

Hanna Satola

LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUS

video ja kirjallinen ohje LEIKO-toiminnasta

Ylempi ammattikorkeakoulu

Hyvinvointiteknologia koulutusohjelma

2011



Satakunnan ammattikorkeakoulu

LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUS. video ja kirjallinen ohje LEIKO-toiminnasta

Satola Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologia koulutusohjelma
Elokuu 2011
Hirvonen Eila
Sivumäärä:60
Liitteitä:5

Asiasanat: potilasneuvonta, projektityö, ohjeet

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kehittää Leiko potilaan ohjausta Satakunnan Kes-
kussairaalassa. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä ja se oli työelämälähtöinen.
Projektin toteutettiin kehittämistehtävänä Satakunnan Sairaanhoidopiirissä vuosien
2010 ja 2011 aikana.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu potilasohjauksesta ja projektihallinnasta. Teo-
riaosuudessa käsitellään potilasohjausta kirjallisen ja videoavusteisen ohjaamisen
kautta.

Leiko toiminta on monelle potilaalle uutta ja siitä on vielä vähän tietoa, joten projek-
tissa lähdettiin kehittämään Leiko potilaiden ohjausta. Kehittämistyöksi muodostui
tehdä Leikoon tuleville potilaille kirjallinen ohje ja video Leiko yksikön toiminnasta.

Projektissa tehtiin ensin suunnitelma, jonka jälkeen alettiin tehdä kirjallista ohjetta.
Kirjallisessa ohjeessa on tekstiä ja kuvia Leiko yksiköstä. Videossa on kuvattu poti-
las esimerkin kautta miten Leikoon saavutaan ja mitä siellä tapahtuu leikkauspäivä-
nä. Koko projekti toteutettiin yhteistyössä Leiko yksikön ja Satakunnan sairaan-
hoitopiirin media-assistentin avustuksella.

Projektin tuloksena oli kirjallinen ohje ja video Leiko yksikön toiminnasta. Kirjalli-
sen ohjeen ja videon avulla voidaan kehittää potilaan ohjausta sekä muuttaa ohjaus-
tapoja tai menetelmiä. Projektin loppuvaiheessa toteutettiin palautetilaisuus Leiko
yksikössä. Palautetilaisuudessa katsottiin video ja kirjallinen ohje. Tilaisuudessa oli
sairaanhoitajia Leiko yksiköstä sekä vuodeosastolta. Palautteet kerättiin teemahaas-
tattelulla.

CUTTING THE PATIENT CONTROL. Video and written instructions Leiko activities

Satola Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare Technology

August 2011

Hirvonen Eila

Number of Pages: 60

Appendices:5

Key Words: patient counseling, project work, instructions

Of this thesis was to develop guidance for the patient Leiko Satakunta Hospital. The thesis project was carried out during the night and it was a work-oriented. The project was carried out the development task of Satakunta Hospital District between 2010 and 2011.

In the theory part consists of the patient guidance and project management. The theoretical part deals with written patient education and counseling through the video assisted

Leiko activity has many new patients, and it is still little information, so the project went to develop Leiko patient counseling. Improvement of employment was formed to make Leiko patients from written instructions and video Leiko activities of the unit.

The project was initially the plan, which then began to make a written instruction. Written instructions with text and images Leiko unit. The video has described the patient's calculated by example how to Leiko arrive, and what is going on day-surgery, respectively. The whole project was carried out in collaboration Leiko unit and the Hospital District of Satakunta Hospital media assistant with the assistance

The project was the result of a written instruction and video Leiko activities of the unit. Written instructions and video can be used to develop the patient's control and change control methods or processes. The project was carried out at the end of the opportunity to return Leiko unit. Feedback ceremony were seen the video and written instructions. The event was the nurses Leiko units and wards. Feedback was collected through thematic interviews.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	6
2.1	Projektin toimeksianto ja lähtökohdat	6
2.2	Leiko-toiminta	7
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
4	PROJEKTI JA PROJEKTIN HALLINTA.....	10
5	PROJEKTIN TEORIA – LEIKO POTILAANOHOJAUS.....	13
5.1	Potilasohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät.....	13
5.2	Potilasohjauksen toteuttaminen	16
5.3	Terveysviestintä	19
5.4	Potilasohjausta tukeva kirjallinen materiaali	20
5.5	Videoavusteinen potilasohjaus	22
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1	Projektin aikataulu	23
6.2	Projektin työskentely	23
6.3	Projektin eettisyys.....	28
6.4	Projektin arviointi	29
7	PROJEKTIN TULOKSET	30
7.1	Kirjallinen ohje	30
7.2	Video-ohjaus.....	33
8	PROJEKTIN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISHAASTEET	35
8.1	Projektin tuloksen arviointi.....	35
8.2	Hoitajien arviointi	35
8.3	Kehittämishaasteet	36
9	POHDINTAA.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tänä päivänä ohjaus on usein yhteistyötä potilaan ja ohjaajan välillä. (Onnismaa, 2007, 7.) Potilaiden ohjaaminen ja neuvonta on yksi oleellisimpia asioita hoitotyössä. Ohjauksen tavoitteena on sairauksien ja siihen liittyvien ongelmien hallinta. Potilasohjausta tarvitaan koko ihmisen elämänkaaren ajan. Sairaalassaoloaikojen lyhentymisen tarkoittaa sitä, että ohjaus korostuu entisestään. (Heikkinen, 2007) VeTePo hanke 2009–2011 on potilasohjaukseen liittyvä hanke, joka on sairaanhoitopiirien yhteistyöhanke. Hankkeessa on mukana Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat Oulun yliopiston hoitotieteenlaitos ja Oulun ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on uusien toimintamallien luominen ja olemassa olevien toimintamallien vahvistaminen sekä jalkauttaminen terveydenhuollon yksiköihin ja hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksien vahvistaminen. Yhtenä tavoitteena on esimerkiksi pitkäaikaisesti sairaiden aikuisten, kirurgisten - ja lapsipotilaiden potilaslähtöisen ohjauksen vahvistaminen ja ohjaustarpeen kartoittamista tukevien mittareiden sekä potilasohjauksen dokumentoinnin kehittäminen. VeTePo 2009–2011 hankkeen tavoitteena on, että potilasohjauksen vaikuttavuus ja saumattomuus terveyden- ja sosiaalihuollossa lisääntyy. (www.vete.fi)

Kaikki sovitusti leikkaukseen tulevat potilaat käyvät ennen toimenpidettä osastopoliiklinikalla tai heidät voidaan ohjata puhelimitse tulevaa toimenpidettä varten. Ohjaustilanteessa selvitetään potilaan kanssa taustatietoja, sairauksia, allergioita, liikkumista ja leikkauksesta toipumista. Potilaille ohjataan miten ja milloin he tulevat sairaalaan, sekä mitä tutkimuksia otetaan ennen toimenpidettä. Potilaan kanssa keskustellaan leikkauksen riskeistä ja kuntoutumisesta. Potilaanohjaus on moni ammatillista yhteistyötä jossa lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti ohjaavat potilasta. (www.satshp.fi)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektityönä. Projektin tarkoituksena on kehittää Leiko potilaan ohjausta Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tässä työssä käytetään Leiko sanaa, joka on lyhennys sanasta Leikkaukseen kotoa.

2 PROJEKTIYMPÄRISTÖN KUVAUS

2.1 Projektin toimeksianto ja lähtökohdat

Opinnäytetyöni aiheen valinta perustui työnantajani Satakunnan sairaanhoitopiirin ehdotukseen. Aiheesta käytiin keskustelua ylihoitaja Pirjo Harjun kanssa. Aiheeksi muotoutui Leiko:n ohjausvideo sairaanhoitopiirin kotisivuille. Videon lisäksi tehdään kirjallinen ohje, jossa on kuvina tietoa Leiko:sta ja sen toiminnasta. Pelkkä ohjausvideo ei riitä ohjauksessa, koska kaikilla potilailla ei ole mahdollista käyttää internetiä. Ohjausvideolla ja kirjallisella ohjeella pyritään parantamaan Leiko:on saapuvien potilaiden ohjausta. Jaana Kaukonen on tutkinut Pro gradu työssään iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta, kun he ovat olleet päiväkirurgisesti kaihi-leikkauksessa. Tutkimukseen osallistui 65 vuotta täyttäneet henkilöt, 13:lta eri päiväkirurgiselta toimipisteeltä. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat ohjeet sisällöltään osittain ristiriitaisiksi, epätasemmiksi ja perustelemattomiksi. Potilaiden mielestä ohjaustilanteessa on tärkeää tulla kohdelluksi ystävällisesti. Tulosten mukaan potilaat kokivat kirjalliset ohjeet hyödylliseksi. Suullinen ohjaus koettiin tärkeäksi henkilökohtaisen kontaktin vuoksi. Kaukonen toteaaakin tutkimuksessaan, että potilaiden tiedon saanti, tuki ja taitojen opetus ovat yksilöllistä, joka tulisi huomioida ohjauksen sisältöä suunniteltaessa. (Kaukonen, 2010)

Projektin loppuvaiheessa tehdään kirjallisesta ohjeesta ja videosta kysely. Kysely toteutetaan teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistuu Leiko-yksikön sairaanhoitajat sekä vuodeosastoilta sairaanhoitajia. Vastausten perusteella saadaan tietoa kirjallisen ohjeen sekä videon ulkoasusta ja sisällöstä. Palautteen saamiseksi, pyritään järjestämään tilaisuus, jossa katsotaan video ja kirjallinen ohje sekä saadaan palaute niistä. Haastattelu vastausten perusteella voidaan myöhemmin kehittää Leikon potilaanohjausta.

2.2 Leiko-toiminta

Tuhatta potilasta kohden vuodessa, hoitajat käyttävät noin kaksi kuukautta aikaa ainoastaan potilaan kuljettamiseen paikasta toiseen sairaalassa (Järvi, 2008,9). Näitä asioita miettiessään Hyvinkään sairaalan ylilääkäri Ulla Keränen ja KYS:n apulaisylilääkäri Jukka Kettunen lähtivät kehittämään uudenlaista toimintaa sairaalaan. Idean pohjalta syntyi Leiko-yksikkö, johon potilaat saapuvat leikkauspäivän aamuna. (Järvi, 2008,9) Hyvinkäällä Leiko toiminta aloitettiin vuonna 2000.

Sairaaloiden leikkaustoimintaa voidaan kehittää Leiko yksikön toiminnan avulla. Tulevaisuudessa Leiko-toiminnan ansiosta voidaan kehittää yksi yhtenäinen paikka, jossa ovat päiväkirurgiset sekä Leiko-yksikköön tulevat potilaat. Tällä ratkaisulla saadaan sairaaloiden tiloja hyödynnettyä. Tällä hetkellä sairaaloissa ovat päiväkirurgia, leikkaussali ja Leiko-yksikkö eri tiloissa. Tulevaisuudessa on suunnitteilla, että jokainen ennalta sovitusti leikkaukseen tuleva potilas saapuu samasta ovesta ja leikkaustoimenpidettä edeltävä prosessi on kaikille samanlainen. Ainoastaan leikkauksen jälkeinen vaihe on potilaille erilainen. Hoitotakuu tukee myös tätä suunnitelmaa eli hoitotakuun yksi edellytys onkin hoidon yhtenäisten perusteiden määrittäminen ja käyttöönotto. Hoitotakuu on Sosiaali- ja Terveysministeriön antaman ohjeistus, jossa potilaan tulee päästä hoitoon puolen vuoden kuluessa leikkauspäätöksestä. Tulevaisuuden haasteita hoitotyössä ovat potilaiden informointi ja koko hoitoprosessin laadun parantaminen. Hoitajien työnsisältöä voidaan myös muokata enemmän hoivatyöstä lääketieteelliseen tiedonjakamiseen ja sen mukaisesti potilaiden kohtaamiseen. (Keränen, 2006,1412)

Vuonna 2006 ylilääkäri Ulla Keränen mukaan terveydenhuollossa eletään hyvin järjestelmäkeskeisesti ja ajatellaan, että meillä hoitotyön ammattilaisilla on oikeus puuttua potilaan elämään järjestelmän nimissä. Keränen pohtiikin, miksi meillä on oikeus puuttua ihmisten omaan aikaan tai itsemääräämisoikeuteen ennen sairauden toteutusta. Keränen toteaa, ettei yksilövapautta korostavassa tai rahaa laskevassa amerikkalaisessa terveydenhuollossa ole enää aikoihin makuutettu potilaita sairaaloissa ennen leikkauksia. Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa nivelkirurgian yksikössä, Leikon ansiosta purettiin neljän vuoden pituiset leikkausjonot ja vielä enätysajassa. Kuopiossa kahden vuoden kokemus Leikon-toiminnasta on osoittanut,

että potilaat toipuvat leikkauksesta nopeammin. Kuopiossa on korostettu nivelkirurgiassa potilaiden preoperatiivista tutkimusta ja potilaidenohjausta. Nivelkirurgiset potilaat saavat kotiin mukaan kirjalliset, värikuvin varustetut ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta ja siitä kuntoutumiseen. Näin jokainen potilas saa rauhassa perehtyä kotona annettuihin ohjeisiin. Potilailla on myös tarvittaessa mahdollisuus ottaa yhteys sairaalaan mieltä painavissa asioissa. Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa vuosina 2005 ja 2006 kesimääräinen hoitoaika nivelkirurgian vuodeosastoilla oli 3,8 vuorokautta. Potilaista 95 % pääsi kotiin suoraan ja viisi prosenttia meni jatkohoitoon terveyskeskukseen. Näiden lukujen perusteella voidaan todeta, että hyvin ohjattu ja oikein leikattu potilas toipuu nopeammin kotikuntoiseksi. Hyviin tuloksiin pääseminen edellyttääkin potilaiden omakohtaista valmennusta sekä myös hoitajien työpanosta, joka voidaan nyt Leiko-toiminnan ansiosta käyttää osastolla potilaiden ohjaukseen eikä potilaiden siirtelyyn paikasta toiseen ympäri sairaalaa. (Järvi, 2008,10,11)

Potilaat saapuvat sovitusti leikkauspäivän aamuna Leikoon, samanlaisesti kuin päiväkirurgiset potilaat päiväkirurgianyksikköön. Leikkauspotilaiden esivalmistelut tehdään kotona eli potilaat käyvät suihkussa, ottavat sovitut lääkkeet ovat syömättä ja juomatta yön yli. Leikossa potilaat vaihtavat vaatteensa sekä pakkaavat omat tavaran muovikasseihin ja heidät esilääkittää. Leikkausosastolta saapuu hoitaja hakemaan potilaan ja he kävelevät yhdessä leikkaussaliin. Potilaat voidaan myös tarvittaessa kuljettaa pyörätuolilla. Potilas ei käy enää vuodeosaston puolella ennen leikkausta. Keräsen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä Leiko-toimintaan. Potilaiden mahdollisia bakteeritartutuksia ennen leikkausta voidaan välttää, kun he eivät ole vuodeosastoilla. Jokainen sairaalassa vietetty tunti voi lisätä mahdollisesti tulehdusriskiä. (Keränen, 2006,1413)

Potilaiden leikkauskelpoisuus eli yleistila tarkistetaan edelleen ennen leikkausta, mutta sen takia potilaan ei tarvitse tulla osastolle edeltävänä päivänä. Tämä voidaan selvittää perioperatiivisella käynnilläkin. Tulevaisuudessa nämä esiselvitykset voidaan myös siirtää perusterveydenhuoltoon eli omalle lääkärille, joka tuntee potilaan jo ennalta. Silloin tietoja voidaan siirtää ja potilaiden ei tarvitsisi käydä moneen kertaan sairaalassa ennen leikkausta. Tulevaisuudessa voi olla myös mahdollista, että potilaiden kanssa kommunikoidaan puhelimitse, sähköpostilla tai videovälitteisesti. (Keränen, 2006,1413)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Leiko potilaanohjausta. Tavoitteena on laatia:

- 1) Kirjallinen ohje Leikon-toiminnasta
- 2) Video Leikon toiminnasta

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projekti tehdään yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin media- assistentin ja Leiko-yksikön kanssa. Media-assistentti kuvaa videon ja avustaa sen tekemisessä. Yhteistyössä mukana ovat leikkaus/heräämö osasto sekä operatiiviset vuodeosastot (jonohoitajat/leiko haastatteluista vastaavat sairaanhoitajat) ja monistuskeskus.

4 PROJEKTI JA PROJEKTIN HALLINTA

Projektimuotoisessa työskentelyssä työlle on aina tilaaja esimerkiksi organisaatio. Projekti rajataan aina laadullisesti ja ajallisesti eli laaditaan aikataulu, miten projekti etenee sekä alku ja loppu ovat aina tiedossa. Projektille asetetaan aina tavoite tai tavoitteet. Koko projektin ajan pitää tehdä kirjanpitoa siitä mitä on tehty ja sovittu. Projektista pitää laatia kuvaus, jossa selvitetään tekijät, toimenpidesuunnitelma sekä tiedottaminen yhteistyökumppaneille. (Löow, 2002,17) Tässä projektissa laadittiin myös tavoitteet sekä rajattiin aikataulu. Koko projektin ajan kirjattiin kaikki tapaamiset sekä sovitut asiat joiden mukaan projekti eteni.

Projekteissa voi olla eri painopisteet aiheesta riippuen Jossain voidaan painottaa aikataulua ja toisessa taas että pysytään budjetissa. Projekteja on kahdenlaisia eli sisäisiä ja ulkoisia. Sisäisissä projekteissa tavoitteiden asettaminen on osa projektia ja niitä voidaan muunnella projektin kuluessa. Ulkoisessa projektissa taas toimeksiantaja asettaa tavoitteet ja vaatii tietynlaista tulosta työstä. Nykyään projektityöskentelyä käytetään paljon, koska se on todettu olevan nopeaa ja tuloksellista työskentelyä. (Löow, 2002,18)

Projektin idea voi lähteä liikkeelle esimerkiksi organisaation tuloksen tai kilpailukykyyn parantaminen. Idea voi liittyä myös palvelun parantamiseen tai uuden tuotteen kehittämiseen. Projektin idea voi lähteä siitä, että halutaan ratkaista ongelma eli miksi tuote ei sopinutkaan markkinoille. Projekti on usein myös toimeksianto organisaatiolta. Projektille valitaan aina projektipäällikkö, joka vastaa projektista. Valinnan jälkeen jaetaan tehtäviä projektiryhmässä sekä tehdään suunnitelma. Projektissa esiselvityksen tekeminen on tärkeää. Suunnitelman avulla voidaan selvittää resursseja, aikataulua ja budjettia sekä mahdollisia ongelmia. Ennalta suunniteltu työ on melkein puoliksi tehty ja sen jälkeen päästään projektissa täyteen työvauhtiin. Projektissa on tärkeä muistaa dokumentoida, että tiedetään mitä tapahtuu tai tapahtui. (Löow, 2002,22) Tässä projektin aihe oli organisaatiolähtöinen ja projektista laadittiin suunnitelma joka toimitettiin organisaatiolle hyväksyttäväksi.

Projektissa pitää selvittää seuraavia asioita; onko töiden ja vastuun jakaminen selvää kaikille, pitävätkö aikataulut ja resurssit suunnitelman mukaa sekä mitä odotuksia on projektin tilaajalla? Projekteissa tulee tietää aika, tulos ja kustannukset. Projekti päättyy aina loppuraporttiin, joka on tilaisuus jossa esitellään tulokset sekä mahdolliset kehittämistarpeet. Raportissa pitäisi selvittää projektin tausta, tarkoitus, tavoitteet, toteutus, menetelmät, budjetti, tulosten kuvaus ja niiden saavuttaminen, ongelmat ja niiden ratkaisut sekä johtopäätökset. Parannusehdotukset on myös hyvä mainita raportissa. (Löow, 2002,105,106)

Projekti ei lopu itsestään. Lopettaminen pitää tehdä muodollisesti ja henkisesti. Se tarkoittaa että, siinä vapautuu projektiryhmä sekä työn tilaaja. Muodollisessa lopetuksessa huolehditaan siitä, että kaikki asiat tulevat kansiin. Henkisessä lopetuksessa on hyvä pysähtyä miettimään mitä opin ja arvioimaan työntulokset sekä työ itsessään. Projektin loppuraportti päättää työn. Projektin arviointi tapahtuu aina lopetuksen jälkeen. Silloin mietitään, mikä oli hyvää ja huonoa projektissa. Projektin onnistuminen on helppo arvioida. Voidaan pohtia toteutuiko lopputulos, pitkö aikataulu ja pysyttiinkö kustannuksissa? (Anttonen, 2003,227–234) Tämä projekti päättyy, kun lopullinen työ esitellään raportointiseminaarissa, jossa on paikalla organisaation edustajat sekä opinnäytetyönohjaaja. Samalla voidaan arvioida työn tuloksia ja saavutettuja tavoitteita.

Projekteissa on aina tavoitteena saavuttaa ennakkoon sovittu lopputulos. Silloin pitää selvittää perusteellisesti mitä halutaan, jotta voidaan pysyä annetussa aikataulussa ja budjetissa. Projektissa tehdään koko prosessin ajan laatutarkistusta. Projektin epäonnistuminen tarkoittaa sitä, ettei aikataulussa pysytä, kustannukset menevät yli budjetin tai lopputulos ei tyydytä projektin tilaajaa. Syynä epäonnistumiseen voi olla projektin miehitys tai sen puuttuminen. Johtaminen ja projektin hallinta voivat olla myös syynä epäonnistumiseen. Erityisesti tietojärjestelmien kanssa voi joskus olla ongelmia ja niiden selvittäminen vie aikaa sekä jumittaa projektin kulkua. (Anttonen, 2003,33–34) Laaduntarkistus tässä projektissa toteutui, siten että suunnitelmat sekä luonnokset tarkastutettiin opinnäytetyön ohjaajalla sekä organisaation yhdyshenkilöillä.

Projekteissa ilmenee aina joissain vaiheessa ongelmia ja ne ovat usein projektin ulkopuolisia syitä, tekniikka ei toimi tai asiat eivät vain etene. Ongelmat voivat koskea ihmistä tai asioita. Ne voivat tulla odotetusti tai odottamatta. Osa ongelmista ratkaistaan tai ne kierretään ja niiden kanssa voidaan tulla myös toimeen. Tiettyjä ongelmia vastaan voidaan varautua tai niitä ratkotaan vasta kun ne tulevat esille.(Anttonen, 2003,187,188) Mitään projekteja ei saada tehtyä riskittömiksi, silloin tulee jäljellä olevat riskit olla vähäisiä, jotta toteutus onnistuu ja ne voidaan korjata. Lisäksi riskien toteutuminen tulee olla todennäköisyydeltään pieni. (Silfverberg, 2007,93–94)

Projektissa tulee arvioida sen riskit, suunnitella varotoimet sekä havainnoida koko ajan työtä. Ongelman ilmetessä sen kimppuun pitää käydä heti, eikä vasta silloin kun tilanne on jo mahdoton. Projektissa voi olla ongelmana ihmisten vaihtuvuus, joka voi viivästyttää projektia. Joskus vaihtuvuus, voi tarkoittaa sitä ettei projektin sisällä työntekijät tule toimeen eli työt eivät etene sovitulla tavalla. Henkilökemiat eivät aina toimi ja silloin pitää osata vaihtaa työtehtävää. Projektissa ei voida koko ajan pelata varmaan päälle joten riskejä voi tulla. Projektin riskit voidaan tehdä luettelomaisesti jolloin ne ovat selvästi havaittavissa. (Anttonen, 2003,189–191) Ilman selkeää ja systemaattista suunnittelua, seurantaa, raportointia ja kirjanpitoa ei projektinhallinta onnistu. Onnistunut projekti vaatii projektihallinnan työkaluja, jotta vältytään epäonnistumiselta tai kaaokselta. Projekteja varten on kehitetty projektinhallintaohjelmia joiden avulla voidaan helpottaa projektityöskentelyä. Projektikansion avulla tiedetään missä projektissa mennään. Selkeä asioiden kirjaaminen ja niiden päivittäminen helpottaa työskentelyä. Projektipäiväkirjan pitäminen on myös yksi tapa hallita projektia. Selkeä projektin resurssien kartoitus pitää projektin niin sanotusti kurissa budjetin osalta, ettei tule yllätyksiä lopussa. (Silfverberg, 2007,102–104) Tässä projektissa huomioitiin riskit ja ne kirjattiin suunnitelmaan. Projektissa oli henkilöstövaihtuvuutta, mutta tapahtumasta selvittiin hyvin, eikä tullut ongelmia. Projektihallintaohjelmaa ei käytetty tässä projektissa.

Tämän projektin riskit ovat, ettei aikataulu pidä, projektityöntekijä tai mediassistentti sairastuu tai estyy pääsemästä sovittuina tapaamisaikoina esimerkiksi kuvauspäivät tai puheen nauhoitus Riskinä voidaan myös pitää teknisiä ongelmia, jotka voivat tulla eteen videon teossa esimerkiksi editointi. Riskeinä ovat myös projektityöntekijän vuorotyö sekä projekti tehdään työnohessa, joten aikataulujen sovittaminen voi olla hankalaa. Projektissa tarvitaan myös avustajia ja heidän aikataulujen sovittaminen yhteen kuvausten sekä tilojen käytön kanssa on riski.

5 PROJEKTIN TEORIA – LEIKO POTILAANOHIJAUS

5.1 Potilasohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät

Hoitotyö perustuu potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen, terveyden edistämiseen sekä vuorovaikutukseen hoitajan kanssa. Hoitotyössä on tärkeää, että tiedetään miten potilaat kokevat terveydenhuollonpalvelut. Hoitotyön kannalta on tärkeää, että pystytään määrittelemään, mittaamaan, arvioimaan hoidon laatua, jotta voidaan kehittää hoitotyötä eteenpäin. (Johannsson, Ole & Fridlund, 2002)

Ohjaus ja neuvontatilanteet ovat potilaille ainutkertaisia kuten muukin inhimillinen vuorovaikutus. Tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus ovat ammatillisia toimintatapoja. Tiedon jakamisella tarkoitetaan, että annetaan potilaalle tietoja joita hän tarvitsee. Opetuksella tarkoitetaan asiantiedon jakamista. Opetus on myös osana ohjausta. (Onnismaa, 2007, 21–25.) Potilasohjauksessa potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta kotona. Potilaiden voimavarojen huomioiminen ohjauksessa tarkoittaa motivoimista, tukemista ja hänen tietojensa kehittämistä. Potilaat jotka ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta kykenevät osallistumaan vastuullisesti heidän jatkohoitoonsa. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 22) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää potilaiden ohjaamisen. Lain mukaan potilaalla

on oikeus saada riittävästi tietoja ja ymmärrettävästi. Potilasohjauksen perustana voidaan pitää kolmea eri osa aluetta (Kuvio 1) (Eloranta, Virkki, 2011, 12)



Kuvio 1: Potilasohjauksen kolme perusosa-alueetta

Ohjaustilanteet perustuvat ihmisen autonomiaan ja hänen oikeuteensa sivistykseen sekä terveyteen. Autonomialla tarkoitetaan toisen ihmisen ihmisarvon ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista. Näiden kunnioittaminen ei saa vaikuttaa potilasohjauksessa, vaikka ohjauksen yhteydessä tulevat asiat voidaan kokea jopa kiusallisiksi. Potilasohjauksessa autonomialla tarkoitetaan potilaan itsenäistä päätöksentekoa (Eloranta, Virkki, 2011, 11,12)

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monia käsitteitä. Ohjaus voi olla käsitteenä koulutus, kasvatus tai valmennus. Ohjaustilanteessa potilas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee potilasta päätöksenteossaan. Ohjaussuhde on aina tasa-arvoinen tilanne. Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja taas ohjauksen asiantuntija. Ohjaustilanteet rakentuvat usein niihin asioihin joita potilas itse ottaa esille.

Ohjaus lähtee aina jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista. Potilaiden erilaisuus ja tausta asettavat ohjaajalle haasteita. Jotta jokaisen potilaan tarpeisiin voitaisiin vastata, ohjauksessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua oman terveyden hoitamiseen. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei kiinnitetä usein tarpeeksi huomiota. (Kyngäs ym. 2007,25–27.) Tutkimuksien perusteella potilaan ja hoitohenkilökunnan käsitykset tarvittavan ohjauksen sisällöstä voivat kuitenkin olla erilaisia ja ohjaus ei aina perustu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Potilasohjauksessa annetun tiedollisen sisällön lisäksi potilaat tarvitsevat onnistumisen, hallinnan, toivon ja turvallisuuden kokemuksia. Nämä mahdollistuvat, jos ohjaus on yksilöllistä ja potilaan elämäntilanteeseen sovellettua. Suunnitelmallinen ohjaus perustuu tutkittuun tietoon sekä näyttöön ja parantaa potilaan selviytymistä jatkohoidossa kotona. Erityisesti suunnitelmallinen potilasohjauksen tarve korostuu ikääntyvien kotiutustilanteissa. Potilaiden selviytymistä kotona edistää se, kun otetaan omaiset mukaan ohjaustilanteisiin. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 22)

Heino on tutkinut Pro gradu työssään sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemuksia pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Tutkimukseen osallistui 37 potilasta yliopistollisesta sairaalasta. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaus oli pintapuolista ja liian rutiininomaista. Heino toteaa tutkimuksessaan, että ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota ohjauksen toteuttamistapaan ja rehelliseen tiedottamiseen sairauten liittyvistä tekijöistä. Heino toteaaakin, että potilaan yksilöllisyys tulisi huomioida paremmin ohjauksissa. (Heino, 2009)

Ohjaukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Ne voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristötekijöihin. *Fyysisellä* taustatekijällä tarkoitetaan potilaan ikää, sukupuolta, sairauden tyyppiä ja terveydentilaa. Lapsen, murrosikäisen, aikuisen tai vanhuksen ohjaus ovat kaikki erilaisia tilanteita, jotka vaativat hoitajalta paljon. Vanhusten ohjauksessa tulee kiinnittää erityisesti huomioita heidän havaintokykyyn esimerkiksi näön tai kuulon heikentymiseen. Muistisairaudet vaikuttavat myös ohjaukseen. Lapsilla ja vanhuksilla voi olla aikuinen tai omainen mukanaan jolloin pitää huomioida myös heidät. (Kyngäs ym., 2007, 25,29.)

Psyykkisellä taustatekijällä tarkoitetaan potilaan käsitystä omasta terveydentilanteesta, kokemuksista, odotuksista, tarpeista tai mieltymyksistä. Potilaan motivaatio vaikuttaa myös siihen, miten motivoitunut hän on hoitamaan itseään tai kuntoutumaan leikkauksen jälkeen. Potilaan aikaisemmat kokemukset tai uskomukset vaikuttavat siihen miten potilas suhtautuu ohjaukseen. (Kyngäs ym., 2007, 32–33)

Sosiaalisella taustatekijällä tarkoitetaan potilaan etnistä, uskonnollista tai kulttuurista taustatekijää. Ohjauksessa tulee huomioida eri uskontokuntien tai eri kulttuurista olevia potilaita. Heillä voi olla erilaiset tavat ja tottumukset jotka asettavat uusia haasteita ohjauksessa. Heidän uskomuksia ja vakaumuksia tulisi kunnioittaa. Yhteinen kieli on tärkeää, jotta ohjaus onnistuu. (Kyngäs ym., 2007, 35–36.)

Ympäristötaustatekijöillä tarkoitetaan ohjaus tilanteessa olevaa tilaa, ilmapiiriä ja viihtyvyyttä. Ohjauksen kannalta on tärkeää, että tila on rauhallinen, häiriötön ja viihtyisänoloinen. Ohjaustilanteissa on tärkeää, että ei ole häiriötekijöitä ja tilanne on kiireetön, jotta potilas ja hoitaja saavat rauhassa keskittyä tilanteeseen. (Kyngäs ym., 2007, 36–37.)

5.2 Potilasohjauksen toteuttaminen

Potilasohjauksen alkutilanne on tärkeä, kun aloitetaan ohjaustilannetta. Ensikohtaaminen hoitaja-potilas välillä tulee huomioida, jotta saadaan myönteinen ilmapiiri ohjaukselle. Potilas muodostaa hoitajasta ja sairaalaan palveluista heti aluksi käsityksen, joka vaikuttaa koko hoitoprosessin ajan. Ohjaustilanteissa keveys, rentous, liian virallinen tai vakava keskustelu ilmapiiri voivat heikentää potilaan vapaata ilmaisua. Potilaan tulee uskaltaa ja pystyä esittämään kysymyksiä koko ohjauksen ajan, sekä keskeyttämään ohjaustilanne sen vaatiessa. Ohjaustilanteessa hoitaja voi havaita potilaan tuntemuksia ja olotilaa sanattomalla viestinnällä. Potilaiden jännittäessä ohjaustilanteissa voidaan jännitys laukaista niin sanotusti arkirupattelulla, jolloin potilaan keskittyminen voi parantua. Arkirupattelu voi olla keskustelua esimerkiksi säästä. Ohjaustilanteessa tulee kuitenkin muistaa pysyä asialinjalla, koska toiset potilaat kai-

paavat tiukan virallista linjaa ohjauksessa. Joskus ohjaustilanteissa käydään läpi hyvinkin henkilökohtaisia asioita ja tämä edellyttää hoitajalta hienovaraisuutta. Hoitajan tulee osoittaa ymmärrystä ja antaa potilaan ilmaista tunteitaan jos niitä tulee ohjauksen aikana. (Eloranta, Virkki 2011, 54,55,73)

Rauman aluesairaalan päivystyksessä tehtiin vuonna 2004 kehittämistyö päivystyspotilaiden omaisten ohjaamisesta. Kehittämistyössä haettiin kehittämistarpeita asiakaspalveluun. Tulosten perusteella sairaanhoitajat antavat hyvin henkistä tukea ja myötäelävät eri tilanteissa mukana. Työssä pohdittiin tiedottamista sekä vastuualueita ensiavussa. Pääsääntöisesti lääkäri kertoo potilaalle ja omaisille hoidosta. Sairaanhoitajat kertovat usein potilaille hoitotyöhön liittyvistä asioista. Aina potilaille ja omaisille ei riitä ne tiedot, jotka he kuulevat vain lääkäriltä. Joten sairaanhoitajien harteille jää usein paljon asioita. Silloin pitäisi pohtia, riittävätkö sairaanhoitajien ammatillinen koulutus tähän vastuuseen. Työssä havaittiin tervehtimisen ja esittäytymisen tärkeys potilaalle sekä omaisille. Ensikohtaaminen on tärkeä ja se miten sairaanhoitajat käyttäytyivät ja minkälaiset vuorovaikutustaidot heillä oli. Omaiset olivat sitä mieltä, että päivystyspoliklinikalla heitä kohdeltiin hyvin ja hoitotyö oli kiireettömän näköistä. Omaisilta tuli toive, että terveydenhuoltoalaan tulisi lisätä enemmän opetusta asiakaspalvelusta sekä vuorovaikutustaidoista. Ohjaamistaidot koettiin myös tärkeiksi. (Tättilä & Yli-Vilamo, 2004)

Potilasohjaustilanteet voivat joskus myös epäonnistua. Silloin potilasohjaus koetaan usein riittämättömäksi, ohjauksen sisältö vaihtelee ja voi olla ristiriitaisia tunteita ohjauksesta. Ohjausta ei anneta parhaimmalla hetkellä hoitojaksoa tai se on ajallisesti liian lyhyt. Usein potilaita ohjataan kotiin lähtö päivänä, jolloin tilanne on kiireinen. Potilaat haluaisivat ohjaustilanteelta sen, että he saisivat tietoa sairaudestaan, erilaisista hoitomuodoista, tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteisiin liittyvistä asioista, toipumismahdollisuuksia sekä sairauden kanssa elämisestä arjessa. Potilaat odottavat myös, että ohjausta antava hoitaja on koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen henkilö joka ymmärtää myös potilaan yksilöllisiä tarpeita. Ohjaustilanteissa potilaat arvostavat, että hoitaja on läheinen ja suhtautuu vuorovaikutustilanteisiin myönteisesti. Jos hoitaja on ylimielinen ja etäinen, potilaan on vaikeampi kysyä häneltä sairauteen

liittyviä asioita. Potilaille on tärkeää, että he saavat osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Eloranta, Virkki, 2011, 16)

Ortopedisen potilaan ohjauksen tehostamisen tutkimus toteutettiin vuosina 1999–2005 ja tutkimukseen vastasivat ortopediset hoitajat sekä potilaat. Tulosten perusteella ohjaamalla potilasta tehokkain keinoin on mahdollista tukea potilaan tunnetta oman elämän hallinnasta ja leikkaukseen liittyvissä elämäntilanteissa. Potilaat pitivät tulosten mukaan tärkeimpänä tietona leikkaukseen liittyviä ongelmia sekä niistä oireista selviytymiseen. Tutkimustulosten perusteella potilasohjauksen nykykäytännössä ei riittävästi huomioida potilaiden odotuksia tiedon suhteen. Potilaat pitivät myös puutteellisina tietämystään tietyissä hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaiden ohjauksen sisällöt ja ohjauksen menetelmälliset ratkaisut ovat olleet epäsystemaattisia, eikä voimavaraisuuden näkökulmaa ole otettu huomioon. Tutkimustulosten perusteella laadittiin ohjaus, jonka avulla voitaisiin tehokkaasti auttaa ja tukea potilasta oman elämänsä haltuun ottamisessa leikkaukseen liittyvissä tilanteissa. Tässä ohjauksessa hyödynnettiin käsitekarttaa. Käsitekartan käyttö ohjauksessa perustui siihen, että sen avulla voidaan potilaan olemassa oleva tieto selkeästi jäsentää. Jäsennyksen ansioista potilaan odotukset ja tarpeet tiedon suhteen ovat selvemmin havaittavissa. Testattu ohjaus, tuki potilaiden voimavaraistumista ja tunne oman elämän hallista lisääntyi. (Johansson, 2006)

Potilaiden mielestä erityisesti hoidon alkuvaiheessa olisi hyvä, jos olisi mahdollisuus puhua oman hoitajan tai lääkärin kanssa. Etenkin omahoitajan kanssa puhuminen auttaa potilaita, jos heille on jäänyt jotain epäselvyyksiä. Usein lääkärinkierrot voivat olla nopeita ja potilaat eivät aina välttämättä ehdi kysyä kaikkia asioita, niin hoitajan on hyvä käydä potilaan kanssa asioita läpi, jos heille on jäänyt epäselvyyksiä. Kiire on arkipäivää jokaisessa työpaikassa, mutta se ei saa olla syy potilaiden ohjaamisen laatuun tai määrään. Lyhyessäkin ajassa on mahdollista olla läsnä, kuunnella, vastata potilaan kysymyksiin sekä antaa kirjalliset ohjeet ja käydä ne läpi potilaan kanssa. Kiireettömyys antaa potilaalle aikaa ajatella ja hän kokee, että hänen asiansa on myös tärkeä. Kiireiseen ilmapiiriin voisi olla yhtenä ratkaisuna ryhmäohjaus, joka voisi tukea potilasohjausta, se antaa riittävän ajan ohjaukselle henkilöstöresursseista huolimatta. Työolon sairaalassa tehtiin vuonna 2008 kehittämishanke SAV-potilaiden ryhmäohjauksesta. Hanke toteutettiin pienryhmämallin mukaisesti, jossa oli potilaat

sekä omaiset läsnä, osallistujia oli kymmenen. Tilaisuudessa oli puhumassa lääkäri sekä aivohalvaus- ja dysfasialiitosta henkilö. Tilaisuudessa osallistujat saivat esittää kysymyksiään sekä lopuksi keskusteltiin vertaistuen avulla sairaudesta. Ryhmäohjauksesta saatiin hyviä kokemuksia. Vertaistuki koettiin erittäin hyväksi ja kaikki tiedot olivat kansantajuisesti esillä. Hankkeen ansiosta Töölön sairaalassa on jatkettu vuodesta 2009 lähtien ryhmäohjausta SAV-potilaille ja heidän omaisille. Ryhmäohjausta toteutettiin kahden kuukauden välein hyväkuntoiseksi toipuneille työikäisille potilaille, joiden sairastumisesta on alle kolme kuukautta. Ryhmäohjausta kokeiltiin Töölössä myös isossa ryhmässä sekä todettiin, ettei se onnistu ja ohjausta jatkettiin pienryhmissä edelleen. (Lahti, Syrjänen, 2009)

5.3 Terveysviestintä

Terveysviestintä sisältää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää. Tällä hetkellä terveys ja sairaus ovat mediassa vakioaiheina. Suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää. Ne on tehty ennalta määritellylle ryhmälle. Osa potilasohjeista on saatavilla internetin kautta, silloin se on joukkoviestintää. Internetin kautta luettavat ohjeet ovat kaikkien saatavilla, joten se pitää huomioida kun kirjoittaa ohjetta. Osa potilasohjeista voi olla enemmän hallinnollisia ilmoituksiakin. (Torkkola ym.2002. 22,23)

Potilaalle sairastuminen on uusi ja outo tilanne. Potilaalle leikkaukseen saapuminen on myös ainutkertainen tilanne. Tilanne voi olla potilaalle tai omaisille epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunnetta. Tilanteesta selviytymiseen on tärkeä huomioida, että he saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa tutkimuksista sekä hoidosta. Tiedon saaminen rohkaisee potilasta päätöksentekoon ja edistää potilaan itsensä hoitamista. Riittävän tiedon saanti vähentää potilaan sekä omaisen ahdistusta ja pelkoa sairautta tai toimenpidettä kohtaan. Neuvontatyön on keskeinen osa potilaan hoitoa. Useimmiten ohjeen lisäksi tarvitaan vielä henkilökohtaista ohjausta tai opetusta. Onnistunut potilasohjaus voi parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaiden sairaalassa käyntiä. Suullinen ohjaus ei aina riitä potilasohjauksessa. Ohjauksen tueksi on hyvä ottaa kirjoitettuja ohjeita. Osa ohjeista

annetaan henkilökohtaisesti potilaille ja niitä voidaan tarpeen mukaan täydentää potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Osa ohjeista voidaan myös lähettää potilaalle kotiin, silloin niitä ei voida kuitenkaan enää täydentää. Silloin voi jäädä mahdollisesti epäselvyyksiä potilaille. Kotiin lähetävissä ohjeissa ei saisi olla pelkästään lähettäjätiedot vaan, ohjeissa tulee olla selvästi mihin tai keneen vastaanottaja voi ottaa yhteyttä epäselvissä tilanteissa. Kotiin lähetävissä ohjeissa on myös etunsa. Potilas voi ennakoida tulevaa tilannetta ja orientoitua jo valmiiksi. Kotona potilaat saavat rauhassa tutustua ohjeisiin ja miettiä kysymyksiä valmiiksi, jotka ovat heille tärkeitä. Ohjeissa tulee ilmaista asiat sekä ohjeet lyhyesti, ytimekkäästi ja täsmällisesti. Luettelomaisuus on joskus hyvä tapa saada tärkeät asiat esille. Luettelomaisuus toimii samalla potilaille muistilistana esimerkiksi erikoissairaanhoidossa potilaille tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet vaativat valmistautumista. Ilman selkeitä ohjeita potilaan valmistautuminen voi olla epävarmaa. Toimenpiteeseen valmistautumiseen potilasohjeet tulee olla yksiselitteisiä. (Torkkola ym.2002. 24,25)

5.4 Potilasohjausta tukeva kirjallinen materiaali

Sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kotisairaanhoidossa ja vanhankodeissa pohditaan nykyään entistä tarkemmin miten asiat voisi ilmaista siten, että potilaat ja asiakkaat sen ymmärtäisivät. Potilaiden kirjallinen ohjaus on tullut nykyään yhä tärkeämmäksi ja osaksi hyvää hoitoa. Kirjallisen ohjauksen tarpeen lisääntymisen syitä voi olla että, potilaat haluavat tietää itse enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Kirjallista ohjetta käytetään potilasohjauksessa tukena suullisen ohjauksen lisäksi. Kirjallisella ohjeella voidaan täydentää potilasohjausta. Kirjallisen ohjeen tarkoituksella on antaa potilaille tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Nykyään potilailta odotetaan myös itsehoitovalmiuksia enemmän. (Eloranta, Virkki, 2011, 73)

Kirjalliset potilasohjeet voivat näyttää aluksi pelkiltä viestin viejiltä eli tiedon siirtoa hoitajalta potilaalle. Kaikki potilaille jaettava kirjallinen materiaali sisältää tietoa ja niillä on myös merkityksensä. Neuvon sekä muiden ohjauksen lisäksi kirjalliset oh-

jeet sisältävät, esimerkiksi potilaan paikan terveydenhuollossa sekä määrittelevät käsitystä terveydestä ja sairaudesta. Siksi onkin olennaista, että kirjallisissa ohjeissa ei ole vain se mitä sanotaan vaan se millä tavalla se sanotaan. Potilasohjeet välittävät informaatiota, tuottavat merkityksiä ja kutsuvat ohjeen lukijaa osallistumaan samalla. Potilasohjeiden ymmärrettävyyden ja toimivuuden arviointia tarkastellaan potilasohjeen sisällön sekä merkityksenannon ja sosiaalisen yhteisyyden tuottamista näkökulmista. Potilasohjeiden erittelemine on usein vain jäävuorenhuippu eli potilasohjeiden välittämän informaation tarkastamista ja pohtimista. Ohjeiden tietojen oikeellisuutta sekä ymmärrettävyyttä katsotaan usein suurennuslasilla tai jopa mikroskooppilla. Tietojen oikeellisuus on vaikeampi asia pohtia, koska ei ole itsestään selvää, mikä on oikeata tietoa. Ohjeiden oikeata tietoa voidaan pitää luotettavana, kun ne on sovitun hoitokäytännön mukaisia. (Torkkola ym. 2002, 11–13)

Jokainen potilas on yksilö ja potilasohjeet tulisin laatia siten, että ne ovat kaikille ymmärrettävissä. Kaikki potilaat eivät halua lukea pitkiä selityksiä hoitopäätöksiin vaikuttavista tekijöistä. Tässä tilanteessa onkin usein vaikea ratkaista, miten yksityiskohtaista tietoa potilas tarvitsee. Silloin pitää ratkaista mitä potilas ymmärtää ihan itse sekä mitä hän haluaa, että hänelle sanotaan erikseen. Hyvänä potilasohje esimerkkinä voisi olla: olkaa ravinnotta ennen leikkausta. Tämän asian potilas voi ymmärtää, ettei saa syödä, mutta juominen on sallittua. Silloin tuleekin täsmentää asiaa eli tulkaa leikkaukseen syömättä ja juomatta. Tiedon määrä ja yksityiskohtaisuus potilasohjeissa ovat ikuisuus kysymyksiä. Käytännön kautta voidaan oppia, miten yksityiskohtaisesti laaditaan potilasohjeita. Potilaat ja hoitoalan ammattilaiset katsovat eri näkökulmista asioita. Ammattilaisille asiat ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä kun taas potilaalle ne eivät ole. Pieni toimenpide voi tarkoittaa hoitajalle rutiinitoimenpidettä ja potilaalle se voi olla päinvastainen. Tämä tarkoittaa sitä, että leikkaukseen sovitusti tuleville potilaille lähetettävät kirjalliset ohjeet tulee olla laadittu potilaan näkökulmasta. Ohjeiden ymmärrettävyys punnitaan usein vasta käytännössä. Uusi ohje olisi hyvä aluksi esiteltä ”lähipiirissä” ennen sen käyttöönottoa. Potilasohjeiden tietojen sekä ymmärrettävyyden pitävyys ei välttämättä tee ohjeesta toimivaa. Potilasohjeisiin kuuluvat myös merkitysten ja yhteisyyden rakentumisen eri ulottuvuudet. Potilasohjetta arvioitaessa tuleekin tarkastella asiaa tarkemmin ja pohtia minkälaisia merkityksiä ohje kantaa mukanaan ja miten potilas ohjeessa asemoitetaan. (Torkkola ym. 2002, 14,15)

Potilasohjaukseen tulisi lisätä kirjallista materiaali enemmän, koska potilaat joutuvat nykyään ottamaan vastuuta hoidostaan jo varhaisessa vaiheessa. Potilasohjauksessa tarvitaan jo tällä hetkellä lisää kirjallista materiaali sekä ohjausaikaa. Liian usein kirjallinen ohje annetaan potilaalle jo kotiutuessaan ja suullisesti ohjeen läpi käyminen voi jäädä pois kokonaan. Hoitajilla tulisi olla aikaa enemmän käydä potilaiden kanssa kirjallista ohjetta läpi, jotta voidaan vastata potilaan mahdollisiin kysymyksiin. Kirjallisen ohjeen merkitys korostuu etenkin vasta kotona, kun monet potilaista tarkasteltavat uudelleen ohjetta. Potilas tarkastelee ohjeita usein uudelleen omaisen kanssa vielä kotona. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 22)

5.5 Videoavusteinen potilasohjaus

Potilaiden ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia teknisiä laitteita apuvälineenä esimerkiksi videoita tai tietokoneohjelmia. Video-ohjauksesta voivat hyötyä eniten ne potilaat joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Videon lisäksi potilaalla tulee olla mahdollisuus myös keskustella hoitajan kanssa, jotta voidaan välttyä mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Video ohjauksen avulla potilaalla on mahdollisuus valita ohjaus paikka ja aika hänelle sopivimmaksi. Videoiden avulla voidaan esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita tai tilanteita sairaalassa. Video-ohjaus on hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa potilaalle paljon tietoa oikea-aikaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 116,117,122)

Kalifornian Yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin videoavusteista potilasohjausta aikuisten atooppisen ihottuman hoidossa. Tutkimuksen valittiin satunnaisesti 80 henkilöä, he saivat video-ohjausta tai kirjallista ohjausta. Potilaat joita ohjattiin videon avulla, kokivat ohjauksen mielenkiintoisemmaksi. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, video-ohjaus sopii aikuisille potilaille ja se on tehokastapa ohjata potilasta. (Amstrong ym. 2011)

Video-opetuksen tehokkuutta on verrattu sanalliseen ohjaukseen Kalifornian Yliopistossa. Tutkimuksen aiheena oli verrata video-ohjausta sanalliseen ohjaukseen haa-

vanhoito-ohjeiden antamisessa potilaille. Potilaat valittiin tutkimukseen satunnaisesti-

ti, heitä osallistui kahdeksan henkilöä tutkimukseen. Erot oppimisen välillä ei koettu merkittäväksi eli molemmilla ohjaus tavoilla opittiin haavanhoitoa. Tutkimuksen perusteella video-ohjaus koettiin tehokkaaksi ja potilaat olivat tyytyväisempiä video-ohjaukseen. (Amstrong ym. 2010)

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

6.1 Projekti aikataulu

Leikosta tehtävä kirjallisen ohjeen on tarkoitus valmistua vuoden 2011 keväällä sekä videon keväällä 2011. Tämän jälkeen kartoitetaan Leikon ohjeiden käytön hyötyä sairaanhoitajilta. Kysely toteutetaan teemahaastatteluna. Sairanhoitajien vastausten perusteella voidaan kehittää edelleen potilasohjausta.

Opinnäytetyön aineistosta video tulisi Satakunnan sairaanhoitopiirin internet sivuille ja kirjallinen ohje jaettaisiin ainoastaan Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Videon ja kirjallisen ohjeen valmistuttua anotaan lupa niiden käytölle Satakunnan sairaanhoitopiirin johtoryhmältä. Lupa anotaan raportointiseminaarin jälkeen. Kirjallinen ohje arkistoidaan monistuskeskuksen tiedostoon, josta se on myöhemmin saatavilla. Video arkistoidaan myös media-assistentin tiedostoihin.

6.2 Projekti työskentely

Projektin suunnittelua sekä tapaamiset organisaation yhdyshenkilön kanssa. Projekti alkoi helmikuun alussa vuonna 2010. Tapasin sovitusti Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueylihoitaja Pirjo Harjun. Keskustelimme opinnäytetyön aiheesta joka soveltuisi hyvinvointitekologiaan. Parin viikon kuluttua tapaamisesta sain viestiä sähköpostilla opinnäytetyön aiheesta. Aluksi aihe oli endoproteesipotilaan hoitoprosessi ja

siitä kirjallinen kuvaus sekä potilasohjus video internetiin. Aiheesta sovittiin tarkemmin ja lopuksi aiheeksi muodostui Leiko-toiminnasta tehtävä kirjallinen ohje ja video internetiin sairaanhoitopiirin sivuille. 3.3.2010 oli tapaaminen ylihoitaja Pirjo Harjun kanssa, jolloin sovimme käytännön asioista. Satakunnan sairaanhoitopiiriin media-assistentti avustaa videon teossa sekä Leiko-yksikön sairaanhoitajien kanssa tehdään myös yhteistyötä koko projektin ajan.

Kirjallisen materiaalin suunnittelua osastolla sekä Leiko-yksikössä. Ortopedisellä osastolla sovittiin leiko haastatteluja tekevien sairaanhoitajien kanssa, siitä mitä he haluavat tai tarvitsevat lisää kun he ohjaavat leiko potilasta ennen leikkausta. Samoja asioita tiedusteltiin myös suullisesti Leikon-yksikön sairaanhoitajilta. Molempien yksiköiden sairaanhoitajien mielestä tarvittiin lisää tietoa leikosta, sen toiminnasta, selkeämpiä ohjeita potilaille minne he ottavat yhteyttä leikkauksen jälkeen ja miten potilaat saapuvat leikkoon. Potilaiden ravinnotta olemisesta toivottiin myös selkeämpää tiedottamista. Pohdittaessa kirjallisen ohjeen rakennetta todettiin, että ohjeessa pitäisi olla kuvia ohjauksen tukemiseen. Ohjeen ulkoasusta todettiin, ettei se saisi olla liian laaja vaan tärkeimmät asiat esille sekä ohjeiden tulisi olla selkeät ja helposti ymmärrettävät.

Tällä hetkellä Leiko-yksiköstä on Satakunnan sairaanhoitopiiri internet sivulla pieni teksti osa jossa kerrotaan Leikosta ja sen toiminnasta. Teksti pohjaa käytettiin apuna, kun ryhdyttiin tekemään kirjallista ohjetta. Leikon hoitajat toivoivat, että valmista teksti pohjaa käytettäisiin myös kirjallisen ohjeen teossa.

Leikon videon suunnittelu, budjetti sekä riskien hallintaa. Keväällä 2010 sovittiin media-assistentti Annika Strömbergin kanssa videon teosta ja siihen liittyvistä käytännön asioista. Podimme mitä videon tekeminen tarkoittaa sekä minkälaisia videoita on tehty tähän mennessä sairaalassa. Media-assistentti neuvoi myös videon pituudesta ja totesi, että yksi minuutti kuvaa tarkoittaa tunnin kuvaus aikaa. Päätin yhdessä media-assistentin kanssa, että videosta tehtäisiin maksimissa viiden minuutin pätkä, koska liian pitkä video kestoltaan vie katsojan mielenkiinnon muualle. Perjantaisin on sairaalassa kuvaus ja editointi päivät. Samalla media-assistentti ilmoitti jäävänsä syksyllä pois töistä ja hänen tilalleen tulee sijainen. Päätimme ennen media-

assistentin poistumista, että tapaamme vielä ja silloin olisi myös paikalla uusi sijainen Seppo Strömberg. Kesäkuussa tapasin myös koulutuspäällikkö Pirjo Ahon, jonka kanssa käytiin opinnäytetyön aihetta läpi ja selvitettiin myös käytännönasioita. Koulutuspäällikön kanssa pohdimme kustannuksia sekä kuvauslupien käytöstä. Sovimme, ettei videossa käytetä oikeita potilaita, koska silloin tarvitsee pyytää kaikilta osallistujilta erikseen luvat kuvaamiseen. Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöitä on helpompi käyttää kuvaamisessa, koska heiltä ei tarvitse pyytää erikseen kuvauslupaa. Esittäjien kanssa voidaan kuvauslupa sopia suullisesti. Syksyllä 2010 oli sovittu tapaaminen media-assistentti Annika Strömberg sekä sijaisen Seppo Strömberg kanssa. Heidän kanssa keskusteltiin kuvauksen ajankohdasta ja päädyttiin, että video kuvataan 2011 keväällä.

Projekti suunnitelman ja lupa-asioiden hyväksyminen organisaatiossa.. Opinnäytetyön lupahakemus toimitettiin 4.11.2010 ylihoitaja Pirjo Harjun hyväksyttäväksi. Hakemuksen liitteenä oli projektisuunnitelma. Hakemus palautui 15.11.2010 hyväksyttynä takaisin projektityöntekijälle. Luvan myöntämisen jälkeen projektityöntekijä ryhtyi kirjoittamaan Leikosta kirjallista ohjetta. Ylihoitaja Pirjo Harjun kanssa sovittiin suullisesti kuvausluvasta sairaalassa eli Leikossa sekä leikkaus- ja heräämö osastolla. Kuvauslupa myönnettiin suullisesti projektityöntekijälle. Leiko hoitajien kanssa sovittiin kuvauspäivä. Projektityöntekijä kuvasi omalla kameralla kuvia kirjalliseen ohjeeseen. Leikosta otettiin kuvat odotustilasta ja hoitajista. Leikkausosastolta kuvattiin leikkaussalia.. Heräämöstä ei voinut ottaa kuvia, koska se oli silloin täynnä leikkattuja potilaita. Sovittiin, että heräämöstä otetavat kuvat tullaan kuvaamaan myöhemmin. Viikon kuluttua projektityöntekijä otti loput kuvat heräämöstä sekä vaatteiden säilytyskaapista. Kaikki otetut kuvat lähetettiin sähköpostitse ylihoitaja Pirjo Harjulle. Kuvien käyttäminen kirjallisessa ohjeessa tarkastutettiin suullisesti ylihoitaja Pirjo Harjulta. Teksti osaa kirjoitettiin sekä muokattiin myös loppu vuodenaikana. Valmis tekstiosio lähetettiin tarkastettavaksi ylihoitaja Pirjo Harjulle, Toimialuejohtaja Jorma Hannukaiselle sekä opinnäytetyön ohjaaja Eila Hirvoselle. Teksti osio hyväksyttiin suullisesti.

Kirjallisen ohjeen toteutusta ja muokkausta lopulliseen versioon. Ensimmäinen luonnosversio kirjallisesta ohjeesta kirjoitettiin Joulukuun alussa. Sovin tapaamisen monistuskeskuksen kanssa ja toimitin samalla tekstin ja kuvat. Sovimme kirjallisen

ohjeen ulkoasusta ja siitä miten kuvat tai teksti sijoitetaan sekä minkä kokoinen ohjeesta tulisi. Monistuskeskuksesta projektityöntekijä haki ensimmäisen version luonnoksesta seuraavana päivänä sekä samalla toimitti alkuperäiset kuvat monistuskeskukseen. Alkuperäisiä kuvia tarvittiin, koska kuvat ovat tarkempia ja helpommin muokattavissa. Ensimmäinen luonnos ohjeesta toimitettiin ylihoitaja Pirjo Harjulle sekä Leiko-yksikköön. Samalla pyydettiin antamaan palautetta kirjallisesti tai sähköpostitse projektityöntekijälle. Luonnoksesta saatiin kirjallista sekä sähköpostitse palautetta: kuvat todettiin hyväksi, teksti osiot vaativat vielä muokkausta ennen loppulista versiota. Teksti osiosta muokattiin kieliasua sekä muutamia lauseita eri muotoon. Tekstin korjaus toimitettiin monistuskeskukseen sekä pyydettiin lähettämään korjattu versio sisäisen postin kautta projektityöntekijälle. Korjattu versio ohjeesta palautui parin päivän kuluttua projektityöntekijälle sekä samalla toimitettiin uusi versio ylihoitaja Pirjo Harjulle. Lopullinen versio kirjallisesta ohjeesta palautettiin viikolla 8 ylihoitaja Pirjo Harjulle ja esitettäväksi Sairaanhoidopiirin johtoryhmän hyväksyttäväksi julkaisua varten. Kirjallisen ohjeen julkaisun hyväksyminen pitkittyi ajallisesti ja projektityöntekijä kävi tapaamassa ja keskustelemassa aiheesta ylihoitaja Pirjo Harjun kanssa. Projektityöntekijä pyysi suullisesti, että hyväksymisprosessia vauhditettaisiin projektin valmistumisen kannalta. Projektityöntekijä päätti kuitenkin toimittaa kirjallisen ohjeen hyväksyttäväksi johtoryhmälle vasta kun videokin olisi valmis. Silloin voidaan hyväksyä molemmat samanaikaisesti. Videon käsikirjoitus tarkastutettiin keväällä 2011 ylihoitaja Pirjo Harjulla ja lupa myönnettiin suullisesti. Kirjallisen ohjeen ja videon hyväksymistä varten laadittiin anomus (Liite3), joka toimitetaan Sairaanhoidopiirinjohtoryhmälle, kun projekti valmistuu.

Aikataulun suunnittelua organisaatiossa. Projektityöntekijä kävi keskustelua Leikon hoitajien kanssa kirjallisen ohjeen julkaisun ajankohdasta sekä video-ohjauksen ajankohdasta. Leikon hoitajien kanssa sovittiin suullisesti, että he esiintyvät videossa ja kuvaus olisi ajallisesti mahdollista arkipäivänä iltapäivällä. Leikkaussalissa 27.5.2011 tapahtuvasta kuvauksesta sovittiin suullisesti osastonhoitaja Virpi Niemisen kanssa. Kuvauspäivän aikataulusta sekä paikasta projektityöntekijää pyydettiin vielä varmistamaan ennen kuvauspäivää leikkaussalin kansliasta. Kuvauspäivän onnistumisen varmistus tehdään 26.5.2011. Videoinnissa tarvitaan avustajia, jotka pyydettiin suullisesti mukaan videon tekoon. Avustajat ovat kaikki Satakunnan sairaanhoidopiirin työntekijöitä.

Leiko videon suunnittelua sekä toteutusta media-assistentin avustuksella. Media-assistentin kanssa sovittiin puheennauhoitus ajankohta sekä aika videon luonnoksen tekemistä varten. Videon käsikirjoitus annettiin myös luettavaksi media-assistentille. Puheennauhoitus tehtiin 11.4.2011, jossa projektityöntekijä itse puhui tekstin ja media-assistentti nauhoitti sekä tarkisti puheen onnistumisen. Projektityöntekijä valmistautui puheennauhoitukseen lukemalla ääneen tekstiä kotonaan. Videon tuottamisessa tarvitsee tehdä kuvauspaikkojen suunnittelua sekä käydä kuvausotos kohta kohdalta läpi. Suunnitelmat sekä kuvauspaikat kierrettiin media-assistentin kanssa läpi 15.4.2011 sekä media-assistentti kirjasi itselleen ylös kuvauspaikat sekä tapahtumat. Lopuksi sovimme kuvausaikataulun. Media-assistentti kuvaa ainoastaan perjantaisin, joten projektityöntekijän suunnitteli päivät sen mukaan. Kuvauspäiviksi sovittiin suullisesti 27.5.2011 ja 3.6.2011. Kuvauspäiviä pitää olla kaksi, jotta on riittävästi aikaa tehdä mahdollisia uusia otoksia, jos kuvauksessa tulee epäonnistumisia. Videossa esiintyvien avustajien kanssa sovittiin kuvauspäivät ja he järjestivät työpäivänsä sen mukaan. Kuvauspäivä sujui suunnitellusti sekä aikataulu piti koko kuvauksen ajan. Kuvauspäivän päätteeksi sovittiin media-assistentin kanssa videon valmistumisesta. Media-assistentin aikataulun mukaan videon pitäisi olla valmis elokuun alussa. Media-assistentti toimitti valmiin videon dvd:nä projektityöntekijälle 11.8.2011.

Videon ja kirjallisen ohjeen arviointi. Elokuuhun sovittiin Leikon videon ja kirjallisen ohjeen arviointi tilaisuus, johon osallistuu vuodeosastoilta sairaanhoitajia, jotka haastattelevat Leiko potilaita sekä Leiko-yksiköstä kaksi sairaanhoitajaa. Arviointi tilaisuutta varten laadittiin kysymykset jonka avulla saadaan tietoa videon ja kirjallisen ohjeen hyödyistä ohjauksessa (Liite4). Kysymykset palautetilaisuutta varten nousivat teoria pohjasta. Kysymykset hyväksyttiin heinäkuussa opinnäytetyön ohjaaja Eila Hirvosella. Kysymyksiä muokattiin vielä ja ne hyväksyttiin suullisesti elokuussa. Palautetilaisuudesta tiedotettiin Leikon hoitajia ja sovittiin ajankohdaksi 19.8.2011. Leikon hoitajalta saatiin kuuden sairaanhoitajan yhteystiedot, jotka voisivat osallistua palautetilaisuuteen. Projektityöntekijä lähetti tiedon palautetilaisuudesta sähköpostin välityksellä kuudelle eri sairaanhoitajalle (Liite5). Tilaisuuteen osallistui neljä sairaanhoitajaa ja projektityöntekijä itse. Tilaisuudessa katsottiin video sekä kirjallinen ohje ja kerättiin niistä arviointia. Sairaanhoitajien vastaukset kerättiin yhteen ja kirjoitettiin keskeinen sisältö joka kysymys kohdasta erikseen.

6.3 Projektin eettisyys

2000- luvulla terveydenhuollossa on alettu yhä enemmän käyttää informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa eli käytetään laajasti tarkoitettuja palveluita, sovelluksia ja tekniikoita, joissa käytetään erilaisia laitteita ja ohjelmistoja esimerkiksi puhelimet, internet ja sähköpostit. Terveysteknologian keskeisin elementti on sähköinen sairaskertomus, joita on käytössä ympäri maailmaa. Teknologian myötä on entistä tärkeämpää, että hoitohenkilökunta on tietoinen informaatioteknologiaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Tämän päivän eettisiä kysymyksiä terveydenhuollossa ovat miten potilaan yksityisyys säilyy, tarkkuuden säilyvyys eli miten tiedot pysyvät ajan tasalla tai virheettöminä, omistusoikeus eli miten tiedot pysyvät sairaaloissa, etteivät ne leviä internetissä sekä miten turvataan tietoihin pääsy ja niiden käsittely. (Leino-Kilpi, Välimäki, 2008, 378, 379)

Terveydenhuollolle on asetettu suuria odotuksia informaatio- ja kommunikaatioteknologian myötä. Teknologian käyttö terveydenhuollossa saattaa haastaa ihmisten moraaliset ja kulttuuriset arvot ja uskomukset. Uuden tavan käyttöön ottaminen vaatii aina pohdintaa miten se vaikuttaa potilaiden päivittäiseen elämään. Terveydenhuollossa tarvitaan myös kriittistä pohdintaa ja suhtautumista uusiin tarjolla oleviin teknologian sovelluksiin. Terveydenhuollossa tulisikin tulevaisuudessa kehittää informaatio ja kommunikaatioteknologiaa näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Uuden teknologian myötä tulisikin pohtia hyötyjä ja haittoja tuloksien, vaikuttavuuden ja kustannusten rinnalla myös eettisiä asioita. (Leino-Kilpi, Välimäki, 2008, 385,386, 388)

Kaikki työssä käytetty aineisto sekä myöhemmin suoritettava kyselyaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Aineiston käsittelyssä noudatetaan hyvän tutkimusetiikan periaatteita. Aineisto säilytetään Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Media-assistentille jää kuvausmateriaalit. Kuvausmateriaali sisältää Satakunnan Sairaanhoitopiirin työntekijöitä eli hoitotyön henkilöt ovat avustajina kuvauksissa. Aitoja potilastilanteita ei ole kuvausmateriaalissa.

6.4 Projektin arviointi

Projektin loppuvaiheessa järjestettiin palautetilaisuus sairaanhoitajille. Palautetilaisuudessa käytettiin teemahaastattelua.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta sekä hänen ehdoista. Keskustelussa tutkijan tavoitteena on saada selville haastateltavien kiinnostuksen kohde. Tutkijalta vaaditaan vuorovaikutustaitoja, jotta haastattelu onnistuu. Haastattelun etuina voidaan pitää sitä, että ihmiset voivat tuoda esiin mielipiteitään sekä heille annetaan mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan. Teemahaastattelussa aihealueet ovat ennalta määrättyjä. (Aaltola & Valli, 2001, 25–27) Teemahaastattelulla voidaan saada syvällisempää tietoa aiheesta. Vastauksia voidaan tarkentaa tai pyytää lisäselvitystä jos on tarpeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavirta, 2007, 200)

Teemahaastattelu on vapaampi tapa tutkia asiaa. Se ei ole niin virallinen tutkimustapa kuin perinteiset lomakehaastattelut. (Hirsjärvi & Hurme, 2000,48) Teemahaastattelussa on tyypillistä, että teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavirta, 2007, 203).

Haastattelu paikalla ei ole suurta merkitystä tuloksiin. Haastattelu paikan ei tarvitse olla virasto tai laitos, jossa se suoritetaan. Usein se voi olla vaikka haastateltavan koti tai kahvila. Tärkeintä kuitenkin on, että se on ympäristöltään rauhallinen. Haastattelijan kannalta on hyvä huomioida, että paikka on toimiva eli voidaan käyttää tarvittavia laitteita. Haastattelutilanteissa voidaan huomioida miten istutaan eli miten pöytä ja tuolit ovat sijoitettu tilaan. Haastatteluista tehtäessä on havaittu, että vierekkäin istuen haastateltavan kanssa antaa rennomman tunnelman aikaan. (Aaltola & Valli, 2001, 28,29)

Teemahaastattelulla saadaan kerättyä runsaskin aineisto. Usein voidaankin jättää osa aineistosta analysoimatta. Kaikki kerätty tieto ei ole aina tutkimuksen kannalta tärkeää. Teemahaastatteluiden vastausten purkaminen aloitetaan etsimällä vastauksia olennaiseen sisältöön. Koko haastattelua ei tule purkaa sana tarkasti, koska haastattelija tuntee aineiston ja tunnistaa teema-alueet. Aineiston lukemiseen kannattaa käyttää aikaa, koska sen myötä nousee ajatuksia aiheesta. Haastatteluiden avulla etsitään vastauksia kysymyksiin; mikä, milloin, missä ja miksi. (Hirsijärvi & Hurme, 2000, 135)

Haastattelu aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tapaa kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Tutkimuksen aineistolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysin avulla luodaan selkeyttä tuloksiin ja sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 106–110) Aineisto analysoitiin teemoittain ja vastaukset tiivistettiin ja selkeytettiin.

7 PROJEKTIN TULOKSET

7.1 Kirjallinen ohje

Potilasohjeet antavat ohjausta, neuvontaa sekä luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologiasta. Selkeätä sääntöä ei ole ohjeiden kirjoittamiseen, joten jokainen organisaatio tekee omantapansa mukaisen ohjeen. Hyvän ohjeen suuntaviivoja voidaan antaa, joiden avulla jokainen yksikkö voi tehdä oman näköiset ohjeet. (Torkkola ym.2007 34,35) Laadukkaat kirjalliset ohjeet ovat loogisesti eteneviä sekä visuaalisesti havainnollisia. Kirjallisen ohjeen laatu näkyy myös

siinä, että sisältö on päivitettyä, relevanttia ja luotettavaa sekä perustuu parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 22) Tässä työssä on käytetty kuvia, jotka auttavat havainnollistamaan asioita sekä sisältö vastaa tämän hetkistä tilannetta organisaatiossa.

Ohjeiden laadinta aloitetaan tutustumalla ja kuvaamalla kohderyhmää. Ohjeet kirjoitetaan aina potilaalle, joten lääketieteellisiä termejä tai kaupunimiä tulisi välttää. Ohjeiden kirjoittamiselle on kaksi lähtökohtaa: sairaalan tarpeet ohjata potilaita toimimaan "oikein" eli sairaalaan tarkoituksenmukaisina pitämien mallien mukaisesti ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjetta kirjoittaessa on myös hyvä pohtia puhuttelutapaa, eli kirjoitetaanko ohje teititellen vai sinutellen. Jos on epävarma sinuttelusta, niin silloin on varmempaa käyttää teitittelyä. Te-sana kirjoitetaan isolla, mutta se ei ole väärin kirjoittaa sitä pienellä. Passiivi muodossa ei kannata kirjoittaa ohjeita. Käsky muodot ovat myös huonoja valintoja kirjallisissa ohjeissa. Ohje voi olla muodoltaan käskevä, vaikkei ohje olisikaan kirjoitettu suoraan käsky muotoon. Tätä tapaa käytetään usein leikkauspotilaiden valmisteluohjeissa, esimerkiksi ennen leikkausta potilasta pyydetään hoitamaan hampaansa kuntoon. Käsky muodon taustalla voi olla organisaatiokulttuuri tai käytännölliset syyt, esimerkiksi ohjeiden noudattamisen tärkeys sekä varmistaa niiden ymmärrys. (Torkkola ym.2007 36–38) Leikon kirjallista ohjetta lähdettiin toteuttamaan yhdessä Leikossa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. Heidän kanssaan käytiin keskustelua siitä mitä he haluavat ohjeeseen. Kirurgiselta vuodeosastolta kysyttiin suullisesti Leiko potilaita haastattelevalta hoitajilta, mitä he tarvitsisivat lisää potilasohjauksessa. Hoitajien kanssa sovittiin kirjallisen ohjeen ulkoasusta, tekstistä ja kuvista. Ohjeiden laadinnassa huomioitiin kohderyhmän puhuttelutapa ja ohjeet toteutettiin teititellen sekä käskevällä muodolla, koska kohderyhmänä ovat leikkauspotilaat.

Ohjeissa on hyvä myös huomioida tekstin lisäksi kuvat. Parhaimmillaan ohjeiden hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa sekä auttaa potilaita ymmärtämään uuden asian. Potilasohjeissa käytetään usein kuvia tukemaan ja täydentämään tekstiä. Kuvat tulee valita huolella, ettei niitä "lätkitä" ohjeisiin peittämään vain tyhjää tilaa. Kuvien käytössä tulee huomioida mahdolliset tekijänoikeudet. Kuvien käytölle on aina kysyttävä lupa, etenkin jos ne eivät ole omia kuvia. Potilasohjeissa olisi hyvä myös olla yhteystiedot. Yhteystiedot ovat usein sijoitettu tekstin loppu osaan. Kaikissa ohjeissa joissa

neuvotaan potilasta tekemään jonkun ohjeen mukaisesti asiat, niin siinä tulee olla yhteystiedot saatavilla. Hyvä ohje kertoo minne potilas voi ottaa yhteyttä jos hänelle tulee kysyttävää. (Torkkola ym.2007 40,41,44) Kirjallisen ohjeen suunnittelu vaiheessa pohdittiin kuvien ja tekstien määrää sekä ohjeen kokoa. Kuvat ja teksti aseteltiin ohjeeseen, siten että se olisi helposti luettavissa, eli kuva ensin ja sitten teksti alle. Projektiohjekirjuri otti kuvat itse, joten kuvien lupaa ei tarvinnut erikseen hakea. Aluksi pyydettiin suullinen lupa ylihoitaja Pirjo Harjulta sairaalassa kuvaamiseen. Kuvat otettiin Leikosta, leikkausalista ja heräämöstä. Kuvat esitettiin ylihoitaja Pirjo Harjulle sekä Leikon sairaanhoitajille. Kuvien ottamisen jälkeen kirjoitettiin teksti. Leikosta on Satakunnan sairaanhoitopiirin internet sivuilla esittelyteksti, jota käytettiin apuna kirjallista ohjetta laadittaessa. Tekstin sisältöä muokattiin ja se tarkastutettiin ylihoitaja Pirjo Harjulla sekä toimialuejohtaja Jorma Hannukaisella. Teksti ja kuvat yhdistettiin monistuskeskuksen avustuksella. Kirjallisessa ohjeessa käytettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin malli pohjaa.

Kirjallisesta ohjeesta tehtiin ensin luonnos, josta kysyttiin suullisesti mielipidettä Leikon sairaanhoitajilta. Tekstin sisältö hyväksyttiin myös opinnäytetyön ohjaaja Eila Hirvoselta. Kirjallinen ohje annettiin myös luettavaksi opinnäytetyöntekijän sukulaisille, he kommentoivat suullisesti muutosehdotuksia. Palautteiden jälkeen, kuvat pysyivät ennallaan, tekstiin tuli muutoksia. Muutosten jälkeen monistuskeskus teki uuden luonnoksen, joka tarkastutettiin ylihoitaja Pirjo Harjulla. Kirjallinen ohje palautui vielä kertaalleen korjattavaksi, ohjeessa oli ylihoitaja Pirjo Hajun sekä ylihoitaja Kirsi-Maria Laineen muutosehdotukset. Kirjallista ohjetta muokattiin vielä sekä tarkastutettiin opinnäytetyön ohjaajalla. Kirjallisen ohjeen teksti muutokset lähetettiin sähköpostitse monistuskeskukseen. Kirjallinen ohje sisältää kuvia ja tekstiä. Kuvat on otettu Leikosta, odotustilat sekä hoitajien huoneesta. Leikkausalista on myös otettu kuva (sali on tyhjä) sekä heräämöstä ja vaatteiden säilytyskaapista. Kirjallinen ohje sisältää ohjeet potilaan tulosta leikoon, kotona valmistautumisesta sekä leikkauspäivän aamusta Leiko-yksikössä. Ohjeessa on myös vuodeosastojen yhteystiedot. (Liite1)

Potilasohjeen hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Hyvällä ulkoasulla ei tarkoiteta vain kallista paperia tai upeita värikuvia. Taitto on tärkeintä ohjeessa eli tekstin ja kuvien asettelu. Hyvä taitto houkuttelee lukemaan ohjetta. Ohjeissa ei tule pelätä tyhjää tilaa, koska ilmavuus lisää ymmärrettävyyttä. Täyteen ahdettu potilasohje voi olla sekamelska, josta ei saa selvää kukaan. (Torkkola ym.2007 53)

7.2 Video-ohjaus

Ennen kuin voidaan aloittaa videon tekeminen, niin tehdään käsikirjoitus videosta. Käsikirjoitusta voidaan kutsua tuotannon avaimeksi. Sen avulla voidaan kuvata video. Hyvin tehty suunnitelma videosta helpottaa kuvausta. Eli sitä tehokkaammin itse tuotanto eli kuvaukset sujuvat kun on hyvä suunnitelma. Käsikirjoituksen laatimisen avulla ohjelman sisältö rajautuu sekä epäoleellinen aines jää pois. Aina videota tehdessä tulee muistaa, että se tehdään aina katsojalle. Katsojan on ymmärrettävä kuulemansa sekä näkemänsä tai ainakin edes saatava siitä haluttu vaikutelma. Katsoja kokee videosta vain sen, mitä on aistittavissa eli esiin tulevista kuvista, eleistä ja äänistä. Katsojan pitää kyetä tunnistamaan sekä erottamaan kerronnan kannalta keskeiset henkilöt ja tapahtumat videosta. Katsojalle on kuitenkin jätettävä riittävästi ajateltavaa, tarina ei saa olla liian valmiiksi pureksittua. Katsojalle tulee myös tarjota mahdollisuus samaistumisiin, tunteisiin ja tapahtumien myötäelämiseen. (www.aokk.jamk.fi)

Ideat ja ajatukset eivät synny itsestään. Kuten kaikessa viestinnässä, niin ohjelman tekeminenkin on aloitettava ensi aiheeseen perehtymällä. Aluksi asiaohjelmissa hankitaan tietoja, perehdytään taustoihin ja haastatellaan asiantuntijoita. Fiktiivisissä ohjelmissa taas rakennetaan monisyiset ihmistyypit, heidän elämänsä sekä toimintansa. Videon käsikirjoitustyössä kasvatetaan niin sanotusti lihaa idean luiden päälle sekä mietitään erilaisten ratkaisujen vaikutusta niin juonen kulkuun kuin piilosisältöihin. Käsikirjoituksen tulee rakentaa rytmiseksi. Videossa tarinan on virrattava kohtauksesta toiseen, episodien on vyöryttävä toinen toisensa perään sekä on luotava liike eteenpäin. (www.aokk.jamk.fi)

Käsikirjoituksessa kuvataan aina toimintaa, tapahtumapaikkaa, toiminnan ilmapiiriä, dialogia ja muita mahdollisia oleellisia tekijöitä. Alustava äänisuunnitelmaa tehdään myös käsikirjoitusvaiheessa. Käsikirjoitustyössä edetään usein lyhyen hahmotelman eli synopsis ja hieman pitemmän ja tarkemman kehitelmän eli treatment kautta varsinaiseen käsikirjoitukseen eli skenaarioon. Kirjoituksen alkuprosessissa laaditaan synopsis joka on pähkinänkuoressa oleva ohjelmaidea. Se on niin sanotusti eräänlainen hahmotelma tai luonnos ohjelman sisällöstä ja muodosta. Siitä lukijalle annetaan käsitys ohjelman lähestymistavasta ja tyylistä. Yleensä synopsisen tärkein funktio on idean myyminen eli joko konkreettisesti tai kuvaannollisesti. Käsikirjoituksen laatiminen on prosessi, joka toistetaan useampaan kertaan koko prosessissa. Käsikirjoituksesta laaditaan usein monta versiota, joiden myötä ideaa kehitellään ja viedään eteenpäin. Käsikirjoitusversioiden välillä on käsikirjoittajan syytä kysyä toisten mielipidettä ja arvioida itsekin aikaansaannoksiaan. Ainakin käsikirjoituksen rakenteellinen, sisällöllinen ja tuotannollinen arviointia on hyvä tehdä. (www.aokk.jamk.fi)

Tässä projektissa laadittiin videosta käsikirjoitus, jonka avulla media-assistentti teki itselleen kuvakirjan, jonka avulla hän kuvaa videon. Kuvakirjan avulla kuvaaja tietää mitä tapahtuu seuraavaksi sekä paikan jota kuvataan. Kuvauspaikat kierrettiin ja media-assistentti tarkasteli eri kuvakulmat sekä antoi ohjeita miten tai mitä tulee näkyä kuvassa.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISHAASTEET

8.1 Projektin tuloksen arviointi

Projekteissa kaikki eivät aina suju niin kuin on aluksi suunniteltu. Usein käy, että projektipäällikkö oppii kaiken eniten projektien johtamisesta, silloin kun projektissa tulee epäonnistumisia. Projektin epäonnistuminen voi olla joskus osittain myönteisenkin tapahtuma. Projektin epäonnistuessa syynä on monta eri tekijää. Syitä voi olla puutteellinen suunnitelma, tavoitteet ovat liian väljät, henkilöstön osaaminen riittämätöntä tai niiden vaihtuvuus, valvontaa laiminlyödään tai projektin ympäristö muuttuu projektin aikana. (Kettunen, 2009, 56) Tässä projektissa kaikki eivät ole menneet suunnitelmien mukaan. Projektin alkuvaiheessa media-assistentti vaihtui ja uusi tuli tilalle. Uuden media-assistentin vuoksi videon suunnitteleminen ja toteutus muutti aikataulua. Videon sijaista ryhdyttiin suunnittelemaan ja toteuttamaan kirjallista ohjetta. Kirjallisen ohjeen valmistuttua, ohjeen hyväksyntä Sairaanhoidopiirissä vei aikaa enemmän kuin arveltiin. Kirjallisen ohjeen käyttöön ottaminen viivästyi ja sen vuoksi jouduttiin muuttaman alkuperäistä suunnitelmaa projektissa. Kirjallisen ohjeen palautteen antotapa jouduttiin pohtimaan uudelleen. Kirjallisen ohjeen hyväksymisprosessin vauhdittamiseksi laadittiin saatekirje sairaanhoidopiirin johtoryhmälle (Liite3). Videon kuvaaminen onnistui hyvin, kaikki aikataulut saatiin sopimaan sekä otokset onnistuivat suunnitellusti. Media-assistentti editoi videon sekä laittaa sen DVD:lle. Video on käytettävissä elokuussa, jonka jälkeen se voidaan toimittaa hyväksyttäväksi Satakunnan sairaanhoidopiirin johtoryhmälle.

8.2 Hoitajien arviointi

Projektin loppu vaiheessa järjestettiin palautetilaisuus. Palautetilaisuus pidettiin 19.8.2011 Leiko-yksikössä, paikalla oli neljä sairaanhoitajaa ja projektityöntekijä itse. Tilaisuudessa katsottiin video sekä kirjallinen ohje. Lopuksi kerättiin arviota haastatteleamalla sairaanhoitajia.

Kirjallisen ohjeen ja videon hyöty. Sairaanhoidajien mielestä kirjallisessa ohjeessa oli hyvin esillä osastojen puhelinnumeroita ja minne otetaan yhteys leikkauksen jälkeen. Videon avulla saadaan tunne, että sairaalaan on mukava tulla sekä on tervetullut olo.

Kirjallisen ohjeen ja videon sisältö sekä ulkoasu. Kirjallinen ohje antaa hyvin informaatiota sairaalasta ja etenkin Leiko-toiminnasta. Ohjeessa on sopivasti tekstiä sekä kuvia. Kuvat ovat hyvät ja selkeät, koska sairaanhoidajien mielestä usein potilaat haluavat nähdä miltä näyttää. Ohjeen koko on sopiva. Kieliasultaan ohje on potilaille tarkoitettu ja selkeä, eikä käytetä niin sanottuja lääketieteellisiä termejä. Videosta saa hyvin tietoa minne tullaan leikkaus aamuna eli kuvat ulkoa hyviä. Musiikki luo tunnelmasta rennomman. Videossa asiat hyvin esillä ja sopivan pituinen, koska liian pitkä video vie potilaalta mielenkiinnon.

Kirjallisen ohjeen ja videon hyöty ohjauksessa. Kaikki sairaanhoidajat olivat samaa mieltä, nyt ohjaustilanteissa voidaan keskittyä potilaan toimenpiteeseen enemmän. Ajan käyttö voi muuttua ohjaustilanteissa eli jää aikaa kysymyksille erilaisemmin kuin ennen. Potilas pystyy lukemaan itse sairaalassa tai kotona ohjeen tai katsomaan videon kotona. Niin sanottujen yleisten asioiden käsittely jää vähemmälle.

Yleistä kommenttia. Leiko-toiminnasta on etenkin vuodeosastoilla kaivattu lisää tietoa. Kirjallinen ohje palvelee tällä hetkellä kaikkia ikäryhmiä ja on jokaisen saatavilla. Tulevaisuudessa videon merkitys sekä käyttö lisääntyvät ja on yhtenä osana ohjausta. Videon olisi kaivattu kohtaa, jossa näytetään Leiko-yksikön odotustilaa tai heidän toipumisaikaa.

8.3 Kehittämishaasteet

Kehittämistoiminta ymmärretään usein konkreettisena toimintana, jossa on määritelty tavoite ja se pyritään saavuttamaan. Projektitoiminnassa se tarkoittaa systemaattista etenemistä prosessina. Projektin onnistumista voidaan arvioida sen mukaan kuinka

hyvin prosessin alussa määritelty tavoite saavutetaan. Kehittämistoiminnan laajuus, kohde, organisointitapa sekä lähtökohdat voivat vaihdella huomattavasti. Kehittäminen voi olla organisaatiossa yksikkökohtaista, jolloin tavoitellaan saman aikaa sekä toimintatavallisia että rakenteellisia uudistuksia. Kehittäminen voi olla uusien ideoiden luomista tai niiden levittämistä sekä vakiinnuttamista. Kehittäminen on luonteeltaan käytännöllisten asioiden korjaamista, parantamista tai edistämistä. Kehittäminen on myös uuden taidon ja tiedon siirtämistä toisille. (Toikko & Rantanen, 2009, 14–16) Tässä projektityössä kehittäminen tarkoittaa, että selkeytetään Leiko potilaanohjausta, lisätään potilaiden tietoa Leiko:sta ja sen toiminnasta sekä tehostaa leikkauspotilaanohjausta laatimalla kirjallinen ohje ja video Leiko:sta.

Hoitotyössä on tavoitteena käyttää eettisesti hyväksyttäviä sekä taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia toimintatapoja, joista on olemassa tieteellistä näyttöä. Tavoitteiden pohjalta voidaan tukea potilaita tietoiseen päätöksen tekoon terveyttään ja hoitoaan koskevissa asioissa sekä edistää koko väestön hyvää oloa. Näyttöön perustuva hoitotyö on nykyhetkellä saatavilla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevissa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, hoitotyön suosituksilla sekä Käypä hoito- suosituksilla pyritään yhtenäisiin hoitokäytäntöihin sekä parantamaan hoidon laatua. Näyttöön perustuva tietoa koostuu tutkimustiedoista ja kokemusperäisestä tiedosta. Tutkimustietoa on tutkimuksellisesti ja tieteellisten kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoitotyössä. Määriteltäessä potilaan hoitoa koskevaa ongelmaa käytetään aina tutkittua ja raportoitua tietoa. Näiden perusteella etsitään keinoja potilaan auttamiseksi ja arvioidaan hoitotyön tuloksia. Kokemustietoa tarkoittaa käytännön työssä saatu asiantuntemusta vuosien ajan. (Eloranta & Virkki, 2011, 23,24)

Hoitotyössä työskentelevien ammattilaisilla on vastuu oman toimintansa kehittämistä. Tämä edellyttää hoitotyöntekijöiltä tietoisuutta oman alansa kehittymiseen liittyvästä tiedosta sekä valmiutta kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja ja etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi työpaikalla. Uuden tiedon ja näyttöön perustuvan toimintatavan käyttöön ottaminen vaatii henkilökunnalta kykyä seurata, etsiä ja löytää olennaista tietoa sekä kykyä analysoida, perehtyä ja omaksua tietoa. Hoitajilta vaaditaan myös kykyä perusteella omia näkökantoja potilaille sekä kollegoille. (Eloranta & Virkki, 2011, 24)

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä tehtiin yhdessä Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen kanssa potilasohjauksen kehittämishanke, jonka tuloksena syntyi ohjausmalleja. Hanke käynnistyi vuonna 2002. Hankkeessa tehtiin tutkimus ohjauksesta niin potilaiden kuin hoitajien näkökulmasta. Tutkimus tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.

Tulosten perusteella erityisen tärkeänä voimavarana potilaan kuntoutumisessa nähdään perhe ja vertaistukiryhmät. Omaisetkin odottavat tukea ja heidän ohjaustarpeensa tulisi myös huomioida. (Lipponen, ym. 2006, 1)

Potilasohjauksen haasteet hankkeessa oli tarkoituksenaan kehittää potilasohjausta. Hankkeen pohjalta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä perustettiin yhdeksän eri työryhmää, jotka koostuivat terveydenhuollon henkilöstöstä ja sairaanhoitajaopiskelijoista. Työryhmien tehtävänä oli yhden vuoden aikana kehittää oman teema-alueensa. Kirurgian klinikan työryhmän oli tarkoituksenaan kehittää demonstrointia ohjauksessa. He testasivat sitä videoimalla avannepotilaiden ohjausta. Kehittämishankkeen ansiosta oli mahdollistettu potilaan ohjauksen systemaattinen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä. (Lipponen, ym. 2006, 2,3)

Sairanhoitaja lehden 11/2010 Artikkelissa todetaan, että potilasohjauksen merkitys on kasvanut vuosien myötä. Etenkin Päijät-Hämeen Keskussairaалassa iho- ja allergiasairauksia poliklinikalla on todettu, että potilaat tarvitsevat enemmän tietoa ja lyhyemmässä ajassa kuin ennen. Poliklinikalla kannustetaan potilaita osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon. Yksi

hoidon tärkeimpänä perustana on, että potilaan tulee itse ennakoida hoitotarvetta oireidensa perusteella. (Nummi 2010,8)

9 POHDINTAA

Nykyään teknologia kehittyy kovaa vauhtia, tulee uusia laitteita ja toimintatapoja. Nämä muutokset näkyvät myös sairaalan arjessa. Hoitotyössä tarvitaan useita eri laitteita ja tietokoneita käytetään päivittäin. Teknologian kehitys tarkoittaa myös sitä, että potilaatkin osaavat ja voivat hakea tietoja sairauksistaan, hoidoistaan sekä muista tiedoista joita internetin välityksellä on mahdollista saada. Hoitotyössä tämä tarkoittaa sitä, että potilailla voi olla internetistä saatua tietoa valmiiksi kun he tulevat hoitoon. Miten nämä kaikki internetin tarjoamat niin sanotut palvelut vaikuttavat hoitotyöhön? Miten potilaiden ohjaaminen muuttuu vuosien myötä?

Internetin tarjoamat keskustelupaikat esimerkiksi facebook, twitteri ynnä muut blogit vaikuttavat potilaiden ohjaamiseen. Ihmiset keskustelevat omia ja muiden kokemuksia sairaalassa oloajastaan tai leikkauksen onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Ihmisten mielipiteet ja kokemukset vaikuttavat jo ennakkoon potilaiden käsitystä sairaalasta ja hoitotyöstä. Ennakkoon luotujen mielipiteiden ja tietojen perusteella hoitohenkilökunnalle luodaan ohjaustilanteesta haastava. Tulevaisuudessa hoitotyössä voisi ajatella ryhmäohjausta, koska internetin kautta ihmiset ovat tottuneet keskustelemaan niin sanotusti isoissakin ryhmissä asioista. Ryhmäohjauksessa voitaisiin jakaa tietoa ja kokemuksia. Vuonna 2006 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehtiin opinnäytetyö joka käsitteli ryhmäohjausta. Työ toteutettiin projektina. Aiheena oli olkanivelleikattujen harjoittelu: yhteistyöprojekti Keski-Suomen keskussairaalan ja Kuntoutuksen palvelutoiminnan Fysipisteen kanssa. Projektissa saatiin hyviä kokemuksia ryhmäohjauksesta sekä luotiin valmiudet ryhmäohjauksen jatkamiselle. (Helminen, Korjonen & Lehikoinen. 2006, 41–44)

Projektin edetessä ja teoria osuutta kirjoittaessa alkoi pohtia, miten paljon potilasohjauksella on merkitystä hoitotyössä. Potilaat tarvitsevat paljon ohjausta ennen ja jälkeen leikkauksien, meillä hoitajilla tulisi olla aikaa heidän ohjaamiseen sekä tarvittava kirjallinen materiaali joka olisi ohjauksessa tukenamme. Miten paljon ohjauksella voisimme vähentää potilaiden niin sanottuja turhia käyntejä tai soittoja sairaaloissa. Moni potilas pärjäisi kotonakin paremmin kuin saisi hyvät ohjeet sekä tuntisi olonsa turvallisemmaksi. Minusta tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää enemmän huomioita potilaiden ohjaamiseen sekä kouluttaa hoitohenkilökuntaa potilaiden ohjaamisessa. Potilaiden ohjaamisesta on tehty paljon tutkimuksia ja niitä tulisikin hyödyntää enemmän arjen hoitotyössä. Hoitajien tulisikin uskaltaa kokeilla uusia ohjausmuotoja tai tapoja. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on suuri merkitys kun halutaan kehittää hoitotyötä sairaaloissa ja eri osastoilla.

Tämän opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli hyvä vaihtoehto valita projektimuotoinen työskentely. Projektityöskentely mahdollisti joustavan työskentelyn ja aikataulujen muutokset. Joustavuutta on tarvittu tässä työssä, koska aikataulut ovat muuttuneet. Projektityöntekijän vuorotyö vaikuttaa myös työhön sekä aikataulujen sopiminen muiden yhteistyötahojen kanssa. Suurin osa projekteista tehdään oman työn ohella ja niiden tavoitteena on kehittää oman organisaation toimintaa tai prosessia. Usein voi olla oletuksena, että projektityöntekijä hoitaa normaalit ja projektiin liittyvät työtehtävät samanaikaisesti. Tämän takia se voi johtaa haasteisiin ajankäytön kannalta. Projektin merkittävät ongelmat tai riskit ovat usein ajankäyttöön liittyviä. (Kettunen, 2009, 16)

Projektityöskentely on myös hyvä valinta, koska se on selkeä tapa työskennellä ja antaa vaihtoehtoja työskentelyssä. Projektissa on selkeät tavoitteet sekä suunnitelmat joiden mukaan edetään. Tämän ansiosta työskentelyä on helpompi hallita ja tehdä ratkaisuja. Projekteissa voi olla hyvinkin konkreettinen tavoite, esimerkiksi rakennetaan talo. Projektityöntekijän kannalta konkreettinen tavoite on mielekäs, silloin odotettavissa selkeä tulos. (Kettunen, 2009, 95) Projektityössä vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taitoa organisoida asioita. Tällä työskentely tavalla olen oppinut paljon sekä saanut paljon uutta näkemystä niin potilaiden ohjaamisesta kuin mitä apuvälineitä potilaiden ohjaamisessa tarvitaan sekä mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota. Projektityö ei ole ainoastaan vain yhden henkilön työ, vaan se on mo-

nen eri henkilö yhteistyöllä toteutettu tuotos. Tässäkin työssä tarvitsin monta eri henkilö avustamaan projektin onnistumista. Työssä oli tarkoituksena tehdä kirjallinen ohje sekä video, näiden molempien tuotosten onnistumiseen tarvitaan alanammattilaisia, jotta voidaan saada aikaan laadukas lopputulos. Videointi ja kaikki siihen liittyvä toimintaa olisi ollut mahdotonta toteuttaa ilman media-assistentin ammattitaitoista apua. Sama oli myös kirjallisen ohjeen lopullinen versio, joka tehtiin yhteistyössä monistuskeskuksen kanssa. Projektissa tarvittiin avustajia ja heidän kanssaan aikataulujen sovittaminen oli haasteellista, jotta saatiin kaikille sopivat ajankohdat, jolloin voitiin tehdä yhteistyötä. Kuvauspaikat ja ajankohdat antoivat myös työlle haastetta.

LÄHTEET

Aaltola J. & Valli R., 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä. Gummeruksen kirjapaino Oy.

Armstrong AW., Alikhan A, Cheng LS., Schup C., Kurlinkus C. & Eisen DB. 2010. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies. *Br J Dermatol* 2010 N: 163 (5): 1014-1019.

Armstrong AW., Kim RH., Idriss NZ., Larsen LN. & Lio PA. 2011. Online video improves clinical outcomes in adult with atopic dermatitis. *J AM Acad Dermatol* 2011 Mar: 4 (3): 502-507.

Anttonen K., 2003. Tehokasta projektityötä, johda hanketta 80/20-periaatteella. Helsinki. Talentum

Eloranta T & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Heino H. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kokemukset pallolaajennuksen yhteydessä toteutuneesta ohjauksesta. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polvitähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenten näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.10.2010. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10739>

Heikkinen, K., 2007. Potilasohjauksen tuloksellisuus, Turun yliopisto. Viitattu 1.11.2010. <http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/potilasohjaus.html>

Helminen, J., Korjonen, A., Lehikoinen, H. 2006. Olkanivelleikattujen harjoittelu : yhteistyöprojekti Keski-Suomen keskussairaalan ja Kuntoutuksen palvelutoiminnan Fysipisteen kanssa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu

24.8.2011.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17497/TMP.objres.338.pdf?sequence=2>

Hirsjärvi S. & Hurme H. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2000. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Johansson P., Ole M., Fridlund B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context

of health care: a literature study. Scand J Caring Sci; 2002; 16; 337–344

Johansson K. 2006. Ortopedisien potilaiden ohjausta voidaan tehostaa. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitös tutkielma. Viitattu 12.3.2011. http://www.niveltieto.net/uutiset0609-12.htm#orto_ohjaus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu www.sivut. Viitattu 11.3.2011. http://aokk.jamk.fi/videotuotanto/kasikirjoituksen_laatiminen.html

Järvi U. Kotisohvalta suoraan leikkauspöydälle. Suomen lääkärilehti 1-2/2008, vsk 63.

Kaukonen J., 2010. Päiväkirurgisen kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.

Kettunen S. 2009. Onnistu Projektissa. Helsinki. Wsoypro

Keränen, U. Leikkaukseen kotoa - potilaat ovat tyytyväisiä ja rahaa säästyy. Duodecim 2006. 122:1412-3

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lahti T. & Syrjänen S., 2009. SAV potilaan ryhmäohjaus. 11/2009. Viitattu 5.4.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2009/ajankohtaikirjoitus/sav-potilaan_ryhmaohjaus/

Leino-Kilpi H. & Välimäki M., 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lipponen K., Kyngäs., Kääriäinen M., 2006 Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja 4/2006.

Löow, M. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja – suunnittelun käsikirja. Helsinki WS Bookwell Oy 2002.

Nummi V.M. 2010 Potilasohjauksen asiantuntija, sairaanhoitaja 11/2010 vol. 83, 8

Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePo) –hanke. Viitattu 8.11.2010. <http://www.vete.fi/vetepo.html>

Salminen-Tuomaala M., Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Vanninen J., Paavilainen E., 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö vol. 8 (4) 21–27

Satakunnan sairaanhoitopiiri, Ortopedian - ja traumatologianvuodeosasto, N2B. Viitattu 8.11.2010.

http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,98245&_dad=wportal&_schema=WP-ORTAL&p_calledfrom=1

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistokirjapaino OY- Juves Print

Torkkola S., Heikkinen H., Tiainen S. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. 2002. Helsinki. Tammi.

Tuomi J. & Sarajärvi A., 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tättilä, A-M., Yli-Vilamo, R. 2004. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Sairaanhoidaja-lehti 8/2005. Viitattu 14.3.2011. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/muut_artikkelit/nakokulmia_paivystyspotilaan_oma/

Onnismaa J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö, aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

LEIKO- LEIKKAUKSEEN KOTOA



LEIKO-LEIKKAUKSEEN KOTOA

Tervetuloa Satakunnan keskussairaalaan LEIKO yksikköön.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa Teille tietoa siitä, mitä tapahtuu ennen leikkausta.

Leiko tarkoittaa, että saavutte leikkaukseen leikkauspäivänä suoraan kotoa. Leikon ansiosta Teidän sairaalassaoloaikanne lyhenee ja samalla saatte rauhallisemman vastaanoton ennen leikkausta.





Leikkaukseen valmistaudutte kotona saamienne ohjeiden mukaan ja Leiko yksikköön saavutte porrastetusti leikkauspäivän aamuna. Te ette käy ennen leikkausta vuodeosastolla vaan Teidät valmistellaan Leiko yksikössä leikkauspäivänä.

Ennen leikkauspäivää Teille tehdään sairaalassa terveydentilaanne koskeva haastattelu ja otetaan tarvittavat tutkimukset leikkausta varten. Haastattelupaikka ilmoitetaan Teille kutsukirjeessä. Leikoon tuloajan saatte joko haastattelukäynnin yhteydessä tai se ilmoitetaan Teille leikkausta edeltävänä päivänä puoliltapäivin puhelimitse tai tekstiviestillä.

Leikkausta edeltävänä päivänä Teidän on oltava syömättä ja juomatta klo 24.00 alkaen. Omat aamulääkkeenne voitte ottaa haastattelukäynnillä annettujen ohjeiden mukaisesti.



Jos Teillä on käytössänne astmasuihkeita, silmätippoja tai insuliinikyniä ottakaa ne aina mukaaan sairaalaan. Voitte ottaa mukaaan myös henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet. Kaikki ylimääräinen ja arvokas tavara kannattaa jättää kotiin esimerkiksi

korut ja suuret rahasummat. Tilaa vievät tavarat kannattaa myös jättää kotiin.

Henkilökohtaiset tavaranne säilytetään leikkauksen ajan lukollisessa kaapissa leikkausosaston yhteydessä.

Heräämövalvonnan jälkeen Teidän tavaranne tuodaan vuodeosastolle.



Leikkauspäivän aamuna saavutte Leiko yksikköön ennalta ilmoitettuna aikana ja ilmoittaudutte Leikon hoitajalle.

Leiko yksikköön saavutaan hyvissä ajoin jo ennen leikkausta, joten varautukaa myös odottamaan.



Leiko yksikössä vaihdatte sairaalavaatteet ja pakkaatte omat tavaranne muovipussiin. Mahdolliset leikkausvalmistelut tehdään Teille Leiko yksikössä.



Leikosta siirrytte kävellen tai pyörätuolilla leikkauksaliin, sairaanhoitajan saattamana. Leikkauksen jälkeisen heräämövalvonnan jälkeen Teidät siirretään vuodeosastolle toipumaan leikkauksesta.

Jos Teille tulee kysyttävää leikkauksen jälkeisestä hoidosta niin ottakaa yhteyttä Teitä hoitavaan osastoon.

Leiko yksikkö sijaitsee B1-käytävällä 1.kerros

Osasto A2 puh. 627 7021

Osasto B3 puh. 627 6232

Osasto S1 puh. 627 7522

Osasto N2A puh. 627 6280 tai 627 7922

Osasto N2B puh. 627 6450

Leikkausvalmistelujanne koskevissa asioissa voitte ottaa yhteyttä Leiko yksikköön arkipäivinä klo 7-15
puh. 02-627 6977 tai 044-707 6977

Käsikirjoitus: Leiko toiminta

Puhe: Satakunnan Keskussairaalan Leiko yksikkö sijaitsee B1 käytävällä 1. kerroksessa. Leiko toiminnalla tarkoitetaan leikkaukseen ajanvarauksella saapumista leikkauispäivänä suoraan kotoa. Leiko toiminnan ansiosta potilaiden sairaalassa olo aika lyhenee. Tavoitteenamme on tarjota laadukkaampaa hoitoa ja samalla luomme rauhallisemman vastaanottoympäristön ennen leikkausta.

Kuvataan sairaalaa ulkopäin sekä mennään pääovesta sisään ja leikoon.

Puhe: Ennen leikkauispäivää potilaille tehdään sairaalassa terveydentilaa koskeva haastattelu ja otetaan tarvittavat tutkimukset. Leikkauspotilaat valmistautuvat leikkaukseen kotona ohjeiden mukaan ja saapuvat Leiko yksikköön porrastetusti leikkauksa-aikojen mukaan. Leikoon tuloaika ilmoitetaan potilaalle haastattelu käynnin yhteydessä tai leikkausta edeltävänä päivänä puoliltapäivin puhelimitse tai tekstiviestillä.

Kuvataan haastattelu tilannetta, verenpainemittaus, anestesiakaavakkeen täyttäminen ym. Leikosta hoitaja soittaa.

Puhe: Potilaat saapuvat Leiko yksikköön ja ilmoittautuvat hoitajalle. Leikoon saavutaan hyvissä ajoin ennen leikkausta joten odotteluun tulee varautua. Potilaat vaihtavat sairaala vaatteet päälle. Omat tavarat pakataan muovipusseihin. Potilaiden tavarat säilytetään leikkauksen ajan lukollisessa kaapissa joka on leikkaussalin yhteydessä.

Kuvataan potilas saapuu leikoon, otetaan vastaan ohjataan vaihtamaan vaatteet, pakkaa tavarat, menee istumaan sekä näytetään kaapit leikkurin yhteydessä.

Puhe: Leikosta potilaat siirtyvät kävellen tai pyörätuolilla leikkaussaliin sairaanhoitajan saattamana.

Kuvataan potilas istuu nojatuolissa. Sairaanhoitaja saapuu käytävää pitkin leikoon ja hakee potilaan sekä ottavat tavarat mukaan. Kävelevät käytävää pitkin leikkaussaliin. Näytetään kun saapuvat leikkaussaliin.

Puhe: Leikkauksen jälkeen potilaat siirretään heräämövalvontaan. Heräämövalvonnan jälkeen potilaat siirtyvät kyseisen erikoisalan vuodeosastoille toipumaan leikkauksesta. Potilaiden tavarat otetaan mukaan vuodeosastoille lukollisesta kaapista.

Kuvataan potilas siirtyy vuoteella salista heräämööseen. Näytetään kuvaa kun potilasta tullaan hakemaan osastolle sekä tavarat otetaan kaapista j mennään heräämön ovesta ulos.

Hanna Satola

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

6.5.2011

Asia:Leiko-potilaalle suunnatun kirjallisen ohjeen ja videon julkaisuhakemus

Satakunnan sairaanhoitopiirin johtoryhmä

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hyvinvointiteknologian koulutusohjelmassa. Olen aloittanut opintoni tammi-kuussa 2009. Koulutus on 90 opintopistettä ja kestää noin 2,5 vuotta. Tällä hetkellä työskentelen sairaanhoitajana Satakunnan keskussairaalassa operatiivisella tulosalueella ortopedian ja traumatologian osastolla, N2B.

Tutkintoon sisältyy kehittämistehtävänä toteutettava opinnäytetyö, joka on laajuudeltaan 30 opintopistettä. Teen opinnäytetyöni Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Työni toteutan projektina. Teen Leiko yksikköön tuleville potilaille kirjallisen ohjeen, jossa on kuvia Leikosta ja ohjeita potilaille. Projektiin kuuluu myös esittelyvideon tekeminen Leikosta, joka tulee Satakunnan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Potilaille laaditun kirjallisen ohjeen on tarkoitus valmistua keväällä 2011 ja samoin videon on tarkoitus valmistua keväällä 2011. Opinnäytetyö raportoidaan kirjallisesti noudattaen Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita.

Kirjallinen ohje Leikosta sekä video ovat valmistuneet ja haen tällä hakemuksella julkaisulupaa kirjalliselle ohjeelle ja videolle Satakunnan sairaanhoitopiirin internet sivuille. Kirjallinen ohje tulee ainoastaan Satakunnan sairaanhoitopiirin osastojen käyttöön.

Ystävällisin terveisin

Hanna Satola

LIITE 1: Kirjallinen ohje Leiko potilaille

LIITE 2: Leikon esittely video Sairaanhoitopiirin internet sivuille

LIITE 5

Hei!

Opiskelen ylemmässä amk hyvinvointiteknologiaa ja olen tehnyt Leiko yksiköstä kirjallisen ohjeen sekä video joka on suunnattu potilaille. Työt on tehty yhteistyössä Leiko yksikön kanssa. 19.8 klo 14 pidetään Leiko yksikössä palautetilaisuus jossa käydään materiaali läpi ja kommentoidaan työtä.

Tilaisuus on tarkoitettu Leiko haastatteluista tekevällä eli osastoilla voi informoida niitä jotka haastattelevat Leikoon meneviä potilaita.

Ilmoitathan tulostasi minulle sähköpostin kautta 18.9 mennessä

Kiitos!

Terv. Hanna Satola