

Sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytkirurgisessa  
toimenpiteessä olleen potilaan  
kotiutusohjauksesta Korva-, nenä- ja  
kurkkutautien klinikan osastolla 25



Andersen, Aino  
Hakala, Anna  
Kolankiewicz, Eveliina

Tammikuu 2009

**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Laurea Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

**TIIVISTELMÄ**

Aino Andersen, Anna Hakala & Eveliina Kolankiewicz

**Sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25**

Vuosi 2008

Sivumäärä 33

---

Tämä opinnäytetyö palvelee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastoa 25. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, haastatteleamalla kuutta osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimuskysymyksiä olivat, miten sairaanhoitaja ohjaa potilasta kotiutustilanteessa sekä miten sairaanhoitaja ottaa huomioon osaston kotiutusohjausta ohjaavat kriteerit. Nämä muodostivat haastattelujen kaksi teemaa. Tutkimuskysymykset nousivat osaston hyvänhoidon kriteereistä ja hoitotyön filosofiasta. Kerätyn aineiston analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kotiutusohjaus on monipuolista, ja sitä ohjaavat hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia. Kotiutusohjaus tapahtuu kirjallisten kotihoito-ohjeiden pohjalta. Sairaanhoitajat ottavat kotiutusohjauksessa huomioon potilaan yksilöllisyyden, persoonan ja vastaanottokyvyn. Kotihoito-ohjeiden ymmärtämisen varmistamisen sairaanhoitajat kokivat hankalaksi. Potilaan ohjaus, opettaminen, tuki sekä apu ovat erittäin tärkeitä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksessa. Sairaanhoitajat painottavat näitä asioita kotiutusohjauksen toteutuksessa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajien näkemykset lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta olivat yhtenäisiä. Kotiutusohjauksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin kiinnitetään huomiota ja kotiutusohjaus koetaan osastolla tärkeäksi. Sairaanhoitajat kiinnittävät erilaisiin asioihin huomiota antaessaan kotiutusohjausta. Jokainen haastateltava kuitenkin tuo kaikki kotiutusohjauksen kannalta oleelliset asiat esille kotiutusohjaustilanteessa.

Asiasanat: Sairaanhoitaja, lyhytkirurginen toimenpide, kotiutusohjaus

Aino Andersen, Anna Hakala & Eveliina Kolankiewicz

**Nurses' views on discharge guidance to patients after a short-stay surgical operation in Department of Otorhinolaryngology ward 25**

Year	2008	Pages	33
------	------	-------	----

---

This thesis assists ward 25 in Department of Otorhinolaryngology, which belongs to the hospital district of Helsinki and Uusimaa. The purpose of this thesis is to examine nurses' views on discharge guidance to patients after a short-stay surgical operation.

The research method is qualitative. The material was collected with theme interviews by interviewing six nurses who were working on ward 25. The interviews were carried out as individual interviews. The research questions were how the nurses guide a patient when discharging and how the nurses observe the ward's criteria for discharge. The interview themes arose from the research questions and the research questions arose from the ward's good care criteria and philosophy of nursing. The interviews were analysed through content analysis.

Based on the findings discharge guidance is varied and it is guided by good care criteria and philosophy of nursing. Discharge guidance is carried out by giving the patient written home care instructions. In discharge guidance the nurses consider the patients' individuality, personality and receptiveness. The nurses felt it difficult to determine how well the patients understood the discharge guidance. Patient's guidance, teaching, support and help are very important when discharging a patient who has been in a short-stay surgical operation. Nurses emphasize these factors when they are giving discharge guidance.

The findings show that the nurses' views on discharge guidance to patients after a short-stay surgical operation were similar. The discharge guidance's planning, implementation and evaluation are considered and discharge guidance is felt to be important in the ward. The nurses notice different details when they give discharge guidance to patients. Nevertheless every interviewee introduces the relevant matters in discharge guidance.

Key words: nurse, short-stay surgical operation, discharge guidance

## SISÄLLYS

1	Johdanto .....	5
2	Lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjaus .....	6
2.1	Kotiutusohjaus hoitotyön näkökulmasta .....	6
2.2	Lyhythoitoinen kirurgia .....	8
2.3	Kotiutusohjaus .....	9
2.4	Kotiutusohjaus Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25 .....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	14
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä .....	14
4.3	Toteutusympäristö ja osallistujat.....	15
4.4	Analyysimenetelmä.....	16
5	Opinnäytetyön tulokset .....	17
5.1	Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen suunnittelusta .....	19
5.2	Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen toteutuksesta .....	21
5.3	Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen arvioinnista .....	22
6	Pohdinta .....	23
6.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	24
6.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	26
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	28
	Liite 1 .....	31
	Liite 2 .....	32
	Liite 3 .....	33

## 1 Johdanto

Yhteiskunnan teknologian kehittymisen, kustannusten säästön sekä asiakkaiden vaatimusten myötä kirurginen hoito on muuttunut voimakkaasti viime vuosina. Tämä näkyy lyhytkirurgian lisääntymisenä, joka osaltaan vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan sekä potilaan hoitoon. Suuri muutos terveydenhuollon henkilöstön toiminnassa on lisääntynyt potilasohjauksen tarve. (Leino-Kilpi & Suominen 1997, 3.)

Hoitoaikojen lyhentymisen myötä potilailta odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Sen myötä potilaiden halu tietää sairauksista ja niiden hoidosta kotona on lisääntynyt. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 7.) Hoitajilta edellytetään kattavan kotiutusohjauksen hallitsemista, ja sen vuoksi kotiutusohjauksen tasoa osastoilla on jatkuvasti seurattava ja kehitettävä.

Onnistunut kotiutusohjaus on edellytys sille, että potilas selviää lyhytkirurgisen toimenpiteen jälkeen kotona ja kykenee toipumaan toimenpiteestä. On tärkeää potilaan turvallisuuden kannalta, että hän on saanut kattavan kotiutusohjauksen jatkohoitoon ja komplikaatioiden varalta. Yhä enemmän toimenpiteen jälkeisen hoidon vastuu on siirtynyt potilaalle itselleen. Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta selviytymään kotona lyhytkirurgisen toimenpiteen jälkeen ja hyödyntämään omia voimavarojaan sekä varmistettava, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen sisällön. (Leino-Kilpi ym. 1997, 15.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tekemän potilastyytyväisyyskyselyn mukaan potilaiden kokema tyytyväisyys Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolta 25 saamaan kotiutusohjaukseen oli laskenut jonkin verran edellisiin vuosiin verrattuna. Osasto näki tässä kehittämistarpeen, sillä potilasohjaus on oleellinen osa hoitotyötä. Osasto halusi saada lisää tietoa potilasohjauksen tasosta ja sisällöstä opiskelijoiden tuottaman opinnäytetyön kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytkirurgisten potilaiden kotiutusohjauksesta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25. Paneuduimme opinnäytetyössämme suulliseen kotiutusohjaukseen. Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusmenetelmää ja kartoitimme sairaanhoitajien näkemyksiä nauhoitettavan teema-haastattelun avulla.

## 2 Lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjaus

### 2.1 Kotiutusohjaus hoitotyön näkökulmasta

Sairaanhoitajan ammatissa keskeinen taito on kyky hankkia tietoa, käyttää sitä ja soveltaa tietoa eri työtilanteissa. Sairaanhoitaja hankkii pätevyyttä ja kelpoisuutta koulutuksen ja työkokemuksen avulla. Ammatilliseen pätevyyteen liittyy vahvasti myös kyky muutosvalmiuteen, joustavuuteen, sekä suunnitelmalliseen toimintaan. Tärkeinä asioina hoitotyössä korostuvat dokumentointi, arviointi ja kehittäminen. Nykypäivänä sairaanhoitajalta vaaditaan suullisten ja kirjallisten viestintätaitojen lisäksi kykyä käyttää teknologiaa viestinnän välineenä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 29.) Ammatissaan sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää hoitotyön laatua sekä arvioida työn vaativuutta. Tulee myös kehittää omaa taloudellista ajattelutapaa sekä taloudellista toimintaa. Jatkuvasti kehittyvä teknologia, uudet hoitomuodot sekä väestön lisääntyvät terveysongelmat luovat omat vaateensa sairaanhoitajan ammatille. Hoitotyö muuttuu jatkuvasti entistä yksilökeskeisemmäksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Sairaanhoitajan ammatin kulmakivenä on hoitotyön filosofisen perustan ymmärtäminen. (Hautakangas ym. 2003, 29, 30.)

Suomen Sairaanhoitajaliitto (2008) määrittelee sairaanhoitajan työn seuraavasti: ”Sairaanhoitajan työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat muun muassa hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen.” Käytännön osaamisen ja tutkimuksista saadun tiedon avulla sairaanhoitaja kehittää työtään jatkuvasti. Sairaanhoitajalla tulee olla tieteelliseen tietoon perustuvat teoreettiset valmiudet, joita hänen on osattava soveltaa työhönsä. Työ on vastuullista ja siinä täytyy hallita johtamis- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä päätöksenteko- ja stressinsietokykyä. Sairaanhoitajan on pidettävä ammattitaitoaan yllä osallistumalla koulutuksiin säännöllisesti, sekä pitää mielensä avoinna uudelle tiedolle. Sairaanhoitajan tärkein työväline on oma persoona ja ihmissuhdetaidot. Omasta jaksamisesta on huolehdittava. Työssä on tultava toimeen eri-ikäisten ja eri kulttuuritaustasta tulevien ihmisten kanssa. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät valmiudet antaa ohjausta ja neuvontaa. Toimenkuva on laaja, ja antaa mahdollisuudet toimia itsenäisenä asiantuntijana erilaisissa ympäristöissä. Sairaanhoitajan työ on jatkuvan muutosprosessin alla, sillä uusien tehtävien myötä vastuu kasvaa jatkuvasti. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Oman ammatin tietoperustan pohjalta sairaanhoitaja tekee itsenäisiä päätöksiä. Päätökset vaikuttavat potilaan tilanteeseen joko välittömästi tai vasta tulevaisuudessa. Sairaanhoitaja tarvit-

see päätöksenteossaan laajempaa yleistietoa kyetäkseen ratkaisemaan hoitotyön ongelmia ja arvioimaan potilaan kokonaistilannetta. Sairaanhoidajan päätöksentekoon kuuluu kyky arvioida potilaan tarve saada hoitoa, apua ja ohjausta. (Lauri 2005.)

Työskennellessään osastolla, jolla hoidetaan lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleita potilaita, sairaanhoidajan tulee hallita hoitotyön ammatillinen perusosaaminen ja ymmärtää sekä sisäistä lyhytkirurgisen hoitotyön erityispiirteet. Kyseiset seikat ovat edellytys sille, että sairaanhoitaja pystyy hoitamaan potilasta hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden sekä potilaan toimenpiteestä selviytymistä tukien. Lyhytkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta hoitaessaan sairaanhoitajan on kyettävä tukemaan potilaan itsehoitoa ja toimimaan osana moniammatillista työryhmää. (Hautakangas ym. 2003, 27, 29.) Koska potilaat viipyvät vain vähän aikaa osastolla vaatii lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan hoitotyö sairaanhoitajalta tilanneherkkyyttä ja oman toiminnan rehellistä arviointia. Tärkeänä sairaanhoitajan tehtävänä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta hoidettaessa on kyky luoda turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, joka omalta osaltaan tukee potilaan selviytymistä. (Hautakangas ym. 2003, 31, 38.)

Jotta sairaanhoitaja pystyisi toteuttamaan laadukasta ohjausta, täytyy hänen kyetä tunnistamaan ja tiedostamaan omat lähtökohdat, eli mitä ohjaus on ja miksi potilasta ohjataan. Sairaanhoidajan tulee soveltaa ohjauksen taustalla aina olevaa filosofiaa ja etiikkaa, jotka näkyvät siinä miten potilas otetaan ohjaustilanteessa huomioon oman itsensä asiantuntijana sekä kuinka hänen kokemuksista ja mielipiteistään kuunnellaan. (Kääriäinen 2008.) Hoitajalla on ohjaajan roolissa velvollisuus antaa potilaalle ajantasaista ja tutkittua tietoa, jotka takaavat ohjauksen asiasisällön luotettavuuden (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154). Tieteellisesti tutkittu tieto sekä kliininen kokemus ovat aina laadukkaan ohjauksen pohjana. Hoitajan tulee ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan sekä päivittää tietojaan. (Kääriäinen 2008.)

Lipponen 2006 tekemän tutkimuksen kirurgisen sairaanhoidajan valmiuksista potilaan ohjaamisessa mukaan sairaanhoitajilla oli melko hyvät taidot ja valmiudet kirurgisen potilaan ohjaukseen. Tutkimuksen vastaukset perustuivat sairaanhoitajien omaan arvioon ja siinä todettiin, että enemmän pitäisi kiinnittää huomioita potilaan omaisten ohjaukseen. Potilaan mahdollisuus ilmaista tunteitaan ohjaustilanteessa sai hyvän tuloksen, sairaanhoitajat antoivat tilaa ja aikaa potilaan kysymyksille, sekä varmistivat ohjauksen ymmärtämisen, jota on pidetty vaikeana osana ohjauksen arvioinnissa. (Lipponen 2006.)

## 2.2 Lyhythoitoinen kirurgia

Lyhythoitoinen kirurgia tarkoittaa sekä lyhytjälkihoitoista kirurgiaa että päiväkirurgiaa. Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilas on sairaalassa 1–3 vuorokautta, ja päiväkirurgiassa toimenpide ja kotiutus tapahtuu jo samana päivänä. (Kassila, Somppi & Välipakka 2004.) Molemmissa kontakti terveydenhuollon ammattilaisiin on lyhyt. Tämä merkitsee toimenpiteen jälkeistä omaehtoista itsestä huolehtimista ja selviytymismekanismien käyttöä. (Leino-Kilpi ym. 1997, 13, 17.) Lyhytkirurgisessa toiminnassa potilaalla on myös vastuu leikkausta edeltävästä toiminnasta (Nikunen 1997, 135). Toimenpiteen jälkeinen hoito ja ohjaus ennen lyhytkirurgisesta toimenpiteestä kotiutumista ovat keskeinen osa hoitoprosessia. Potilasvalinta on erittäin tärkeää lyhythoitoinen kirurgian toiminnan kannalta. Lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleelta potilaalta vaaditaan omaoimisuutta ja riittävää liikuntakykyä, sillä pre- ja postoperatiivinen hoito on potilaan oman aktiivisuuden käsissä. Potilaan hoidosta kolmasosa muodostuu itse toimenpiteestä ja muu osa hoidosta jää potilaan ja hänen läheistensä varaan. (Rauhasalo 2003, 15,19.)

Hoitokontakti on lyhyt ja tehokas. Potilaalle tulee uutta asiaa, eikä tilanne ole kaikkein otollisin uuden tiedon sisäistämiseksi. Toimenpiteestä selviytyminen jaetaan aikaan välittömästi toimenpiteen jälkeen (2–3 päivää) sekä aikaan, jolloin potilas on toipunut toimenpiteestä. Yleensä potilaat toipuvat melko samalla tavalla ensimmäiset päivät, kun taas se, miten potilas kokonaisuudessaan toipuu toimenpiteestä ja kykenee käsittelemään saamansa uuden tiedon on yksilöllistä. Hoitajan tulisi huomioida tämä hoitaessaan ja ohjatessaan potilasta. Hoitajan tulisi myös lyhyen hoitokontaktin aikana kyetä tunnistamaan riskikotiutajat, esimerkiksi vanhukset, jolloin heidän kotiavun tarpeensa on selvitettävä. (Rauhasalo 2003, 19.)

Leikkaustekniikoiden ja anestesia-aineiden kehittymisen myötä entistä vaativammat kirurgiset toimenpiteet on mahdollista toteuttaa lyhytkirurgiassa. (Lahtinen ym. 1998, 7). Lyhytkirurgian etuina on pienempi sairaalainfektioriski, taloudellisuus niin potilaalle kuin hoitoyksiköllekin sekä lyhyt sairaalassaoloaika (Lahtinen ym. 1998, 8, 16). Lyhytkirurgian yleistyminen on myös mahdollistanut operatiivisten palveluiden paremman saatavuuden ja lyhentänyt leikkauksen odotusaikaa (Hautakangas ym. 2003, 11).

Hoitoketju alkaa yleensä siitä, kun potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle terveysongelman kanssa. Jos lääkäri toteaa potilaan tarvitsevan operatiivista hoitoa, asettaa hän potilaan leikkausjonoon. Potilas saa postissa kotiin suunnitellun leikkausajankohdan. Perusterveydenhuollosta lähetettäessä potilas voidaan kutsua erikoisterveydenhuoltoon vielä käynnille ennen leikkausta, jossa kirjataan anestesia-tiedot sekä kartoitetaan mahdolliset riskit. Poliklinikkakäynnillä potilas saa



myös ohjauksen leikkauspäivää varten. Potilas saapuu osastolle yleensä toimenpideaamuna tai edeltävänä iltana. (Hautakangas ym. 2003, 11, 12.) Osastolle tullessa sairaanhoitaja tekee potilaalle tulohaastattelun, jossa kartoitetaan potilaan sairauteen, yleisvointiin ja erityistoiveisiin liittyvät asiat (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Lyhytkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan hoito ja tarkkailu osastolla on pääpiirteiltään samanlaista kuin muidenkin kirurgisten potilaiden. Sairaanhoitajan on kiinnitettävä paljon huomioita ohjauksen laatuun ja sisältöön potilaan lyhyen sairaalassaoloajan vuoksi. Osastolla potilas saa yleensä lääkäriltä tiedon miten leikkaus on onnistunut ja hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta jatkohoidossa sekä kertoa mahdollisista komplikaatioista. (Hautakangas ym. 2003, 11, 12.)

Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa hoidon onnistumisen edellytyksenä on kattava potilasohjaus. Ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt ja sairaanhoitajan tulee varmistua siitä, että potilas saa kaiken tarvitsemansa tiedon kotona selviytymiseen. (Hautakangas. 2003, 67.)

### 2.3 Kotiutusohjaus

Olennainen ja tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa on ohjaus. Hyvä ohjaus edistää potilaan terveyttä ja toimenpiteestä selviytymistä. (Kääriäinen & Kyngäs. 2006.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa, jotta potilas voi tehdä päätöksiä ja valintoja omaa hoitoa koskien (Finlex). Laadukasta hoitoa tavoiteltaessa lyhytkirurgisessa hoitoprosessissa ohjauksen merkitystä ei voi vähätellä (Heino. 2005, 21).

Lahikainen (2000) toteaa ohjauksen olevan ammatillinen käytäntö, jonka tarkoituksena on auttaa asiakasta toteuttamaan itseään elämässä. Ohjaus on myös osallistumista asiakkaan elämänmuutosten ja muutosprosessien hallintaa. (Onnismaa 2000, 259, 260.) Kirsi Johansson julkaisi vuonna 2002 kolmiosaisen tutkimuksen, jossa hän tutki, kuinka ohjaus tukee ortopedisen potilaan voimavaraistumista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan tiedollista voimavaraistumista on mahdollista tukea hoitotyön keinoin. Näin ollen kattava ja yksilöllinen ohjaus tukee potilaan voimavaraistumista ja auttaa häntä selviämään sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Potilasohjauksessa käytetään empowerment-ajattelua, joka tarkoittaa prosessia, jossa potilas ottaa itse haltuun omat selviytymis- ja muuttumiskykynsä. Ohjauksella pyritään tukemaan ja vahvistamaan potilaan voimavarojen hallintaa. Ohjauksen tarkoituksena on oman elämän prosessin ohjaaminen. (Hautakangas ym. 2003, 64.)

Kotiutusohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle valmiudet vastata toimenpiteen jälkeisestä hoidostaan kotona (Nikunen 1997 & Heino 2005). Kotiutusohjauksessa tulisi käydä läpi toimenpi-

de, joka potilaalle on tehty, vaikka se olisikin sujunut suunnitelmien mukaisesti. Potilaan tulee saada niin kirjalliset kuin suullisetkin ohjeet leikkausalueen hoidosta, syömisestä ja juomisesta, kivun hoidosta, mahdollisista komplikaatioista sekä yhteystiedot komplikaatioiden ja kysymysten varalta. Mahdolliset jatkohoidot tulee selvittää potilaan kanssa yhdessä. Kotiutusohjauksen yhteydessä on myös varmistuttava siitä, että potilas on kotikuntoinen. Usealla päivä- ja lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleita potilaita hoitavassa yksikössä on käytössä myös postoperatiivinen soitto, joka tehdään osastolta yleensä seuraavana päivänä potilaan kotiutumisesta. Soitolla varmistetaan potilaan vointi ja suljetaan pois komplikaatiot. Soiton yhteydessä voidaan myös kysellä potilaan kokemuksia sairaalahoidosta ja ohjauksesta. (Hautakangas ym. 2003, 88–89, 91.)

Ohjauksen yhteydessä annettavan kirjallisen materiaalin tulee tukea suullisessa ohjauksessa läpikäytyjä asioita (Kyngäs ym. 2007, 73 ). Kirjalliseen materiaaliin potilas voi kotona aina palata ja näin palauttaa mieleen ohjauskeskustelussa käytyjä asioita (Hautakangas ym. 2003, 77). Kirjallisten ohjeiden merkitys ohjauksessa on lisääntynyt lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla potilaalle ymmärrettävässä muodossa, sillä epäselvät kirjalliset ohjeet voivat heikentää ohjauksen ymmärtämistä. Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, potilaille suunnattu ja tehokas, se tukee potilaan oppimista paremmin. Kirjallista ohjetta laatiessa tulisi ottaa huomioon myös sisältöön, ulkoasuun, rakenteeseen ja kieleen liittyviä asioita, jotta se olisi mahdollisimman selkeä. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Onnistunut ohjaus perustuu riittäviin taustatietoihin. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitaja osaa tunnistaa mitä potilas jo tietää, mitä asioita hänen tulee ohjauksen aikana oppia, mitä hän haluaa oppia ja mikä tapa on potilaalle paras asioiden omaksumiseen. Tämän kaiken voi selvittää keskustelemalla potilaan kanssa ja kysymällä, mitä hän odottaa ohjaukselta. Ohjauksen tulisi perustua hoitajan ja potilaan yhteiseen näkemykseen hoidosta ja näin parantaa potilaan sitoutumista omaan hoitoon. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee kunnioittaa potilaan autonomiaa. Hänen tulee myös ilmaista asiansa selkeästi ja ymmärrettävästi, tehdä kysymyksiä sekä ymmärtää ja rohkaista potilasta. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.)

Kotiutusohjaustilanteessa hoitaja on aina hallitseva osapuoli asiantuntijan roolissa. Kotiutusohjaustilanne on oltava molemmin puolin luottamuksellinen. (Leino-Kilpi ym. 1997, 137.) Potilas on aina oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitaja on ohjausprosessin asiantuntija (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja, ja se on laadukkaasti ohjauksen perusta. Hoitajalta edellytetään hyviä ohjausvalmiuksia ja tiedostamista ohjauksen filosofisista ja eettisistä lähtökohdista. Hoitajan ja potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat laadukkaaseen ohjaukseen. Jotta hoitajan ja potilaan vuorovaikutus

ohjaustilanteessa olisi kaksisuuntaista, tulee nämä taustatekijät ottaa huomioon. (Kääriäinen 2008.) Fyysisiin taustatekijöihin kuuluu sukupuoli, ikä, terveydentila sekä sairaus. Psykkisiä taustatekijöitä ovat terveysuskomukset, kokemukset ja mieltymykset, käsitykset omasta terveydentilasta, motivaatio sekä oppimistavat ja -valmiudet. Siihen, miten asiakas ja hoitaja lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita, vaikuttaa heidän maailmankatsomuksensa. Sosiaaliin taustatekijöihin vaikuttavat etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät sekä kulttuuriperusta. (Kyngäs ym. 2007, 26–35.)

Ohjauksen perustana on aina tieto. Hoitajan tulee osata muokata tietoa siten, että se on käyttökelpoista juuri kyseiselle potilaalle. (Kyngäs ym. 2007, 55.) Sairaanhoidajalta vaaditaan tietoa potilaan sairaudesta, leikkauksesta ja anestesia muodosta, jotta hän kykenee antamaan laadukasta ohjausta potilaalle (Rauhasalo 2003, 28). Onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttaa myös hoitajan vuorovaikutustaidot sekä potilaan kyky sisäistää uutta tietoa sekä ymmärtää sitä. Siihen, miten aktiivisesti potilas itse osallistuu ohjaustilanteessa, vaikuttaa se, miten mielekkäänä ja tarpeellisenä hän kokee ohjauksen. Jokaisella on yksilöllinen tapa suhtautua omaa hoitoa koskevaan tietoon ja sen saamiseen. Toiset tarvitsevat ja haluavat saada enemmän tietoa kuin toiset. On tärkeää ohjauksen yhteydessä kysyä myös potilaalta, millaista tietoa hän tarvitsee ja haluaa. (Heino 2005, 21–23.) Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan 2005 tekemässä tutkimuksessa Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta todettiin, että ohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Ohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa. Ohjauksella on vaikutusta potilaan asennoitumiseen ja vastuunottoon sekä tietoon sairaudesta. Siksi hoitajan tulisi suhtautua siihen myönteisesti ja panostaa ohjaukseen jokaisen potilaan kohdalla. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005.)

Yksilöllistä ohjausta tarvitaan, jotta potilas sisäistäisi saamansa tiedon. Potilaan tieto voi jäädä pinnalliseksi, jos hoitaja ei huomioi häntä yksilöllisesti. Potilaat voivat kokea, etteivät he ole saaneet ohjausta, jos he eivät ole ymmärtäneet tai muista saaneensa tietoa. (Heino 2005, 21, 23.) Suullista ohjausta voidaan antaa joko yksilölle tai ryhmälle. Yksilöohjaus mahdollistaa ryhmäohjausta paremmin potilaan yksilöllisyyden ja persoonan huomioimisen, potilaan tukemisen ja motivoinnin sekä palautteen antamisen ja saannin. Yksilöohjaus on tehokkaampi menetelmä oppimisen kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen on tärkeää, koska loppujen lopuksi potilas ja hänen omaisensa ovat vastuussa kotona tapahtuvasta hoidosta. Kääriäisen 2007 tekemässä tutkimuksessa Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen, ilmenee, että hoitajat kokevat ohjauksen arvioinnin vaikeaksi. Tutkimuksen mukaan myös ohjaamaan oppimisesta tulisi järjestää enemmän perehdytystä ja koulutusta. (Kääriäinen 2008.) Potilaan yleiseen tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta vaikuttavat ohjauksen laatu ja tiedonsaanti.

Ohjauksessa tulee painottua potilaan kokemusten huomioiminen. Hoitajan tehtävänä onkin auttaa potilasta käsittelemään kokemuksiaan sekä ohjata häntä käyttämään voimavarojaan. Ohjauksen yhtenä tarkoituksena on lisätä potilaan sitoutumista oman toiminnan hallintaan ja sen onnistumisen kannalta on olennaista pyrkiä luomaan vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä pyrkiä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Sairaanhoidaja voi myös saada onnistumisen tunteen ohjauksesta, kun se on hyvin suoritettu. Kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti ajateltuna hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys ja siksi sitä tulisi suunnitelmallisesti kehittää ja arvioida. (Ohtonen 2006.)

Vuonna 2006 Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa tekivät tutkimuksen terveydenhuoltohenkilöstön käsityksistä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjaustoiminnasta, resursseista ja kehittämishaasteista sairaalassa. Tutkimuksesta ilmeni, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on hyvät tiedot sairauden hoidosta ja hoidon jälkeisestä voinnista. Heillä oli hyvät vuorovaikutustaidot, mutta itsehoidon tukemisessa heillä oli puutteita. Tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstö hallitsi hyvin suullisen yksilöohjauksen, muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän. Tutkimuksen mukaan ongelmia toivat ajan vähyys ja epäasianmukaiset tilat. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006.)

#### 2.4 Kotiutusohjaus Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25

Osaston 25 kotiutusohjauskriteerit pohjautuvat hyvän hoidon kriteereihin, jotka on määritelty linjassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategiaan ja arvoihin (ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus). Osaston yhteisessä koulutuspäivässä osaston sairaanhoitajat ovat yhdessä koonneet hyvän hoidon kriteerit, joissa määritellään mitä kuuluu hyvään hoitoon. Yksikön hoitotyön filosofia sekä Roper-Logan-Tierneyn elämisen toimintojen malli ovat hyvän hoidon kriteerien taustalla.

Osaston hoitotyön filosofian mukaan hoitajan tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen. Hoitotyön filosofiassa on neljä pääkohtaa: potilaan hyväksyminen arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä, potilaan parhaaksi toimiminen, potilaan hoito yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa ja potilaan rohkaiseminen toimimaan itse terveytensä edistämiseksi. Neljänteen pääkohtaan sisältyy potilaan ohjaus ja opettaminen, rohkaisu, tuki sekä apu. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta hakemaan tietoa ja osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Osasto 25.)

Hyvän hoidon kriteereihin eli hyvään hoitoon sisältyy hoidon suunnittelu ja koordinointi, hengittämisestä ja verenkierrosta huolehtiminen sekä sairauden oireiden huomioon ottaminen potilaan hoidossa. Ravitsemuksesta, lääkehoidosta, hygieniasta sekä eritystoiminnasta huolehtiminen. Aktiviteetin ja toiminnallisuuden huomioon ottaminen sekä riittävästä unen saannista ja levosta huolehtiminen. Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus sekä emotionaalisen tuen antaminen. (Osasto 25.)

Näistä nousevat kotiutusohjaukseen liittyvät kriteerit ovat seuraavat:

- hoito- ja kotihoito-ohjeet käydään yhdessä läpi potilaan kanssa (suullisesti ja kirjallisesti)
- varmistetaan annettujen ohjeiden ymmärtäminen
- huomioidaan potilaan vastaanottokyky ohjaustilanteessa, tarvittaessa vaihdetaan ohjausajankohtaa
- annetaan osaston yhteystiedot. (Osasto 25.)

Osaston hoitotyön filosofiasta ja hyvän hoidon kriteereistä nousi selkeinä kotiutusohjaukseen liittyviä kriteereitä, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme muodostaessamme tutkimuskysymyksiä ja haastatteluteemoja.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytkirurgisten potilaiden kotiutusohjauksesta Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia osasto voi halutessaan hyödyntää kotiutusohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat seuraavat:

- Miten sairaanhoitaja ohjaa potilasta kotiutustilanteessa?
- Miten sairaanhoitaja ottaa huomioon osaston kotiutusohjausta ohjaavat kriteerit?

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja haastatteluteemat nousivat osaston hoitotyön filosofiasta ja hyvän hoidon kriteereistä.

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen aineisto on ilmaisultaan tekstiä eli erimuotoisia haastatteluita ja havainnointia (Eskola & Suoranta 2005, 15). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä käyttää sellaisia menetelmiä, jotka vievät hänet lähelle tutkittavana olevaa kohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma ei välttämättä ole täysin selkeä heti alussa vaan se täsmentyy tutkimuksen edetessä. On tärkeää kuitenkin löytää tutkimuksen edetessä ne keskeiset teemat, jotka tutkimusta ohjaavat. (Kiviniemi 2001, 68, 71.) Laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan sen tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa teoreettisesti. On tärkeää, että haastateltavat tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Tämän vuoksi tutkittavat tulee valita harkinnanvaraisesti ja niin että heidän tietotaitonsa sopii aiheen kriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87, 88.) Laadullinen tutkimus voidaan jakaa empiiriseen ja teoreettiseen tutkimustyyppiin. Empiiriseen analyysissä aineiston keräämis- ja analyysimetodit korostuvat. Empiirissä analyysissä tutkittavien henkilöllisyydet eivät tule julki. Tutkijan tulee aina pitää huoli empiiristä analyysimuotoa käytettäessä, ettei yksittäistä henkilöä tunnisteta. (Tuomi ym. 2002, 20-21.)

### 4.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan ehdoilla. Teemahaastattelussa haastattelun aihe ja tukikysymykset ovat selvillä mutta selkeitä yksittäisiä kysymyksiä ei ole (Hirsjärvi ym. 2005, 197.) Vuorovaikutuksessa tutkija pyrkii saamaan selville tutkimuksen aihepiiriin liittyviä asioita (Eskola & Vastamäki 2001, 24). Haastattelun etuna on joustavuus, joka antaa haastattelijalle mahdollisuuden toistaa ja selventää kysymyksiä sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. On hyvä antaa haastattelun aihe haastateltaville etukäteen, jotta he pystyvät miettimään aihetta ja näin heillä on enemmän annettavaa haastattelijalle. Myös eettisyyteen kuuluu se, että haastateltavat saavat etukäteen tiedon siitä, mitä aihetta tutkimus koskee. (Tuomi ym. 2002, 75.)

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään suunniteltujen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelussa kysymykset pohjautuvat tutkimustehtävään ja tutkimusongelmaan. Teemat pohjautuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi ym. 2002, 77-78.)

Teemahaastattelun esikuvana on Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) kohdennettu haastattelu (the focused interview). Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia,

ajatuksia, tunteita ja uskomuksia voidaan tulkita tämän menetelmän avulla. Mertonin ym. tapaan tässä korostuu haastateltavan henkilökohtainen näkemys tilanteesta. Tutkittavien asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47–48)

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä se palvelee opinnäytetyömme tarkoitusta parhaiten. Haastattelun avulla saimme esille monipuolisia näkemyksiä ja mielipiteitä. Käytimme yksilöhaastattelua, sillä halusimme saada esille jokaisen haastateltavan henkilökohtaisen mielipiteen ilman ryhmän luomaa mahdollista painostusta.

#### 4.3 Toteutusympäristö ja osallistujat

Toteutimme opinnäytetyön Korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolla 25, joka on ympärivuorokauden ja myös viikonloppuisin toimiva 19-paikkainen vuodeosasto. Siellä hoidetaan tutkimusta ja toimenpidettä vaativia korva-, nenä- ja kurkkutauteja sairastavia aikuispotilaita. Osastolla hoidetaan esimerkiksi nielurisaleikkauspotilaita. Osastolla hoidetaan myös päivystyksen kautta tulleita nenäverenvuoto-, tulehdus-, huimaus- ja tapaturmapotilaita. Pään ja kaulan alueen tuumoripotilaiden hoito on keskitetty osastolle, mutta tämän potilasryhmän jätimme osaston pyynnöstä opinnäytetyömme ulkopuolelle, koska tämän tyyppisten potilaiden kotiutusohjaus on erilaista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Haastatteluun osallistujat olivat osastolla työskentelevät kuusi sairaanhoitajaa, jotka edustivat kattavasti työssäolovuosien jakaumaa. Osastolla kotiutusohjauksesta vastaavat pääosin sairaanhoitajat. Keskustelimme osastonhoitajan kanssa ja kerroimme, että haluamme saada tutkimukseen osallistujiksi sairaanhoitajia, jotka ovat työskennelleet osastolla tarpeeksi kauan, eivät ole perehdytysvaiheessa ja osaavat vastata kysymyksiimme. Osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta haastateltaviksi osastonhoitaja valitsi kuusi vapaaehtoista sairaanhoitajaa, joissa pyytämämme kriteerit täyttyivät. Osa osallistujista oli työskennellyt osastolla vain muutaman vuoden, osalla taas oli pidempi työkokemus kyseisellä osastolla.

Haastattelimme vapaaehtoisia osaston sairaanhoitajia ja selvitimme heidän näkemyksiään osastolla tapahtuvasta kotiutusohjauksesta. Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua ja toteutimme sen yksilöhaastattelun muodossa. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluihin varattiin aikaa noin tunti yhtä sairaanhoitajaa kohden.

#### 4.4 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyössämme käytimme sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysissa on tärkeää miettiä etukäteen, minkälaisia asioita aineistosta halutaan nostaa esiin ja rajattava aihe. Litteroitaessa aineistoa voi haastatteluista nousta esiin paljon mielenkiintoisia asioita, jotka voivat herättää tutkijan mielenkiinnon ja tutkimus voi paisua todella laajaksi ja siitä voi tulla hajanainen. Tutkijan tulee rajata tutkittavaa aihetta tulkinnallisen perspektiivin välityksellä. (Kiviniemi 2001, 72.)

Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista sisällönanalyysia. Hirsjärvi kertoo Creswellin (1994) määrittelevän induktiivista prosessia niin, että se etenee yksityisestä yleiseen, eli analyysi tehdään aineiston pohjalta. Prosessin edetessä muodostetaan luokat, toisin kuin deduktiivisessa mallissa, jossa luokat määritellään etukäteen. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkkuus ja luotettavuus määräytyy verifioimalla. (Hirsjärvi ym. 2006, 25)

Haastatteluista saamamme aineiston litteroimme ensin tekstimuotoon ja teimme siitä kattavan sisällönanalyysin. Litterointi tarkoittaa haastattelujen purkamista tekstin muotoon. Aineiston litteroinnin tarkoituksena on erottaa ja merkitä haastatteluista ne asiat, jotka sisältyvät tutkijan kiinnostukseen ja tutkimuksen aiheeseen (Tuomi ym. 2002, 94-95). Litteroinnin jälkeen redusoimme aineiston, eli teimme siitä pelkistetyimmän kuvauksen. Seuraavaksi etsimme aineistosta yhtäläisyyksiä, eli klusteroimme aineiston. Alaluokiksi opinnäytetyössämme nousivat kokemus ja varmuus kotiutusohjaustilanteessa, kotiutusohjaukseen käytetty aika, perehdytys kotiutusohjaukseen, potilaan yksilöllisyys ja persoona, hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia, kotiutusohjauksen toteutustila, yksilöohjaus ja ryhmäohjaus, kirjallisten ohjeiden ja yhteystietojen antaminen, vertaisarviointi ja potilailta saatava palaute, oma kehittyminen kotiutusohjauksen toteuttajana, kotiutusohjauksen ymmärtämisen varmistaminen. Lopuksi teimme abstrahoinnin, eli nostimme aineistosta esiin yläluokat (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). (Ks. taulukko 1.) Yläluokiksi opinnäytetyössämme nousivat suunnittelu, toteutus ja arviointi.



Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista.

Redusointi	Klusterointi	Abstrahointi
Tärkeää tunnistaa potilaalle luonteenomainen tapa ottaa tietoa vastaan.	Potilaan yksilöllisyys ja persoona	Suunnittelu
Persoona ja yksilöllisyys tulevat paremmin esiin, mitä pidempään hoitanut potilasta.		
Kotiavun tarve. Saattajan kanssa ohjeiden läpikäynti.		

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Redusoidusta aineistosta nousi selkeästi alaluokat, joiden pohjalta saimme hyvin muodostettua kattavat yläluokat. Taulukossa 2 näkyy, miten ala- ja yläluokat ovat muodostuneet redusoidusta aineistosta. Tulokset käsitellään seuraavissa kappaleissa taulukkoon pohjautuen ala- ja yläluokkien mukaan.

Taulukko 2. Aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Nuorempana suunnitellut tarkemmin, nykyään ei juurikaan.	Kokemus ja varmuus kotiutusohjaustilanteessa	Suunnittelu
Ei suunnittele kotiutusohjausta, se tulee luonnostaan.		
Kotiutus tilanteet tuttuja kokemuksen myötä.		
Suuremmat toimenpiteet vievät enemmän aikaa.	Kotiutusohjaukseen käytetty aika	
Ei ole miettinyt varaamaansa aikaa.		
Riippuen tilanteesta ja potilaasta, keskimäärin 2-20 minuuttia.	Perehdytys kotiutusohjaukseen	
Ensimmäiset kotiutukset yksin.		
Vanhemmat kollegat ohjanneet.		
Alussa kulkenut mukana kuuntelemaan.		
Kyselty työtovereilta.	Potilaan yksilöllisyys ja persoona	
Persoona ja yksilöllisyys tulevat paremmin esiin, mitä pidempään hoitanut.		

Kotiavun tarve. Saattajan kanssa ohjeiden läpikäynti.		
Tärkeää tunnistaa potilaalle luonteenomainen tapa ottaa tietoa vastaan.		
Vastaanottavuuden arviointi		
Hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia on käyty läpi.	Hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia	
Hyvän hoidon kriteerit yhdessä määritelty.		
Osaa soveltaa hyvän hoidon kriteereitä hoitotyössä.		
Tutkimushuone	Kotiutusohjauksen toteutustila	
Potilashuone, aula, hiljainen ja rauhallinen paikka.		
Toisinaan ryhmäohjaus.	Yksilöohjaus ja ryhmäohjaus	
Yksilöohjaus		
Aina antaa kirjalliset kotihoito-ohjeet.	Kirjallisten ohjeiden ja yhteystietojen antaminen	Toteutus
Päivystyksen ja osaston puhelinnumerot kirjallisten kotihoito-ohjeiden yhteydessä.		
Antaa kirjalliset ohjeet joskus etukäteen.		
Osastolla tehty vertaisarviointia. Siitä saatu palautetta ja syntynyt keskustelua.	Vertaisarviointi ja potilailta saatava palaute	
Potilailta saatava palaute satunnaista.		
Potilaiden palaute on lähinnä kiitosta.		
Kokemuksen ja ymmärryksen myötä kehittynyt.	Oma kehittyminen kotiutusohjauksen toteuttajana	Arviointi
Tiedon myötä kehittynyt.		
Vaikea arvioida ymmärtämisen varmistamista.	Kotiutusohjauksen ymmärtämisen varmistaminen	
Ei selkeää keinoa tai kysymystä ymmärtämisen varmistamiseksi.		
Pyytää potilasta toistamaan läpikäydyt asiat.		

## 5.1 Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen suunnittelusta

Yläluokka suunnittelu muodostui alaluokista kokemus ja varmuus kotiutusohjaustilanteessa, kotiutusohjaukseen käytetty aika, potilaan yksilöllisyys ja persoona, perehdytys kotiutusohjaukseen sekä hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia.

Puolet vastanneista kertoo kokemuksen tuoneen varmuutta kotiutusohjaukseen, eikä konkreettisesti enää suunnittele kotiutusohjaustilanteita. Yksi kertoo aloittavansa potilaan kotiutusohjauksen suunnittelun sen työvuoron alussa, jossa tietää potilaan kotiutuvan. Esille tuli tärkeänä myös se seikka, että potilaan kotiutusohjauksen suunnittelu ja toteutus on helpompaa, jos tuntee potilaan esimerkiksi jo edellisestä työvuorosta. Jos tietää ja tuntee potilaan taustatiedot, niin osaa lähestyä kyseistä potilasta paremmin.

*”Sillon kun oli vähän nuorempi tai vasta valmistunut sit enemmän mielti sitä et miten mä teen mutta, en mä nykyään sitä niin kauheesti suunnittele.”*

Suurin osa kokee tärkeänä kotiutusohjauksen suunnitteluvaiheessa, että heillä on kaikki tarvittavat kirjalliset ohjeet kerralla mukana potilaan luokse mentäessä. Muutama mainitsi myös tarkistavansa aina etukäteen, että kirjallisissa ohjeissa toimenpide ja ohje täsmäävät sekä ottavansa huomioon kotiutusohjauksen suunnittelussa potilaalle tehdyn toimepiteen tai leikkauksen. Rauhallisen tilan tärkeys tuli esille myös kotiutusohjauksen suunnittelussa, esimerkkeinä mainittiin kotiutusohjauksen suunnittelu niin, että potilashuoneessa ei ole muita potilaita ja muiden häiriötekijöiden poistaminen (tv:n sulkeminen yms. ), jotta potilas pystyy keskittymään paremmin. Muutama kertoo myös ottavansa suunnittelussa huomioon sen, tarvitseeko potilas myös jonkun muun kuuntelemaan kotiutusohjausta esimerkiksi vanhuksen kohdalla omaisen tai avustajan.

*”Huomioiden sen et onks siellä joku semmonen potilas kyseessä joka tarvii sit jonkun toisen myös kuulemaan ne kotiutusohjeet et tietää myös miten siellä kotona toimitaan.”*

Se, kuinka paljon sairaanhoitajat varaavat aikaa kotiutusohjaukseen, vaihtelivat vastausten mukaan kahdesta kahteenkymmeneen minuuttiin riippuen toimenpiteestä, potilaasta ja tilanteesta. Jokainen painottaa kiireettömyyden tärkeyttä kotiutusohjaustilanteessa. Joskus kuitenkin joutuu kotiuttamaan kiireessä ja se voi johtua potilaan omasta halusta lähteä nopeasti kotiin. Myös osastolla vallitseva kiire voi vaikuttaa kotiutusohjaukseen varattuun aikaan. Kuitenkin esille tuli, että kotiutusohjaus ei ole ensisijainen asia josta lähdetään tinkimään jos osastolla on kiire.

*”Jos se ihminen on jo siinä aloitusvaiheessa käsiojossa, että anna se kotiutusohje tänne, mä lähen nyt, niin silloin se typistyy kyllä kahteen minuuttiin.”*

*”Mä en oikeestaan osaa etukäteen sanoo et mä varaisin siihen mitään tiettyä aikaa. En lähde kiireessä kotiuttamaan sillä yleensä ihmiset kyselee paljon ja se taas riippuu ihmisestä. Kyl mä suunnittelen sen niin että mulla on hyvää aikaa sen tekemiseen.”*

Sairaanhoidajista kaikki pyrkivät ottamaan huomioon potilaan yksilöllisyyden ja persoonan kotiutusohjaustilanteessa. Muutama kertoi kotiutusohjauksen lähtevän potilaan tarpeista ja hänelle luontevasta tavasta ottaa tietoa vastaan. Näin ollen yksilöllisyys ja persoona tulee paremmin huomioitua kotiutusohjaustilanteessa. Aina ei ole kuitenkaan mahdollisuutta kotiuttaa tuttua potilasta, jolloin potilaan yksilöllisyyden ja persoonan huomioiminen jää usein vähemmälle. Kotiutusohjeet käydään läpi myös saattajan kanssa, mikäli tähän on aihetta.

*”No yleensä mä rupeen itseasiassa suunnittelemaan sitä jos mulla on mahdollisuus hoitaa potilasta niinku aikasempana päivänä ni kyl se itseasiassa lähtee se suunnittelu jo siitä kun sä jututat potilasta ja otat sen vastaan, ni siinä sä lähet jo vähän tunnustelemaan et minkä tyyppinen ihminen ja miten hän vastaanottaa tietoa.”*

Suurin osa vastanneista kokee saaneensa hyvän perehdytyksen kotiutusohjauksen toteuttamiseen osastolle tullessa. Osa heistä on kulkenut alkuvaiheessa perehdyttäjän mukana kuuntelemassa kotiutusohjaustilanteita. Muutama ei koe saaneensa perehdytystä kotiutusohjaukseen ja ovat tehneet ensimmäiset kotiutusohjaukset yksin, ilman että kukaan olisi ollut kuuntelemassa tai ohjaamassa. Heille on kuitenkin neuvottu ja näytetty, mistä löytyy kirjalliset ohjeet, reseptit ja yhteystiedot.

*”Mä en oo niin kauheesti saanut perehdytystä silloin kun mä oon tullu. Et se on lähinnä ollu se et mulle on näytetty et mistä mä löydän kaikki ohjeet ja mitä potilaalla pitää olla kun lähtee kotiin.”*

Kaikki vastanneet ovat tutustuneet osaston hyvän hoidon kriteereihin ja hoitotyön filosofiaan. Osaston hyvän hoidon kriteerit on määritelty yhdessä henkilökunnan kesken osaston koulutuspäivänä.

## 5.2 Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen toteutuksesta

Yläluokka toteutus muodostui alaluokista kotiutusohjauksen toteutustila, yksilöohjaus ja ryhmäohjaus, kirjallisten ohjeiden ja yhteystietojen antaminen.

Jokainen vastanneista kertoo toteuttavansa kotiutusohjauksen lähes aina potilashuoneessa ja he myös korostavat rauhallisen tilan tärkeyttä. Joskus kotiutusohjauksen toteutusympäristönä voi olla aula tai tutkimushuoneet, jotka eivät ole lääkärin käytössä iltaisin. Osa pitää tärkeänä sitä, etteivät muut potilaat ole kuulemassa toiselle potilaalle annettavaa kotiutusohjausta.

*” Tietysti mielellään sellasessa paikassa, et ois mahdollisimman rauhallista, ettei ois kauheesti muita häiriötekijöitä tai muita potilaita kuuntelemassa.”*

Kaikki vastanneet kertovat toteuttavansa kotiutusohjauksen yksilöohjauksena. Yksi kuitenkin kertoo toteuttavansa toisinaan ryhmäohjaustakin, mutta käy aina potilaiden kanssa henkilökohtaisesti reseptit ja lääkärin ohjeet läpi. Myös toinen kertoo miettineensä ryhmäohjausta, mutta ei ole koskaan toteuttanut sitä. Muutama kertoo antavansa saman toimenpiteen läpi käyneen potilaan kuunnella toisen potilaan kotiutusohjausta, mikäli he ovat samassa huoneessa, mutta he käyvät aina jokaisen potilaan kanssa henkilökohtaisesti koko kotiutusohjauksen läpi. Vastaaajista osa ei ole koskaan kyseisellä osastolla toteuttanut ryhmäkotiutusohjausta missään muodossa.

*” Aina yksilöohjaus. En muista, että olisi ollut ryhmäohjausta. Jos sattuu sama toimenpide olemaan kahdella potilaalla, niin toinen voi kuunnella samalla, mutta käyn ohjeet molempien kanssa läpi.”*

Kaikilla vastaajilla kotiutusohjeiden läpikäynti pohjautuu kirjallisiin ohjeisiin. Se, mitä asioita painotetaan tai missä järjestyksessä ohjeet käydään läpi, vaihtelee vastaajien kesken. Jokainen vastaajista antaa aina kirjalliset ohjeet potilaalle, mikäli toimeenpiteestä on olemassa kirjalliset kotihoito-ohjeet. Yksi kertoo kirjoittavansa itse kirjalliset ohjeet, jos ei ole saatavilla valmista kirjallista kotihoito-ohjetta. Osa vastaajista antaa aina tai joskus kirjalliset ohjeet etukäteen potilaalle, jotta potilas voi niihin tutustua rauhassa, mutta käy aina ne myös suullisesti potilaan kanssa läpi. Kaikki kertovat antavansa ja lisäävänsä tarvittavat yhteystiedot ja puhelinnumerot

kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin, jotta potilas osaa ottaa yhteyttä jos ilmenee kysyttävää tai komplikaatioita. Osa vastaajista toi ilmi, että mikäli potilaalla on kiire kotiutua ja hän ei jaksaa keskittyä kotiutusohjaukseen, pyrkivät he painottamaan kotiutusohjauksessa asioita, jotka ovat leikkauksen onnistumisen ja toipumisen kannalta oleellisimpia.

*”Mä oon sit aika usein tehnyt sillee että mä sitten ite kirjotan kirjalliset kotihoito-ohjeet paperille ihan vaan että on jotain, aina pitää olla kirjalliset kotihoito-ohjeet, kun potilas lähtee kotiin.”*

### 5.3 Sairaanhoidajien näkemyksiä kotiutusohjauksen arvioinnista

Yläluokka arviointi muodostui alaluokista vertaisarviointi ja potilailta saatava palaute, oma kehittyminen kotiutusohjauksen toteuttajana, kotiutusohjauksen ymmärtämisen varmistaminen.

Suurin osa vastaajista on joskus tehnyt vertaisarviointia toisen sairaanhoidajan kotiutusohjauksesta sekä ollut arvioitavana. Vertaisarviointi on herättänyt yleensä positiivista keskustelua kotiutusohjauksesta ja sen on tuonut uusia näkökantoja esille kotiutusohjaukseen. Jokainen vastaaja koki vertaisarvioinnin hyödylliseksi. Eräs vastaajista kokee että ei ole koskaan saanut suoranaisesti palautetta työtovereiltaan. Moni vastaajista on sitä mieltä, että potilailta saatavaa palautetta tulee harvoin ja vähän. Yleensä palaute tulee potilailta suoraan, lähinnä kiitoksena. Joskus palautetta tulee kirjallisena jälkikäteen tai muun tahon kautta esimerkiksi jälkikontrollin yhteydessä. Potilaat soittavat paljon hoitajakson jälkeen osastolle ja kyselevät epäselväksi jääneitä asioita. Eräs hoitaja kuitenkin pohtii, että voiko tätä laskea varsinaiseksi palautteen saamiseksi.

*”Meil oli semmonen viime vuoden puolella sillee et jokainen niinku kävi kuuntelemassa toistemme kotiutuksia, kyl siitä keskustelua tuli. Kyllä siitä ite ainakin saa sellasia ahaa-elämyksiä kun kuuntelee jonkun toisen kotiutusta.”*

*”Potilailta saatava palaute on oikeestaan hyvin lyhykäistä ja itse asiassa aika harvoin.”*

Jokainen vastaajaa kokee kehittyneensä kotiutusohjauksen antajana. Työkokemus ja tiedon lisääntyminen on tuonut varmuutta kotiutusohjaukseen. Monet kokevat, että uran alussa kotiutusohjaus oli epävarmaa ja papereihin tukeutuvaa. Varmuuden myötä on osannut antaa enemmän aikaa potilaalle ja kertoa laajemmin asioita. Eräs hoitaja tuo esille, että tietynlaisen arkuuden poistuttua osaa olla rentoutuneempi potilaan kanssa ja erityyppisille potilaille osaa kertoa tietyt

asiat hieman eritavalla. Moni vastaajista pitää itseään vastuuntuntoisena ja eräs erinomaisena kotiutusohjauksen toteuttajana. Vastauksista tuli myös ilmi että sairaanhoitajien mielestä kotiutusohjaukseen pitäisi käyttää enemmän aikaa.

*”Oonhan mä kehittynyt tietenkin tiedon myötä, tieto kun lisääntyy niin on paljon helpompi ohjata potilasta.”*

Usea vastaaja kokee vaikeaksi sisällön ymmärtämisen varmistamisen. He kokevat, ettei siihen ole mitään yhtä tiettyä tapaa tai kysymystä. Toiset kysyvät ohjauksen jälkeen potilalta, onko kysyttävää, ja toiset luottavat tuntumaan mikä jää kotiutusohjauksessa syntyneen keskustelun jälkeen. Eräällä vastaajalla on tapana aina pyytää potilasta vielä kertomaan itse kotiutusohjauksessa läpikäytyt asiat ja näin varmistaa, että sisältö on ymmärretty.

*”Täähän on niinku arvio, et silloin se potilas on saanut hyvät kotihoito-ohjeet jos se ei soita tänne, mutta se ei tarkoita sitä et se on saanut hyvät kotihoito-ohjeet. Se voi myös tarkoittaa sitä, ettei sillä vaan ole mitään kysyttävää. Mutta sekin on toisaalta, että jos se soittaa ja kysyy, niin sitten se voi tarkoittaa sitä että se on saanut hyvin tietoa siihen mihin ottaa yhteyttä jos tulee jotain kysyttävää.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullista tutkimusta tehtäessä on erityisen tärkeää muistaa eettisyyteen liittyvät kysymykset sekä hyvä tieteellinen käytäntö sillä laadullinen tutkimus on usein haastattelua tai avointa keskustelua. Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, sitä enemmän tulisi punnita eettisiä ongelmia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on vastuu tutkimuksen tekijöillä. (Tuomi ym. 2006, 122, 130.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Näiden ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten käsittelemisessä, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tulee olla kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Tutkimusta tekevien tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja antaa heidän työnsä kuuluva arvo omassa tutkimuksessa ja tuloksissa. Tutkimuksen tulee olla aina hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Tutkittavalle ryhmälle on tuotava esiin ennen tutkimuksen aloittamista asema,

oikeudet, osuus, vastuu ja velvollisuudet. Nämä asiat tulee näkyä kirjattuna kaikkien osapuolten hyväksyminä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2002, 3.)

Toteutimme opinnäytetyömme Laurea-ammattikorkeakoulun eettisten tutkimusohjeiden pohjalta sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Haimme kirjallisesti tutkimuslupaa ylihoitajalta ja huolehdimme siitä, että osastolla oli kattava tiedote opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja siitä, mihin saatua aineistoa aiotaan käyttää. Tiedotteessa tuli esiin myös Laurea-ammattikorkeakoulun eettisissä tutkimusohjeissa vaadittavat asiat, joita ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavien henkilöllisyyden salaaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastateltavien henkilöllisyys tulee suojata erityisen tarkasti, sillä kohdejoukko on pieni. Tutkimusraportissa ei tule ilmi mitään haastateltavien yksilöllisiä piirteitä, joista heidät olisi mahdollista tunnistaa. Opinnäytetyön tekijöillä on ehdoton salassapitovelvollisuus koskien haastateltujen henkilöllisyyden liittämistä haastatteluista saatuihin tuloksiin. Haastattelunauhat hävitetään asianmukaisella tavalla analyysivaiheen jälkeen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008.)

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213–214.) Jos tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä epäolennaiset tai satunnaiset tekijät ole vaikuttaneet teorianmuodostukseen, voidaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta pitää luotettavana. Tehdyssä tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta ei voi pitää erillisinä tapahtumina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri viime kädessä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Jokaisen valinnan kohdalla tutkijan tulee arvioida oman tutkimuksensa luotettavuutta. (Vilka 2005, 158–159.) Olemme arvioineet opinnäytetyömme luotettavuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Teoreettista viitekehystä muodostaessamme löysimme hyvin kirjallisuutta valitsemistamme käsitteistä. Lyhytkirurgiasta löytyi muita käsitteitä huomattavasti vähemmän teoretietoa sekä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusta tehtäessä aihetta on usein rajattava. Aiheen rajausta tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee tarkentaa ajatusta siitä, mitä hän haluaa tietää ja mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla (Hirsjärvi ym. 2005, 75). Opinnäytetyötä aloittaessamme meillä oli ensikertalaisina hankaluuksia aiheen rajauksessa, sillä alussa oli vaikea hahmottaa tutkimusprosessia. Tutustuttuamme aikaisempiin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin, tutkimusprosessi valkeni meille



paremmin. Aiheen rajausta helpotti se, kun meille selkiintyi, mitä osasto odotti opinnäytetyöltämme.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset hakivat lopullista muotoaan melko pitkään. Opinnäytetyön tarkoitusta oli vaikea määrittää, sillä aiheen rajaaminen oli alkuvaiheessa meille hankalaa. Emme myöskään ensin ymmärtäneet tutkimuksen tarkoitus-käsitettä tutkimusprosessissa. Käytimme paljon aikaa tutustuessamme laadulliseen tutkimuskirjallisuuteen, jonka myötä tutkimusprosessin käsitteet alkoivat täsmentyä. Opinnäytetyön tarkoitus nousi rajatusta aiheesta. Se, miten selkeä ja perusteltu tutkimuksen tarkoitus on, vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007, 131).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat nousseet osaston toimintaa ohjaavista kriteereistä, joita ovat hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia. Olemme pyrkineet asettamaan tutkimuskysymykset niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti opinnäytetyön tarkoitusta. Selkeiden, opinnäytetyömme aihetta kuvaavien tutkimuskysymysten pohjalta, oli helppo muodostaa haastattelukysymykset.

Olemme tutustuneet useisiin laadullista tutkimusta ja teemahaastattelua käsitteleviin teoksiin ja kuvanneet niiden pohjalta kyseisiä käsitteitä opinnäytetyössämme. Näin olemme kuvanneet aineiston keruuprosessia mielestämme kattavasti, joka vaikuttaa luotettavuuteen. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme ainoastaan yhtä aineiston keruumenetelmää, teemahaastattelua. Pohditiessamme opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmää, koimme teemahaastattelun palvelevan opinnäytetyötämme parhaiten. Tässä vaiheessa mieleemme ei tullut, että voisimme käyttää myös jotain muuta aineiston keruumenetelmää (esimerkiksi videointi) teemahaastattelun tukena, lisäämään luotettavuutta.

Haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolta 25. Yleisohjeena laadullisen tutkimuksen haastateltavien valinnalle on se, että on järkevää haastatella niin montaa henkilöä, että saa kaiken tarvitsemansa tiedon ja uutta tietoa ei enää saada haastateltavilta (Hirsjärvi ym. 2006,60). Otos kuvasi työvuosien jakaumaa ja kaikki haastateltavat olivat työskennelleet osastolla niin kauan, että omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä oli syntynyt. Haastateltavillamme oli paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, sillä aiheemme oli osastolla ajankohtainen. Se lisäsi osaltaan luotettavuutta.

Luotettavuuteen vaikutti viereiseltä rakennustyömaalta kuuluva melu. Haastattelutilanteessa melu häiritsi niin haastattelijan kuin haastateltavankin keskittymistä. Tämä oli kuitenkin seikka, mi-

hin me emme pystyneet itse vaikuttamaan. Opinnäytetyömme oli meidän kaikkien ensimmäinen tutkimus, ja haastattelutilanteet olivat mielestämme melko jännittäviä. Näin kysymysten tarkentaminen ja apukysymyksien esittäminen jäi vähemmälle huomiolle. Emme myöskään tehneet yhtään testihaastattelua, jossa olisimme voineet harjoitella haastattelijan roolia. Nämä seikat vaikuttivat myös osaltaan analyysivaiheen luotettavuuteen.

Joskus laadullisissa tutkimuksissa haastateltavat voivat jättää asioita kertomatta tai kertoa asioista eri tavoin kuin asiat todellisuudessa ovat. Se saattaa olla myös inhimillistä, esimerkiksi jos haastateltava muistaa asiat väärin. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998, 217) Näin on saattanut käydä meidänkin haastatteluissamme, mutta emme voi todeta sitä varmaksi väitteeksi. Jos näin on käynyt, niin se on osaltaan vaikuttanut opinnäytetyömme luotettavuuteen.

Haastattelut tehtyämme aloitimme litteroinnin. Osan haastatteluista litteroimme heti haastattelun jälkeen kesällä, osan litterointi tapahtui vasta syksyllä. Tämä on voinut vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen, sillä varsinainen haastattelutilanne ei ollut syksyllä enää niin tarkasti mielessä. Tässä vaiheessa myös huomasimme, että tarkentavien kysymysten vähyyden vuoksi jotkin vastaukset olivat jääneet todella niukoiksi. Olimme kuitenkin sitä mieltä, että aineistomme oli antanut meille kattavasti vastauksia kysymyksiimme. Haastatteluteemat olivat riittävän kattavia ja niiden avulla opinnäytetyön tarkoitus täyttyi. Alaluokat ohjasivat yläluokkien selkiytymistä. Mielestämme yläluokat olivat sopivia ja selkeitä kuvaamaan aineistoamme. Saimme ryhmiteltyä kaikki vastaukset näiden yläluokkien alle.

Hyvä raportti on selkeä, etenee loogisesti ja siitä on helppo saada selville tutkijan omat päätelmät aiheesta. Tutkijalla tulee olla myös hyvät kirjoittajan taidot. (Paunonen yms. 1998, 220.) Raportissamme olemme pyrkineet etenemään loogisesti, ja kirjoittamaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Olemme perustelleet valitsemiamme ala- ja yläluokkia mielestämme siten, että myös aiheesta mitään tietämätön voi lukea opinnäytetyötämme ilman väärinkäsityksiä.

### 6.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tarkastelimme tuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymysten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että sairaanhoitajat toteuttavat kotiutusohjausta monipuolisesti ja että osaston toimintaa ohjaavat hyvän hoidon kriteerit ja hoitotyön filosofia näkyvät vahvasti kotiutusohjauksessa.

Osaston sairaanhoitajat toteuttavat kotiutusohjausta kirjallisten kotihoito-ohjeiden pohjalta. Kirjalliset kotihoito-ohjeet käydään potilaan kanssa yhdessä läpi ja annetaan potilaalle tarvittavat yhteystiedot. Tuloksista käy myös ilmi, että sairaanhoitajat ottavat potilaan yksilöllisyyden ja persoonan huomioon kotiutusohjaustilanteessa. Kääriäisen 2007 tekemässä tutkimuksessa Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen, ilmenee, että hoitajat kokevat ohjauksen arvioinnin vaikeaksi. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että ohjeiden ymmärtämisen varmistaminen on vaikeaa ja sitä ei ole helppo arvioida. Sairaanhoitajat kuitenkin kertovat antavansa aikaa potilaalle ja hänen kysymyksilleen, mikä oli Lipposen 2006 tekemässä tutkimuksessa kirurgisen sairaanhoitajan valmiuksista potilaan ohjauksessa tulkittu hyväksi tulokseksi ohjeiden ymmärtämisen varmistamisen kannalta. Sairaanhoitajat pyrkivät arvioimaan potilaan vastaanottokykyä ja sen huomioiminen alkaa jo kotiutusohjauksen suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi kotiutusohjauksen paikan valinnalla. Esimerkiksi television sulkeminen parantaa potilaan keskittymiskykyä ja tekee tilasta rauhallisemman.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat painottavat asianmukaisen tilan tärkeyttä kotiutusohjaustilanteessa. Aina ei osastolla ole kuitenkaan mahdollista löytää rauhallista tilaa. Osastolla ajoittain vallitseva kiire vaikuttaa myös kotiutusohjauksen toteutukseen. Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa tekivät 2006 tutkimuksen terveydenhuoltohenkilöstön käsityksistä ohjauksesta sairaalassa, jossa ilmeni, että ajan vähyys ja epäasianmukaiset tilat toivat ongelmia ohjauksen toteuttamiseen.

Osaston hoitotyön filosofiasta nousee neljä pääkohtaa, jotka ovat potilaan hyväksyminen arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä, potilaan parhaaksi toimiminen, potilaan hoito yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa ja potilaan rohkaiseminen toimimaan itse terveytensä edistämiseksi. Neljänteen pääkohtaan sisältyy potilaan ohjaus ja opettaminen, rohkaisu, tuki sekä apu. (Osasto 25.) Potilaan hyväksyminen arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä ilmenee yksilöllisyyden ja persoonan, sekä potilaan tarpeiden huomioimisena kotiutusohjaustilanteessa. Vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitajat pyrkivät ottamaan huomioon potilaan iän, taustan ja vastaanottokyvyn, ja näin toimivat potilaan parhaaksi kotiutusohjaustilanteessa. Sairaanhoitajat kertovat, että osastolla on ollut käytössä kotiutusohjaustilanteen vertaisarviointi ja se on todettu hyväksi menetelmäksi. Potilaan hoito ei näin ole aina yhden hoitajan varassa, vaan se tapahtuu yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Hoitajaksojen ollessa lyhyitä, potilaan ohjaus, opettaminen, tuki sekä apu ovat erittäin tärkeitä. Vastauksista selviää, että kotiutusohjaustilanteessa sairaanhoitajat painottavat potilaan toteuttaman kotihoidon tärkeyttä komplikaatioiden välttämiseksi. Sairaanhoitajat käyvät aina potilaan kanssa kirjalliset ohjeet läpi ja antavat niiden lisäksi tarvittavat yhteystiedot, jotta potilas tietää mihin ottaa yhteyttä komplikaatioiden ja kysymysten varalta. Kirjallinen

ohjausmateriaali toimii aina hyvän kotiutusohjauksen tukena (Kyngäs ym. 2007, 73). Vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitajat ottavat huomioon kotiutusohjausta ohjaavat kriteerit, ja se näkyy heidän kotiutusohjauksessaan.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että osa vastanneista ei koe saaneensa perehdytystä kotiutusohjauksen toteuttamiseen tullessaan töihin osastolle. Kääriäisen 2007 tekemässä tutkimuksessa potilasohjauksen laadusta käy ilmi, että ohjaamaan oppimisesta tulisi järjestää enemmän koulutusta ja perehdytystä.

#### 6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Pääosin tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajien näkemykset kotiutusohjauksesta olivat melko yhtenäisiä. Uusien työntekijöiden kotiutusohjauksen perehdytyksestä sairaanhoitajilla oli kuitenkin erilaisia mielipiteitä. Osa vastanneista ei koe saaneensa perehdytystä kotiutusohjaukseen ja he ovat tehneet ensimmäiset kotiutusohjaukset yksin. Jatkotutkimusideana heräsi tähän liittyen kehittää tai tutkia uusien työntekijöiden perehdytystä kotiutusohjaukseen. Toiseksi kehittämisideaksi nousi vertaisarviointi, koska se oli todettu hyväksi menetelmäksi osastolla. Osaston kannattaisi tehdä vertaisarviointeja jatkossakin, koska vastauksista kävi ilmi, että se on hyvä keino kotiutusohjauksen arviointiin, ja siitä saa uusia näkökulmia kotiutusohjaukseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen vaikeaksi. Tuloksistamme käy myös ilmi, että kotiutusohjauksen ymmärtämisen varmistaminen koetaan osastolla hankalaksi. Tämä on mielestämme tärkeä kehittämis- ja jatkotutkimuskohde, jotta löytyisi keinoja kotiutusohjauksen sisällön ymmärtämisen varmistamiseksi. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä esille tullut postoperatiivinen soitto voisi olla yksi keino kehittää ymmärtämisen varmistamista. Postoperatiivisen soiton avulla saa myös palautetta potilaita sairaalahoidosta ja ohjauksesta, jonka avulla voidaan kehittää ohjauksen laatua.

Viimeisenä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksena meille nousi hyvän hoidon kriteerien säännöllinen päivittäminen. Tiedon lisääntyessä myös hoitotyö muuttuu jatkuvasti. Hyvän hoidon kriteereitä olisi hyvä päivittää tasaisin väliajoin, näin ne pysyisivät ajan tasalla ja jokaisella osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus vaikuttaa niiden sisältöön.

## Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R.(toim.) Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus.
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 15.5.2008.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkeli, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.  
< <http://acta.uta.fi/teos.phtml?10739>> Luettu 13.3.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Sairaalat. Silmä-korvasairaala. Osasto 25.  
URL: <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2446,4110,2451>> Luettu 11.1.2008.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Silmä-korvasairaala. Potilasopas. Luettu 30.5.2007.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Johansson, K. 2006. Empowerment orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Kassila, M., Somppi, E. & Välipakka, J. 2004. Lasten lyhythoitoinen kirurgia.  
<[http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=lyhythoitoinen%20kirurgia](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=lyhythoitoinen%20kirurgia)> Luettu 15.12.2008
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4, 10–14.

- Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 10, 6–9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamistaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 1, 10–15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 1, 4–13.
- Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnanen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. *Päiväkirurgia*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2008. Eettiset ohjeet. URL: <[http://www.laurea.fi/net/fi/02\\_Opiskelu/01\\_Opiskelu\\_Laureassa/04\\_Eettinen\\_toimikunta/01\\_Eettiset\\_ohjeet/index.jsp](http://www.laurea.fi/net/fi/02_Opiskelu/01_Opiskelu_Laureassa/04_Eettinen_toimikunta/01_Eettiset_ohjeet/index.jsp)> Luettu 18.1.2008.
- Lauri, S. 2005. Sairaanhoitajan ammatti-tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. *Hoitotyön vuosikirja* 2005, 9–20. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. *Raportteja* 210. Helsinki: Stakes.
- Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. *Sairaanhoitaja* 10, 22–24.
- Nikunen, S. 1997. Miten pärjää hoitaja? Teoksessa *Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana*. Raportteja 210. Helsinki: Stakes.
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. *Sairaanhoitaja* 10, 3.
- Onnismaa, J., Pasanen, H., Spanger, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2, ohjauksen toimintakentät. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Osasto 25. Osastomateriaali. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Silmä-korvasairaala.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Rauhasalo, A. 2003. *Hoitoaika lyhenee- koti kutsuu*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Suomen Sairaanhoitajaliitto. 2008. Sairaanhoitajan ammattikuvaus. URL: <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/)> Luettu 18.1.2008.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Helsinki: Edita.
- Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Tammi.

## Liite 1

HUS/ Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka  
Yh Lea Sävelkoski  
Haartmaninkatu 4 E 00290 Helsinki  
PL 220 00029 HUS

## Tutkimuslupa-anomus

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien näkemyksistä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta. Tarkoituksenamme olisi kerätä opinnäytetyöhömmme tarvittava haastatteluaineisto toteuttamalla teemahaastattelu työmme aiheeseen liittyen Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastolla 25 kuudelle sairaanhoitajalle. Pyydämme lupaa teemahaastattelun suorittamista varten. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme tulee palvelemaan Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastoa 25 jonka osastonhoitajan pyynnöstä työtämme toteutamme. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2008. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Pirjo Korhonen- Kivinen, Anna-Liisa Pirnes ja Kaarina Raeste.

Ystävällisin terveisin,

---

Aino Andersen

xxx xxxxxxx

aino.andersen@laurea.fi

---

Anna Hakala

xxx xxxxxxx

anna.t.hakala@laurea.fi

---

Eveliina Kolankiewicz

xxx xxxxxxx

eveliina.kolankiewicz@laurea.fi

Liite 2  
Informaatiokirje haastateltaville

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien näkemyksistä lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta.

Tarkoituksenamme on toteuttaa teemahaastattelu osastollanne johon osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme saavamme haastateltaviksi kuusi sairaanhoitajaa jotka ovat halukkaita kertomaan näkemyksiään lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan kotiutusohjauksesta. Haastattelu nauhoitetaan ja sen kesto on n.1tunti/ sairaanhoitaja. Esiinnytte tutkimuksessa nimettömänä. Kaikki antamanne haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti ja tuhotaan asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen on tarkoitus palvella Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikan osastoa 25.

Jos teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai haastattelusta ottakaa ystävällisesti yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin,

\_\_\_\_\_

Aino Andersen

xxx xxxxxxx

aino.andersen@laurea.fi

\_\_\_\_\_

Anna Hakala

xxx xxxxxxx

anna.t.hakala@laurea.fi

\_\_\_\_\_

Eveliina Kolankiewicz

xxx xxxxxxx

eveliina.kolankiewicz@laurea.fi



## Liite 3

### Haastatteluteemat ja -kysymykset

#### 1. Kotiutusohjauksen toteutus

- Miten suunnittelet kotiutusohjaustilanteen?
- Millaisessa ympäristössä toteutat kotiutusohjauksen?
  - Toteutatko ohjauksen yksilö- vai ryhmäohjauksena?
  - Kuinka paljon varaat aikaa kotiutusohjaukseen?
- Miten saat palautetta ohjauksesta?
  - Saatko palautetta potilailta?
  - Saatko palautetta työkavereilta?
- Miten arvioisit omaa toimintaasi potilaan kotihoidon ohjauksen toteuttajana?
  - Miten olet mielestäsi kehittynyt kotiutusohjauksen antajana urasi aikana?

#### 2. Kotiutusohjauksikriteerien huomioonottaminen ohjaustilanteessa

- Millaisen perehdytyksen olet saanut kotiuttamiseen osastolla?
  - Oletko tutustunut osaston hyvän hoidon kriteereihin ja hoitotyön filosofiaan?
- Miten käyt potilaan kanssa kotiutusohjeet läpi?
  - Annatko potilaalle kirjalliset ohjeet?
  - Annatko potilaalle tarvittavat yhteystiedot?
- Miten varmistat, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen?
- Miten huomioit potilaan yksilöllisyyden ja persoonan?