



Jälkisoitto avanneleikkauksen läpikäyneelle potilaalle

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Jenni Rantanen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma
Akuuttihoitotyö

JENNI RANTANEN:

Jälkisoitto avanneleikkauksen läpikäyneelle potilaalle
Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Joulukuu 2020

Paksu- ja peräsuolensyövät ovat yleistyneet Suomessa. Vuonna 2018 tehty erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetus keskitti vaativat suolistosyöpäleikkaukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Vatsakeskukseen. Tämä lisäsi leikkausten määrää huomattavasti edellisvuosiin verrattuna.

Suolistosyöpäleikkaukset vaativat väliaikaisen tai pysyvän avanteen tekemisen potilaalle. Avanneleikkausten lisääntyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä on tärkeää kehittää avannepotilaiden hoitoprosessia sekä potilaiden ohjausmuotoja. Tavoitteena on tuottaa laadukasta potilasohjausta avanneleikatuille potilaille.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin aineistoa, joka kohdistui avanneleikatuille potilaille leikkauksen jälkeen tehtyihin jälkisoittoihin. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia vaikutuksia jälkisoitolla on potilaiden toipumiseen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa hankkeeseen, jolla kehitetään avanneleikatun potilaan ohjauksen laatua.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että potilaat ovat tyytyväisiä hoitajan toteuttamaan puhelinseurantaan leikkauksen jälkeen ja potilaat kokivat tärkeänä hoitosuhteen jatkumisen. Puhelinohjaus tuki sopeutumista avanneleikkattuna elämiseen. Stressaavassa elämäntilanteessa saatu ammattitaitoinen ohjaus auttoi potilaita sopeutumisessa. Tuloksissa korostui sairaanhoitajan kompetenssi puhelinohjauksessa sekä psykososiaalisen tuen tarve.

Jatkotutkimusaiheeksi ja kehittämissuositukseksi nousi muiden interaktiivisten potilasohjausmuotojen käyttö avanneleikatun potilaan kotiutumisen jälkeisessä ohjauksessa.

Asiasanat: avanneleikattu potilas, puhelinohjaus, laadukas potilasohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Acute Care Nursing

RANTANEN JENNI:

A Follow-up Telephone Call to a Patient Who Has Undergone Stoma Surgery
A Systematic Literature Review

Master`s thesis 50 pages, appendices 9 pages
December 2020

Bowel cancer surgeries require temporary or permanent stoma operation for the patient. As the number of ostomy surgeries increases and the treatment times shorten, it is important to develop treatment processes and forms of patient management for stoma patients. The goal is to provide quality patient guidance for patients undergoing stoma surgery.

This thesis was a systematic literature review. The literature review included search of research on post-surgery telephone follow-up on patients undergoing stoma surgery. The literature of the thesis was analyzed by material-based content analysis.

The purpose of the thesis was to explore the effects of telephone follow-up on patients` recovery after surgery. The aim of this study was to provide information for a project to develop the quality of patient care for a stoma patient.

The results show that patients were pleased with post-surgery follow-up calls and felt importance of continuous treatment relationship. The professional guidance used in a stressful life situation supported patients in adapting to stoma. The results emphasized the nurse`s competence in telephone counseling and the need for psychosocial support.

Use of other interactive forms of patient guidance in post-discharge guidance of a stoma patient became a topic for further research and development.

Key words: stoma patient, telephone control, quality patient control

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	6
3	AVANNELEIKATTU POTILAS.....	7
4	AVANNELEIKATUN POTILAAN LAADUKAS POTILASOHJAUS PUHELINOHJAUKSEN AVULLA	9
4.1	Potilasohjaus.....	9
4.2	Laadukas potilasohjaus	10
4.3	Potilasohjauksen merkitys avanneleikatun potilaan hoidossa	13
4.4	Puhelinohjaus	15
4.5	Potilasohjauksen kehittäminen	17
5	SYSTEMOITU KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS	19
5.1	Opinnäytetyön aineiston keruu	20
5.2	Tutkimusaineiston laadun arviointi.....	25
5.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	26
6	TULOKSET	29
6.1	Potilaiden kokemukset jälkisoitosta	30
6.2	Kotiutumisen tukeminen avanneleikkauksen jälkeen.....	31
6.3	Avanneleikkauksen jälkeisten komplikaatioiden ennakointi.....	32
6.4	Psykososiaaliset interventiot.....	33
6.5	Avanteen hoitoon liittyvät kysymykset	34
6.6	Sairaanhoidajan kompetenssi.....	35
7	POHDINTA	37
7.1	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	37
7.2	Tutkimusten tulosten tarkastelu	38
7.3	Tulosten hyödynnettävyys	41
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	49
	Liite 1. Haut tietokannoista	49
	Liite 2. Aineisto	50

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aloitettuun hankkeeseen ”Potilasohjauksen laadun kehittäminen avanneleikkauksen jälkeen”. Opinnäytetyö on hankkeen teoriapohjaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, millaisia vaikutuksia jälkisoitolla on potilaiden toipumiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa hankkeeseen, jolla kehitetään avanneleikatun potilaan ohjauksen laatua.

Suomen Syöpärekisterin vuoden 2018 tilastojen mukaan paksu- ja peräsuolen syöpä oli naisten toiseksi yleisin syöpä. Paksu- ja peräsuolen syöpä oli myös miesten kolmanneksi yleisin syöpä. Aikuisilla 20–69-vuotiailla paksu- ja peräsuolensyöpä oli toiseksi yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Lopulla väestöstä eli yli 70-vuotiaiden toiseksi yleisin syöpä oli myös paksu- ja peräsuolensyöpä. (Suomen Syöpärekisteri 2018.) Paksu- ja peräsuolensyöpä on kolmanneksi yleisin syöpätauti maailmassa ja sen ilmaantuvuus länsimaissa on lisääntynyt. Tulehdukselliset suolistosairaudet altistavat paksu- ja peräsuolensyövälle. Tällä hetkellä on tunnistettu kolme eri geneettistä paksu- ja peräsuolensyövän syntymiseen johtavaa reittiä. (Hyöty ym. 2019.)

Avanneleikkausten lisääntyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä on tärkeää keskittyä potilaiden laadukkaaseen ohjaukseen ja sen kehittämiseen. Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen tarve kasvaa. (Lipponen 2014, 17.) Tutkittuun tietoon perustuva ohjaus avanneleikattujen potilaiden hoidossa mahdollistaa tasa-vertaisen hoidon, selkeyttää ohjausta ja on potilaiden edun mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992); Terveydenhuoltolaki (1326/2010); Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559.)

Ohjaukseen käytetyillä kustannuksilla saadaan aikaan säästöjä pidemmällä aikavälillä. Ohjaus edistää kustannustehokkaalla tavalla hoidon seurantaa sekä vähentää suunnittelemattomia käyntejä terveydenhuollossa ja päivystyksessä. Tämä on myös puhelinohjauksen keskeinen tavoite. (Kääriäinen 2007, 37; Tar-kiainen, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 111.) Jälkisoiton on tarkoituksena tukea potilaiden toipumista ja kotiutumista avanneleikkauksen jälkeen.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia vaikutuksia jälkisoitolla on potilaiden toipumiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia hyötyjä kotiutumisen jälkeinen soitto tuo avanneleikatun potilaan toipumiseen?
2. Voidaanko jälkisoitolla tukea laadukasta potilasohjausta?

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa hankkeeseen, jolla kehitetään avanneleikatun potilaan ohjauksen laatua.

3 AVANNELEIKATTU POTILAS

Avanneleikkauksesta toipuminen voi olla haastavaa potilaille. Avanneleikkaus on suuri emotionaalinen haaste ja kamppailu psykososiaalisen sopeutumisen saavuttamiseksi. (Dibley & Burch 2019, 7; Burch 2013, 54.) Potilaat voivat kokea ahdistusta, joka liittyy leikkaukseen johtaneeseen sairausprosessiin, kuten syöpä tai tulehduksellinen suolistosairaus tai avanteen aiheuttamiin kehonkuvan muutoksiin. Jokainen ihminen reagoi eri tavoin avanteeseen ja kehonkuvan muutokseen. (Burch 2017; Borwell 2009, 326; Taylor 2015, 8.) Avanneleikattu potilas voi kohdata pelkoa ja ahdistusta sairauden vaikutuksista, oman roolin muuttumisesta itsensä ja yhteiskunnan silmissä. Suurin osa avanneleikatuista mukautuu ja selviytyy, kun taas toiset pitävät sairautta ja avanneleikkausta suurena ahdistuksen lähteenä. (Williams 2012, 91; Black 2000, 49.)

Preoperatiivinen hoito ennen avanneleikkausta painottuu potilaan henkisten voimavarojen tukemiseen ja tulevaisuuteen kohdistuvan luottamuksen tukemiseen ja lisäämiseen. Preoperatiivisessa ohjauksessa huomioidaan potilaan oppimisen kyvyt ja mahdolliset rajoitteet. (Borwell 2009, 328.) Potilas tapaa ennen avanneleikkausta avannehoitajan, joka antaa potilaalle tietoa ja tukea avanneleikattuna elämisestä. Potilas saa tietoa avanteesta, sen tarkoituksesta, toiminnasta sekä hoidosta. Osa potilaista kieltää ajatuksen avanteesta. (Lehtonen, Kääriäinen & Elo 2017, 308.) Potilaat voivat olla huolissaan avanteen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun. (Burch 2013, 49.) Avannehoitajan ohjauksella potilas valmistautuu tulevaan avanneleikkaukseen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 505.)

Avannepotilaiden kanssa työskentelevillä hoitajilla tulee olla osaamista avanteiden hoidosta, avanteen tarkoituksesta, avannetyypeistä sekä osaamista potilaiden ohjaamiseen ja mahdollisten huolenaiheiden lievittämiseen. (Burch 2013, 49; Liao & Qin 2014, 199; Taylor 2015, 14.) Postoperatiivisesti potilaiden ensisijainen tavoite on oppia hoitamaan avannetta. Avanteen hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä potilaan elämänlaatu leikkauksen jälkeen. (Black 2000, 692.) Tehokas postoperatiivinen hoito, joka sisältää tukea ja koulutusta, antaa potilaille mahdollisuuden mukautua elämään avanteen kanssa. (Burch 2017.) Potilas saattaa tuntea avanneleikkauksen vuoksi itsensä luotaantyöntäväksi ja

selvästi muista erottuvaksi. Hän voi tuntea ahdistusta ruumiinkuvansa muuttamisesta sekä itse perussairaudestaan. Tietoisuus avanteesta voi heikentää potilaan todellisuudentajua ja hänen ajatuksensa saattavat liikkua vain avanteessa. On tärkeää auttaa potilasta oivaltamaan, että hänellä on jäljellä paljon terveyttä ja voimavaroja, joita hän pystyy hyödyntämään. Huomattava tuki saattaa olla tarpeen itsenäisyyden, itseluottamuksen ja aikaisemman elämän jatkamisen palauttamiseksi. (Holmia ym. 2008, 506; Borwell 2009, 326.) Potilas ei välttämättä aina pysty tai halua puhua häntä vaivaavista asioista. Hoitajan tärkein tehtävä on ottaa nämä tunteet vastaan ja hänen on asetuttava aitoon vuorovaikutukseen potilaan kanssa ja oltava aidosti läsnä hoitotilanteissa. Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta hyväksymään itsensä paitsi läsnäolollaan, myös puhumalla avanteesta sen oikealla nimellä ja koskemalla avannetta siten että, potilas voi tuntea sen luonnolliseksi. (Holmia ym. 2008, 506.)

Avanneleikattua potilasta tulisi tukea toipumisvaiheessa psykososiaalisesti kiinnittämällä huomiota psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen, sosiaaliseen tukemiseen ja elämään leikkauksen jälkeen. Syöpätiedon aiheuttamien tunteiden käsittely on tärkeää leikkauksen jälkeiseen elämään sopeutumisessa, sillä sairaus ja leikkaus aiheuttavat potilaissa monenlaisia pelkoja. (Lehtonen ym. 2017, 309.) Ajatuksen suolentoiminnan menetyksestä ilmoitetaan usein olevan suurin huolenaihe. (Williams 2012, 91.)

Lehtosen ym. (2017) tutkimuksessa haastateltavien hoitajien mukaan kuoleman pelko on potilaiden peloista suurin. Pelkoa aiheuttaa potilaille jo pelkkä syöpä sanana. Avanteessa potilaat pelkäsivät sen hoitamista, mahdollisia hajuhaittoja ja avanteen näkymistä vaatteiden alta. Avanteen pelon myötä potilaiden ajateltiin pelkäävän erakoitumista tai toimintakyvyttömyyttä. (Lehtonen ym. 2017, 309.) Avannehoitajan ja vertaistukiryhmien tuki on koettu korvaamattomina potilaiden huolenaiheiden lievittämisessä. (Burch 2013, 55.) Asiantuntevalla ja eituomitsevalla hoitajalla, jolla on hyvä kommunikaatiotaidot, on tärkeä rooli potilaan tehokkaassa hoidossa ja toipumisessa. (Black 2004, 697.)

4 AVANNELEIKATUN POTILAAN LAADUKAS POTILASOHJAUS PUHELINOHJAUKSEN AVULLA

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuheessa. Ohjaus määritellään mm, ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opetuksen antamiseksi, tai neuvonnaksi. (Kyngäs ym. 2007, 25; Eloranta & Virkki 2011, 19.) Potilasohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia ja keskeinen hoitotyön auttamiskeino. (Eloranta ym. 2014; Lipponen 2014, 18.) Avanneleikatun potilaan hoitotyössä potilasohjauksen tarve korostuu. (Lehtonen ym. 2017, 309; Williams 2012, 91.) Potilaan näkökulmasta laadukkaassa ohjauksessa vastataan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. (Kääriäinen 2007, 30.) Puhelinohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan toimimista. (Woods ym. 2019, 3396.)

4.1 Potilasohjaus

Ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään, omista lähtökohdistaan käsin. Ohjattava itse määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen tms. merkityksen ja hän kokee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19.)

Potilasohjaus ja palveluiden asiakaslähtöisyys, ja niiden kehittäminen perustuvat terveydenhuoltolakiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on tuoda potilaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, mikä tarkoittaa potilaan oikeutta saada ymmärrettävästi tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Ohjausta pidetään yhtenä hoitotyön toimintona ja oleellisena osana potilaan asianmukaista ja laadukasta hoitoa. (Kääriäinen 2007, 21.) Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, sillä ohjauksen tarve lisääntyy potilaiden ollessa aiempaa tietoisempia omista oikeuksistaan, sairaudestaan ja sen hoidosta. (Lipponen

2014, 18.) Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 65.)

Potilasohjauksen tarve syntyy ohjattavan tarpeista, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Ohjaustarpeen määrittelyssä huomioitavia asioita ovat ohjattavan ikä, sukupuoli, koulutustausta, siviilisääty, asuin-/elinolosuhteet, sairaus ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään. Lisäksi on huomioitava, mitä ohjattava on halukas oppimaan. Yksilöllinen potilasohjaus takaa hyvän ohjaustuloksen. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 187.)

Ohjauksella voidaan edistää ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, jolloin hänen on mahdollista selviytyä itsenäisesti kotona. Ohjauksella voidaan vähentää sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Tärkeintä ohjauksessa on, että ohjauksella voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, ja tätä kautta potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

4.2 Laadukas potilasohjaus

Kääriäinen (2007) kuvaa ettei käsitettä laatu ei ole määritelty yksityiskohtaisesti eikä ohjauksen laadusta ole kriteereitä. (Kääriäinen 2007, 20.) Terveydenhuoltolaki määrää terveydenhuollon toiminnan näyttöön perustuvaksi sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaksi. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallisista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Lakien ja ammattietiikan lisäksi hoitoa ja ohjausta ohjaavat kansainväliset ja kansalliset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat sekä laatusuosituksot. Suosituksilla pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen toimintaan. (Eloranta & Virkki 2011, 14.)

Terveyden ja hyvinvointilaitos määrittää hyvän sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tarkoittavan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. (THL

2020.) Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. (Eloranta & Virkki 2011, 14.) Laadultaan hyvä sairaanhoito tarkoittaa sitä, ettei asiakkaan ihmisarvoa loukata, ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan hyvä kohtelu on yksi terveydenhuollon tärkeimmistä alueista. (Kyngäs ym. 2007, 16.) Potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on tärkein indikaattori laadukkaalle hoidolle. (Karaca & Durna, 2019, 535; Goh ym. 2016, 126.) Potilaiden tyytyväisyys on konkreettinen kriteeri terveydenhuollon ja siten hoitotyön laadun arvioimiseksi. (Karaca & Durna, 2019, 536.)

Suolistosyöpöpotilaan hoidossa sujuva hoitopolku on tärkeä osa ison potilasryhmän hoidon laadussa. Suunnitteleamalla ja kuvaamalla kokonaisuus huolellisesti sujuvoitetaan toimintaa sairaalan sisällä ja parannetaan potilaan hoitoa. (Rantala ym. 2016, 1165.) Potilasohjauksen avulla pystytään lisäämään hoidon jatkuvuutta ja hoidon laatua. (Eloranta ym. 2014, 65). Puhelinseurannan käyttö avanneleikkauksen jälkeen voi parantaa potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Kjaergaad & Rosenberg 2014, 6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon etiikka koskee ihmisten keskinäistä kohtaamista. Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu on ammattietiikan kannalta erityisen tärkeää. Se ei ole resurssi- vaan asennekysymys: asiakkaan ja potilaan yksityisyyttä kunnioitaan, häntä kohdellaan yhdenvertaisena ja hänen omia voimavarojaan pyritään tukemaan. (Etene 2012, 37.) Potilaan etua tulee tarkastella koko hoito- ja huolenpitoprosessin ajan, ei vain yksittäisen tapahtuman näkökulmasta. Palvelun tulee vastata mahdollisuuksien mukaan palveluntarpeisiin ennakoivasti ja näin vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Huonosti suunniteltu palveluprosessi johtaa pahimmillaan hallitsemattomaan palveluiden käyttöön, kustannusten nousuun ja potilaan kannalta huonoon lopputulokseen. (Etene 2012, 21-22.)

Laadukkaan potilasohjauksen perusta on etiikassa. (Etene 2012.) Laadukas potilasohjaus on potilaslähtöistä eli potilaan taustatekijät ja tarpeet on huomioitu. (Kääriäinen 2007, 25.) Laadukas ohjaus on osa asiakkaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, joita ovat riittävä henkilöstö, aika, tilat ja hoitajien ohjausvalmiudet. Laadukkaan ohjauksen toteutumiseksi eivät riitä kuitenkaan pelkät asianmukaiset ohjauksen resurssit, vaan

ohjauksen tulee olla myös oikein ajoitettua ja mitoitettua. (Kyngäs ym. 2007, 21.) Organisaatiolla ja hoitohenkilökunnalla on vastuu ohjauksen arvostuksesta hoitotyön toimintona ja siitä, miten erilaiset resurssit mahdollistavat ohjauksen. (Kääriäinen 2007, 25.) Ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tulisi käyttää myös useita ohjausmenetelmiä. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122.) Laadukas potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää osaamistaan potilasohjaustyössä. (Lipponen ym. 2013, 101.)

Laadukas potilasohjaus tukee potilaan terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja hyvinvointia ja mahdollistaa potilaan sitoutumisen hoitoon. Potilasohjauksen laatuun voidaan vaikuttaa riittävällä resursoinnilla kuten potilasohjaukseen käytetyllä ajalla. Potilasohjauksen tarpeen määrittelyssä ja suunnitteluvaiheessa tunnisteetaan potilaan yksilölliset tietojen ja taitojen tarpeet sekä oppimistyyli. Ohjausta toteuttavan hoitajan tietojen ja taitojen tulee olla riittäviä ja niiden tulee perustua näyttöön. Potilaalle on tärkeää, että ohjausta antava hoitaja on luotettava, tuntee ohjattavan aiheen, pystyy yksilöllistämään ohjauksen sekä antamaan sen ymmärrettävästi. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.; Lipponen ym. 2008, 122.)

Potilaan näkökulmasta laadukas potilasohjaus on hänen odotustensa ja ohjauksen vastaavuuden aste; potilas vertaa kokemusta tarpeisiinsa. Mitä paremmin kokemukset vastaavat potilaan odotuksia, sitä paremmaksi mielletään ohjauksen laatu. Potilaskeskeisen laadun näkökulmasta ohjauksen laadun selvittäminen on ongelmallista, sillä siihen vaikuttavat potilaiden erilaiset tarpeet ja intressit. Potilaat ovat tyytyväisiä ohjaukseen silloin, kun he saavat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tyytymättömyyttä potilaissa aiheuttaa sisällöltään niukka ohjaus. (Kääriäinen 2007, 30.) Potilaiden arvio hoidon ja palvelun laadusta on keskeinen asia terveyspalveluiden kehittämisessä. Nämä potilasarvinnit korostuvat entisestään tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa, joiden keskeinen periaate on potilaskeskeisyys. (Suhonen ym. 2016.)

4.3 Potilasohjauksen merkitys avanneleikatun potilaan hoidossa

Oli kyseessä väliaikainen tai pysyvä avanne, potilaalla on oltava mahdollisuus tavata avannehoitaja ennen leikkausta. Tämä auttaa potilaita toipumisvaiheessa ja sopeutumisessa elämään avanneleikattuna. (Cronin 2012, 1234.) Avanneleikatun potilaan ohjauksessa tulisi huomioida potilaan tausta, tarpeet ja aikaisemmat kokemukset. Ohjauksen tulisi olla yksilöllistä ohjausta, jolla pyritään välittämään tietoa ja tukemaan potilasta ja luomaan potilaalle turvallisuuden tunne. Ohjauksessa on tärkeää tuoda esiin myös leikkauksen mukanaan tuomat muutokset kehonkuvassa, sen toiminnassa ja tunteissa kuitenkin niin että potilas voi vaikuttaa kerrallaan haluamansa tiedon määrään ja sisältöön. (Lehtonen ym. 2017, 304.)

Ohjaus tulee aloittaa jo leikkauspäätöstä tehtäessä, sillä potilaat omaksuvat ohjauksen paremmin ennen sairaalahoitoa. (Lehtonen ym. 2017, 304; Kjaergaard & Rosenberg 2014, 1.) On kuitenkin huomioitava, että juuri syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden kyky vastaanottaa ohjausta on hyvin rajallinen. Ohjauksen on oltava hyvin suunniteltua ja potilaan tarpeista lähtevää. Varhainen ohjaus vähentää sairaalahoidon ja leikkauksen aiheuttamaa jännitystä, pelkoa ja ahdistuneisuutta. Sisällöllisesti ohjauksessa on tärkeää keskustella sairaalassaoloajasta, jolloin potilas pystyy valmistautumaan leikkaukseen ja toipumiseen. (Lehtonen ym. 2017, 304; Black 2000, 65.) Potilaslähtöisellä ohjauksella pystytään lisäämään potilaiden tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista ja tuomaan varmuutta tästä tietämisestä. Ohjaus lisää myös hoitoon tyytyväisyyttä ja sitoutumista, sekä lievittää pelkoja ja vähentää hoitoon liittyviä komplikaatioita. (Eloranta ym. 2014, 65.)

Toipumisen aikana potilaita tulisi tukea ja ohjata aktiivisuuteen myös leikkauksen jälkeen. Potilaiden on tärkeää tietää, että tavoitteena on mahdollisimman pian toimenpiteen jälkeen nousta liikkumaan ja palata normaaliin ruokavalioon. Potilaille painotetaan heidän omaa osallistumistaan hoitoon ja sen vaikutusta toipumisen nopeuttamiseen. (Lehtonen ym. 2017, 304.) Psykososiaalisesti on kiinnitettävä huomioita psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen, sosiaaliseen tukemiseen ja elämään leikkauksen jälkeen. Ohjaus, jossa huomioidaan psyko-

sosiaaliset tarpeet, voi edistää potilaiden terveyteen liittyvää elämänlaatua. Kjaergaard & Rosenberg 2014, 1.) Potilaiden psyykkisiä voimavaroja vahvistetaan empaattisella suhtautumisella sekä pyritään lievittämään potilaiden pelkoa ja ahdistusta. (Lehtonen ym. 2017, 308.)

Moniammatillinen ohjaus on keskeisessä roolissa; tärkeää on turvallisuuden tunteen luominen ja luottamuksen vahvistaminen. (Lehtonen ym. 2017, 308; Cronin 2012, 1234.) Potilaille pyritään antamaan positiivista informaatiota ja heidän kanssaan keskustellaan selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Potilaille tulisi tulla tunne, että he voivat oman mielen kaaoksesta huolimatta luottaa asioiden olevan jonkin hallinnassa. (Lehtonen ym. 2017, 308.)

Ohjaukseen kannustetaan osallistumaan myös potilaan läheisiä, koska he ovat potilaalle arvokas tuki. Läheisillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja he saavat saman tiedon kuin potilas. Potilas itse tekee päätöksen läheisten mukanaolosta. Potilaat suojelevat usein lähipiiriään ja lapsille kertominen sairaudesta heidän iästään riippumatta on aina vaikeaa. Lapsille kertomisen tukena ohjataan käyttämään kirjallista materiaalia, mikä mahdollistaa kertomisen lapsen kehitystason mukaisesti. Potilaille kerrotaan vertaistukitoiminnasta ja potilasjärjestöjen tarjoamasta tuesta. (Lehtonen ym. 2017, 309.)

Ohjauksessa käydään potilaan kanssa läpi elämää leikkauksen jälkeen: toipumisen yleisestä etenemistä, leikkauksen aiheuttamia toimintarajoituksia, ravitsemuksen erityispiirteitä ja elämää avanteen kanssa sekä leikkauksen vaikutuksista minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. (Lehtonen ym. 2017, 309; Burch 2013, 49.) Potilaita mietityttää arjen jatkuminen ja mahdollinen tuleva työhön paluu sekä leikkauksen aiheuttamat toimintarajoitukset ja se, milloin harrastusten pariin voi palata. Syöpäpotilaalle on iso asia käsitellä elämää avanteen kanssa. Sopeutumista avanteeseen tuetaan kertomalla realistisesti avanneleikkattuna elämisen jatkaminen. Ohjauksessa painotetaan, että avanne mahdollistaa elämisen jatkumisen ilman suuria rajoitteita. (Lehtonen ym. 2017, 309.)

Potilaiden kanssa keskustellaan preoperatiivisesti avanteen ja anatomian muuttumisen tuomista muutoksista minäkuvaan ja seksuaalisuuden kokemiseen. Potilaiden identiteettiä pyritään tukemaan keskustelemalla kehon muutoksista, nai-

senä ja miehenä olemisesta ja seksuaalisuudesta. Potilaat ottavat harvoin seksuaalisuuden itse esille, mutta se otetaan kaikkien kanssa puheeksi ja annetaan lupa palata seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin myöhemmin. (Lehtonen ym. 2017, 309.)

4.4 Puhelinohjaus

Ohjauksen eri menetelmiä ovat suullinen ohjaus, kirjallinen ohjausmateriaali ja audiovisuaalinen ohjaus. Ohjaus toteutetaan usein suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa potilas voi esittää kysymyksiä ja siinä vältetään väärinkäsityksiä sekä tarjotaan tuen saanti. Potilaat arvostavat yksilöohjausta. (Kääriäinen 2007, 34.)

Yleinen elektronisen ohjauksen apuväline on puhelin. (Orava ym. 2012, 233). Puhelinneuvonta on lisääntynyt länsimaisessa terveydenhuollossa organisaatio muutosten rinnalla. Terveydenhuollossa puhelinkontakteilla on tärkeä rooli. Hoitajan antamaa puhelinohjausta toteutetaan lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Puhelinohjauksella pyritään vaikuttamaan kiireellisten ja kiireettömien terveyspalveluiden koordinoimiseen sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön palveluiden saatavuudessa sekä tasavertaisuudessa. (Orava ym. 2012b, 234)

Puhelinohjaus voi olla proaktiivista tai reaktiivista. (Orava ym. 2012b, 233) Puhelinneuvonta voidaan jakaa sisällön perusteella palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palvelunohjaukseen. Palveluneuvonta sisältää yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta sisältää sekä yleistä että yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää neuvontaa. Palvelunohjauksessa soittaja ohjataan terveyspalvelujärjestelmän piiriin. (Tarkiainen ym. 2012, 99.) Puhelinneuvonta voi olla organisaation omaa toimintaa tai ulkoistettua toimintaa tai niiden yhdistelmä. (Nikula, Kaakkinen, Kyngäs & Kääriäinen, 2014, 4).

Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu aiempaan hoitosuhteeseen, jota on käytetty esimerkiksi toimenpiteen jälkeistä kuntoutusta tai pitkäaikaisen sairauden hoitoa tukemaan. Proaktiivisen puhelinohjauksen tavoitteena on terveyden edis-

täminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä sen vaikuttavuuden lisääminen. Samalla pyritään myös kustannustehokkaaseen resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä hoitoyksiköiden yllättävien käyntien tai yhteydenottojen vähentämiseen. (Orava ym. 2012b, 234.) Reaktiivinen puhelinohjaus tapahtuu asiakkaan toimesta tapahtuvaan akuuttiin puhelinohjaukseen. (Orava ym. 2012a, 216.)

Laadukas puhelinohjaus vaatii hoitajalta tietoja ja taitoja ohjattavasta asiasta, oppimisesta, ohjausprosessista ja vuorovaikutuksesta. Ohjauksen filosofisten, eettisten ja juridisten lähtökohtien tiedostaminen auttaa työskentelemään puhelinneuvonnassa. (Tarkiainen ym. 2012, 100.) Orava ym. (2012b) systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuvaa hoitajien antamaa puhelinohjausta. Puhelinohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. (Orava ym. 2012b, 233; Nikula ym. 2014, 6.) Hoitajilla oli päätöksenteon ja arvioinnin tukena erilaisia apuvälineitä kuten hoito- tai toimintaohjeita. (Orava ym. 2012b, 233.)

Potilaiden siirtyminen sairaalasta kotiin voi olla ahdistavaa potilaille. (Woods ym. 2019, 3387) Tutkimusten mukaan avanneleikattujen potilaiden toipuminen saattaa olla haastavaa emotionaalisesti ja psykososiaalisesti. (Dibley & Burch 2019, 7; Burch 2013, 54.) Puhelinohjauksessa tärkeitä hoitotyön interventioita olivat selittäminen, suosittelu ja aktiivinen kuuntelu sekä ahdistuksen lieventäminen. Kommunikaatitaitoihin on tärkeää kuulua kyky tulkita sitä, mitä sanotaan sekä selkeän ja ymmärrettävän ohjauksen antaminen. Puhelinohjauksessa hoitajan rooli on olla ohjaaja, neuvoja tai opettaja, aktiivinen kuuntelija, oppimisen mahdollistaja sekä vahvistaja. Asiakkaalle tulee tulla tunne aidosta läsnäolosta puhelinohjauksen aikana. Positiiviset kokemukset auttavat asiakasta ymmärtämään saamansa ohjeet paremmin. (Orava ym. 2012b, 223; Tarkiainen ym. 2012, 100.) Samassa laadukkaassa ohjaustilanteessa vuorottelevat nämä elementit. Puhelinohjauksen vaikutukset ilmenivät ohjauksen turvallisuutena, kontaktin vaivattomuutena ja omien ratkaisujen tukemisena. (Orava ym. 2012b, 223.)

Proaktiivisessa puhelinohjauksessa sen laadun arviointi on suunnattu ohjauksen sisällön ja intervention rakenteeseen sekä asiakkaan tyytyväisyyden arviointiin. Laatu arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota ohjauksen sisältöön ja sen soveltuvuuden arvioon, intervention rakenteeseen, ohjaustekniikkaan sekä hoitaja osaamiseen ja koulutukseen. (Orava ym. 2012b, 240.) Puhelinohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. (Orava ym. 2012b, 234.)

Asiakaslähtöisyyttä tukee palvelun saatavuus, yksilöllisyys, potilaan aktiivinen osallistuminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Orava ym. 2012b, 223.) Puhelinohjauksella on arvioitu olevan vaikutusta toimintakykyyn, hoitoon sitoutumiseen sekä tiedon määrään. Nämä taas vähentävät suunnittelemattomia käyn- tejä terveydenhuollossa ja päivystyksessä. Juuri tämä on puhelinohjauksen keskeinen tavoite. (Tarkiainen ym. 2012, 111.) Woods ym. (2019) tutkimuksen tuloksissa puhelinohjauksen todettiin myös vähentävän kotiutumisen jälkeisiä ongelmia sekä parantavan potilaiden omahoitoa ja seurantaa kotona. (Woods ym. 2019, 3396.)

4.5 Potilasohjauksen kehittäminen

Potilaan vastuu omasta hoidostaan on siirtymässä yhä enemmän potilaalle itselleen. Tätä kehitystä tukevat hoitoaikojen lyhentäminen, sekä uusien hoitomenetelmien ja teknologian kehittyminen. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve kasvaa. Potilasohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2014, 17.) Hyvin toteutetulla ohjausprosessilla turvataan potilaan sitoutuminen hoitoon ja taataan hoidon jatkuvuus myös arjessa. (Eloranta & Virkki 2011, 25.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ohjauksen näkökulmasta merkitsee ohjauksen sisällön, siihen liittyvien vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Tehostettua potilasohjausta ja potilaan omahoidon tukemista on tärkeää kehittää osana pitkäaikaissairaiden potilasryhmien hoitoa ja seurantaa. (Lipponen ym. 2008, 122.) Hoitotyön kehittämisen tulisi olla osa perustyötä ja

on tärkeää, että kehittäminen pidetään aiheena, joka on tärkeä koko työyhteisölle. (Lipponen ym. 2013, 106.)

Osa potilaista ei ymmärrä kotiutumisen jälkeistä hoitosuunnitelmaa. Puhelinohjaus on potentiaalinen tapa parantaa potilaiden toipumista kotona. Puhelinohjauksen tavoitteita on hoidon laadun ja jatkuvuuden parantaminen, potilaiden toipumisen tukeminen, huolenaiheiden ja komplikaatioiden kartoittaminen. (Woods ym. 2019, 3387.)

Perinteisten ohjausmenetelmien rinnalla on tärkeää kehittää ohjausmenetelmiä sekä varmistaa hoitohenkilöstön osaaminen niiden hallinnassa. (Eloranta ym. 2014, 67.) Kehittämisessä on tärkeää keskittyä potilaskohtaisesti yksilöityjen vuorovaikutukseen pohjautuvien ohjausmenetelmien kehittämiseen. Terveystieteiden ammattilaiset ovat avainasemassa kehitettäessä yksilöllisesti toteutettuja ohjausmenetelmiä. (Vieruaho, Palonen, Åstedt-Kurki & Leino 2016, 48.)

STM linjaa, että digitalisaation avulla muodostetaan parempaa tietoa, jolloin ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada parempia palveluita. STM:n digitalisaation visiona on vuoteen 2025 mennessä mm. asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset palvelut yhdeltä luukulta sekä luotettava tieto ohjaukseen ja seurantaan. (STM 2016.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä toimii potilastietojärjestelmänä Apotti-tietojärjestelmä, jonka tarkoituksena on tuottaa asiakkailleen laadukkaita tuki-, ylläpito- ja kehityspalveluita omakustannushintaan sosiaali- ja terveydenhuollon tueksi. Tarkoituksena on myös edistää sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota. Apotti-järjestelmään luodun Maisa-asiakasportaalin avulla asiakkaat voivat pitää helposti sähköisesti yhteyttä ammattilaiseen ajasta ja paikasta riippumatta mobiilisovelluksella tai tietokoneella. (Apotti 2020.)

5 SYSTEMOITU KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus luo uutta tietoa aiempia tutkimuksia yhdistelemällä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käyttö on levinnyt näyttöön perustuvan päätöksenteon myötä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tutkittua tietoa tuodaan päätöksenteon tueksi kliiniseen työhön, keskitytään kliinisiin ongelmiin ja niiden ratkaisuun. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaimman ja tehokkaimman toimintamallin etsimistä. (Tuomi 2007, 85; Salminen 2011, 9.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on painoarvoltaan muita vahvempi, kun arvioidaan tutkimusten merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Terveystieteiden tutkimuksissa systemaattinen kirjallisuuskatsaus korostuu erityisesti päätöksenteon perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 97.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten sisältö. Tavoitteena on kartoittaa keskustelua ja seuloa esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Salminen 2011, 9.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä tutkija käy läpi runsaasti tutkimusmateriaalia tiiviissä muodossa ja pyrkii asettamaan tutkimuksen sekä historialliseen että oman tieteenalansa kontekstiin. Näin tutkija voi perustella miksi juuri hänen tutkimuksensa on merkittävä. (Salminen 2011, 9; Tuomi 2007, 83.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa testata hypoteeseja sekä esittää tuloksia tiiviissä muodossa ja arvioida niiden johdonmukaisuutta. Kirjallisuuskatsaus voi paljastaa aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyviä puutteita ja tuoda siten esiin uusia tutkimustarpeita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää vastata selkeästi tutkimuskysymykseen. Hakuprosessissa on tärkeää arvioida valittujen tutkimusten laatua ja reflektoida tutkimuksia objektiivisesti. (Salminen 2011, 9.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä ovat systemoitu kirjallisuuskatsaus. Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta siten, että sen tekee yleensä yksi tutkija, toisin kuin systemaattisessa katsauksessa tutkijoita on eri vaiheissa kaksi tai useampi. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston haku toteutetaan samoin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, mutta usein systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa hakuproses-

sisä vain yksittäinen tietokanta. Aineiston arviointi ja analyysi eivät ole yhtä järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 14.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin systemoitu kirjallisuuskatsaus koska haluttiin koota yhteen olemassa oleva tieto aiheesta ja tuoda näyttöön perustuvaa tietoa kliinisen työn kehittämisen tueksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla on haettu vastauksia avanneleikkauksen läpikäyneiden potilaiden kotiutumisen jälkeen tehtävän jälkisoiton vaikutuksista potilaiden toipumiseen. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat avanneleikkattu potilas, puhelinohjaus ja laadukas potilasohjaus.

5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruu aloitettiin toukokuussa 2020 tekemällä alustavia hakuja kotimaisiin ja ulkomaalaisiin tietokantoihin oikeiden hakusanojen löytämiseksi sekä kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tietokantojen valitsemiseksi. Tietokantoihin tehtiin hakuja muutamilla sanoilla ja etsittiin termejä, joita aiheesta oli käytetty tutkimusten tiivistelmissä. Opinnäytetyössä käytettyjen teorialähteiden lähdeluettelot tutkittiin, jotta saatiin selville millaisia lähteitä niissä on käytetty ja nouseeko niistä ideoita, miten aihetta voi lähestyä. (Stolt ym. 2016, 37.)

Alustavien tiedonhakujen teossa keskityttiin hakemaan aineistoa leikkauksen jälkeisistä soitoista ja puhelinohjauksesta avanneleikatuille potilaille. Aineiston keruun haasteena oli löytää juuri ne hakusanat, jotka tuottivat tarkan haun sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

Hakusanojen valinta on hakuprosessin tärkeimpiä vaiheita ja osa tiedonhaun hyvää suunnittelua. Asiasanat auttavat tiedonhaussa käyttämään oikeita termejä ja käsitteitä. Sähköistä tiedonhakua varten tarvitaan hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. Tiedonhaku voidaan tehdä vapaasanahauulla tai käyttäen tietokantojen asiasanahakuja, joilla voidaan täydentää hakulausekettä. Hakusanojen yhdistelyyn käytetään Boolean operaattoreita, joita on kolme: AND,

OR ja NOT. AND- operaattorin avulla voi yhdistää eri hakukokonaisuudet toisiinsa. AND- operaattoreita käytettäessä hakulausekkeita ei tulisi olla enempää kuin kolme. OR- operaattorilla yhdistetään vaihtoehtoiset sanat. NOT- operaattorin käyttö saattaa rajata pois sellaisia hakutuloksia, jotka sopivat aiheeseen, joten sitä tulee käyttää harkiten. Tiedonhaussa voidaan käyttää myös sulkeita, sanankatkaisuja ja fraaseja. Katkaisumerkkiä käyttämällä voidaan katkaista sanan monikot ja sanajohdannaiset. Katkaisumerkinä toimii asteriski *. (Johansson 2007, 6; Stolt ym. 2016, 38.)

Tiedonhaun suunnittelussa tutkimuskysymykset pilkottiin käsitteisiin. Käsitteisiin pilkkomisen apuna käytettiin PICO-ohjelmaa, jota voi käyttää aiheen jäsentämisen apuna (taulukko 1).

TAULUKKO 1. PICO ohjelma

P=Potilas (Population, Patient, Problem)	Terveysongelma ja potilasryhmä, jotka tutkitaan	Avanneleikattu potilas
I=Interventio (Intervention)	Tutkittava interventio/ menetelmä, jolla terveystuloksiin pyritään vaikuttamaan	Puhelinohjaus, jälkisoitto
C=Vertailumenetelmä (Comparison)	Vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan	Kotiutuminen leikkauksen jälkeen
O=Tulos (Outcome)	Menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää	Potilaan saamia hyötyjä jälkisoitosta

Tämän systemoiden kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu tapahtui heinäkuussa 2020 Helsingin yliopiston kirjaston informaatikkoa konsultoiden. Aineiston keruu tapahtui asiasanahauulla sekä fraaseilla. Aineiston keruussa tietokantoina käytettiin Tampereen yliopiston kirjaston kautta saatavilla olevia elektronisia tietokantoja Medline (Ovid) ja CINAHL. CINAHL- tietokannasta haettaessa pois-

suljettiin Medline- hakutulokset. Tiedonhaussa käytettiin englanninkielisiä asiasanoja, fraaseja sekä sanojen katkaisua. Tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla Google Scholarin kautta käyttämällä hakutermeinä asiasanoja ja fraaseja. Tiedonhakua varten luotiin aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty kokonaisuudessaan taulukossa 2 (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu 2010-2020	Aineistoa ei ole julkaistu 2010-2020
Julkaisun kieli on suomi tai englanti	Julkaisun kieli on joku muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla
Alkuperäistutkimus, alkuperäistutkimusta raportoiva artikkeli, väitöskirja, systemaattinen kirjallisuuskatseaus	Yleinen artikkeli, opinnäytetyö, pro gradu
Vertaisarvioitu artikkeli tai tutkimus	Tutkimusta tai artikkelia ei ole vertaisarvioitu

Tiedonhaussa käytettiin apuna Boolean operaattoreita ja katkaisumerkkiä. Haku-sanoja muutettiin tietokantojen ominaisuuksien mukaan. Molempiin tutkimuskysymyksiin tehtiin aluksi omat tiedonhaut. Laadukasta potilasohjausta ja avanneleikattuja potilaita koskevaa aineistoa haettaessa kuitenkin huomattiin aineiston olevan varsin suppea. Aiemmin tutkittu aineisto keskittyi enemmän potilaiden elämänlaatua koskeviin tutkimuksiin. Laadukasta potilasohjausta ja puhelinohjausta koskevaa aineistoa löytyi myös melko suppeasti. Lopullinen tiedonhaku päädyttiin keskittämään vain avanneleikkauksiin ja jälkisoittoihin ja keskittymään aineiston analyysivaiheessa aineiston tuloksissa nouseviin laadukkaaseen potilasohjaukseen vaikuttaviin tekijöihin.

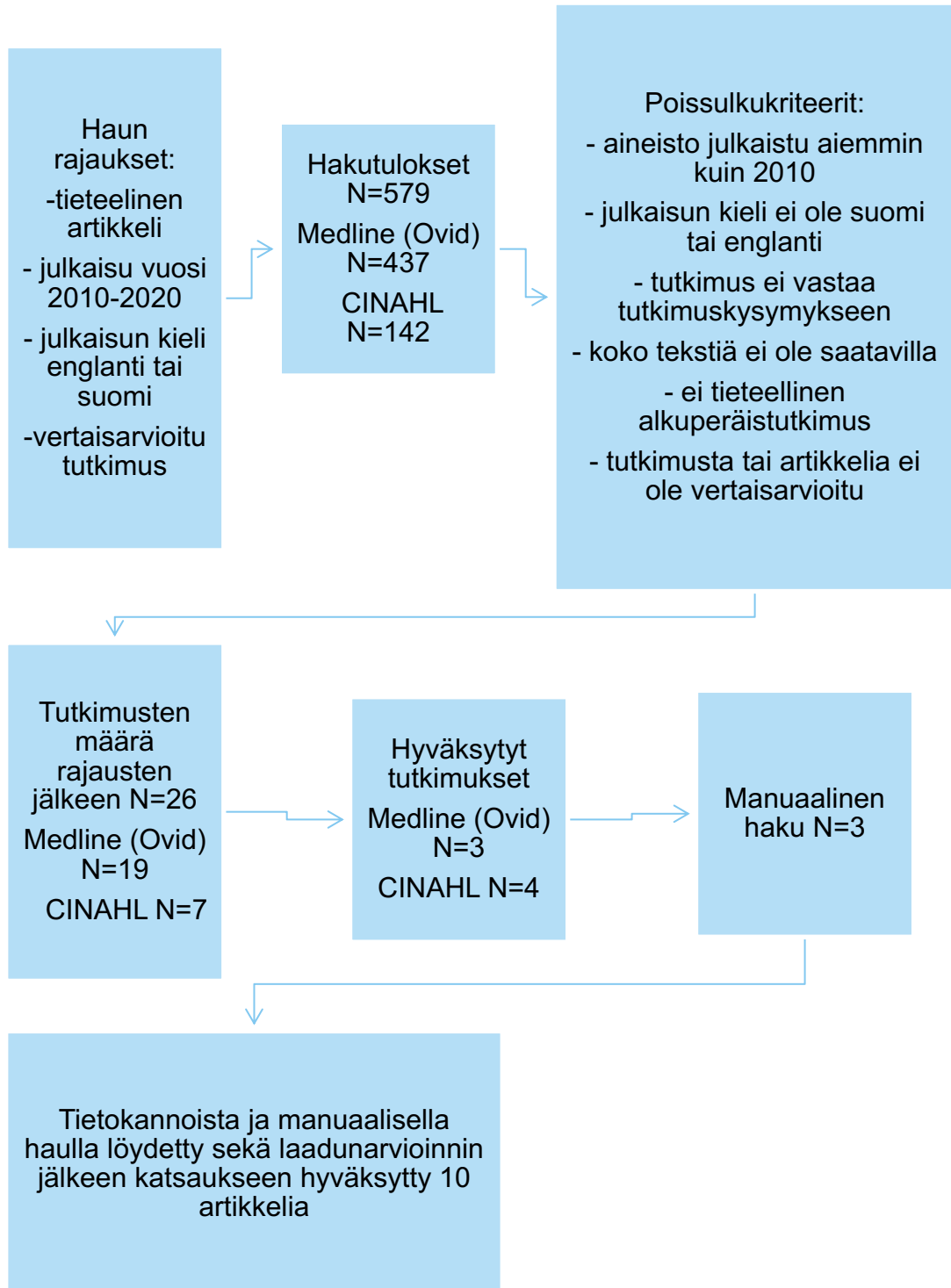
Aineistoa haettaessa avanneleikattua potilasta vastaavana terminä käytettiin ”stoma, ostom*, ostomy, surgical stoma”, avanneleikattua potilasta haettiin

myös termeillä ”colorectal cancer, colorectal surgery”. Potilaan kotiutumista kuvaavana terminä käytettiin ”patient discharge” tai leikkauksen jälkeistä aikaa, jota kuvattiin termillä ”post-operative, post-surgical, post-operative period”. Puhelinohjausta vastaavana terminä käytettiin termejä ”call, cell phone use, tele*, telephone, telephone follow-up”. Apuna tiedonhaussa käytettävien hakusanojen määrittämiseen käytettiin MeSH-sanastoa. Aineiston haussa käytetyt hakusanat esitettynä liitteenä 1 (liite 1).

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineisto valikoitui laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti rajaten aineiston koskemaan vuosia 2010–2020, tutkimusten kielivaatimukseksi asetettiin englantia sekä koko tekstin saatavuus. Rajausta jatkettiin otsikon perusteella ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet otsikon perusteella tutkimuskysymyksiin tai niissä esiintyi poissulkukriteereitä, poistettiin. Rajausta jatkettiin lukemalla seuraavaksi tutkimusten tiivistelmät ja arvioitiin niiden sopivuutta sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Jäljelle jäävät tutkimukset luettiin kokonaan ja arvioitiin ne uudestaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyöhön valittu aineisto ja tiedonhaun eteneminen (kuvio 1).

Tutkimusten rajausprosessin sekä laadunarvioinnin jälkeen tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tutkimusta. Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto on esitetty liitteessä 2 (liite 2.), jossa on esitetty tutkimuksen tekijä/tekijät, julkaisumaa, julkaisun nimi, julkaisukanava, julkaisuvuosi ja tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset.

KUVIO 1. Aineiston tiedonhaku



5.2 Tutkimusaineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arvioinnin tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksesta saadun tiedon kattavuutta ja tuloksia sekä havaita onko alkuperäistutkimuksen tieto relevanttia omaan tutkimuskysymykseen nähden. Arviointia tehdään myös siksi, että vältettäisiin katsauksen tulosten vinouma tai virheellisesti painottuva päätelmä. Jokainen kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimus arvioidaan tutkimuksen asetelman ja luotettavuuden osalta. (Stolt ym. 2016, 67.)

Aineiston raportoinnissa kriittinen arviointi on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Arvioinnilla pystytään monipuolisesti kuvaamaan aineistoksi valitut tutkimusartikkelit ja arvioinnin pohjalta määräytyy aineiston tutkimustulosten painoarvo kirjallisuuskatsauksessa. (Stolt ym. 2016, 74.) Kirjallisuuskatsaus voi sisältää eri menetelmin toteutettuja tutkimuksia. Katsausten laadintaan käytetään erilaisia metodeja ja niistä kootaan tai yhdistetään erilaisin tutkimusmetodein tuotettuja tuloksia. Siksi on oleellista, että arviointikriteerit valitaan tutkimuksen tyyppin ja siihen valittujen tutkimusartikkelien mukaan. (Stolt ym. 2016, 69.)

Systemaattisiin katsauksiin arviointikriteeristöksi sopii Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyn tiedon luotettavuuden arvioimiseksi aineiston laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteereillä, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö on kääntänyt suomeksi. Laadun arvioinnin toteutti tutkimuksen tekijä. Aineistoon valitut tutkimukset arvioitiin jokainen yksitellen kyseiselle tutkimukselle tarkoitetulla arviointiasteikolla. Laadun arvioinnin kriteerien toteutumista arvioitiin arviointiasteikolla kyllä, ei tai epäselvä. Jokaiselle tutkimukselle laskettiin laadunarviointipisteet ja ne on liitetty taulukkoon 2, jossa on esitetty tutkimuksen aineisto (taulukko 2). Laadunarviointipisteytyksessä yksikään aineistoon valittu tutkimus ei tullut hylätyksi.

Aineistosta (N=10) yksi oli järjestelmällinen katsaus, kolme asiantuntijoiden näkemyksiä, yksi taloudellinen arvio, kolme satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, yksi laadullinen tutkimus, yksi prevalenssitutkimus. Aineistosta kuusi

tutkimusta oli julkaistu Englannissa, kaksi tutkimusta Kiinassa ja kaksi tutkimusta Australiassa.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

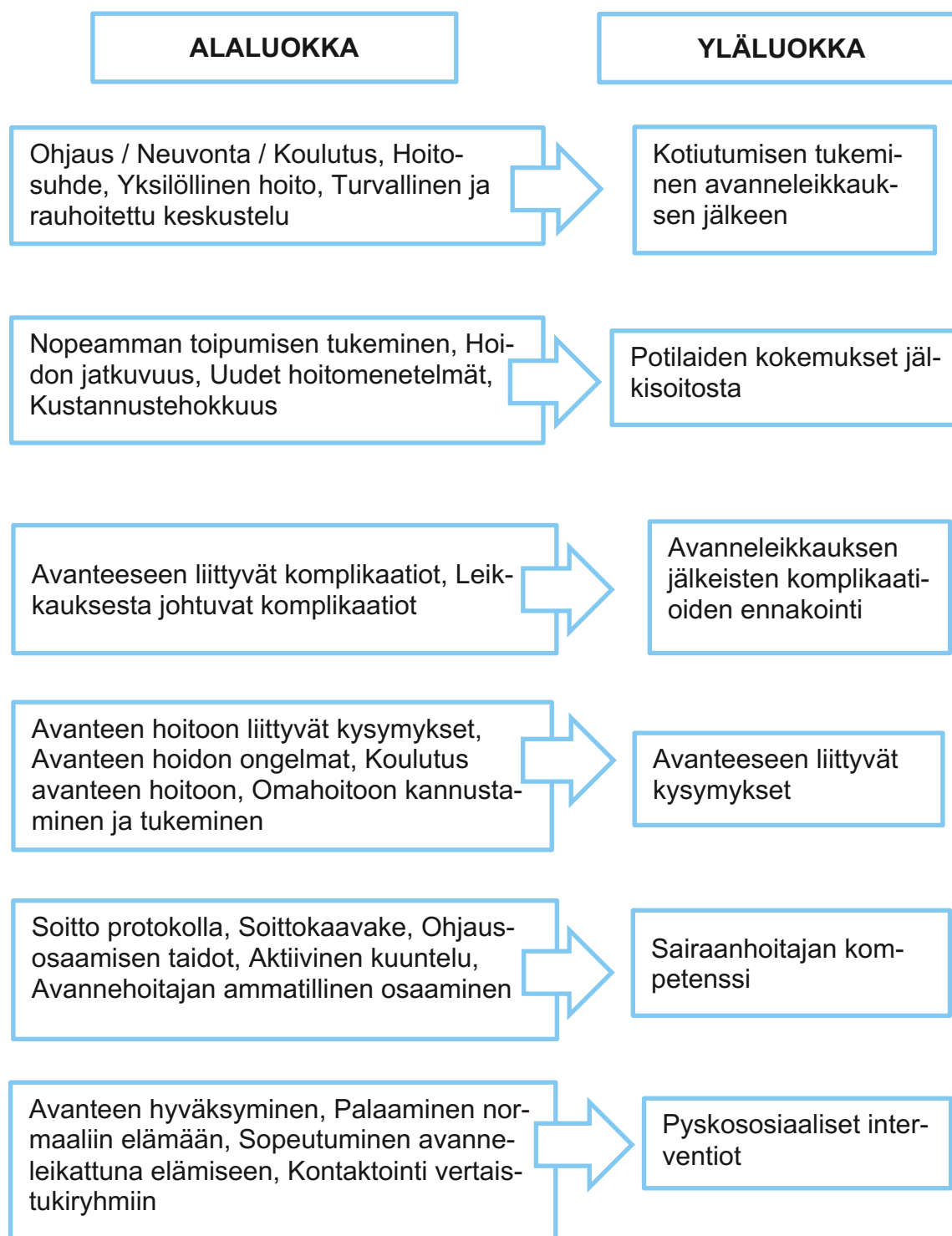
Systemoidun kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan vasta alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Näiden perusteella valitut alkuperäistutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, puolueettomasti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten analyysin ja tulosten esittämisen yhteydessä puolueettomuudella tarkoitetaan tämän taustan ja tulkinnan väliseen johdonmukaisuuteen ja kaikkien tulosten systemaattiseen esittämiseen. Analyysissä kiinnitetään huomioita paitsi alkuperäistutkimusten sisällönkysymyksiin myös niiden laatuun. (Kyngäs ym. 2007, 63.)

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista aineistoanalyysiä eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2015, 95.) Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestettyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2015, 103.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2015, 110.)

Sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tiivistäen tarkastella tutkimuksessa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aineiston järjestämisen apuväline. Kun sisällönanalyysi on apuväline, alaluokkien ja joskus yläluokkien luokittelu riittää. Niiden avulla saadaan aineisto järjestettyä ja ryhmiteltyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140.)

Aineiston analyysi aloitettiin tulostamalla kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto. Aineisto luettiin huolellisesti läpi ja tutkimuksista laadittiin taulukko, johon koottiin niiden otsikko, tekijät, tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja keskeisimmät tulokset. Analyysiä jatkettiin hakemalla aineistosta analyysiyksiköt eli ilmaukset tai ajatukset, jotka kuvasivat jälkisoiton hyötyjä avanneleikatun potilaan toipumisessa. Aineistosta poimittiin merkitykselliset ilmaukset sekä ajatuskokonaisuudet ja ne pelkistettiin. Tutkimuskysymyksiin liittyviä pelkistyyksiä muodostui 26. Pelkistykset ryhmiteltiin sisällöllisen samankaltaisuuden mukaan ja näistä syntyi alaluokat, joita yhdistelemällä syntyi kuusi yläluokkaa, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Sisällönanalyysin tuloksia verrattiin alkuperäistutkimusten tuloksiin, jotta varmistettiin ilmausten sisällön säilyminen. Aineiston analyysi esitettynä kuviossa 2. (kuvio 2)

KUVIO 2. Kotiutumisen jälkeisen jälkisoiton vaikutukset avanneleikatunpotilaan toipumiseen



6 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa avanneleikkauksen jälkeisiä soittoja ja selvittää millaisia vaikutuksia jälkisoitolla on potilaiden toipumiseen ja kartoittaa voidaanko jälkisoitolla vaikuttaa potilaiden hoidon laadun parantamiseen.

Puhelinseuranta vastaa potilaiden tyytyväisyyttä, tuen- ja tiedotuksen tarpeita ja puhelinohjauksella on potentiaalia tarjota korkeatasoinen jälkihoito asiantuntevan sairaanhoitajan suorittamana. (Cusack & Taylor 2010; Burch 2012.) Puhelinseuranta tarjoaa emotionaalista ja informatiivista tukea. (Zhang ym. 2013, 467.) Sairaanhoitajat voivat tarjota tätä tukeakseen hoitokokonaisuutta, jolloin tuetaan johdonmukaisuutta, joka usein puuttuu perinteisestä hoitomallista. (Cusack & Taylor 2010, 2392.) Tutkimukset osoittivat, että potilaat kokevat hoitajan puhelinseurannan hyväksytyksi seurantamenetelmäksi. (Cusack & Taylor 2010, 2394; Burch 2012, 28; Beaver ym. 2011, 28.) Puhelimen käyttö on osoittautunut onnistuneeksi välineeksi terveydenhuollossa. Puhelinseuranta vastaa potilaiden tyytyväisyys-, tuki- ja tiedotustarpeisiin ja sillä on potentiaalia tarjota korkeatasoinen jälkihoito. (Cusack & Taylor 2010, 2394; Burch 2012, 28; Beaver ym. 2011, 28.)

Hoidon jatkuvuus, kyky kehittää yhteys ja luoda luotettava suhde yhdistettynä asiantuntijatietoon ja asiaankuuluvaan tietoon takaavat, että sairaanhoitaja-asiantuntijalla on ainutlaatuiset mahdollisuudet tarjota jatkopalveluja paksusuolen syövästä hoidetuille ihmisille. (Cusack & Taylor 2010, 2392.) Williamson, Chalmers & Beaver (2015) tutkimuksen tulokset osoittavat, että erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat voivat tarjota laadukasta palvelua syöpäpotilaille hoidon eri vaiheissa. (Williamson ym. 2015, 241.) Puhelinohjaus ei sovellu kaikille potilaille esimerkiksi, jos potilaalla on erityistarpeita, huono kuulo tai potilaan ja hoitajan välillä ei ole yhteistä kieltä. (Cusack & Taylor 2010, 2392.)

Puhelinseurannan ihanteellista rakennetta, menetelmää ja ajoitusta sekä taitoja, joita tarvitaan tällaisen hoidon suorittamiseen puhelimitse, ei kuitenkaan usein oteta huomioon eikä niitä ole ilmaistu. (Cusack & Taylor 2010, 2394.) Esimerkiksi on epäselvää, milloin saattaa olla paras aika soittaa tämä jatkopuhelu.

(Burch & Taylor 2012, 58.) Kirjallisuus on epäspesifinen siitä, mikä on ihanteellinen aika suorittaa seuranta puhelimella. Puhelut on tarkoitus soittaa neljän viikon kuluessa leikkauksesta, mieluiten kaksi viikkoa sen jälkeen, kun potilas on kotiutunut sairaalasta. (Burch 2012, 24.)

Young ym. (2010) tutkimuksessa ensimmäinen puhelu tehtiin 3-7 päivän kuluessa kotiutumisesta ja toinen 14-20 päivän kuluttua. Ylimääräinen kolmas puhelu päivinä 23–27 kotiutumisen jälkeen annettaisiin vahvistamaan interventiovaikutusta, jos avanteen itsehoidon kyky oli edelleen vajaa. Puhelut soitettiin aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella, jotka osoittivat, että 2–4-kertainen interventio yhden kuukauden ajan sairaalasta kotiutumisen jälkeen on riittävä vaikutusten aikaansaamiseksi. (Young ym. 2010, 421.) Burch & Taylor (2012) päättivät jälkisoiton tapahtuvan kahden viikon kuluttua potilaan kotiutumisesta. (Burch & Taylor 2012, 53.)

6.1 Potilaiden kokemukset jälkisoitosta

Potilaiden näkökulmasta tiedon saatavuus ja ammattimainen hoito ovat tärkeitä näkökohtia jatkohoidossa. Potilaiden kommentoissa korostui hoidon jatkuvuuden merkitys. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli joku, jonka kanssa oli helppo puhua ja, johon heillä oli luottamus. (Cusack & Taylor 2010, 2401.) Mole ym. 2019 tutkimuksessa osoitettiin korkeat tyytyväisyystulokset puhelinseurannasta. Mahdollinen syy niin korkeisiin tuloksiin on, että vain kaksi erikoissairaanhoitajaa tarjosi puhelinseurantaa tänä aikana, mikä johti hoidon jatkuvuuteen. (Mole ym. 2019, 1136.)

Beaver ym. (2011) tutkimuksen tulokset osoittavat potilaiden korkean tyytyväisyyden hoidon järjestämiseen, tiedottamiseen ja neuvontaan sekä henkilökohtaisen hoitokokemuksen ja yhteydenpidon suhteen avannehoitajilta. Potilaiden ja erikoissairaanhoitajan väliselle suhteelle oli luonteenomaista luottamus, mitä potilaat pitivät tärkeänä. Tämä on välttämätön ominaisuus psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. (Beaver ym. 2011, 28.)

Potilaat kokivat, että keskustelut sairaalassa keskeytetään usein luomalla sopimaton ympäristö arkaluonteisten asioiden keskustelemiseksi. Tämä korostaa

tarvetta muuttaa lähestymistapaa seurantaan. Potilaat olivat tyytyväisiä puhelinseurannan hoidon järjestämiseen, tiedottamiseen, neuvontaan ja henkilökohtaisen hoidon kokemukseen. (Beaver ym. 2011, 28.) Palaute puhelinpalvelusta oli ylivoimaisesti myönteistä, ja potilaat ylistivät hoidon jatkuvuutta, helppoa saatavuutta ja mukavuutta sekä erikoissairaanhoidajilta saatua hoidon tasoa. (Mole ym. 2019, 1138.)

Williamson ym. (2015) tutkimuksen tuloksissa kaikkien potilaiden mielestä puhelinseuranta oli positiivinen kokemus ja kaikki ilmoittivat haluavansa jatkaa puhelinseurantaa. Potilashaastatteluista tuli esiin kolme pääteemaa: saatavilla oleva ja kätevä hoito, henkilökohtainen hoito ja suhde erikoissairaanhoidajaan. (Williamson ym. 2015, 239.) Potilaat kommentoivat, että he tunsivat pystyvänsä keskustelemaan sairaanhoitajan kanssa intiimistä ruumiillisesta toiminnasta tavalla, jolla he eivät voineet puhua lääkärin kanssa. Erikoissairaanhoidajat ymmärtävät, mitä potilas käy läpi. (Williamson ym. 2015, 240.)

6.2 Kotiutumisen tukeminen avanneleikkauksen jälkeen

Lyhyempi sairaalahoito vähentää aikaa, jona potilaat ja heidän perheensä voivat oppia itsehoitoa sekä avanteen hoitoa. Lisäksi useimmat potilaat eivät voi hyväksyä avannetta eivätkä ole valmiita hankkimaan itsehoitotaitoja heti leikkauksen jälkeen. Potilailla kestää usein viikkoja luoda rutiini avanteen hoitamiseen. Potilaan ohjaus ja jatkuva seuranta on siksi erittäin tärkeää, jotta potilas voi sopeutua pysyvään avanteeseen ja palata normaaliin arkeensa mahdollisimman pian. (Zhang, Wong, You & Zheng 2012, 1410.)

Sairaalasta kotiutuneet potilaat kokivat erilaisia ongelmia etenkin ensimmäisten viikkojen aikana. Näihin ongelmiin kuuluivat vaikeudet päivittäisessä elämässä, tiedon puute, epävarmuus ja ahdistuneisuus omahoitoon. (Zhang ym. 2012, 1413.) Jälkisoitto antaa potilaille mahdollisuuden keskustella mahdollisista ongelmistaan, ja sairaanhoitajalle mahdollisuuden suorittaa arviointi ja tarjota tarvittaessa neuvoja. (Burch & Taylor 2012, 55.)

Fyysisten oireiden lisäksi jopa 40 prosentilla syöpäpotilaista on psykososiaalisia tarpeita, kuten ahdistusta, masennusta ja sosiaalisen tuen puutetta. Lisäksi monien potilaiden mielestä heillä ei ole riittävästi tietoa terveydestään sairaalasta kotiutuessaan. (Harrison ym. 2011, 462.) Avanneleikkauksen jälkeen päivittäiseen elämään sopeutuminen on asteittainen prosessi ja potilaat kohtaavat monia ongelmia toipumisen aikana. Potilaat olivat tyytyväisiä käytännön oppeihin päivittäisessä elämässä sekä toipumisen edistämisen ohjauksesta. (Zhang 2012, 1413.)

Avannehoitajan puhelinseuranta voi parantaa sopeutumista parantamalla avanteen omahoitoa, itseluottamusta ja kokemusta avanteen hoidossa. (Zhang ym. 2013, 427.) Puhelinseuranta toimii potilaiden tukiverkkona sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Young ym. 2010, 468.) Sairaanhoitajan vetämä puhelinseuranta, jolla pyritään vastaamaan potilaiden psykologisiin ja informaatiotarpeisiin, on tehokas tapa varmistaa hoidon jatkuvuus. (Zhang 2013, 420.) Puhelujen tarkoituksena oli varmistaa, että potilaat kokivat olevansa tuettuja, tunnistaa ja vastata heidän mahdollisiin tarpeisiinsa ja varmistaa, että kotiutuminen on sujunut asianmukaisesti. (Burch & Taylor 2012, 54.)

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ohjelmassa käytetään puhelinseurantaa. Puhelinseurannan tavoitteena on varmistaa turvallinen siirtyminen sairaalasta kotiin. (Burch 2012, 24.) Suurimmat huolenaiheet kotiutumisen jälkeen olivat riittävä ravinnon saanti, liiallinen väsymys ja suoliston toiminta. Usein potilaat tarvitsevat hoitajan ohjeita ensimmäisen kuukauden aikana kotona. Harrison ym. 2011 tutkimus osoitti lupaavat suuntaukset puhelinohjauksesta tehokkaana leikkauksen jälkeisenä tukihoitona potilaille paksusuolen poiston jälkeen. (Harrison ym. 2011, 469.)

6.3 Avanneleikkauksen jälkeisten komplikaatioiden ennakointi

Burch & Taylorin (2012) tutkimuksen kohderyhmän potilailla oli vaikeuksia saada nopeaa puhelinneuvontaa kotiutuksen jälkeen. Viisi tärkeintä syytä takaisin sairaanhoitoon hakeutumiseen olivat: haavan tarkistus, avanneongelmat, kivun tarkistus, yleiskatsaus voinnista ja infektio. (Burch & Taylor 2012, 52.) Viisi prosenttia tutkimuksen aineiston potilaista otettiin takaisin sairaalaan useiden

ongelmien, kuten suolen toimimattomuuden tai tukkeutumisen vuoksi. Yli puolella otoksesta oli huolta - pääasiassa huolet olivat suoliston toiminnasta, haa- vasta, avanteesta ja väsymyksestä. (Burch & Taylor 2012, 56.)

Sairaalaan takaisinoton ja komplikaatioiden määrä väheni, sillä suurin osa potilaiden ilmoittamista huolenaiheista otettiin huomioon puhelun aikana. Potilaiden puhelinseurannan aikana esille ottamat aiheet olivat samanlaisia kuin monet syyt, joiden vuoksi potilaan hakeutuivat takaisin sairaalaan kotiutumisen jäl- keen. On mahdollista, että jälkisoitolla voidaan ehkäistä suurempia komplikaati- oita. Tämä vaatii kuitenkin lisätutkimusta aiheesta. (Burch & Taylor 2012, 57; Burch 2012, 24.) Varhaiset komplikaatiot voidaan kuitenkin tunnistaa puhelin- seurannalla. (Burch 2012, 24.)

Puhelinseuranta on todennäköisesti kustannustehokasta palvelun parannusta. (Cusack & Taylor 2010, 2403.) Puhelinohjaus on kätevää ja taloudellista, sääs- tää potilaat matkustamiselta, lisää potilaiden pääsyä asiantuntijoille ja parantaa potilaan itsehallintaa ja tyytyväisyyttä sekä on kätevä tapa seurata potilaiden toi- pumisen etenemistä kotiutumisen jälkeen. (Zhang 2013, 420.) Williamson ym. 2015 tutkimuksen osallistujat olivat tyytyväisiä puhelinseurannan kätevyYTEEN ja säästivät todennäköisesti rahaa matkoihin, pysäköintiin ja poissaoloon töistä mutta ei ole selvää, aiheuttaisiko puhelinseuranta kustannussäästöjä. (William- son 2015, 241.)

6.4 Psykososiaaliset interventiot

Nämä puhelinkeskustelut korostivat, että sairaalasta kotiutumisen jälkeen jotkut potilaat kokevat henkisen ja fyysisen takaiskun. Potilaat kokivat olevansa epä- varmoja ensimmäisten 30: n postoperatiivisen päivän aikana. (Burch & Taylor 2012, 56.) Siksi on välttämätöntä yrittää antaa potilaille riittävät tiedot, taidot ja henkinen valmistautuminen puskuroimaan tällaisia mahdollisia takaiskuja vas- taan. (Burch & Taylor 2012, 57.) Puhelinseuranta tarjosi monille potilaille kaivat- tua varmuutta ja tukea leikkauksesta toipumisen edistymiseen. (Burch & Taylor 2012, 56.) Avanteen omahoito tukee vahvasti sopeutumista avanteeseen. (Zhang ym. 2012, 1413.)

Avannepotilaiden sopeutumisen parantaminen on hoidon päätavoite. Potilaiden pitkäaikaista sopeutumista avanteeseen on tutkittu paljon. Yleensä potilailla on vaikeuksia sopeutua ja elää avanteen kanssa. Avanneleikkauksen huonon psykososiaalisen sopeutumisen on havaittu korreloivan masennuksen kanssa. (Young ym. 2010, 420.) Puhuminen stressaavista elämäntapahtumista tukevassa kontekstissa, luottamuksellisen terapeutin suhteen luominen avannehoitajan kanssa ja arvokkaan tiedon saaminen avanteen hoidosta ja päivittäisestä elämästä edistävät merkittävästi positiivista sopeutumista avanteeseen. (Young ym. 2010, 426.)

Potilaiden ja erikoissairaanhoitajien välisille suhteille on luonteenomaista luottamus, suhde ja jatkuvuus. Nämä ominaisuudet ovat välttämättömiä psykososiaalisen tuen tarjoamisessa syövän hoidon seurannassa. Sairaanhoitajilla on hyvät mahdollisuudet vastata potilaiden psykososiaalisiin tarpeisiin hoidon jälkeen, ja sairaanhoitajien johtamat interventiot ovat arvokas strategia tukea hoitoa. (Beaver ym. 2011, 29.)

6.5 Avanteen hoitoon liittyvät kysymykset

Potilailla, jotka kotiutuvat uuden avanteen kanssa, on usein avanteeseen liittyviä vaikeuksia. (Zhang ym. 2012, 1407.) Itsehoitoon kannustaminen on välttämättömän osa hoitotyötä, jolla autetaan avannepotilaita palaamaan normaalin elämään avanneleikkauksen jälkeen. Tutkimukset osoittavat itsehoidon tehokkuuden tärkeän roolin avanteeseen sopeutumisprosessissa. (Young ym. 2010, 426.)

Zhang ym. (2013) tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimusryhmällä oli merkittävästi paremmat pisteet kuin kontrolliryhmällä avanteen hoidossa ja avanteen hoidon itsetehokkuudessa kolme kuukautta kotiutumisen jälkeen. Tulokset ovat myös yhdenmukaisia aiempien tutkimushavaintojen kanssa, joiden mukaan erikoistuneiden avannehoitajien tuki ja koulutus edesauttoivat merkittävästi avannepotilaiden positiivista sopeutumista. Tutkimukset viittaavat itsetehokkuuden tärkeään rooliin avanteen sopeutumisprosessissa. Tutkimusryhmän potilailla oli huomattavasti vähemmän avannekomplikaatioita 1 ja 3 kuukautta kotiutumisen jälkeen verrattuna kontrolliryhmään. Tämän tutkimuksen luettelon

ysin komplikaatio on ihoärsytys. (Zhang ym. 2013, 420.) Ihoärsytys on todettu myös Young ym. (2010) tutkimuksessa yleisimmäksi komplikaatioksi. (Young ym. 2010, 426.)

Zhang ym. (2012) tutkimuksen aineistosta koostui viisi teemaa: avanteen hoidon opetus, avanteen hoidon saatavuus, kannustaminen avanteen omahoitoon, palaminen normaaliin elämään sekä yleiset leikkauksen jälkeiset ongelmat. (Zhang ym. 2012, 1410.) Yleisimmät potilaiden huolenaiheet olivat elämänlaatu, kehon kuva, seksuaalisuus, psykososiaalinen sopeutuminen ja selviäminen sekä käytännön sopeutuminen. (Zhang ym. 2012, 1412.)

6.6 Sairaanhoidajan kompetenssi

Puhelinohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen koulutusta käsiteltiin useassa tutkimuksessa. Tuodaan ilmi, että sairaanhoitajalla tulisi olla kokemusta erikoisalasta ja erityiskoulutusta. Sairaanhoidajien on yhdistettävä asiantuntijätietonsa ja tehokkaat viestintätaidot puhelintoimintaan, koska puhelinseuranta keskittyy ensisijaisesti tietotarpeiden tyydyttämiseen. Koulutustarpeiden lisäksi potilaat ilmaisevat usein tunteita, jotka vaativat rauhoittamista ja psykososiaalisia interventioita. (Cusack & Taylor 2010, 2403; Zhang 2012, 1410.)

Zhang ym. (2012) korosti sairaanhoidajien kouluttamisen merkitystä puhelinseurannassa, johon sisältyi aktiivinen kuuntelu, konsultointitaidot ja päätöksenteko, erityisesti tilanteessa, jossa heillä ei ole visuaalista yhteyttä potilaisiin. Sairaanhoidajien tietämyksen ja taitojen yhdistäminen puhelun suorittamisessa on siksi välttämätöntä potilaille tarkoituksenmukaisen terveyst- ja psykososiaalisen tuen tarjoamiseksi. (Zhang 2012, 1412.)

Zhang ym. (2013) tutkimuksessa on saatu näyttöä siitä, että avannehoitajien puhelinseuranta paransi tehokkaasti sopeutumistasoa, itsetehokkuutta ja tyytyväisyyttä hoitoon vähentäen kotiutuneiden avannepotilaiden komplikaatioita verrattuna niihin, jotka saivat vain rutiinihoitoa. Avannehoitajan puhelinseuranta voi parantaa sopeutumistasoa parantamalla potilaiden avanteen itsehoitokykyä, itseluottamusta ja pätevyyttä käsitellä omaa avannetta sekä tarjoamalla emotio-

naalista ja informatiivista tukea. (Zhang ym. 2013, 427.) Avanteen hoidon asiantuntija on avannehoitaja, jonka havaittiin vaikuttavan merkittävästi potilaiden hoidon jatkuvuuteen ja heidän sopeutumiseensa elämään avanteen kanssa. (Zhang ym. 2012, 1408.)

Sairaanhoitajan rooli on avain puhelinohjauksen menestykseen. Hoidon jatkuvuus, kyky kehittää yhteys ja luoda luotettava suhde yhdistettynä asiantuntijatiitoon takaavat, että sairaanhoitaja-asiantuntijalla on ainutlaatuiset mahdollisuudet tarjota jatkopalveluja paksusuolen syövästä hoidetuille potilaille. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että eri erikoisalojen erikoissairaanhoitajat voivat tarjota laadukasta palvelua syöpäpotilaille. (Williamson 2015, 241.) Cusack & Taylor (2010) esittävät että puhelimitse tapahtuvaa viestintää koskien tulisi olla pakollinen koulutusohjelma, jotta varmistetaan sairaanhoitajan riittävät taidot. (Cusack & Taylor 2010, 2403.)

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytetyt kansainväliset tietokannat ovat luotettavuuden ja tieteellisyyden näkökulmasta turvalliset, tietokantojen sisältämät lähteet ovat läpikäyneet kaksoissokkoarvioinnin ja ovat siten tieteellisesti arvokkaita. (Kankunen; Vehviläinen Julkunen 2015, 97.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan tutkimukseen on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti luotettavia tiedonhakuja sekä arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa kuuluu toteuttaa tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Tutkijan on otettava huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset niitä kunnioittaen. Aikaisempien tutkimusten tuloksiin viitatessa on toimittava asianmukaisella tavalla ja antaa niille kuuluvan arvon ja merkityksen näkyä omassa tutkimuksessa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (HTK-ohje 2012.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan tekemät eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2007, 143.) Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökulmat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi on vaativaa. On tärkeää, että näihin asioihin paneudutaan jo ensimmäisistä tutkimus- ja kirjoitustehtävistä lähtien. Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Keskeisiä eettisyyden periaatteita: toisten tekstiä ei plagioida, tutkijan ei pidä plagioida itseään tai omia tutkimuksiaan, tuloksia ei yleistetä kriitikittömästi tai tuloksia ei sepitetä tai kaunistella, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26-27.)

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessin aikana käytettiin apuna Helsingin yliopiston informaattikkoa tiedonhaussa tapahtuvien virheiden välttämiseksi. Tiedonhakua varten on suunniteltu tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaun vaiheet

on pyritty kirjoittamaan opinnäytetyöhön mahdollisimman tarkasti, jotta tiedonhaku olisi toistettavissa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää tutkijan kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Kokemattomuuden vuoksi tiedonhakuprosessissa on saattanut jäädä joitakin asioita huomioimatta. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi ei ole koskaan täydellinen, koska sen toteutus on riippuvainen käytävissä olevista resursseista. (Stolt ym. 2016, 27.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkijoita on ollut vain yksi, mikä vaikuttaa kirjallisuuskatsaukseen käytettyihin resursseihin ja tiedonhakuprosessin resursseihin. Englanninkielisen aineiston tulkitseminen ja kääntäminen oli ajoittain työlästä ja hidasta. Englanninkielisten termien kääntäminen ja käyttäminen aineistossa toi myös ajoittain haasteita.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että katsausta on ollut tekemässä vain yksi tutkija ja näin ollen kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston laadunarviointiakin on ollut tekemässä vain yksi tutkija.

7.2 Tutkimusten tulosten tarkastelu

Aineiston useassa tutkimuksessa korostui potilaan psykososiaalinen tuki ja sen tarve. Potilaat korostivat hoitosuhdetta sairaanhoitajaan ja hoidon jatkuvuutta. (Burch & Taylor 2012, 56; Young ym. 2010, 420; Harrison ym. 2011, 462; Beaver ym. 2011, 28; Zhang ym. 2012, 1412.) Puhelinseuranta tuki potilaiden psykososiaalista toipumista ja avanteen hyväksymistä. Ammattitaitoisen sairaanhoitajan rooli on tärkeä puhelinohjauksen toteuttamisessa. Avanneleikattujen potilaiden puhelinohjausta tulee toteuttaa hoitajan, jolla on kokemusta ja osamista avanneleikatun potilaan hoidosta ja hyvät ohjaustaidot.

Tutkimukset osoittivat erinäisiä vastauksia siitä, milloin olisi oikea aika toteuttaa kotiutumisen jälkeinen jälkisoitto. Osassa tutkimuksista puhelinohjaus aloitettiin kolme vuorokautta kotiutumisesta ja joissakin tutkimuksissa 14 vuorokauden sisällä sairaalasta kotiutumisesta. Lähes kaikissa tutkimuksissa sairaanhoitajan suorittamaa puhelinseurantaa varten oli luotu soittoprotokolla, jonka mukaan puhelinohjauksen teemat etenivät.

Osassa tutkimuksissa käytettiin puhelinseurannan seurantakaavaketta, jonka avulla voidaan varmistaa johdonmukainen ja kattava seuranta. Kysymykset keskittyivät liikuntaan, ruokailuun, yleiseen vointiin, haavan paranemiseen ja suolen toimintaan. Lisäksi potilaille annettiin mahdollisuus kysymyksille. (Burch & Taylor 2012, 55.) Cusack & Taylor (2010) eivät löytäneet vaikutuksia kaavakkeen käytölle. Ohjauksen tulisi kuitenkin olla yksilöllistä ja jokaisen potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevää.

Avanneleikattu potilas on kotiutuessaan edelleen toipilas suuresta suolistoleikkauksesta, lisäksi potilas on edelleen sopeutumisprosessissa tuoreeseen avanteeseen, avanteen hoitoon ja avanneleikattuna elämiseen. Puhelinohjaus kotiutumisen jälkeen tarjoaa potilaille tukea ja koulutusta muuttuneessa elämäntilanteessa. Potilaiden on päästävä mahdollisimman pian palaamaan normaaliin arkeensa. Useilla avannepotilailla on ongelmia sopeutua avanneleikattuna elämiseen. Avannepotilaan hoidossa päätavoite on potilaan sopeutumisen parantaminen ja puhelinseuranta kotiutumisen jälkeen tukee tätä tavoitetta. Puhelinseurannassa havaittiin potilailla olevan kotiutumisen jälkeen useita kysymyksiä avanteen hoitoon liittyen. Yleisin komplikaatio avanteen hoidossa oli ihoärsytys. (Zhang 2012, 1410; Young ym. 2010, 426; Burch & Taylor 2012, 56.) Aiempi tutkimustieto osoittaa myös avanneleikatun potilaan toipumisen olevan suuri emotionaalinen haaste ja sopeutumisprosessi psykososiaalisen sopeutumisen saavuttamiseksi. (Dibley & Burch 2019, 7; Burch 2013, 54, Borwell 2009, 326; Taylor 2015, 8.)

Kääriäisen (2007) mukaan laadukas potilasohjaus on potilaskeskeistä. (Kääriäinen 2007, 25.) Oravan ym. (2012) mukaan laadun arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota ohjauksen sisältöön ja sen soveltuvuuden arvioon, intervention rakenteeseen, ohjaustekniikkaan sekä hoitajan osaamiseen ja koulutukseen. (Orava ym. 2012, 240.) Woods ym. (2019) kuvaa puhelinohjauksen tavoitteiksi hoidon laadun ja jatkuvuuden parantamisen sekä potilaiden toipumisen tukemisen, puhelinohjauksella kartoitetaan komplikaatioita ja potilaiden huolenaiheita. (Woods ym. 2019, 3387.) Tutkimukset osoittavat puhelinohjauksen olevan potilaille arvokasta. Puhelinohjaus tukee potilaiden kotiutumista ja luo hoidon jatkuvuutta. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja tekee puhelinohjauksesta laadukasta. Hoidon

jatkuvuus, potilaiden tyytyväisyys ja kotiutumisen tukeminen sekä ammattitaitoinen sairaanhoitaja tekevät puhelinohjauksesta laadukasta potilasohjausta. (Zhang ym. 2013, 427; Cusack & Taylor 2010, 2403.) Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että avannepotilaita hoitavalla sairaanhoitajalla tulisi olla riittävä ammattitaito. (Burch 2013, 49; Liao & Qin 2014, 199; Taylor 2015, 14.) Cusack & Claire (2010) tutkimuksen tuloksissa kuvataan puhelinseurannan parantavan huomattavasti joidenkin potilaiden hoitokokemusta. Laadukkaan hoidon indikaattoriksi on määritelty potilaiden tyytyväisyys hoitoonsa, potilaiden tyytyväisyys on konkreettinen kriteeri hoitotyön laadun arvioimiseksi. (Karaca & Durna, 2019, 535-536; Goh ym. 2016, 126.) Hyvä laatu on näyttöön perustuvaan tietoa ja palvelua. (THL 2020.) Palveluiden kehittämisen perustana on tarjota potilaalle parasta mahdollista palvelua. (Cusack & Taylor 2010; Burch 2012.) Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että leikkauksen jälkeen toteutettava jälkisoitto tukee laadukasta potilasohjausta.

Puhelinpalvelut tuottavat sujuvaa palvelua potilaille. Puhelinohjauksen käyttö on helppoa, mutta nykypäivänä on jo olemassa puhelinohjauksen rinnalle muita interaktiivisia palveluita kuten videopuhelut. Videopuhelut tuovat puhelinohjaukseen mahdollisuuden tuottaa kokonaisvaltaisempaa hoitoa potilaille. Puhelinohjaus yksistään saattaa olla jo tänä päivänä vanhentunut muoto kehittää potilasohjausta. Kun palvelu on aloitettu, sitä voidaan parantaa käyttämällä uudempia tekniikoita, kuten videopuheluita tai kaupallisia sovelluksia, mikä voi mahdollistaa paremman viestinnän ja suuremman diagnoosivalikoiman visualisoimalla ilmoitettuja ongelmia, kuten esimerkiksi tyräongelmia. (Mole ym. 2019, 1137.)

Tällä hetkellä puhelinta voidaan pitää hyödyllisenä väliaikaisena tapana tarjota korkealaatuista ja sujuvaa palvelua potilaille, mikä pyrkii vastaamaan heidän henkilökohtaisiin tiedon- ja tukitarpeisiinsa. Kun siirrymme eteenpäin yhä teknologisemmalla aikakaudella, on todennäköistä, että uusia ja innovatiivisia keinoja seurannan tarjoamiseksi on tulossa. (Williamson ym. 2015, 241.) Aineistoa haettaessa löytyi myös tutkimuksia erilaisten sovellusten ja tekstiviestien käytöstä kotiutumisen tukemisena. Tutkimuksen aineisto osoittaa jälkisoitoille useita arvokkaita hyötyjä, mutta nykypäivänä laadukkaan ohjauksen tueksi tulisi kehittää myös muita interaktiivisia muotoja. Digitalisaation avulla pystytään toteuttamaan

nykypäivänä tulosten mukaista laadukasta potilasohjasta esimerkiksi videopuheluiden välityksellä. Nykypäivänä tulisi hyödyntää yhä enemmän digitalisaa tiota terveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyön tulokset soveltuvat myös muiden interaktiivisten ohjausmuotojen kehittämiseen ja suunnitteluun.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkijan mielestä opinnäytetyön tulokset vastaavat työlle asetettua tavoitetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aloitettuun hankkeeseen ”Potilasohjauksen laadun kehittäminen avanneleikkauksen jälkeen”. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilasohjausta ja sen laatua sekä luoda potilasohjaukseen yhtenäinen malli, jotta ohjaus olisi tasavertaista ohjauksen antajasta riippumatta. Opinnäytetyön tulokset puoltavat jälkisoiton käyttämisen etuja avanneleikkauksen jälkeen. Tutkimusten tuloksissa osoitetaan useita etuja jälkisoiton vaikutuksista avanneleikatun potilaan toipumiseen ja sopeutumiseen elämään avanteen kanssa. Jälkisoittoja toteutettaessa on huomioitava sairaanhoitajan kompetenssi. Tutkijan mielestä opinnäytetyön tulokset soveltuvat käytettäväksi osana hankkeen teoriataustaa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Apotti-potilastietojärjestelmässä on Maisa-asiakasportaali, jossa toimii videovastaanotto, jonka tarkoituksena on parantaa potilaiden digipalveluja. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää avanneleikattujen potilaiden hoidon kehittämiseen ja sen suunnitteluun, erityisesti interaktiivisten ohjausmuotojen kehittämiseen sekä digitaalisten ohjausmuotojen kehittämiseen tulevaisuudessa. Tuloksia voidaan käyttää jatkossa jälkisoiton suunnittelussa ja jälkisoittoon käytettävän soittokaavakkeen suunnittelussa jälkisoittoja toteuttaville hoitajille. Soittokaavakkeella jälkisoitoista luodaan tasavertaisia ja selkeytetään ohjausta sekä huomioidaan toipumisen kaikki osat alueet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös osana avanneleikatun potilaan hoitoprosessin suunnittelua ja kehittämistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, johon on keskitetty vaativa suolistokirurgia. Tulokset soveltuvat potilaan nopeamman kotiutusprosessin suunnitteluun, mikä edesauttaa suurten potilasvirtojen hallinnassa ja hoidossa Vatsakeskuksessa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aineistosta nousi esiin jatkotutkimusaiheeksi potilaiden käsitykset puhelinohjauksen sisällöstä ja sisällön tarpeista sekä puhelinohjausta suorittavien sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia puhelinohjauksesta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia muiden interaktiivisten potilasohjausmuotojen käyttöä avanneleikatun potilaan kotiutumisen tukemisessa sekä kotiutumisen jälkeisessä ohjauksessa.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset lihavoituna lähdeluettelossa.

Apotti. Oy Apotti Ab. 2020. Luettu 28.10.2020. <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Beaver, K., Wilson, C. Procter, D., Sheridan, J., Towers, J., Susnerwala, S., Luker, K. 2011. Colorectal cancer follow-up: patient satisfaction and amenability to telephone after care. European Journal of Oncology Nursing 15 (1), 23-30.

Black, P. 2000. Practical stoma care. Nursing Standard (trought 2013) 14 (41), 47-53.

Black, P. 2004. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. British Journal of Nursing 13 (12), 692-694, 696-697.

Borwell, B. 2009. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. British journal of community nursing 14 (8), 326-330.

Burch, J. 2017. Care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. Nursing Standard 31 (41), 40-45.

Burch, J. 2013. Care of patients with stoma. Nursing Standard 27 (32), 49-56.

Burch, J. 2012. Enhanced recovery and nurse-led telephone follow-up post-surgery. British Journal of Nursing 21 (16), 24-6, 28-9.

Burch, J. 2013. Optimal support systems for patients with stomas – an opinion piece. Nursing: Research and Reviews 4 (4), 55–64.

Burch, J. Taylor, C. 2013. Patients' need for nursing telephone follow-up after enhanced recovery. Gastrointestinal Nursing 10 (4), 51-58.

Cusack, M. Taylor, C. 2010. A literature review of the potential of telephone follow-up in colorectal cancer. Journal of Clinical Nursing 19 (17-18), 2394-405.

Cronin, E. 2012, What the patient needs to know before stoma siting: an overview. British Journal of Nursing 21(22), 1234-1237.

Dibley, L., Burch, J. 2019. Helping patients live well with a stoma for inflammatory bowel disease: directions for future research. *British journal of nursing* 28 (22), 7-9.

Etene 2012. ETENE-julkaisuja 35: Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf>

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Eloranta, S., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu 10.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Terveysturvalaki. 30.12.2010/1326. Luettu 10.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Luettu 10.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkilöstä>

Goh, M L., Ang, N K, Chan, Y H., He, H G., Vehviläinen-Julkunen, K., 2016. A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research* 31, 126–131.

Harrision, J. Young, J. Solomon, M. Butow, P. Secomb, R., Masya, L. 2011. Randomized pilot evaluation of the supportive care intervention "CONNECT" for people following surgery for colorectal cancer. *Diseases of the Colon & Rectum* 54 (5), 622-31.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hyöty, M., Lepistö, A., Nurmi, H., Ristamäki, R., Savolainen, R. 2019. Kolorektaalisyövän kansalliset hoitosuosituksen. Hoitosuositus. *Terveysportti*. Luettu 11.5.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=hsu00007

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto.

Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja Sarja A51. Digipaino-Turun yliopisto.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hoitotieteen tutkimussäätiö. Hotus. JBI arviointikriteeristö. 2013. Luettu 11.11.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanna pro Helsinki.

Karaca, A., Durna, Z. 2019. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* 6 (2), 535-545.

Kjaergaard, A., Rosenberg, J. 2014. Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education - A Case Control Study. *PLOS ONE* 9 (3), 1-6.

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lehtonen, K., Kääriäinen, M., Elo, S. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 29 (4), 302-3013.

Liao, C. & Qin, Y. 2014. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Science* 1 (2) 196-201.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toiminta edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 121-135.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., 2013. The development of patient education: Experiences of collaborative work between special and primary care on Finland. *Open Journal of Nursing* 3 (1), 101-107.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. *Hoitotiede*. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mäntynen, R., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 18-30.

Mole, G., Murali, Mayur., Carter, S. Gore, D., Broadhurst, J., Moore, T., Vickers, P., Miles, A. 2019 A service evaluation of specialist nurse telephone follow-up of bowel cancer patients after surgery. British Journal of Nursing 28 (19),1134-1138.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 12 (2), 5-11.

Orava, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 216-231.

Orava, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24 (3), 232-243.

Rantala, A., Ristamäki, R., Keränen U. 2016. Suolistosyöpäpotilaan hoito sujuvaksi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 23.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13192>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Luettu 31.10.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suhonen, R., Charalambous, A., Berg, A., Katajisto, J., Lemonidiu, C., Patiraki, E., Sjövall, K., Stolt, M. 2016. Syöpää sairastavien potilaiden arvioima hoidon laatu - iäkkäiden ja työikäisten potilaiden vertailu kansainvälisessä aineistossa. Hoitotiede 28 (4), 335-347.

Suomen Syöpärekisteri. Tilastot 2018. Luettu 11.11.2020. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio 2016. Luettu 20.10.2020. <https://stm.fi/digitalisaatio>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Tarkiainen, K., Kaakinen, P., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2012. Kvasikokeellinen tutkimuspuhelinneuvonnan laadusta päivystysyksikössä. Hoitotiede 24 (2), 98-113.

Taylor, C. 2015. Body image concerns after colorectal cancer surgery. British Journal of Nursing 24 (10), 8-14.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3), 179-190.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue*. Tammi. Helsinki

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2015. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki.

Tuomi J., Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Tutkimus eettinen neuvottelukunta. HTK- ohje 2012. Luettu 20.11.2019.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Laatu. 7.1.2020. Luettu 2.5.2020.
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Vieruaho, K. Palonen, M., Åstedt-Kurki, P., Leino, K. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1), 38-49.

Williams, J. 2012. Stoma care: intimacy and body image issues. *Practice Nursing* 23 (2), 91-93.

Williamson, S. Chalmers, K. Beaver, K. 2015. Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. 2015. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015 Jun;19(3):237-43.

Woods, CE., Jones, R., O'Shea, E., Grist, E., Wiggers, J., Usher, K. 2019. Nurse-led post discharge telephone follow-up calls: A mixed study systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28 (19-20), 3386-3399.

Young, J. Harrison, J. Solomon, M. Butow, P. Dennis, R. Robins, D. Auld, S. 2010. Development and feasibility assessment of telephone-delivered supportive care to improve outcomes for patients with colorectal cancer: pilot study of the CONNECT intervention. *Support Care Cancer* 18 (4), 461-70.

Zhang, J-E., Wong, F., You, L M., Zheng, M C. 2012. A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing* 21 (9-10), 1407-15.

Zhang, J., Wong, F., You, L., Zheng, M. Li, Q., Zhang B., Huang, M., Ye X M., Liang, M., Liu J. 2013. Effects of enterostomal nurse telephone follow-

up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. Cancer Nursing 36 (6), 419-28.

LIITTEET

Liite 1. Haut tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat
Medline (Ovid)	(call OR cell phone use AND ostom* OR ostomy AND patient discharge AND (post-operative OR post-surgical OR post-operative period) AND (stoma* OR surgical stomas) AND telephone AND colorectal cancer) {Including Related Terms}
CINAHL	(telephone OR "cell phone use" OR "telephone follow up" OR "tele*") AND (colorectal cancer OR "colorectal surgery")
Google Scholar	(telephone follow up AND colorectal cancer "colorectal cancer" AND stoma AND patient experience AND postoperative)

Liite 2. Aineisto

Aineistoon merkityt laadun arviointipisteet. Tutkimusten arviointikriteeristöt, Hoituksen suomeksi kääntämät JBI-katsauksissa käytetyt arviointikriteerit.

a: Järjestelmällinen katsaus

b: Asiantuntijoiden näkemys ja narratiivinen testi

c: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RTC)

d: Taloudellinen arvio

e: Laadullinen tutkimus

f: Prevalenssitutkimus

	Tutkimuksen otsikko, tekijät, julkaisukanava, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi pisteet
1	<p>A literature review of the potential of telephone follow-up in colorectal cancer.</p> <p>Cusack Martina, Taylor Claire.</p> <p>Journal of Clinical Nursing. 2010. Englanti.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tutkia puhelimen seurannan mahdollisuuksia paksusuolen ja paksusuolen syöpää sairastavilla potilailla. Puhelimen käyttö on osoittautunut erittäin onnistuneeksi välineeksi terveydenhuollon hoidossa muilla erikoisaloilla, ja se voi tarjota hyväksyttävän vaihtoehdon henkilökohtaisiin seurantatapaamisiin. Sairaanhoitaja asiantuntijat voisivat ottaa vastuun potilaiden seurannasta tarjoamalla puhelinkonsultointia.</p>	Kirjallisuuskat-saus.	<p>Tulokset osoittavat, että asiantuntija sairaanhoitajan suorittama puhel seuranta on kustannustehokasta ja suurin osa potilaista hyväksyy sen. Hoidon näkökohdat, kuten oireiden hallinta ja rauhoittaminen, ovat mahdollisia puhelimitse. Puhel seuranta vastaa potilaiden tyytyväisyys-, tuki- ja tiedotustarpeisiin, ja sillä on potentiaalia tarjota korkeatasoinen jälki-seuranta.</p>	10/11 a

2	<p>Patients' need for nursing telephone follow-up after enhanced recovery.</p> <p>Jennie Burch, Claire Taylor.</p> <p>Gastrointestinal Nursing. 2012. Englanti.</p>	<p>Ison-Britannian sairaaloissa kolo-rektaalileikkaus potilaiden hoitoa ohjaa yhä enemmän aikaisen toipumisen malli, joka tunnetaan nimellä Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Ei kuitenkaan tiedetä, kuinka hyvin potilaat toipuvat sairaalasta kotiutumisen ja poliklinikan kirurgisen seurannan välisenä aikana. Tässä artikkelissa kuvataan potilaiden huolenaiheet tällä hetkellä sekä tukitarpeet.</p>	<p>Asiantuntija artikkeli.</p> <p>Sairaanhoitajien tekemistä seurantapuheluista kerätyt tiedot, jotta saadaan käsitys vaaditusta hoitotyön seurannasta.</p>	<p>Suurimmat puhe- luissa havaitut huolenaiheet olivat: ruokavalion saanti, liiallinen väsymys ja suoliston toiminta, mikä voi olla ongelmallista useita viikkoja kotiutumisen jälkeen. Noin puolessa tapauksista tarvittiin hoitotyötä ensimmäisen kuukauden aikana kotona. Palveluparannuksia on tehty vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita.</p>	6/6 b
3	<p>Enhanced recovery and nurse-led telephone follow-up post-surgery.</p> <p>Jennie Burch.</p> <p>British Journal of Nursing. 2012. Englanti.</p>	<p>Sairaanhoitajan johtama puhelinseuranta tehtiin potilaille suurten paksusuolen ja peräsuolen leikkausten jälkeen. Tehostettu palautumisohjelma heidän kotiutumisensa jälkeen. Tarkoituksena oli varmistaa, että potilaille annettiin riittävästi neuvoja kotona toipumisen mahdollistamiseksi.</p>	<p>Asiantuntija artikkeli.</p> <p>Yhteensä 200 potilaalle soitettiin neljän viikon kuluessa sairaalasta kotiutumisesta.</p>	<p>Potilaiden toipuminen jatkui hyvin, kun heidät kotiutettiin paksusuolen leikkauksen jälkeen tehostetulla toipumisreitillä. Sairaanhoitajan vetämä puhelinseuranta voi olla sopeva menetelmä lyhytaikaiseen seurantaan.</p>	6/6 b

4	<p>A service evaluation of specialist nurse telephone follow-up of bowel cancer patients after surgery.</p> <p>Guy Mole, Mayur Murali, Sarah Carter, David Gore, Jack Broadhurst, Tim Moore, Philip Vickers, Andrew Miles.</p> <p>British Journal of Nursing. 2019. Englanti</p>	<p>Tässä artikkelissa esitetään palveluarvio innovatiivisesta, sairaanhoitajan johtamasta puhelinseuranta-palvelusta ryhmälle valinnaisia suolistosyöpäpotilaita leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Asiantuntija artikkeli.</p> <p>Palveluarvio innovatiivisesta, sairaanhoitajan johtamasta puhelinseurantapalvelusta ryhmälle valinnaisia suolistosyöpäpotilaita leikkauksen jälkeen. 2 vuoden ajan leikattujen potilaiden rekistereistä saatiin selville puhelinseurannan ja muiden tutkimusten määrä. Tätä käytettiin mallintamaan mahdollisia kustannussäästöjä. Potilaiden tyytyväisyys arviointiin Euroopan syövän tutkimuksen ja hoidon järjestön kyselylomakkeella, joka koski avohoidon tyytyväisyyttä 30 potilaalla.</p>	<p>Palaute palvelusta oli ylivoimaisesti myönteistä, ja potilaat ylistivät erikoissairaanhoidajilta saamaansa hoitoa, mutta kommentoivat myös hoidon jatkuvuuden, saatuun ja mukavuuden lisääntymistä. Palvelu luo potentiaalisesti myös merkittäviä säästöjä, koska sairaanhoitajien puhelinseurannan sovittu hinnasto on huomattavasti alhaisempi kuin avohoidon hinta.</p>	6/6 b
---	--	---	--	---	-------

5	<p>A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy.</p> <p>Zhang, Jun-E; Wong, Frances KY; You, Li M; Zheng, Mei C</p> <p>Journal of Clinical Nursing. 2012. Kiina.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata sairaanhoitajan suorittamien puhelinkeskustelujen sisältöä avannekeilatuille potilaille. Potilailla esiintyi usein avanteeseen liittyviä vaikeuksia. Puhelut olivat hyödyllinen tapa tarjota potilaille tukea ja varmistaa hoidon jatkuvuus. Avanneleikattujen puheluseurannan sisällöstä on vähän tutkimuksia. Tiedot tällaisen seurannan sisällöstä ovat tärkeitä autettaessa muotoilemaan puhelu-protokollia, jotka voivat auttaa näitä potilaita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>25 interventiopuhelun sisällöstä tammi-elokuussa 2009 tehtiin kvalitatiivinen sisältöanalyysi. Laadullisesta sisällönanalyysistä tuli esiin viisi teemaa: "avanteen hoidon opetus", "avanteen hoidon saataavuus", "omahoitoon kannustaminen", "normaalin elämän jatkaminen" ja "yleiset leikkauksen jälkeiset ongelmat".</p>	<p>Avannepotilailla oli avanteeseen liittyviä ongelmia ja vaikeuksia kotiutumisen jälkeen, joista suurinta osaa voitiin hoitaa tehokkaasti sairaanhoitajan puhelinseurannalla. Puhelintarkkailu tyydytti potilaiden tiedon tarpeen ja helpotti heidän sopeutumistaan pysyvään avanteeseen. Tulokset viittasivat siihen, että potilailla oli kotiutumisen jälkeen kysymyksiä ja että he tarvitsivat seurata palatessaan kotiin.</p>	8/11 c
---	---	---	--	--	--------

6	<p>Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow-up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients.</p> <p>Zhang Jun-E, Wong, Frances Kam Yuet, You, Li-ming, Zheng, Mei-chun, Li, Qiong, Zhang, Bing-yan, Huang, Man-rong, Ye, Xin-Mei BN, Liang, Ming-juan, Liu, Jin-ling</p> <p>Cancer Nursing. 2013. Kiina.</p>	<p>Potilaat, joilla on uusi kolostomia, kohtaavat monia vaikeuksia, kun he kamppailevat sopeutuakseen avanteeseen. Sairaanhoidajan puhelinseuranta on tapa varmistaa hoidon jatkuvuus. Tutkimuksia on vähän, sairaanhoidajan puhelinseuranta voi parantaa potilaiden leikkauksen jälkeistä sopeutumista.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Osanottajat (n = 103), joille oli tehty avanneleikkaus Kiinassa, rekrytoitiin ja nimettiin satunnaisesti tutkimus- tai kontrolliryhmään. Sekä tutkimus- että kontrolliryhmät saivat rutiinimaisen vastuuhoidon, kun taas tutkimusryhmä sai seuranta-aikana 2–3 sairaanhoidajan puhelua. Tulostauksiin sisältyivät Ostomy Adjustment Scale, Stoma Self-Effect Scale, tyytyväisyys hoitoon ja avanne komplikaatiot.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkimusryhmän osallistujilla oli huomattavasti korkeammat itsehoitovalmudet, suurempi tyytyväisyys hoitoon ja vähemmän avanne komplikaatioita kuin verrokkiryhmässä.</p>	11/13 d
---	--	--	---	--	---------

7	<p>Development and feasibility assessment of telephone-delivered supportive care to improve outcomes for patients with colorectal cancer: pilot study of the CONNECT intervention.</p> <p>Young Jane; Harrison, James; Solomon, Michael; Butow, Phyllis; Dennis, Rebecca; Robson, Daine; Auld, Sally</p> <p>Support Care Cancer. 2010. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan puhelintoiminnan toteutettavuutta, hyväksytävyyttä ja todennäköisiä vaikutuksista. Paksusuolen syöpää sairastavien kirurgisten potilaiden elämänlaadun parantaminen.</p>	<p>Pilottitutkimus.</p> <p>Tutkimus on prospektiivinen satunnaistamaton kontrollitutkimus, joka kehitettiin vaiheen I ja II tutkimuksena ennen suurta RCT:tä. Mukana oli 41 potilasta. Viisi standardoitua puhelua yli 6 kuukauden ajan, joka alkaa 3. päivää kotiutumisen jälkeen. Potilaille oli tehty paksusuolen syövän leikkaus Royal Prince Alfred -sairaalassa Sydneyssä heinä-joulukuussa 2006.</p>	<p>Interventiopuhelut saatiin onnistuneesti päätökseen. Keskimääräinen puhelun kesto vaihteli 14-19 minuutista, ja suurin tarve (27 potilasta 20 potilaalle) tunnistettiin 3. päivänä. Potilaat ilmoittivat, että puheluiden ajoitus oli sopiva ja suurin osa (85%) koki puheluiden määrän riittävän. Tuloksissa oli lupaavia suunnauksia puhelinohjauksesta kotiutumisen jälkeen.</p>	9/13 d
---	---	---	---	--	--------

8	<p>Randomized Pilot Evaluation of the Supportive Care Intervention "CONNECT" for People Following Surgery for Colorectal Cancer.</p> <p>Harrison James, Young, Jane, Solomon Michael, Butow, Phyllis, Secomb Robyn, Masya Lindy.</p> <p>Diseases of the Colon & Rectum. 2011. Australia.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan tekemän puhelintuki-toimenpiteen ("CONNECT" -hoidon) tehokkuus.</p>	<p>Pilottitutkimus, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Mukaan otettiin potilaita (n = 75), joita oli kirurgisesti hoidettu paksusuolen syövän vuoksi. Interventoryhmän potilaat saivat 5 kutsua avannehoitajalta kuuden kuukauden aikana sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jokainen puhelu standardisoitiin, ja siihen sisältyi hoidon tarpeen arviointi sekä tiedon ja emotionaalisen tuen tarjoaminen. CONNECT oli tavallisen kliinisen seurannan lisäksi. Kontrolliryhmään kuuluvat potilaat saivat vain tavanomaisen seurannan.</p>	<p>39 potilasta osoitettiin satunnaisesti CONNECT-hoitoon ja 36 tavalliseen hoitoon. Ryhmien välillä havaittiin merkityksettömiä eroja kaikkien tukihoitotarpeiden ja elämänlaatupisteiden, muutospisteiden ja suuntausten suhteen. Kuitenkin 6 kuukauden kohdalla kokonaiselämänlaatupisteet olivat korkeammat interventoryhmäpotilailla kuin verrokkit. Tämä ero oli kliinisesti merkityksellinen. Elämänlaadun kokonaismuutospisteiden paraneminen osoitti, että kuuden kuukauden kohdalla parannukset olivat yli kaksi kertaa suurempia ja kliinisesti merkittäviä interventiossa verrattuna kontrolliryhmään.</p>	11/13 d
---	--	--	---	--	---------

9	<p>Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer.</p> <p>Williamson Susan, Chalmers, Karen, Beaver Kinta.</p> <p>European Journal of Oncology Nursing. 2015. Englanti.</p>	<p>Leikattujen potilaiden seuranta tapahtuu poliklinikalla. Uusia lähestymistapoja tarvitaan potilaiden tiedotus- ja tukitarpeiden tyydyttämiseen. Erikoishoitajien puhelinseuranta on vaihtoehtoinen tapa; tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaan näkemyksiä puhelinseurannasta.</p>	<p>Laadulliset haastattelut.</p> <p>Haastattelut 26 kolorektaali syöpäpotilaalla, jotka olivat saaneet puhelinseurantaa. Yksi haastattelu tehtiin myös erikoissairaanhoidajan kanssa, joka oli käyttänyt strukturoitua interventiota puhelinseurannan tuottamiseen. Tiedot analysoitiin sisältyä-analyysillä.</p>	<p>Kaikkien potilaiden mielestä puhelinseuranta oli positiivinen kokemus. Potilashaastatteluista tuli esiin kolme pääteemaa; 1) saatavilla oleva ja kätevä hoito, 2) henkilökohtainen hoito ja 3) suhde erikoissairaanhoidajaan. Erikoishoitajan haastattelun aiheet olivat 1) potilaan tunteminen, 2) puhelinseurannan hyödyt ja 3) puhelinseurannan haasteet. Hoidon jatkuvuus oli tärkeä tekijä luottamussuhteen luomisessa potilaan ja sairaanhoidajan välille. Intervention käyttöä koskevaa koulutusta suositellaan, ja erikoistuneille sairaanhoitajille voi olla hyödyllistä tavata alun perin tukikelpoiset potilaat kasvokkain luomaan yhteys ennen käyttöönottoa.</p>	9/10 e
---	---	--	---	--	--------

10	<p>Colorectal cancer follow-up: patient satisfaction and amenability to telephone after care.</p> <p>Beaver K, Wilson C, Procter D, Sheridan J, Towers G, Heath J, Susnerwala S, Luker K.</p> <p>European Journal of Oncology Nursing. 2011. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia potilaiden tyytyväisyyttä kolorektaali syövän hoidon jälkeisen seurantapalvelun eri näkökohtiin ja soveltuvuuteen vaihtoehtoiseen jatkohoidon strategiaan.</p>	<p>Kysely 297 potilaalle, joita oli hoidettu paksusuolen syöpää.</p> <p>Potilaita pyydettiin ilmoittamaan vastaukset kysymyksiin, jotka sisältävät likert-asteikot, mukaan lukien näkemykset hoidon järjestämisestä, tiedottamisesta ja neuvonnasta, henkilökohtaisesta hoidon kokemuksesta, tyytyväisyydestä tiedottamiseen ja hoitoon, näkemykset erikoissairaanhoidon palveluista ja sopivuudesta puhelimen seurantaan.</p>	<p>187 täytettyä kyselyä palautettiin (vastausprosentti 62,97%). Asteikotietojen analyysi osoitti korkeaa tyytyväisyyttä kaikkiin tulostittareihin. Asiantuntija sairaanhoitajien saivat korkean arvosanan, erityisesti tiedon tarjoamisen ja henkilökohtaisen hoitokokemuksen suhteen. Sairaanhoitajan johtama puhelurseuranta on toteuttamiskelpoinen vaihtoehto perinteiselle sairaalapohjaiselle seurannalle.</p>	7/9 f
----	--	--	--	---	-------