä ja uusien ideoiden syntyessä (Holloway & Galvin 2017, 91). Listalta poistettiin hoitoon liittyviin tuntemuksiin reagointi, poliklinikan äänet ja tietosuoja.

TAULUKKO 2. Haastattelun muistilista.

<b>Odotukset laserhoidosta</b>	<b>Toimenpiteen aikaiset tunteukset</b>	<b>Hoidon eteneminen</b>	<b>Yhteistyö henkilökunnan kanssa</b>	<b>Hoitoympäristö</b>
Hoidon kulku	Kipu	Odottaminen	Vuorovaikutus	Saavutettavuus
Tulokset	Jännittäminen	Kotiutuminen	Yksilöllisyys	Muut potilaat
Muiden kokemukset	Muut tunteukset	Tiedonsaanti	Osallistuminen	Intimiteetti
Tiedonhaku	Esilääkitys		Luottamus	

#### 4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen analyysin tarkoitus on järjestää aineisto johtopäätösten tekoa varten. Sääntöjen sijaan toteutuksessa korostuu tekijän luovuus ja tiedon kerääminen on jo osa analysointia. (Polit & Beck 2012, 556.) Sisällönanalyysissä tekstimuotoon saatettu aineisto tiivistetään tutkimuskysymysten ohjaamana ja pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Aineistosta muodostetaan ala- ja yläluokkia, jotka yhdistetään ja nimetään sisällön mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-109.) Menetelmän avulla voidaan kuvata kiinnostuksen kohteena oleva ilmiö sanallisesti tiivistetyssä muodossa, joka vastaa tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2012, 113).

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti, jolloin haastatteluissa esiin nousseet asiat ohjasivat päättelyä. Aineistosta pyrittiin löytämään osallistujille merkityksellisiä asioita, minkä takia se käsiteltiin irrallisena aikaisempien tutkimusten ja haastattelurungon jäsenyyksistä. Analysointi tehtiin osallistujien puheesta eikä esimerkiksi hiljaisuutta, naurahduksia tai äänenpainoa otettu siinä huomioon. Analyysiyksiköksi valittiin ajatus.

Tallennetut haastattelut kirjoitettiin itse sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmaan pian niiden jälkeen ja aineistoa kertyi yhteensä 61 sivua fontilla Times New Roman, kirjaskoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Osallistujat numeroitiin ja henkilötietojen paikalla käytettiin kategorisointia, kuten ”työelämässä” ja ”pitkäaikaissairaus”. Haastatteluihin perehdyttiin lukemalla ne useasti läpi ja kiinnittämällä huomiota samankaltaisena toistuviin asioihin ja vaihteluun. Haastatteluista karsittiin tutkimustehtävien kannalta epäolennainen sisältö ja analyysiyksiköt listattiin toisistaan erotettuina. Ilmaisut pelkistettiin kuten taulukon 3

esimerkeissä, säilyttäen osallistujien numerointi. Alkuperäinen aineisto pidettiin erillään käsitellystä aineistosta.

Pelkistettyjä ilmaisia järjesteltiin sisällön mukaan kokonaisuuksiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaiset koottiin yhteen alaluokiksi taulukon 3 esimerkkien tapaan. Ryhmittelyä jatkettiin yhdistelemällä alaluokkia edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi, jotka nimettiin lopuksi yleiskäsittein. Ryhmiä kokeiltiin muodostaa usealla eri tavalla ja siinä käytettiin apuna numeroinnin lisäksi kuvioita. Potilaiden odotuksiin ja kokemuksiin liittyvä aineisto analysoitiin erikseen erillisten tutkimustehtävien vuoksi. Analyysi on kuvattu liitteen 5 taulukoissa ja ylä- ja pääluokat tulosten yhteydessä kuvioissa 1-5.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p><i>"Meni se sellanen pahin terä tavallaan siis siitä jännittämisestä"</i></p> <p><i>"Kyllähän se sitte ku saa vähä diapamia niin lieventy ilman muuta että ei ollu sitä jännitystä"</i></p> <p><i>"Niinku henkisesti ajattelee heti et tää niinku helpottaa et ei tartte yhtään pelätä"</i></p>	<p>Jännityksen lievittyminen</p> <p>Jännityksen poistuminen</p> <p>Tieto esilääkkeiden vaikutuksista helpotti oloa</p>	<p>Esilääkityksen hyödyllisyys</p>
<p><i>"Se sairaanhoitaja sano mulle että sä voit soittaa tänne ihan jos tulee jotain kysyttävää nii voi ottaa suoraan sinneki yhteyttä niin että tavallaan sit et se kynnyskin on helpompi"</i></p> <p><i>"Ymmärtäähän sen ettei tayssiinkaan kaikesta voi soittaa mutta mieluummin sinne missä tää hoitokin on tehty"</i></p> <p><i>"En tiää saako ketään lääkäriä kiinni ne on niin kiireisiä että tota ainaki jonku osaavan hoitajan joka osais kertoa et mitä tästä eteenpäin"</i></p>	<p>Matalampi kynnyksen ottaa yhteyttä poliklinikkaan</p> <p>Soittaminen mieluiten hoitaneeseen yksikköön</p> <p>Osaavan hoitajan tavoittaminen ohjausta varten</p>	<p>Halu ottaa yhteyttä ensisijaisesti poliklinikkaan</p>

## 5 TULOKSET

### 5.1 Osallistujien taustatiedot

Opinnäytetyöhön haastateltiin kuusi Taysissa suonikohjujen polikliinisessä laserhoidossa ollutta potilasta. Osallistujat olivat 40-66-vuotiaita ja heistä viisi arvioitiin naisiksi. Osallistujista kaksi oli eläkkeellä ja neljä työelämässä, tosin haastattelun aikaan toimenpiteestä johtuvalla sairauslomalla. Osallistujissa oli sekä läheistensä kanssa että yksin asuvia potilaita. Kahdelle heistä oli tehty aikaisemmin alaraajan laskimotoimenpide, mutta jokaisella oli kokemus jostain kirurgisesta hoidosta.

### 5.2 Laserhoitoon liittyvät odotukset

Osallistujat odottivat suonikohjujen laserhoidolta sekä lyhytaikaisia vaikutuksia terveyteen että pitkäaikaista parannusta elämänlaatuun. Suonikohjuihin oli liittynyt elämää haittaavien oireiden lisäksi huolia niiden pahenemisesta ja uusista ongelmista. Laskimovajaatoiminnan aiheuttaman kivun helpottuminen ja säärihaavojen välttäminen koettiin ennen toimenpidettä tärkeämmäksi kuin näkyvät vaikutukset laajentumiin. Neljä osallistujaa kertoi kuitenkin suonikohjujen aiheuttaneen häpeää ja toivoi laserhoidon parantavan jalkojen ulkonäköä.

*”Eihän näitä tämmösiä koipia viitti kauheen mielellään tolla missään esitellä, ei oo tarvinnu pitkiin aikoihin käydä kuule missään uimarannoilla eikä käyttää sortseja”*

Laserhoidon polikliiniseen toteutukseen suhtauduttiin myönteisesti ja osa osallistujista yllättyi sen onnistumisesta nopeana pidetyllä käynnillä. Nukutuksen, voimakkaiden lääkkeiden ja vuodelevon välttäminen oli erityisesti ison leikkauksen aikaisemmin kokeneille helpotus. Lyhyt sairausloman tarve oli oleellista niille osallistujille, jotka pitivät nopeaa työhön palaamista tärkeänä. Oireista toivottiin päästävän eroon yhdellä hoitokerralla, mutta osallistujat tiedostivat suonikohjujen uusiutumisriskin. Sekä toimenpiteen että sen jälkeisten päivien odotettiin olevan kivuliaita ja mahdolliset komplikaatiot olivat aiheuttaneet etukäteen huolta.

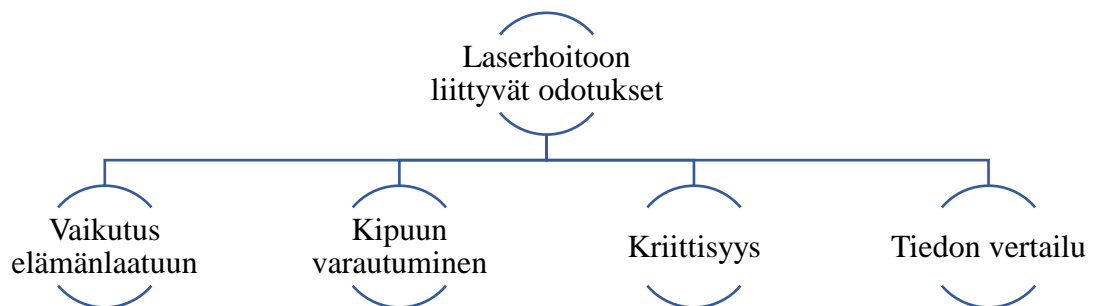
*”Mä kuvittelin et mä oon ihan hullun kipee ja vaikka mitä draamaa rakensin tän kaiken ympärille”*

Osallistujat odottivat laserhoitoon pääsyä muutamia kuukausia verisuonikirurgin lähteen saamisesta, mikä koettiin tavanomaiseksi odotusajaksi. Vaikka suonikohjujen ei ajateltu vaativan kiireellistä toimenpidettä, hankalista oireista kärsineet osallistujat olisivat toivoneet nopeampaa hoitoon pääsyä. Taysia koskeviin odotuksiin vaikuttivat aikaisemmat kokemukset ja muualta kuullut kertomukset sairaalan suuresta koosta, rakennustyömaista ja yleisesti julkisen terveydenhuollon sujuvuudesta. Osallistujat olivatkin varautuneet odottamiseen, pysäköintiongelmiin ja poliklinikan vaikeaan saavutettavuuteen.

*”Se on niin iso alue – – se oli se kaikista tylsin asia et se oli Taysissa”*

Verisuonikirurgin tutkimuskäynnillä antamaa informaatiota ja kotiin lähetettyjä ohjeita pidettiin hyödyllisinä, mutta hoitovaihtoehtoista ja laserhoidon toteutuksesta haettiin etukäteen tietoa myös Internetissä. Yksityisklinikoiden sivustoja oli vertailtu ja toimenpiteestä oli katsottu videoita, joita pidettiin joko kaunisteltuina tai vastenmielisinä. Muiden laserhoidossa olleiden kokemukset kiinnostivat joitakin osallistujia, vaikka he suhtautuivat varauksellisesti keskustelupalstoja kohtaan. Myöhemmin vääriksi osoittautuneet käsitykset liittyivät puudutukseen, laserkatetrin sisäänvientipaikkaan ja olosuhteisiin, jotka eivät vastanneet aikaisempaa kokemusta leikkaussalista.

*”En saanu mitään sairaalakaapua esimerkiksi päälleni – – tuli mieleen aina ku tehään leikkauksia et ne ois aika steriilejä mutta tokihan ne jalat peiteltiin ja putsattiin”*



KUVIO 1. Laserhoitoon liittyvät odotukset.

### 5.3 Laserhoitoon liittyvät kokemukset

#### Hoidon aiheuttamat tuntemukset

Kivuliaaseen kokemukseen varautuneet osallistujat yllättyivät odotettua vähäisemmästä kivusta ja he suhtautuivat siihen yleisesti osana toimenpiteitä. Puudutusvaihe koettiin kivuliaimpana ja sitä kuvattiin kirvelynä, pistelynä ja nipistykseenä. Myös peittelyliinujen irrottaminen ihosta koettiin epämiellyttävänä ja vatsallaan toimenpiteen ajan ollut osallistuja kertoi sinnitelleensä epämukavassa asennossa. Kipua pidettiin siedettävänä eivätkä osallistujat kokeneet tarvinneensa ylimääräistä kipulääkitystä, koska he tiesivät kivun olevan lyhytaikaista. Kivun kokemukseen vaikutti sen vertaaminen aikaisempiin toimenpiteisiin ja laserhoitoa pidettiin helppona suhteessa koepalojen ottoon ja synnytykseen. Kipua kesti hyvin myös korkeana pidetyn kipukynnyksen vuoksi, minkä takia siihen suhtauduttiin yksilöllisenä kokemuksena.

*”Tietysti vähä joku herkempi ihminen oiski voinu tarvita vähä enemmän kipulääkettä”*

Osallistujat jännittivät laserhoitoon tuloa ja yhteistä heidän tuntemuksilleen oli epätietoisuus tulevasta. Eniten jännitystä aiheutti tietämättömyys käynnin sisällöstä, toimenpiteen etenemisestä ja sen aiheuttamista tuntemuksista. Myös käsitys mahdollisista komplikaatioista ja poliklinikalle löytäminen ajoissa sai aikaan hermostuneisuutta. Ajatus puudutuksen epäonnistumisesta ja sietämättömästä kivusta aiheutti osallistujissa ainakin jonkinasteista pelkoa. Lääkkeiden sivuvaikutuksia pelännyt osallistuja kertoi tunteneensa rytmihäiriöitä, mutta kokemus oli huoleen verrattuna mitätön.

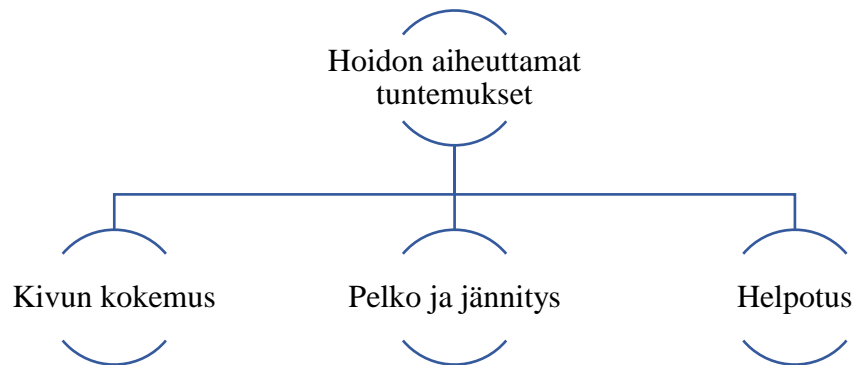
*”Jos tehtäs sama operaatio mä tietäsin mikä tää on niin en sillä lailla enää jännittä”*

Osallistujista naiset kokivat rauhoittavan esilääkityksen hyödylliseksi, mutta mies ei tuntenut siitä olevan apua. Naiset kertoivat esilääkkeen lievittäneen jännitystä ja jo ajatuksen esilääkkeen odotetuista vaikutuksista rauhoittavan oloa. Esilääke aiheutti huimausta, uneliaisuutta, voimattomuutta, sekavia muistikuvia ja päänsärkyä, mutta sitä pidettiin silti tarpeellisena. Henkilökunnan kanssa keskusteleminen lievitti sekä kipua että jännitystä, mikä liittyi tiedon saamiseen ja huomion siirtymiseen pois kivusta.

*”Ku hän kyseli niin mä keskityin niihin kysymyksiin et kyllä siitä apua oli selkeesti”*

Laserhoidosta selviytyminen sai aikaan osalle osallistujista helpotuksen tunteen, johon vaikutti eniten odotettua lievempi kipu toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Suunniteltua työstä poissaoloa lukuun ottamatta hoidon ei koettu juuri rajoittavan elämää ja kipulääkettä käytettiin kotona lähinnä varmuuden vuoksi. Helpotusta aiheutti myös tunne avun saamisesta hankaliin oireisiin ja suonikohjujen riskeihin liittyvän huolen pieneneminen.

*”Ihan niinku olis heti sellanen tunne että olis jotain pahaä pois”*



KUVIO 2. Hoidon aiheuttamat tuntemukset.

### **Turvallisuudentunne**

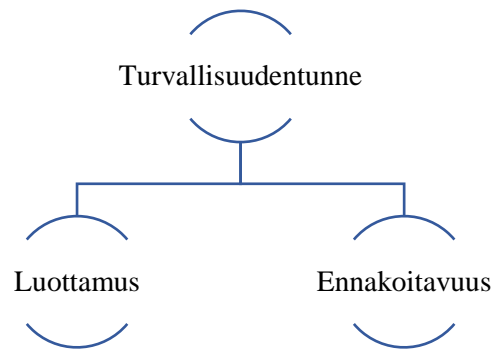
Sairaanhoitajien ja verisuonikirurgin työskenteleminen herätti luottamusta ja osallistujille jäi vaikutelma vahvasta osaamisesta. Henkilökunnan käytökseen ja yhteistyöhön kiinnitettiin huomiota, vaikka tapahtumien seuraaminen toimenpiteen aikana oli vaikeaa. Luottamuksen syntymiseen vaikuttivat suunnitelmallinen ja rauhallinen toiminta, selkeä työnjako ja tunne rutiininomaisesta hoidosta. Myös henkilökunnan esittäytyminen, remontoituidut tilat ja siisti ympäristö loivat turvallisuudentunnetta. Luottamus henkilökuntaan oli merkityksellistä osallistujille, joille olisi ollut tärkeää pystyä itse kontrolloimaan tapahtumia. Esilääkkeen vaikutukset, rajallinen näköyhteys ja opiskelijoiden läsnäolosta johtuva väenpaljous toimenpidehuoneessa heikensivät hallinnan tunnetta.

*”Ku ei pysty ite puuttuun siihen omaan olemiseen”*

Tapahtumien ennakoitavuus vaikutti turvallisuudentunteen syntymiseen ennen poliklinikalle tulemistä, laserhoidon aikana ja sen jälkeen. Esimerkiksi esilääkkeen vaikutuksiin ja toimenpidealueelle tullessiin mustelmiin suhtauduttiin rauhallisesti, koska niiden tiedettiin liittyvän hoitoon. Osallistujille oli tärkeää saada etukäteen tietoa ja pysyä ajan tasalla toimenpiteessä, vaikka kykyä ottaa kaikkea informaatiota vastaan hoidon aikana

epäiltiin. Tiedon tarve oli yksilöllistä ja se vaihteli olennaisimpiin muutoksiin varautumisesta haluun saada tietää hoidon yksityiskohdista ja äänistä. Yhteistä oli informoinnin pitäminen henkilökunnan tehtävänä eivätkä liian vähän tarpeisiinsa nähden tietoa saaneet osallistujat halunneet aiheuttaa häiriötä kysymyksillään.

*”Siinä on ihan kiva pysyä kartalla et se kuuluu asiaan jos sielä vähä rätisee ja paukkuu”*



KUVIO 3. Turvallisuudentunne.

### Palveluympäristö

Henkilökunnan ystävällisyydellä ja palvelualltiudella oli merkittävä rooli osallistujien tyytyväisyydessä laserhoitoon. Osallistujat toivat esille henkilökunnan joustavuuden, huomaavaisuuden, myönteisyyden ja kohteliaisuuden, jotka saivat aikaan tunteen hyvästä hoidosta. Ilmapiiiriä kuvattiin välittömäksi, mikä madalsi kynnystä tuoda omia ajatuksia esiin ja huumorin oli koettu keventävän tunnelmaa. Hoitoon liittymätöntä keskustelua pidettiin ajankuluna, mutta sen tunnistettiin olevan myös tarkoituksellinen keino lievittää kipua ja jännitystä. Henkilökunta oli vaikuttanut aidosti kiinnostuneelta paitsi osallistujien voinnista, myös heidän kertomuksistaan hoidon ulkopuolisista asioista. Osa osallistujista oli yllättyneitä siitä, että myös kirurgi otti osaa keskusteluun.

*”Ei pelkästään muutama lause siellä muutama täällä – – keventävää keskustelua että tulee vähän miellyttävämpi tunnelma ja kontakti siihen tiimiin”*

Vaikka laserhoidon rutiinomaisuus lisäsi turvallisuudentunnetta, osallistujat arvostivat yksilöllistä kohtelua ja aktiivista voinnin kyselemistä. Kokemukseen kohdatuksi tulemisesta vaikutti tunne siitä, että henkilökunta työskenteli osallistujan hyväksi ja huomioi hänen tuntemuksensa. Osalla osallistujista oli aikaisempi kokemus taakkana olemisesta ja ajan viemisestä julkisessa terveydenhuollossa, jolloin vaikutelma heidän tilanteeseensa paneutumisesta laserhoidossa oli tärkeä.

*”Tuli semmonen olo että mä oon tässä vähä niinku tähtenä”*

Nopea käynti poliklinikalla ja suunnitellun aikataulun pitäminen lisäsivät tyytyväisyyttä laserhoitoon. Täsmällisyyttä arvostettiin ja käyntiin kulunut aika herätti hämmennystä osallistujissa, jotka olivat varautuneet odottamiseen ja käynnin pitkittymiseen. Poliklinikan saavuttamisen arvioitiin onnistuneen odotettua paremmin kutsukirjeen mukana lähetetyn kartan ja sairaalan sisäisten opasteiden ansiosta. Osa osallistujista kuitenkin eksyi tai joutui varmistamaan muilta ihmisiltä reittiä poliklinikalle. Myös poliklinikan ulkopuolella olleen ilmoittautumisautomaatin ohjeet siirtyä aulaan odottamaan koettiin harhaanjohtaviksi.

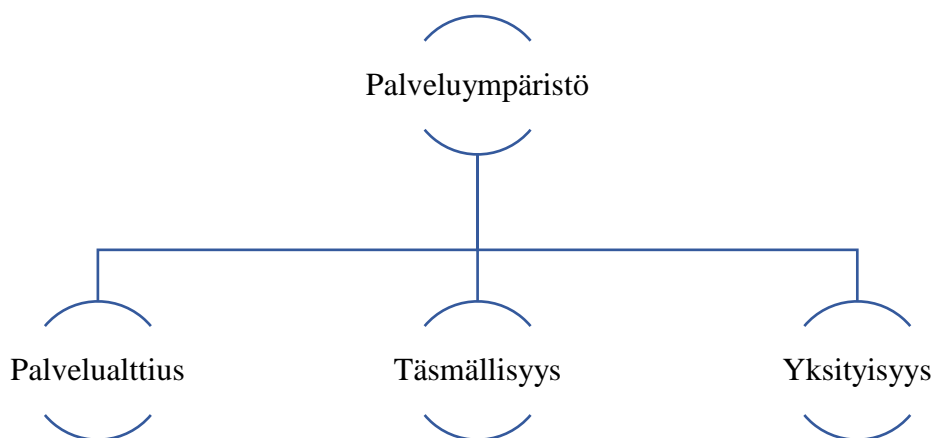
*”Tuli semmonen olo et jääns mä nyt tähän sit odottelemaan et eihän täs oo tuolejakaan”*

Osallistajat pitivät poliklinikan ja vuodeosaston yhteisessä aulassa odottamista luontevana, mutta muihin potilaisiin ja ohikulkijoihin kiinnitettiin huomiota. Osallistajat suhtautuivat aulassa käytyyn haastatteluun, esilääkkeiden ottamiseen ja verenpaineen mittaukseen neutraalisti, koska he eivät joutuneet kertomaan yksityisasiotaan. Henkilökohtaisina tai arkaluonteisina pidettyjen asioiden, kuten pitkäaikaislääkityksen käsittelemistä aulassa olisi pidetty tilanteeseen sopimattomana. Muiden potilaiden ajateltiin olevan aulassa samankaltaisella asialla, minkä takia toimenpidehuoneesta suoraan yleisiin tiloihin siirtymistä pidettiin luonnollisena.

*”Jos tehdään jalkaan joku verisuonioperaatio niin eihän se nyt niin intiimi tilanne oo”*

Laserhoitoa varten riisuuntuminen oli osallistujille luontevaa eivätkä he kaivanneet toimenpidehuoneeseen erillistä pukeutumistilaa. Vaikka jalkojen ulkonäkö oli aiheuttanut osalle osallistujista häpeää, henkilökunnan ajateltiin kiinnittävän suonikohjuihin huomiota vain hoidon suunnittelun kannalta. Riisumisen ajateltiin olevan yleisesti osa lääkärintutkimusta ja toimenpiteitä, minkä takia vähäpukeisuus väenpaljoudessa ei ollut vaivannuttavaa. Sen sijaan henkilökunnan taukokuoneesta aulaan kuulunut keskustelu koettiin kiusalliseksi, koska se sai aikaan tunteen tahattomasta tunkeilemisesta.

*”Tulee olo et se on heidän yksityisaluettaan ja sit se kaikki kuuluu sieltä”*



KUVIO 4. Palveluympäristö.

### Hoidon jatkuvuus

Tiedon tarpeesta riippuen poliklinikan potilasohjeisiin kaivattiin enemmän joko sisältöä tai selkeyttä. Eniten epäselvyyttä oli aiheuttanut hoitosukkaan liittyvä ohjeistus, koska osaa osallistujista oli kehoitettu käyttämään sitä tarvittaessa pidempään kuin kirjallisessa potilasohjeessa. Sukan käytön jatkamiseen toivottiin yksiselitteistä ohjausta ja potilasohjeeseen perustelua tilanteista, joissa sukan käyttö viikkoa pidempään on tarpeellista. Hoidon jälkeen olisi myös haluttu tietää, onko sukan pois ottaminen haitallista sen pesemisen ja kuivumisen ajaksi.

*”Jäin kelaan et pitääkö sitä sitte käyttää vielä tavallaan esimerkiks jalkeilla ollessa mut ku siitä ei ollu erikseen mainintaa niin mä ajattelin että ei sitte varmaan tarvi”*

Suihkussa käymiseen liittyvää ohjetta oli noudatettu, mutta osa osallistujista oli välttänyt kastelemasta hoidettua jalkaa kolme päivää laserhoidon jälkeenkin. Haastattelijalta kysyttiin, saako haavasidoksen ottaa pois ja yksi osallistuja oli vaihtanut pistokohtien päälle uudet sidokset suihkussa käytyään. Saunomiseen liittyvässä rajoituksessa oli koettu ristiriita suullisen ja kirjallisen ohjeen välillä. Jos potilasohjeesta ei saatu vastausta kysymyksiin, osallistujat yrittivät muistella poliklinikalla saatua suullista ohjausta tai vertailivat muiden sairaaloiden ohjeita Internetissä. Myös haastattelijan mielipidettä kysyttiin, koska osallistujat tiesivät sairaanhoitajan soittavan heille muutama päivä hoidon jälkeen.

*”On vaan oletettu että on se tieto jo mulla itsellä”*

Potilasohjeen neuvoa välttää pitkään seisomista pidettiin epämääräisenä, koska siinä myös suositeltiin kävelyä verenkierron parantamiseksi. Hoidon jälkeiset rajoitukset koettiin pääasiassa selkeiksi, mutta sairausloman määräämisen syy oli jäänyt osalle osallistujista epäselväksi. Potilasohjeen maininta neuvotuista nilkkojen koukistus- ja ojennusliikkeistä herätti epävarmuutta siitä, olisiko niitä pitänyt käydä läpi poliklinikalla. Liikkeiden ajateltiin olevan maalaisjärjellä pääteltävissä, mutta toisaalta niiden osaamisen arveltiin selittyvän aikaisemmalla kokemuksella jalkojen verenkierron edistämisestä.

*”Joku vois ihmetellä et en mä mitään jumppaohjeita saanu”*

Kotiin lähetettyä ohjetta laserhoitoon valmistautumisesta pidettiin käytännöllisenä ja ymmärrettävänä, koska siihen ei liittynyt erityisiä toimenpiteitä. Ohjeen olisi kuitenkin toivottu sisältävän kuvausta laserhoidon toteutuksesta joko yleisellä tasolla tai vaiheittain osallistujan tiedon tarpeesta riippuen. Osa osallistujista olisi halunnut lukea etukäteen myös arvion siitä, kuinka pian hoidon jälkeen voi odottaa havaittavia tuloksia jalassa. Laserhoitoon lähettäneeltä kirurgilta saatu tieto oli vaihtelevaa, minkä koettiin vaikuttavan tarpeisiin kirjallisen ohjeen sisällölle. Tietoa haettiin Internet-sivustoilta ja videoista, mutta niiden todenmukaisuutta ja vastaavuutta Taysin toiminnan kanssa oli epäilty. Yksi osallistuja ajatteli toimenpiteen kuvauksen puuttuvan ohjeista tarkoituksella, ettei se lisäisi hoitoon liittyvää pelkoa.

*”Mä käytän nettiä mut kaikki ei sitäkään käytä – – vois olla joku yleiskuvaus siitä että mitä laserhoito on ja miten se vaikuttaa”*

Monella osallistujalla heräsi laserhoitoon liittyviä kysymyksiä vasta kotona, minkä takia niitä ei osattu ottaa puheeksi poliklinikalla. Epäselviin tilanteisiin ei oltu varauduttu vastaavan kokemuksen puutteen vuoksi ja koska niiden ennustaminen olisi ollut hankalaa. Ennen kotiin lähtöä erilaiset ärsykkeet olivat vaatineet huomiota samaan aikaan suullisen ohjauksen kanssa ja esilääkkeiden oli koettu vaikuttaneen tarkkaavaisuuteen. Hoidon jälkeen oli myös keskusteltu lyhyessä ajassa useista asioista, joista osan unohtamista pidettiin inhimillisenä. Henkilökunnan arvioitiin olleen valmis vastaamaan kysymyksiin, jos niitä olisi osattu esittää oikealla hetkellä.

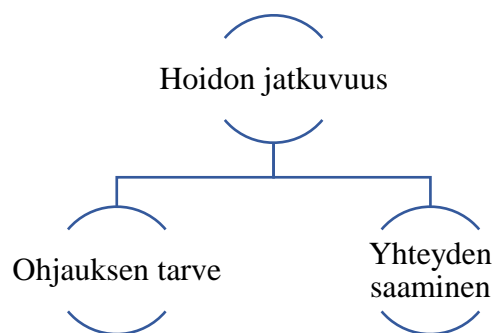
*”Se on semmosta hässäkkää pää täynnä ja siinä tulee sitä infoo niin ainaki mulla on se et mä en muista ku mä pääsen kotiin”*

Sairaanhoitajan tarjoamaa mahdollisuutta soittaa laserhoidon jälkeen poliklinikalle arvoistettiin, vaikka se koettiin ristiriitaisena kirjallisen ohjeen kanssa. Potilasohjeesta oli saatu kielteinen vaikutelma poliklinikan avun rajaamisesta toimenpiteeseen, vaikka kokemus palvelualltiudesta oli toisenlainen. Potilasohjetta yhteyden ottamisesta ongelmatilanteissa omalle terveysasemalle pidettiin perusteettomana, koska perusterveydenhuollossa ei uskottu olevan osaamista laserhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Poliklinikalle soittamalla ajateltiin saatavan tarvittaessa asiantuntijan vastaus nopeasti toisin kuin terveysasemalla, missä hoitoketjun pelättiin alkavan alusta. Poliklinikan henkilökuntaa pidettiin helposti lähestyttävänä, mutta sen häiritsemistä haluttiin välttää eikä edellä mainittuja epäselviä tilanteita pidetty riittävän vakavina yhteydenottoon.

*”Joillakin voisi olla että sä et enää vois ottaa yhteyttä sinne että se on toimenpide ja so-ronoo että sitte vaan johonki terkkarille jossa ei tiedetä susta yhtään mitään”*

Moni osallistuja oli epätietoinen hoitavasta yksiköstä ja osa heistä luuli saavansa kutsun laserhoitoon toiseen sairaalaan. Väliaikatietoa lähetteen etenemisestä ja arviota hoitoon pääsyn kestosta olisi pidetty hyödyllisenä toimenpideaikaa odottaessa. Toive jatkohoidon järjestämisestä vaihteli osallistujien välillä ja he olivat pääosin tyytyväisiä pelkkään laserhoitoon tai sovittuun jälkitarkastukseen. Yksi osallistuja koki hoidon jääneen kesken ja olisi pitänyt hyödyllisenä käyntiä, jossa arvioitaisiin toimenpiteen tulokset.

*”Et oliko se ny tässä et jäi vähä tyhjän päälle – – ois voinu sanoo että ota yhteyttä ku näät lopputuloksen tai jotenki että jos et oo tyytyväinen tuloksiin”*



KUVIO 5. Hoidon jatkuvuus.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössä oltiin kiinnostuneita potilaiden odotuksista ja kokemuksista, joiden kysyminen haastattelulla mahdollisti sekä menneisyyteen että nykyhetkeen liittyvien tekijöiden huomioimisen. Muiden tiedonkeruumenetelmien yhdistäminen haastatteluun olisi voinut antaa syvällisemmän ymmärryksen osallistujille merkityksellisistä asioista (Holloway & Galvin 2017, 78). Aiheeseen perehdyttiin kuitenkin myös työskentelemällä laserhoidoissa, selvittämällä aikaisempaa tutkimusta ja tutustumalla osallistujien kertomiin Internet-sivustoihin. Teemahaastattelun luotettavuutta lisää riittävän väljiksi määritellyt teemat, jotka toimivat erilaisissa elämäntilanteissa ja paljastavat ilmiön piirteitä mahdollisimman monipuolisesti (Hirsjärvi & Hurme 2009, 67). Tässä opinnäytetyössä teemat määriteltiin kirjallisuuskatsauksen perusteella ja niiden sisällä oli mahdollista syventää keskustelua osallistujien kertomuksen mukaan.

Haastatteluissa huomioitiin se, että ne olivat järjestettyjä tilanteita ja että osallistujien vastaukset heijastivat haastattelijan tapaa esittää asioita (Hirsjärvi & Hurme 2009, 49). Haastatteluihin valmistauduttiin pohtimalla omaa viestintää ja hoitotyöhön liittyviä ilmaisuja, joita osallistujat eivät välttämättä ymmärrä odotetusti. Tekemällä avoimia kysymyksiä pienennettiin mahdollisuutta saada omien käsitysten mukaisia vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 49). Osallistujat rajattiin suomen kielen taitoisiin ja kognitiivisesti toimintakykyisiin potilaisiin, koska sanat ja niiden merkitykset ovat olennaisia tutkimushaastatteluissa (Vilka 2015, 127-128). Kaikki rekrytointiaikana laserhoidossa olleet potilaat täyttivät kriteerit, mutta he saattoivat silti ymmärtää sanoja eri tavoin. Ensimmäisen haastattelun kuunteleminen jälkikäteen paljasti joitain osallistujan tarkennusta vaatineita kysymyksiä, joten koehaastattelu kohderyhmän edustajan kanssa olisi ollut voinut olla hyödyllinen ja parantaa luotettavuutta.

Kielellinen kommunikaatio korostui puhelinhaastatteluissa, joita on kritisoitu visuaalisten merkkien puuttumisen takia (Polit & Beck 2012, 542). Ilmeiden, eleiden ja kehollisten reaktioiden huomioiminen olisi voinut vaikuttaa kontaktiin osallistujien kanssa ja antaa enemmän tietoa heille merkityksellisistä asioista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 119). Useim-

mat osallistujat kuitenkin halusivat puhelinhaastattelun sen vaivattomuuden takia ja analysointi oli päätetty tehdä kokemuksen puutteen takia vain puheesta. Kokemattomuus voi näkyä myös herkkyydessä kuulla osallistujan ääneen sanomattomia viestejä ja siitä johdun vaikuttaa aineiston syvyyteen (Galletta 2012, 77).

Tiedotteessa (liite 1) kerrottiin haastattelijan olevan sairaanhoitaja, minkä takia osa osallistujista mahdollisesti toi esiin sairaushistoriaansa ja esitti hoitoon liittyviä kysymyksiä. Haastattelun luonteva eteneminen vaati jonkin verran niiden kommentoimista, vaikka haastattelijaa yleisesti suositellaan pidättäytymään kannanotoista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 109). Ammatti on saattanut vaikuttaa erityisesti kielteisten näkemysten esittämiseen, mutta toisaalta se on voinut herättää luottamusta saaden osallistujan kertomaan enemmän yksityiskohtia (Polit & Beck 2012, 541-542). Oma asema yksikön työntekijänä on puolestaan vaatinut jatkuvasti aineistoon palaamista, että johtopäätökset ja kehittämisehdotukset eivät edusta omaa tai muun henkilökunnan näkökulmaa. Aineistoon suhtautuminen ammattiroolin ulkopuolelta voi olla kyseenalaista, koska tekijän arvomaailma vaikuttaa tehtyihin valintoihin (Vilka 2015, 198). Esimerkiksi haastattelurungossa näkyi tekijälle tärkeät hoitotyön periaatteet itsemääräämisoikeudesta ja yhteistyöstä.

Sisällönanalyysi on kuvailevissa tutkimuksissa yleinen ja inhimillinen ajattelutapa, jonka tarkoitus ei ole kysyä totuutta aineistolta (Kyngäs ym. 2011, 146; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104). Toinen tekijä voisi päätyä eri lopputulokseen, vaikka analysointi tehtiin järjestelmällisesti koko aineistosta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Analyysin tulokset heijastavat osallistujien yksilöllisten näkemysten lisäksi tekijän ymmärrystä, aikaa ja poliiklinikan toimintakulttuuria (Holloway & Galvin 2017, 5-6). Viemällä ne osallistujien arvioitavaksi voidaan varmistaa, että tulokset kuvastavat todella heidän kokemuksiaan (Polit & Beck 2012, 62). Tässä opinnäytetyössä osallistujiin ei oltu uudelleen yhteydessä ajanpuutteen takia ja koska siitä ei sovittu heidän kanssaan, jolloin tulosten tarkastelussa on huomioitava tekijän tulkinnan rooli. Luotettavuuden arvioimiseksi analyysin tekeminen on kuvattu raportissa ja haastatteluiden nauhoittamisen ansiosta sitä on voitu havainnollistaa suorilla lainauksilla. Ennalta odottamattomien asioiden ilmeneminen analyysissä kertoo siitä, että omista ennakkokäsityksistä on onnistuttu ainakin jossain määrin etääntymään (Kääriäinen 2007, 129).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaa tutkimusta potilaiden kokemuksiin vaikuttavista tekijöistä. Eri näkökulmien havaitsemista helpotti kysymyksenasettelu, joka sisälsi erilaiset paikallispuudutuksessa tehtävät toimenpiteet, avohoitoympäristöt ja tutkimusasetelmat (Oermann & Hays 2016, 150). Siinä mukailtiin systemaattisen katsauksen vaiheita, mutta ollakseen systemaattista tiedonhaussa ja kriittisessä arvioinnissa tulisi olla vähintään kaksi tekijää (Pearson 2014, 50). Katsauksen tekeminen yksin ilman vastaavaa kokemusta heikentää katsauksen luotettavuutta, mutta sillä saatiin opinnäytetyön taustaksi riittävä yleiskäsitys aiheesta. Kokemattomuutta yritettiin kompensoida informaation ohjauksella, käyttämällä valmiita tarkistuslistoja ja kiinnittämällä huomiota tutkijoiden perusteluihin luotettavuudesta (Aveyard 2014, 84-90; JBI 2014, 59; Oermann & Hays 2016, 78). Hyväksymällä vain vertaisarvoituja artikkeleita katsauksesta jäi ulkopuolelle julkaisemattomia ja ei-vertaisarvoituja tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Maksullisten julkaisujen hylkääminen ja avohoidon yleistymisellä perusteltu aikarajaus on voinut jättää katsauksesta pois relevantteja tutkimuksia (THL 2015, 3). Luotettavuutta heikentää myös kieliharha ja mahdollisesti olennaisten kulttuuristen näkökulmien puuttuminen, koska haut rajattiin suomen ja englannin kieleen (JBI 2014, 30).

## 6.2 Eettisyys

Aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja niiden raportoisessa sitouduttiin hyvistä tieteellisestä käytännöstä annettuihin ohjeisiin. Haastattelun tarkoitus ja sisältö kerrattiin osallistujille haastattelun alussa ja heille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskeyttää haastattelu. Osallistujat saivat tekijän yhteystiedot lisätietojen selvittämistä varten ja heitä informoitiin opinnäytetyön julkaisusuunnitelmasta. Potilasasiakirjoja ei avattu ja rekrytointiin osallistuneet sairaanhoitajat ovat vaitiolovelvollisia osallistujista. Nimi- ja yhteystietoja käytettiin vain haastattelun järjestämiseen ja salatut materiaalit tuhottiin opinnäytetyön valmistuessa. Henkilötietojen paikalla käytettiin litteroitaessa numerointia ja kategorisointia, eikä raportista voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. (Aineistonhallinnan käsikirja n.d.) Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa kehittämistyönä sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan ja tekijä on vastannut siihen liittyvistä kustannuksista. Työn etenemisestä on keskusteltu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kanssa, joka on antanut lausunnon raportista ennen sen julkaisemista. Laserhoitoon tutustuminen ennen haastatteluja oli osa tekijän muita työtehtäviä ja laskettiin sen takia työajaksi. Koko prosessiin on kulunut aikaa noin vuosi.

Opinnäytetyö perustui työelämästä esitettyyn tarpeeseen ja sillä pyrittiin tuottamaan hyötyä sekä poliklinikalle että kohderyhmälle. Työn tavoitteena ei ollut löytää totuutta, vaan lisätä ymmärrystä potilaiden odotuksista ja kokemuksista palvelun kehittämiseksi. Aineiston kerääminen ja analysointi on tehty suunnitelmallisesti, mutta tulokset kertovat vain kyseiseen tilanteeseen liittyvästä tulkinnasta eivätkä laserhoidossa olleet potilaat edusta yhtenäistä ryhmää. Esimerkiksi tuloksissa korostunut yksilöllinen tiedon tarve voi liittyä osallistujien eri lailla painottuneeseen rauhallisuuden ja uteliaisuuden tarpeeseen (Reiss 2004, 186-187). Valintoja on pohdittu aikaisemman tietämyksen valossa ja niistä on raportoitu rehellisesti luotettavuuden arvioimiseksi (Vilkkä 2015, 196-197). Käytettyihin julkaisuihin on viitattu Tampereen ammattikorkeakoulun lähdemerkinnöistä annettujen ohjeiden mukaan. Lähteiden luotettavuuteen on pyritty käyttämällä kansainvälisiä julkaisuja ja kiinnittämällä huomiota niiden alkuperään ja ajankohtaisuuteen.

Vaikka tutkimushaastattelu eroaa ammatillisesta vuorovaikutuksesta, hoitajan työhön kuuluvasta haastattelemisesta on yleensä hyötyä tiedon hankkimisessa (Holloway & Galvin 2017, 87). Hoitotyön kokemus on antanut valmiuksia ihmisten kohtaamiseen ja toisen ihmisen asemaan asettumiseen, minkä takia myös haastatteluissa edettiin osallistujien ehdoilla. Osallistujat nostivat itse esiin merkityksellisiksi kokemiaan asioita eikä heitä vaadittu käsittelemään heille vaikeita tai kiusallisia kokemuksia. Rekrytoinnissa huomioitiin vapaaehtoisuus ja se, että osallistujien hyvinvointi korostuu terveydenhuoltoon liittyvässä tutkimuksessa (Holloway & Galvin 2017, 51). Hoitotyön eettisten ohjeiden sisäistäminen on auttanut myös joidenkin tutkimuseettisten kysymysten käsittelemisessä (ICN 2012).

### **6.3 Johtopäätökset**

Laserhoidolta odotettiin sekä välitöntä avun saamista laskimovajaatoiminnan aiheuttamiin oireisiin ja huoliin, että pitkäaikaista parannusta elämänlaatuun ja ulkonäköön. Osallistujat olivat kärsineet kivusta, turvotuksesta, laskimotukoksista ja säärihaavoista, jotka ovat tyypillisiä syitä suonikohjujen hoitoon hakeutumiseen (Bergan ym. 2006, 490). Suonikohjut vaikuttivat kuitenkin myös itsetuntoon ja sosiaaliseen käyttäytymiseen ja niihin liittyi havaittavien vaivojen lisäksi häpeää kuten Hudsonin ym. (2015, 1505-1506) tulok-

sisä. Laserhoidolta toivottiin pysyviä tuloksia yhdellä hoitokerralla, mikä on ollut potilaille tärkeää muissakin toimenpiteissä (Bowling ym. 2013, 147, Lemos ym. 2009, 202; Marsh ym. 2007, 34; Vironen & Kunnamo 2014, 2211). Vaikka toimenpiteen odotettiin usein ratkaisevan elämää haittaavia ongelmia, osallistujat tiedostivat mahdollisuuden epätäydelliseen lopputulokseen ja uusien suonikohjujen syntymiseen.

Saumaton ja johdonmukainen eteneminen koettiin laserhoidossa tärkeäksi kuten muissakin suomalaisissa sosiaali- ja terveystaloudissa (Aalto ym. 2016, 4). Aikaisemmat ja muilta kuullut kokemukset vaikuttivatkin kielteisesti odotuksiin hoidon sujuvuudesta ja sairaalaympäristöstä. Tyytyväisyys tai tyytymättömyys saatuun hoitoon on ennustanut potilaiden suhtautumista myös muihin toimenpiteisiin erikoisalasta riippumatta (Brien 2009, 55; Hudson ym. 2015, 1507; McCloud ym. 2011, 6; Ylinen ym. 2008, 1941). Käsitukset julkisen terveydenhuollon kankeudesta ja odottamisen pitäminen normaalina kertoivat siitä, että potilaskeskeisyys ei ole vielä juurtunut julkisiin palveluihin. Myös kokemus riittämättömästä tiedonsaannista viittaa siihen, ettei potilasnäkökulma ole ollut käytävissä uuden toiminnan suunnittelussa (Koivuranta-Vaara 2011, 9-10.) Sen sijaan kokemus ainutlaatuisesta kohtaamisesta oli potilaskeskeisyyden periaatteiden ja Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategian (2015) tavoitteiden mukainen.

Tulosten mukaan laserhoidon toteutuksesta ja vaikutuksista halutaan tietää etukäteen eivätkä kirjalliset potilasohjeet vastaa yksilöllisiin tiedon tarpeisiin. Myös Dawe, Bennett, Kearney & Westera (2014, 21), Berg ym. (2013, 1633), Ehrich, Cowie ja Sandall (2013, 925), Gilmartin (2007, 1114-1115), Hudson ym. (2015, 1509) ja Mitchell (2011, 5) ovat todenneet oikea-aikaisen tiedon saamisen tärkeäksi turvallisuudentunteen ja hoidon onnistumisen kannalta. Asiantuntemusta arvostettiin Internetistä haetun tiedon vertailussa ja myös hoidon jälkeisten ongelmien ajateltiin vaativan hoitaneen yksikön osaamista. Toiveet potilasohjeiden sisällölle olivat yksilöllisiä, mutta yhteistä niille oli selkeys ja yhdenmukaisuus kuten muun muassa Ehrichin ym. (2013, 925) tutkimuksessa. Laserhoidosta haluttiin potilasohjetta laajemmin tietoa, mutta kuten yksi osallistuja epäili, liiallisena pidetty määrä kirjallisia ohjeita olisi voinut lisätä jännitystä (Dawe ym. 2014, 21; Hudson ym. 2015, 1508). Toimenpiteeseen valmistautumisessa ja riittävän tiedon hankkimisessa korostui potilaan oma aktiivisuus, jonka merkitys kasvaa perinteisiä toimintamalleja uudistettaessa (Valtioneuvoston kanslia 2017, 41; Virtanen ym. 2011, 8).

Kertaluonteiseen toimenpiteeseen suhtauduttiin myönteisesti, mutta se nähtiin osana laajempaa kokonaisuutta elämänlaadun parantamiseksi. Hoidon jatkuvuus korostui nopean käynnin perustana ja sen ajateltiin sisältävän toimenpidettä edeltävän ohjauksen, omahoidon ja yhteyden saamisen poliklinikkaan. Lyhyt sairaalassaoloaika lisäsi osallistujien vastuuta hoidosta, mikä on aikaisemmin aiheuttanut sekä epävarmuutta selviytymisestä että helpotusta normaaliin elämään palaamisesta (Khu ym. 2010, 1059; McCloud ym. 2011, 6; Vandrevalla ym. 2016, 3451). Kipuun liittyvistä odotuksista ja rajallisesta tiedonsaannista huolimatta polikliinista laserhoitoa pidettiin tarkoituksenmukaisena. Sairaalassa vietetty lyhyt aika lisäsi lähinnä mukavuutta ja helpotti asioiden järjestämistä, mikä voi liittyä avohoidon yleistymiseen.

Vaikka vaikutelma rutiininomaisesta toimenpiteestä lisäsi turvallisuudentunnetta, yksilöllinen kohtelemine oli laserhoitoon liittyvissä kokemuksissa merkityksellistä. Henkilökunnan palvelualltius lisäsi tunnetta henkilökohtaisesta huolenpidosta ja kompensoi riittämättömäksi koettua tiedonsaantia. Välitön kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen on lisännyt potilastyytyväisyyttä myös Bowlingin ym. (2013, 147), Dawen ym. (2014, 22), Hudsonin ym. (2015, 1507), Kentenin ym. (2010, 279-280) ja Oksasen ym. (2015, 2784) tuloksissa. Henkilökunnan aloitteellisuus madalsi kynnyistä tarpeiden ilmaisemiseen, koska työtä ei haluttu häiritä toimenpiteen aikana tai kotiutumisen jälkeen. Vuorovaikutus oli esilääkityksen ohella keskeistä kivun ja jännityksen hallinnassa vastaten aikaisempaa käsitystä (Bundgaard ym. 2013, 169; Haugen ym. 2009, 2306; Hudson 2015, 1507; Mitchell 2009, 9; Ylinen ym. 2008, 1941-1942). Toisin kuin Dawen ym. (2014, 21) ja Vandrevallan ym. (2016, 3451) tutkimuksissa, laserhoitoon liittyvissä odotuksissa ja kokemuksissa ei tuotu läheisten merkitystä esiin.

Suonikohjujen aiheuttamasta häpeästä huolimatta poliklinikan yleisissä tiloissa potilaana esiintymistä ja toimenpidehuoneessa riisuuntumista pidettiin luontevana. Laserhoidolle annettiin käytännöllinen merkitys ratkaisuna ongelmiin, jolloin yksityisyys rajattiin henkilökohtaisten asioiden käsittelemiseen. Poliklinikan saavutettavuuden lisäksi hoitoympäristössä oli tärkeää lähinnä siisteys kuten Kentenin ym. (2010, 280) ja Tsain (2007, 4) tuloksissa. Täsmällisyyttä ja potilaan näkökulman huomioimista arvostettiin ohjauksen lisäksi kulkuopasteissa ja aikataulussa, joiden toimivuus lisäsi tyytyväisyyttä ja lievitti jännitystä. Odottaminen ja hoitoon pääsyn kestosta informointi on koettu ratkaisevaksi hoidon sujuvuuden arvioinnissa myös muualla (Gilmartin & Wright 2008, 2423; Kenten

ym. 2010, 280; Lemos ym. 2009, 203; Marsh ym. 2007, 34; Mitchell 2011, 5; Picker Institute 2009, 10; Renholm 2015, 43; Thurairatnam ym. 2014, 17).

#### **6.4 Kehittämisehdotukset**

Hoidon laatua voidaan parantaa lisäämällä potilaiden osallistumismahdollisuuksia ja hyödyntämällä tietoa heidän tarpeistaan. Suunnittelemalla sekä yksittäisten palvelutapahtumien että –kokonaisuuden sisältöä niiden käyttäjien kanssa voidaan kohdentaa voimavaroja erilaisten lähtökohtien mukaan. (STM 2017.) Jos toiminnan uudelleen suunnittelu ei ole ajankohtaista, potilaiden osallisuutta voidaan vahvistaa tarjoamalla vaihtoehtoja palvelun räätälöimiseksi (Virtanen ym. 2011, 39). Tulosten perusteella esimerkiksi todellinen mahdollisuus vaikuttaa laserhoidon ajankohtaan, hoitopaikkaan, saadun tiedon määrään ja jatkohoitoon olisi palvelut paremmin osallistujien erilaisissa elämäntilanteissa. Joustavalla hoidon suunnittelulla ja sen sisällön ymmärrettävällä informoimisella voidaan onnistua potilaiden odotuksiin vastaamisessa (Virtanen ym. 2011, 22-24). Hallituksen kärkihankkeen malli asiakasosallisuudesta voi valmistuessaan tarjota menetelmiä kokemustiedon käyttämiseen ja yhteistyöhön potilaiden kanssa (STM 2017).

Internetistä olisi haluttu löytää luotettavaa tietoa hoidosta, mikä on tärkeää sähköisesti asioiville suomalaisille (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 76). Koska riittävän tiedon saamisen koettiin olevan omalla vastuulla ja tarve vaihteli yksilöllisesti, heitä voisi viimeistään kutsussa ohjata tutustumaan tarvittaessa esimerkiksi erikoissairaanhoidon verkkopalvelun Verisuonitaloon (Terveyskylä.fi). Digihoitopolkujen ja OmaTaysin valmistumista odottaessa Tays voisi HUS:n tapaan myös vastata palvelussa kysymyksiin, jotka tulosten mukaan aiheuttivat potilaissa epävarmuutta. Taysin julkaisemalla videolla laserhoidon sisällöstä voitaisiin reagoida niiden potilaiden odotuksiin, jotka joka tapauksessa katselevat toimenpidettä kuvaavia videoita. Sähköisten palveluiden asemaa pyritään vakiinnuttamaan ja ohjauksen saaminen potilaan valitsemana ajankohtana olisi osa palvelun asiakaslähtöistä kehittämistä (Räty ym. 2017, 10; Sitra 2017; Virtanen ym. 2011, 39; Virtuaalisairaala 2.0 n.d).

Ollakseen yhdenvertaista ohjauksessa on huomioitava myös niiden potilaiden tarpeet, jotka eivät hae tietoa itsenäisesti. Iäkkäät ja työelämän ulkopuolella olevat potilaat ovat hyötäneet Internetistä muita harvemmin, jolloin perinteisiä menetelmiä on kehitettävä

verkkopalveluiden rinnalla (Hyppönen ym. 2014, 33-34). Selvittämällä potilaiden tiedon tarvetta lähetteen tekemisen yhteydessä voisi ohjausta kohdentaa heidän lähtökohtiensa mukaan jo tutkimuskäynnillä. Tarvittaessa näille potilaille voisi tarjota mukaan heitä kiinnostavaa materiaalia sovituista lähteistä tai mahdollisuutta laserhoitoa edeltävään ja sen jälkeiseen soittoon. Kirjallisten potilasohjeiden tulisi tulosten mukaan olla ensisijaisesti selkeämpiä ja yhdenmukaisia suullisen ohjauksen kanssa, jolloin pistokohdan käsittelyä, nilkkojen liikkeitä, hoitosukan käytön pituutta ja yhteydenottoa jälkikäteen kannattaisi tarkentaa. Lisäksi kuvaus laserhoidon vaiheista, vaikutuksista ja sairausloman perusteista olisi koettu potilasohjeissa hyödylliseksi. Suullisen ohjauksen vaikuttavuutta voidaan lisätä vuorovaikutteisudella, riittävällä ajankäytöllä ja suunnittelemalla se potilaan elämäntilanteen mukaan (Kääriäinen 2007, 133-134).

Hallituksen ja Taysin tavoitteena on kehittää toimintatapoja teknologiaa hyödyntämällä ja lisätä potilaiden mahdollisuuksia vaikuttaa vastaanottoaikaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015; Päivä 2016, 33; Valtioneuvoston kanslia 2017, 54). Lähetteen käsittelyn seuraaminen ja hoitoajan valitseminen verkkopalvelussa voisi parantaa tuoda lisäarvoa potilaille ja parantaa tyytyväisyyttä. Esitietojen ja toiveiden kirjaaminen etukäteen poliklinikan nähtävillä voisi vähentää jännitystä ja tarvetta kertoa henkilökohtaisia asioita odotusaulassa. Ennen OmaTaysin käyttöönottoa potilaan näkemyksiä ja matkakorvaustodistuksen, sairauslomatodistuksen, kipulääkereseptin ja lisäohjeiden tarvetta voisi kysyä odotusaulassa täytettävällä kyselyllä, mikä vähentäisi kotiinlähtötilanteessa kuvattua ärsyketulvaa. Koska poliklinikan häiritsemistä epäselvissä asioissa haluttiin kotiutumisen jälkeen välttää, potilaat hyötyisivät osana Taysin digihanketta kehitettävästä verkkoyhteydestä. Chat-palvelussa potilas saisi henkilökuntaan nopeasti yhteyden sen ollessa auki tai automaattisen vastauksen palvelun tunnistamaan kysymykseen. Sen kautta voisi myös jättää soittopyynnön ja yleisimmät kysymykset voisi koota muidenkin nähtäväksi.

Karttaa ja opasteita pidettiin välttämättömänä poliklinikan löytämiseksi, joten rakennustyömaan edetessä päivittyvä katunäkymä piha-alueesta ja virtuaalikierron sisätiloissa helpottaisivat reitin valitsemista. Neuvovat ja kävelyetäisyyden kertovat automaattit muualla kuin pääaulassa olisivat hyödyttäneet sairaalan sisällä eksyneitä potilaita. Välittäessään potilaan sijainnin henkilökunnalle myös ulkona automaattit olisivat lievittäneet parkkipaikkaa hakeneiden potilaiden stressiä myöhästymisestä. Poliklinikan ilmoittautumisautomaatin antaman ohjeen päivittäminen taas vähentäisi sekaannuksia, jos se ohjaisi siir-

tymään poliklinikan ovesta sisälle odottamaan sanallisten tai visuaalisten opasteiden rinnalla. Laserhoidon kuvaaminen ja kuvan välittäminen poliklinikan mobiililaitteeseen potilaan nähtäväksi voisi lisätä osallisuuden, turvallisuuden ja hallinnan tunnetta niillä potilailla, jotka haluavat seurata hoidon etenemistä. Myös muun sisällön katseleminen laitteelta hoidon aikana voisi auttaa sietämään kipua ja jännitystä samaan tapaan kuin hoitajan pyrkimys siirtää potilaan huomio muualle keskustelulla.

Kokemusta laserhoidosta voidaan tulosten mukaan parantaa jatkamalla suunnitelmallista vuorovaikutusta ja kohtaamalla potilaat yksilöllisinä yhteistyökumppaneina. Turvallisuudentunnetta voitaisiin vahvistaa ottamalla potilaiden toiveiden kysyminen osaksi hoitoa ja informoimalla heitä niiden mukaisesti toimenpiteen etenemisestä, äänistä ja lääkkeiden vaikutuksista. Potilaan tarpeista riippuen jälkiseurantaan ja jatkohoidon suunnitteluun osallistuminen voisi edistää toimijuutta, joka edellytys asiakaslähtöiselle toiminnalle (Virtanen ym. 2011, 29). Potilaiden kokemusten ja aikaisempien tutkimusten perusteella valaistuksen, siisteyden, tuoksuttomuuden, taustäänien ja yksityisyyden suunnittelulla on mahdollista vaikuttaa mukavuuteen poliklinikalla (Caspari, Eriksson & Nåden 2010, 137; Hoya ym. 2008, 397; Hudson ym. 2015, 1507; Lemos ym. 2009, 204). Luottamuksen herättämiseksi henkilökunnan osaaminen kannattaa varmistaa myös jatkossa esimerkiksi perehdytysohjelman, selkeän työnjaon, avoimen vuoropuhelun ja alan ajankohtaisen seuraamisen avulla. Kannustaminen palautteen antamiseen Taysin lomakkeilla ja spontaanien arvioiden käsitteleminen säännöllisesti auttaisi reagoimaan epäkohtiin nopeasti (Löytänä & Korteso 2011, 188-201).

Keräämällä riittävästi ymmärrystä potilaiden tarpeista niitä voidaan kiinnittää laajempaan kontekstiin, mikä helpottaa tuleviin haasteisiin vastaamista (Virtanen ym. 2011, 18). Yhteiskehittäminen esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin ottaisi huomioon laserhoidon kontaktipisteet aistiärsykyneen, jotka eivät tässä opinnäytetyössä tulleet esiin (Tuulaniemi 2011, 80). Selvittämällä potilaiden kokemuksia myöhemmin voitaisiin arvioida kehittämisehdotusten vaikutusta potilastyytyväisyyteen ja omahoidon onnistumiseen. Olisi myös mielenkiintoista vertailla turvallisuudentunteen ja palveluympäristön merkitystä potilaan kokemuksessa poliklinikalla ja leikkaussalissa. Jatkossa on tarpeellista tunnistaa digihoitopolkujen vastaamista tiedon tarpeisiin ja omatoimisuuden korostumisen tuomia haasteita eri elämäntilanteissa. Koska vuorovaikutus ja tiedonsaanti koettiin merkitykselliseksi, jatkossa olisi hyödyllistä selvittää myös monikulttuurisuuteen liittyviä kysymyksiä.

## LÄHTEET

- Aalto, A., Manderbacka, K., Muuri, A., Karvonen, S., Junnila, M. & Pekurinen, M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisesta? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130233>
- Aineistonhallinnan käsikirja. n.d. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 16.1.2017. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/index.html>
- Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen lääkäri-seura Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 16.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi05030>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Auer, C.J., Glombiewski, J.A., Doering, B.K., Winkler, A., Laferton, J.A.C., Broadbent, E. & Rief, W. 2016. Patients' Expectations Predict Surgery Outcomes: A Meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine* 23 (1), 49-62.
- Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. painos. Maidenhead: Open University Press.
- Berg, K., Årestedt, K. & Kjellgren, K. 2013. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies* 50 (12), 1630-1638.
- Bergan, J.J., Schmid-Schönbein, G.W., Smith, P.D., Nicolaidis, A.N., Boisseau, M.R. & Eklof, B. 2006. Chronic Venous Disease. *The New England Journal of Medicine* 355 (5), 488-498.
- Biemans, A.A.M., Kockaert, M., Akkersdijk, G.P., van den Bos, R.R., de Maeseneer, M.G.R., Cuypers, P., Stijnen, T., Neumann, M.H.A. & Nijsten, T. 2013. Comparing endovenous laser ablation, foam sclerotherapy, and conventional surgery for great saphenous varicose veins. *Journal of Vascular Surgery* 58 (3), 727-734.
- Bowling, A. 2014. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. 4. painos. Maidenhead: Open University Press.
- Bowling, A., Rowe, G. & McKee, M. 2013. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *Journal of the Royal Society of Medicine* 106 (4), 143-149.
- Brien, J.S. 2009. *The Role of Expectations as Determinants of Satisfaction in an Outpatient Care Setting*. Chicago: Loyola University. Väitöskirja.
- Brittenden, J., Cotton, S.C., Elders, A., Tassie, E., Scotland, G., Ramsay, C.R., Norrie, J., Burr, J., Francis, J., Wileman, S., Campbell, B., Bachoo, P., Chetter, I., Gough, M., Earnshaw, J., Lees, T., Scott, J., Baker, S.A., MacLennan, G., Prior, M., Bolsover, D. & Campbell, M.K. 2015. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of foam sclerotherapy, endovenous laser ablation and surgery for varicose veins. *Health Technology Assessment* 19 (27).

Bundgaard, K., Nielsen, K., Sorensen, E. & Delmar, C. 2013. The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 164-172.

Castle, N.G., Brown, J., Hepner, K.A. & Hays, R.D. 2005. Review of the Literature on Survey Instruments Used to Collect Data on Hospital Patients' Perceptions of Care. *Health Services Research* 40 (6 pt 2), 1996-2007.

Caspari, S., Eriksson, K. & Nåden, D. 2010. The importance of aesthetic surroundings: a study interviewing experts within different aesthetic fields. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (1), 134-142.

Ceviker, K., Sahinalp, S., Cicek, E., Demir, D., Uysal, D., Yazkan, R., Akpinar, A. & Yavuz, T. 2015. Quality of life in patients with chronic venous disease in Turkey: influence of different treatment modalities at 6-month follow-up. *Quality of Life Research* 25 (6), 1527-1536.

Chatterjee, P., Tsai, T. & Jha, A. 2015. Delivering value by focusing on patient experience. *American Journal of Managed Care* 21 (10), 735-737.

Dawe, D.E., Bennett, L.R., Kearney, A. & Westera, D. 2014. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal* 24 (1), 20-30.

Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D. 2013. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 3, 1-19.

Ehrich, K., Cowie, L. & Sandall, J. 2013. Expect the unexpected: patients' and families' expectations and experiences of new clinical procedures. *Health Expectations* 18 (5), 918-928.

Evans, D. 2007. Overview of Methods. Teoksessa Webb, C. & Roe, B. (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic reviews*. Oxford: Blackwell Publishing, 137-148.

eSairaala. n.d. Yleistä tietoa. Flowmedic Oy. Luettu 11.2.2017. [www.esairaala.fi/info](http://www.esairaala.fi/info)

Finto. 2009. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. MeSH ja FinMeSH. Luettu 10.4.2017. <https://finto.fi/mesh/fi/>

Galletta, A. 2012. *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond. From Research Design to Analysis and Publication*. New York: New York University Press.

Garrett, A., Bjaertnes, A., Krogstad, U. & Gulbrandsen, P. 2005. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Quality and Safety in Health Care*. 14 (6), 433-437.

Gilmartin, J. 2007. Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing* 16 (6), 1109-1117.

Gilmartin, J. & Wright, K. 2008. Day surgery: patients' felt abandoned during the pre-operative wait. *Journal of Clinical Nursing* 17 (18), 2418-2425.

- Glasper, A. & Rees, C. (toim.) 2017. *Nursing and Healthcare Research at a Glance*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Haggerty, J.L. 2010. Are measures of patient satisfaction hopelessly flawed? *BMJ* 431, 790-791.
- Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen M.V., Haukeland, B., Remme, Å.R. & Wahl, A.K. 2009. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing* 18 (16), 2301-2310.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4. painos. UK: John Wiley & Sons.
- Hoya, Y., Matsumura, I., Fujita, T. & Yanaga, K. 2008. The Use of Nonpharmacological Interventions to Reduce Anxiety in Patients Undergoing Gastroscopy in a Setting with an Optimal Soothing Environment. *Gastroenterology Nursing* 31 (6), 395-399.
- Hudson, B.F., Ogden, J. & Whiteley, M.S. 2015. A thematic analysis of experiences of varicose veins and minimally invasive surgery under local anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing* 24 (11/12), 1502-1512.
- Hunt, K. & Lathlean, J. 2015. *Sampling*. Teoksessa Lathlean, J. & Gerrish, K. (toim.) *The Research Process in Nursing*. UK: Wiley Blackwell.
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125597>
- ICN. 2012. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: International Council of Nurses. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
- JBİ. 2014. *Reviewers' Manual: 2014 edition*. Australia: The Joanna Briggs Institute & The University of Adelaide.
- Johnson, M. 2014. *Research Ethics*. Teoksessa Mason-Whitehead, E., Coyle, D., McIntosh-Scott, A. & Mason, T. (toim.) *Key Concepts in Nursing and Healthcare Research*. Los Angeles: SAGE Publications, 206-212.
- Kenten, C., Bowling, A., Lambert, N., Howe, A. & Rowe, G. 2010. A study of patient expectations in a Norfolk general practice. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 13 (3), 273-284.
- Khu, K.J., Radovanovic, I., Zadeh, G. & Bernstein, M. 2010. Patients' perceptions of awake and outpatient craniotomy for brain tumor: a qualitative study. *Journal of Neurosurgery* 112 (5), 1056-1060.
- Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. *Terveydenhuollon laatuopas*. Helsinki: Kuntaliitto. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Kotihoito suonikohjujen laserhoidon jälkeen. 2017. Ohje. Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Verisuonisairaudet/Kotihoito\\_suonikohjujen\\_laserhoidon\\_jalk\(31462\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Verisuonisairaudet/Kotihoito_suonikohjujen_laserhoidon_jalk(31462))

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Laiho, U. 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75084>

Laurikka, J.O., Sisto, T., Tarkka, M., Auvinen, O. & Hakama, M. 2002. Risk Indicators for Varicose Veins in Forty- to Sixty-year-olds in the Tampere Varicose Vein Study. *World Journal of Surgery* 26 (6), 648-651.

Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Teixeira S. & Nunes, S. 2009. Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia* 21 (3), 200–205.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2. painos. Helsinki: Talentum.

Manary, M., Boulding, W., Staelin, R. & Glickman, S. 2013. The Patient Experience and Health Outcomes. *The New England Journal of Medicine* 368 (3), 201-203.

Marsh, F., Bekker, H. & Duffy, S. 2007. A survey of women's views of Thermachoice endometrial ablation in the outpatient versus day case setting. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 115 (1), 31-37.

McCloud, C., Harrington, A. & King, L. 2011. Understanding people's experience of vitreo-retinal day surgery: a Gadamerian-guided study. *Journal of Advanced Nursing* 68 (1), 94-103.

Mitchell, M. 2009. Conscious surgery: Influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing* 64 (3), 261-271.

Mitchell, M. 2011. Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (5), 1014-1025.

Oermann, M. & Hays, J. 2016. Writing for Publication in Nursing. 3. painos. New York: Springer Pub cob.

O'Flynn, N., Vaughan, M. & Kelley, K. 2014. Diagnosis and management of varicose veins in the leg. NICE guideline. *British Journal of General Practice* 64 (623), 314-315.

Oksanen, K., Sauni, R., Koskinen, A., Aalto, A. & Räsänen, K. 2015. Tyytyväisyys ja hyöty. Työikäisten arviot avohoidon lääkarissäkänneistä. *Suomen Lääkärilehti* 70 (42), 2777-2784.

- Palveluvaaka. 2014. Mikä on palveluvaaka? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 25.12.2016. <https://www.palveluvaaka.fi/tietoa>
- Paraskeva, N. 2015. Media, marketing and mass advertising: managing patient expectations. *Journal of Aesthetic Nursing* 4 (5), 236-237.
- Pearson, A. 2014. Literature Review. Teoksessa Mason-Whitehead, E., Coyle, D., McIntosh-Scott, A. & Mason, T. (toim). *Key Concepts in Nursing and Healthcare Research*. Los Angeles: SAGE Publications, 50-54.
- Perron, N.J., Secretan, F., Vannotti, M., Pecoud, A. & Favrat, B. 2003. Patient expectations at a multicultural out-patient clinic in Switzerland. *Family Practice* 20 (4), 428-433.
- Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tie-teenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus*. 4. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Picker Institute. 2009. Using patient feedback. Oxford: Picker Institute Europe. <http://www.nhssurveys.org/Filestore/documents/QIFull.pdf>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016-2025. <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B8477BEBE-C0A8-455E-877E-D1338DBBD0C7%7D/48947>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017a. Palaute. Luettu 23.9.17. <http://tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Palaute>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017b. OmaTays –asiointipalvelun käyttö alkanut. Luettu 12.10.2017. [http://tays.fi/fi-FI/OmaTays\\_asiointipalvelun\\_kaytto\\_alkanut\(67172\)](http://tays.fi/fi-FI/OmaTays_asiointipalvelun_kaytto_alkanut(67172))
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkin.
- Päivä, H. 2016. Somaattinen erikoissairaanhoito Pirkanmaalla. Taysin, aluesairaaloitten ja Hatanpään sairaalan yhteistyö ja sairaalarakenteen arviointi. <http://tamperere.cloudnc.fi/download/noname/%7Bb112e53c-e304-4857-909c-716aaa605d09%7D/477045>
- Rauhala, L. 2014. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Reiss, S. 2004. Multifaceted Nature of Intrinsic Motivation: The Theory of 16 Basic Desires. *Review of General Psychology* 8 (3), 179-193.
- Renholm, M. 2015. *Continuity of patient care in day surgery*. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Reponen, E. & Roine, R. 2016. Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto? *Suomen Lääkärilehti* 71 (42), 2630-2631.
- Räty, L., Huovinen, S. & Haatainen, T. 2017. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö &

- Kuntaliitto. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)
- Sitra. 2017. Megatrendit 2017. Luettu 18.10.2017. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. <https://www.slideshare.net/SitraFund/megatrendit-2017>
- STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112320>
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112147>
- STM. 2017. Kärkihanke Palvelut asiakaslähtöisiksi. Osahanke 2: Kokemusasiantuntijuus ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Hankesuunnitelma v1.0. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.innokyla.fi/documents/1923651/d92a77c6-3e2a-4b25-ad82-0cf97fb64f6e>
- Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen (Tays/ERVA) hoitotieteellinen tutkimus- ja kehittämisohjelma. 2016-2020. <http://www.pshp.fi/download/none-name/%7BF4A4F973-A2F4-480F-847F-B457DC42744E%7D/57192>
- THL. 2015. Somaattinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125551/Tr01\\_15\\_raportti\\_fi\\_sv\\_en.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125551/Tr01_15_raportti_fi_sv_en.pdf?sequence=4)
- Thurairatnam, R., Mathew, G., Montgomery, J. & Stocker, M. 2014. The Role of Patient Satisfaction Surveys to Improve Patient Care in Day Surgery. *Ambulatory Surgery* 20 (1), 16-18.
- Tsai, C., Wang, M., Liao, W., Lu, J., Sun, P., Lin, B.Y. & Breen, G. 2007. Hospital out-patient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC Health Services Research* 7:198.
- Tsianakas, V., Maben, J., Wiseman, T., Robert, G., Richardson, A., Madden, P., Griffin, M. & Davies, E. 2012. Using patients' experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both? *BMC Health Services Research* 12:271.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos. Helsinki: Talentum Oy.
- Valtioneuvoston kanslia. 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017.
- Vandrevala, T., Senior, V., Spring, L., Kelliher, L. & Jones, C. 2016. 'Am I really ready to go home?': a qualitative study of patients' experience of early discharge following an enhanced recovery programme for liver resection surgery. *Support Care Cancer* 24 (8), 3447-3454.
- Verisuonikirurgiseen laser-toimenpiteeseen tulevalle. 2017. Potilasohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

[http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Verisuonisairaudet/Verisuonikirurgi-  
seen\\_lasertoimenpiteeseen\(61271\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Verisuonisairaudet/Verisuonikirurgi-<br/>seen_lasertoimenpiteeseen(61271))

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vironen, J. & Kunnamo, I. 2014. Yhden pysähdyksen kirurgia nivustyräleikkauksissa. Suomen Lääkärilehti 69 (36), 2209-2213.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Helsinki: Tekes.

Virtuaalisairaala 2.0. n.d. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Luettu 4.10.2017. HUS, PPSHP, KYS, PSHP & VSSHP. <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esitely>

Wittens, C., Davies, A.H., Baekgaard, N., Broholm, R., Cavezzi, A., Chastanet, M., de Wolf, M., Eggen, C., Giannoukas, A., Gohel, M., Kakkos, S., Lawson, J., Noppeney, T., Onida, S., Pittaluga, P., Thomis, S., Toonder, I. & Vuylsteke, M. 2015. Editor's Choice Management of Chronic Venous Disease Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 49 (6), 687-737.

Ylinen, E., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. 2008. Effects of patients' anxiety, previous pain experience and non-drug interventions on the pain experience during colonoscopy. Journal of Clinical Nursing 18 (13), 1937-1944.

## LIITTEET

Liite 1. Tiedote osallistujille.

### TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

(17.3.2017)

Hyvä verisuonikirurgian poliklinikan asiakas

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jossa selvitetään potilaiden kokemuksia ja ennakko-odotuksia suonikohjujen laserhoidosta. Tavoitteena on saada tietoa poliklinikan hoitotyön kehittämiseksi.

Haastattelu liittyy opinnäytetyöhön, jota teen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa varten. Haastattelussa on tarkoitus keskustella muutamasta laserhoitoon liittyvästä aihepiiristä, mutta voit päättää, minkälaisia asioita tuot esiin. Haastattelun tekisin 1-2 viikkoa hoidon jälkeen tai jälkitarkastuksen yhteydessä, jos sellainen on sovittu.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit perua suostumuksen ja keskeyttää haastattelun milloin vain. Osallistuminen ja osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoosi. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei se ole ulkopuolisten saatavilla eikä opinnäytetyön raportista voida tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Koska näkemyksesi hoidon toteutumisesta on tärkeä, pyydän Sinua täyttämään oheisen suostumuskaavakkeen ja antamaan sen poliklinikan sairaanhoitajalle. Suostumuksen saatuani otan Sinuun yhteyttä puhelimitse ensi viikolla haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi.

Olisin kiitollinen, jos voisit keskustella kanssani hoitoon liittyvistä kokemuksistanne. Jos Sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöhön ja osallistumiseen liittyen, voit ottaa yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Emmi Annala

Sairaanhoitaja, Kliininen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

emmi.annala@courses.tamk.fi, puh. xxxxxxxxxx

Liite 2. Suostumuslomake.

POTILAIKEN KOKEMUKSIA SUONIKOHJUIEN POLIKLIINISESTA LASERHOIDOSTA

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ja olen saanut siitä sekä kirjallista että suullista tietoa. Olen saanut mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumus milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumisen missä tahansa vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Mikäli peruutan suostumukseni, minusta kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2017

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2017

**Suostun osallistumaan haastatteluun:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

osallistujan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

sairaanhoitajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

puhelinnumero

\_\_\_\_\_

mihin aikaan toivot yhteydenottoa?

## Liite 3. Katsaukseen valitut tutkimukset.

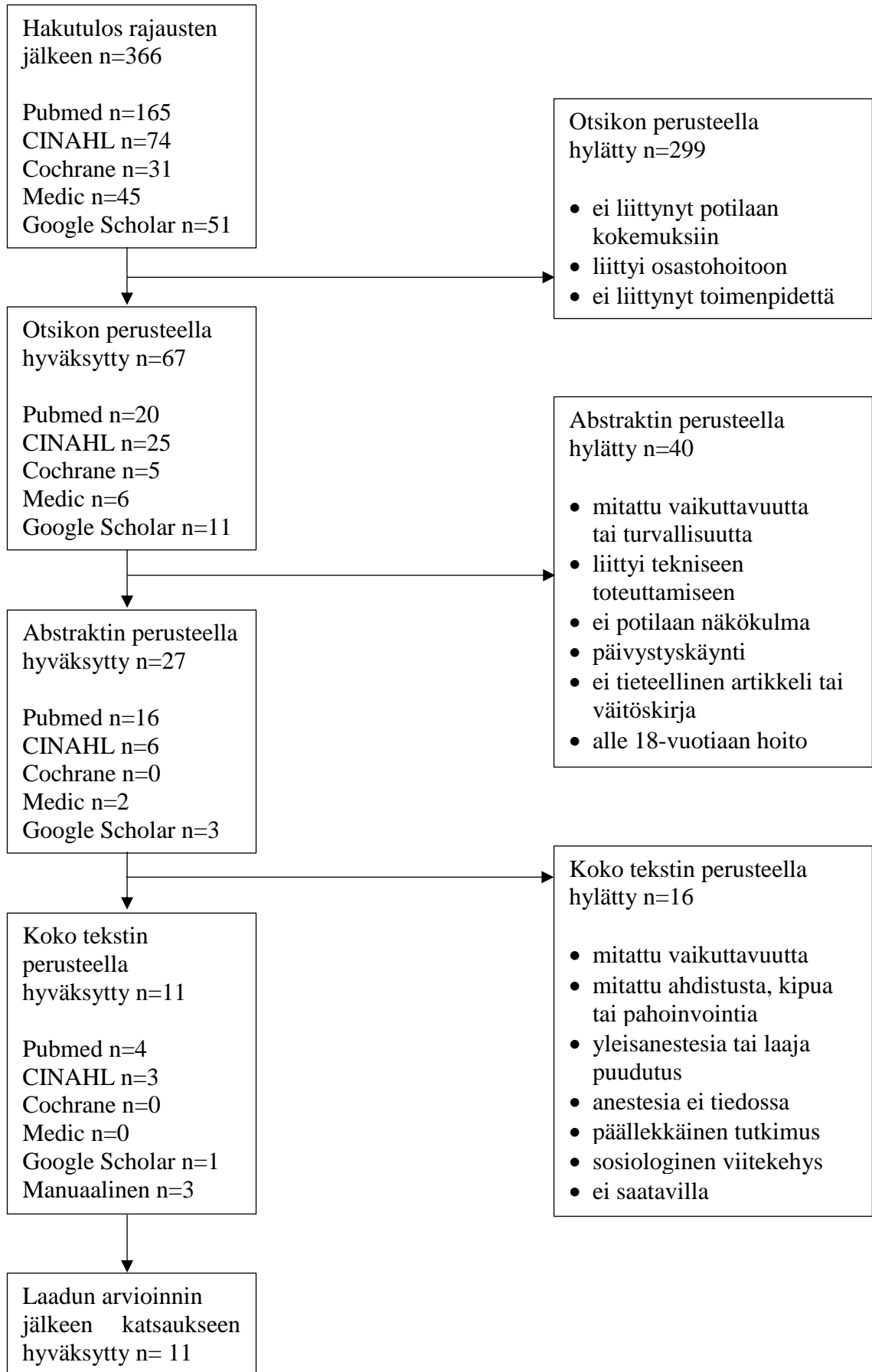
1(2)

Julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Kokemuksiin vaikuttavat tekijät	Arvio
Bundgaard, Nielsen, Sørensen & Delmar. 2013. Tanska.	Kuvata potilaiden hoitotyöhön liittyviä odotuksia ja tarpeita.	Laadullinen haastattelu ja havainnointi. Sisällönanalyysi. Tähestyksessä olleet potilaat (n=8) ja tähestyshoitajat (n=4).	Tarpeet liittyivät jännitykseen ja hallinnan tunteeeseen. Henkilökunnan kiire ja poissaolevuus aistittiin.	10/10
Haugen, Eide, Olsen, Haukeland, Remme & Wahl. 2009. Norja.	Selvittää ympäristön vaikutusta jännitykseen ja yhteyttä yleistyneeseen ahdistukseen ja masennukseen.	Määrällinen kysely. Tilastollinen analyysi. Leikkauspotilaat (n=119).	Jatkuva tiedonsaanti lievitti jännitystä. Teknisten laitteiden näkeminen aiheutti enemmän ahdistusta kuin instrumentit.	7/9
Hoya, Matsu-mura, Tetsuji & Yanaga. 2008. Japani.	Selvittää ympäristön vaikutusta jännitykseen polikliinisessä tähestyksessä.	Määrällinen lomakehaastattelu. Tilastollinen analyysi. Tähestyksessä ollut tutkimusryhmä (n=24) ja vertailuryhmä (n=26).	Rauhoittava odotustila helpotti jännitystä ennen tutkimusta ja sen aikana.	6/9
Hudson, Ogden & Whiteley. 2015. Iso-Britannia.	Selvittää suonikohjujen vaikutusta elämään ja kokemuksia pienkirurgisesta hoidosta.	Laadullinen haastattelu. Sisällönanalyysi. Laskimotoinenpiteessä olleet potilaat (n=20).	Suonikohjut heikensivät elämänlaatua ja toimenpide paransi sitä. Empaattinen kohtaaminen helpotti jännitystä.	9/10
Khu, Doglietto, Radovanovic, Taleb, Mendelsohn, Zadeh & Bernstein. 2010. Kanada.	Selvittää potilaiden näkemyksiä päiväkirurgisesta kalloleikkauksesta.	Laadullinen haastattelu. Sisällönanalyysi. Puudutuksessa tai yleisanestesiassa leikatut potilaat (n=27).	Tuloksilla oli enemmän merkitystä kuin sillä, olivatko potilaat hereillä. Päiväkirurgia edisti toipumista.	7/10

(jatkuu)

Lemos, Pinto, Morais, Pereira, Loureiro, Teixeira & Nunes. 2009. Portugali.	Arvioida potilastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä.	Määrällinen lomakehaastattelu. Tilastollinen analyysi. Yleisanestesiassa tai puudutuksessa leikatut potilaat (n=251).	Odotusaika, kipu ja tilat vaikuttivat eniten tyytyväisyyteen kotiutuessa. Myöhemmin tuloksilla ja tiedonsaannilla oli enemmän merkitystä.	7/9
Marsh, Bekker & Duffy. 2007. Iso-Britannia.	Selvittää naisten mielipiteitä kohdun termoablaatiosta.	Määrällinen kysely. Tilastollinen analyysi. Polikliinisesti tai päiväkirurgisesti hoidetut potilaat (n=100).	Lyhyttä käyntiä arvostettiin. Aikaisemmat kokemukset ja häpeän tunne toimenpiteessä vaikuttivat yleisanestesian valintaan.	6/9
McCloud, Harrington & King. 2011. Australia.	Kuvata potilaiden kokemuksia silmäleikkauksesta.	Laadullinen haastattelu. Hermeneuttinen analyysi. Silmäleikatut potilaat (n=18).	Fyysiset tuntemukset korostuivat. Aiemmat huonot kokemukset vaikuttivat selviytymiseen.	10/10
Mitchell. 2008. Iso-Britannia	Tutkia hoitoympäristön vaikutusta jännitykseen ja selvittää sitä aiheuttavat tekijät.	Määrällinen kysely. Tilastollinen analyysi. Leikkauspotilaat (n=214).	Ajatus kivusta ja haavan näkemisestä lisäsi jännitystä. Tiedonsaanti ja keskustelu lievittivät jännitystä.	8/9
Mitchell. 2011. Iso-Britannia.	Selvittää anestesian vaikutusta jännitykseen ennen leikkausta ja eroja sukupuolten välillä.	Määrällinen kysely. Tilastollinen analyysi. Yleisanestesiassa tai puudutuksessa leikatut potilaat (n=674).	Odottaminen, yleisanestesia ja mahdollinen kipu aiheuttivat jännitystä	8/9
Ylinen, Vehviläinen-Julkuinen & Pietilä. 2009. Suomi.	Arvioida jännityksen, aiempien kokemusten ja lääkkeettömien menetelmien vaikutusta kipuun	Määrällinen kysely. Tilastollinen analyysi. Tähystyspoliklinikan potilaat (n=130).	Aikaisemmat kokemukset vaikuttivat tutkimukseen suhtautumiseen. Lääkkeettömät menetelmät auttoivat kivunhallinnassa.	8/9

## Liite 4. Tiedonhakuprosessi.



## Liite 5. Aineiston analyysi.

1 (2)

<b>Alaluokat (13)</b>	<b>Yläluokat (4)</b>	<b>Päälouokka</b>
Suonikohjuihin liittyvästä häpeästä pääseminen Toivo kivun helpottumisesta Suonikohjuista eroon pääseminen kerralla Helpotus leikkauksen välttämiseksi Säärihaavan tai laskimotukoksen pelko Komplikaatioihin varautuminen	Vaikutus elämänlaatuun	Laserhoitoon liittyvät odotukset
Odotus kivuliaasta toimenpiteestä Odotus kivuliaasta toipumisajasta	Kipuun varautuminen	
Pitkä odotus hoitoon pääsyyn Kielteinen käsitys julkisesta sairaalasta Varautuminen kulkuongelmiin ja odottamiseen	Kriittisyys	
Luottamus sairaalan ohjaukseen Tiedon hakeminen Internetistä	Tiedon vertailu	

(jatkuu)

<b>Alaluokat (39)</b>	<b>Yläluokat (10)</b>	<b>Pääluokat (4)</b>
<p>Odotettua vähäisempi kipu toimenpiteessä            Korkeaksi koettu kipukynnys            Puudutusvaihe kivuliainta            Peittelyliinujen irrottaminen kivuliainta            Kommunikoinnin vaikutus kivun sietämiseen</p>	Kivun kokemus	Hoidon aiheuttamat tuntemukset
<p>Kivun pelko            Lääkkeiden sivuvaikutusten pelko            Toimenpiteen etenemiseen liittyvä jännitys            Jännitys perille löytämisestä            Esilääkityksen hyödyllisyys            Kommunikoinnin vaikutus jännitykseen</p>	Pelko ja jännitys	
<p>Odotettua lievempi kipu tai kivuttomuus kotona            Tunne sairauden poistumisesta</p>	Helpotus	
<p>Luottamus henkilökunnan osaamiseen            Vaikeus kontrolloida tilannetta            Remontoidut tilat ja siisteys</p>	Luottamus	Turvallisuudentunne
<p>Suunnitelmallinen eteneminen            Ajan tasalla pysyminen            Odotettavissa olleet oireet ja mustelmat</p>	Ennakoitavuus	
<p>Hyvät käytöstavat ja ystävällisyys            Aktiivinen voimien kyseleminen            Aito kiinnostus potilaan asioihin            Kokemus toiminnan keskipisteenä olemisesta</p>	Palveluallttius	Palveluympäristö
<p>Nopea käynti ja aikataulun pitäminen            Selkeiden opasteiden tarve</p>	Täsmällisyys	
<p>Huomion kiinnittäminen muihin potilaisiin            Yksityisasioiden välttäminen yleisissä tiloissa            Kiusallisuus taukuhuoneen keskustelusta            Luonteva riisuuntuminen</p>	Yksityisyys	
<p>Hoitosukan käyttöön liittyvä epätietoisuus            Pistokohdan käsittelyyn liittyvä epätietoisuus            Oireisiin ja rajoituksiin liittyvä epätietoisuus            Ristiriita suullisissa ja kirjallisissa ohjeissa            Vaatimus taustatiedosta ohjeiden ymmärtämiseksi            Ohjeiden vertailu Internetissä</p>	Ohjauksen tarve	Hoidon jatkuvuus
<p>Epätietoisuus hoitavasta yksiköstä            Kysymysten herääminen jälkikäteen            Halu ottaa yhteyttä ensisijaisesti poliklinikkaan            Huoli tyhjän päälle jäämisestä</p>	Yhteyden saaminen	