



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijak- sen sairaalassa - Sähköinen informatiivinen dokumentti

Kalliokoski, Sanna
Tuppurainen, Laura

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa
- Sähköinen informatiivinen dokumentti

Kalliokoski, Sanna
Tuppurainen, Laura
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2013

Kalliokoski Sanna ja Tuppurainen Laura

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa - Sähköinen informatiivinen dokumentti

Vuosi 2013

Sivumäärä 64

Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kehittää preoperatiivista potilasohjausta. Tavoitteena oli kehittää informatiivinen kuvaus päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista sähköisessä muodossa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Peijaksen sairaalan päiväkirurgian leikkausosaston verkkosivuille. Tavoitteena oli myös tarkastella potilaiden mielipiteitä dokumentin potilasohjauksen sisällöstä asiakaspalautteen avulla. Sähköinen kuvaus havainnollistaa potilaille osaston tapahtumia ja potilaan roolia toimenpiteen aikana.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan ja HYKS-sairaanhoidoalueen operatiivisen tulosyksikön kesken laadunkehittämissankkeessa. Projektin aikana verkostoitumista tapahtui myös Laurea-ammattikorkeakoulu Keravan ja sen opiskelijoiden kesken sekä Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan muiden opiskelijoiden kanssa.

Projektin konkreettinen tuotos rakennettiin kirjallisuuskatsauksen, Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin geneerisen leikkausprosessimallin päiväkirurgisen leikkausprosessin sekä Peijaksen sairaalan päiväkirurgian leikkausosaston henkilökunnan kokemukselliseen tietoon pohjautuen. Tuotoksen kirjallisuuskatsauksen pohjalta syntyneiden potilasohjauksen kriteerien toteutumista arvioitiin kymmeneltä potilaalta asiakaspalautekyselyn avulla.

Projektin potilasohjauskriteerit on laadittu kirjallisten ja suullisten potilasohjausmateriaalien avulla. Tämän opinnäytetyön potilasohjauksen kriteerit soveltuvat hyödynnettäviksi myös muussa potilasohjauksessa.

Potilasohjauskriteerit toteutuvat dokumentin sisällössä. Video on selkeä ja ymmärrettävä ja se antaa potilaille tarpeisiin vastaavaa tietoa päiväkirurgiasta. Asiakaspalautekyselyn tulosten mukaan opinnäytetyön dokumentti vähentää potilaiden ahdistusta ja pelkoja sekä korjaa väärinkäsityksiä potilailta, jotka ovat päiväkirurgisessa toimenpiteessä ensimmäistä kertaa.

Asiasanat: ohjaus, päiväkirurgia, potilasohjausmateriaali, geneerinen leikkausprosessi, potilasohjauskriteerit, eHealth

Kalliokoski Sanna and Tuppurainen Laura

Treatment process for day surgery patients in Peijas Hospital - The electronic informative documentation

Year 2013 Pages 64

The aim of this thesis is to develop preoperative patient guidance as a development project in clinical perioperative nursing environment. The target was to develop an informative description of the nursing process for a surgery patient operated in the day surgery unit of Peijas Hospital, Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). This informative documentation was added on the web pages of the day surgery unit of Peijas Hospital.

The documentation on the web pages illustrates to the patients the events in the unit and the patient's role during the operation.

The project was executed in co-operation with Laurea University of Applied Sciences Tikkurila unit and the HUS profit area unit as a quality development project.

The project was based on the literature reviewed and the theoretical model developed concerning perioperative patient guidance, Hospital District of Helsinki and Uusimaa generic surgical process model for day surgery patients as well as experiential knowledge provided by the personnel of Peijas Hospital day surgery unit. Based on the output of the literature review, the criteria for patient guidance implementation were evaluated among 10 patients. This was done through customer inquiry feedback.

According to the results of the customer inquiry feedback the informative documentation reduces the patients' distress and fears as well as corrects misunderstandings about the day surgery events for those patients who are having their operation for the first time in a day surgery unit.

Keywords: Day surgery, patient guidance, informative documentation, generic surgical process model, eHealth

Sisällys

1	Projektin tausta.....	6
1.1	Päiväkirurgia Suomessa	7
1.2	Peijaksen sairaalan päiväkirurginen hoitoprosessi	8
1.3	Potilasohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä	10
1.4	Hyvän potilasohjauksen kriteerit.....	11
1.5	Potilasohjauksen etiikka	13
1.6	Sähköinen potilasohjaus	14
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	16
3	Projektin toteuttaminen	16
3.1	Projektitympäristönä Peijaksen sairaalan päiväkirurginen leikkausosasto.....	17
3.2	Projektin eteneminen	18
3.3	Projektin tiedonkeruu	21
3.4	Projektin riskit.....	22
4	Projektin rahoitus	22
5	Sähköinen informatiivinen dokumentti	23
5.1	Videointi menetelmänä	23
5.2	Sähköinen kuvaus - synopsis.....	24
5.3	Käsikirjoitus	26
5.4	Dokumentin toteutus	30
5.5	Asiakaspalautekyselyn tulokset.....	31
6	Projektin arviointi	34
6.1	Dokumentin arviointi	36
6.2	Benchmarking arviointia dokumentista	37
6.3	Projektiryhmän yhteistyön arviointi dokumentin työstössä	38
6.4	Potilasohjauksen kriteerien täytyminen	39
6.5	Projektin eettisyyden arviointi	41
6.6	Oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen	42
	Lähteet	44
	Videolinkit.....	48
	Taulukot	49
	Kuviot	50
	Liitteet.....	51

1 Projektin tausta

Tämän projektiraportin tarkoituksena on kuvata kehittämisprojektiämme ja sen toteuttamista Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella leikkausosastolla. Projektin tuotos on informatiivinen dokumentti päiväkirurgisen leikkauspotilaan hoitoprosessista. Dokumentti tullaan tallentamaan Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivuille.

Laurea-ammattikorkeakoulu, entinen Espoo-Vantaan ammattikorkeakoulu, ja HYKS- sairaanhoitoalueen Peijaksen sairaala ovat toimineet yhteistyössä laadunkehittämishankkeissa jo 1990-luvulta lähtien. Laadunkehittämishankkeiden tueksi on laadittu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS-sairaanhoitoalueen operatiivisen tulosyksikön kanssa hankesuunnitelma vuosille 2007-2012. Hankesuunnitelman on tarkoituksena lisätä verkostoitumista sekä Laurea-ammattikorkeakoulun että HYKS-sairaanhoitoalueen operatiivisen tulosyksikön välillä ja kehittää yhteistyössä näyttöön perustuvia hoitotyön laatua kehittäviä kehittämissankkeita. (Liljeblad 2007: 4-6.)

Projekti on hankkeen yksi osa, hanke voi sisältää useita eri projekteja. Projektilla tarkoitetaan ihmisjoukkoa, jotka ovat tilapäisesti kokoontuneet yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on aina alku ja loppu ja sen tyypillisiä piirteitä ovat tavoite, vaiheistusyhtenäisyys, riskit ja tilaustyö. (Ruuska 2012: 18-20.) Tämä projekti on tilaustyö Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin päiväkirurgiselta leikkausosastolta ja projektin tuotoksena syntyy uutta potilasohjausmateriaalia. Tätä projektia voidaan siten kutsua kehittämistyöksi. Kehittämistyön tavoitteena on yleensä jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen ja sillä voidaan pyrkiä jonkin konkreettisen asian muuttamiseen. Kehittämistyössä pyritään myös luotettavaan ja koeteltavissa olevaan tietoon. (Rantanen & Toikko 2009: 2.)

Uusi potilasohjausmateriaali rakennettiin näyttöön perustuen. Näytöllä tarkoitetaan todistetta tai todistusaineistoa, minkä tavoitteena on arvioitu sekä perusteltu luotettavin ja hyödyllisin toiminta. Näyttö voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Leino-Kilpi & Lauri 2003: 7).

Tämän projektin tarkoituksena on kehittää päiväkirurgisen potilaan preoperatiivista ohjausta. Preoperatiivisella ohjauksella tarkoitetaan potilaan saamaa ohjausta ennen varsinaista päiväkirurgista toimenpidettä. (Johannson & Leino-Kilpi 2003: 108). Projektin tavoitteena oli kehittää informatiivinen kuvaus päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista sähköisessä muodossa mahdollisimman totuudenmukaisesti potilasohjauksen tueksi. Sähköinen kuvaus havainnollistaa potilaille osaston tapahtumia ja potilaan roolia toimenpiteen aikana. Dokumenttiin on sisällytetty niitä tapahtumia, joista potilaat kokevat tarvitsevansa erityistä informaatiota.

Tätä informaatiota olemme saaneet sekä osaston henkilökunnalta kokemukselliseen näyttöön perustuen että tieteellisestä tutkimusnäytöstä, joita on esitelty raportin myöhemmässä vaiheessa. Dokumentin käsikirjoitus ja toteutus on tehty yhteistyössä Peijaksen sairaalan päiväkirurgisen osaston sekä Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan ja Keravan opiskelijoiden kanssa.

Peijaksen sairaala on yksi Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) sairaalasta. Helsingin kaupungin erikoissairaanhoido, Uudenmaansairaanhoidopiiri ja Helsingin yliopistollinen keskussairaala kuntainliitto yhdistyivät vuonna 2000 muodostaen Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin. (HUS 2012: 9.) HUS tuottaa erikoissairaanhoidoa 26 kunnassa palvellen vuosittain 1,5 miljoonaa asukasta. HUS:n vastuualueita erikoissairaanhoidossa ovat muun muassa elinsiirrot. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin kuuluvat HYKS-sairaanhoidoalue, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoidoalueet. (HUS-vuosikertomus 2011: 45.) HYKS on Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin suurin sairaanhoidoalue. HYKS-sairaanhoidoalueeseen kuuluvat pääkaupunkiseudulta Helsingin erikoissairaalat, Espoon Jorvin sairaala sekä Vantaan Peijaksen sairaala (HUS 2012: 9).

Projektiympäristönämme oli päiväkirurgian leikkausosasto, joka sijaitsee Peijaksen sairaalassa ollen siten osa edellä esiteltyä HYKS-sairaanhoidoaluetta. (HUS 2012: 9). Peijaksen sairaala on rakennettu vuonna 1990 ja siellä oli alun perin tarkoituksena toteuttaa kaikkia erikoissairaanhoidon aloja. Vuosina 1991 ja 1993 sairaalaa laajennettiin. Osaksi HYKS:iä Peijaksen sairaala tuli vuonna 2000 ja osaksi sairaanhoidoaluetta vuonna 2006. (HUS 2010.)

1.1 Päiväkirurgia Suomessa

Päiväkirurgista leikkaustoimintaa on toteutettu jo vuodesta 1909 lähtien Glasgow'ssa lähinnä lasten leikkauksissa, tosin vasta vuonna 1970-luvulla Yhdysvalloissa avattiin ensimmäinen itsenäinen päiväkirurginen yksikkö. Suomessa lääkintähallituksen työryhmä käynnisti vuonna 1990 lyhythoitosen kirurgian, jonka jälkeen päiväkirurginen toiminta on kasvanut voimakkaasti. (Haapala 2009: 8.) Vuonna 1993 päiväkirurgian osuus oli kunnallisissa sairaaloissa vasta 12 %, mutta jo vuonna 2010 kunnallisissa sairaaloissa päiväkirurgian osuus oli jo 56 % kiireettömästä kirurgiasta. Yksityisellä sektorilla päiväkirurgian osuus oli vuonna 2010 huomattavasti mittavampaa, lähes 80 % leikkauksista toteutettiin päiväkirurgisesti. Myös kansainvälisesti päiväkirurgiaa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona silloin, kun toimenpide ei ole kiireellinen eikä potilaan ole tarpeellista hoidon kannalta yöpyä sairaalassa ennen tai jälkeen leikkauksen. (Haapala 2009: 8; Mattila 2012.)

Päiväkirurgia on kiireettömän, suunnitellun leikkaushoidon eli elektiivisen leikkauksen ensisijainen vaihtoehto. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen, leikkauksen jälkeinen seuranta

päättyy toimenpidepäivään eikä sen tulisi kestää yli kahtatoista (12) tuntia. Päiväkirurgian tavoitteena on kotiuttaa potilas mahdollisimman varhain kustannuksia lisäävän osastohoidon sijaan. Päiväkirurginen toiminta on tehokasta, taloudellista sekä potilas- ja henkilökunta myönteistä. (Mattila 2010:10,12; Klemetti 2003:1.) Lisäksi sen on todettu pienentävän infektioriskejä. Lyhyt sairaalassaoloaika ja vuodeosasto paikkojen säästyminen niitä tarvitseville ovat päiväkirurgisen toiminnan etuja. (Tuominen 2012.) Päiväkirurginen hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy leikkaustoimenpiteen jälkeen lähetteen tekijälle annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana. 2003:10).

Päiväkirurgian tavoitteena on tuottaa korkealaatuista operatiivista hoitoa, joka on organisaation kannalta kevyttä, joustavaa ja potilaslähtöistä työtä. Ollakseen potilaslähtöistä, tehokasta ja tuottavaa, päiväkirurgian tulee olla potilaan kannalta kokonaisvaltaista ja turvallista. Päiväkirurgia vaatii hoitotyöltä ammatillista pätevyyttä, jatkuvaa laadun parantamista ja kehittämistä sekä eettisyyttä. Päiväkirurgisen hoitomuodon nopeatahtisuus ei saa vaikuttaa potilaan saaman hoidon laatuun. (Klemetti 2003:1.) Henkilökuntamäärä päiväkirurgisissa yksiköissä on elektiivisellä leikkausosastolla toteutettavaan leikkaustoimintaan verrattuna melko pieni ja hoitajien ajankäyttö on hyvin suunniteltua ja tehokasta. Potilaan näkökulmasta päiväkirurginen toiminta takaa hyvien palveluketjujen muodostumisen ja parantaa näin ollen operatiivisten palveluiden saatavuutta. (Hautakangas ym. 2003: 11.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet määräytyvät potilaan leikkaustarpeen ja organisaation asiantuntemuksen mukaan. Päiväkirurgisen toimenpiteen vuoksi leikkauksen jälkeinen vuoto, voimakas kipu, infektioiden riski ja peruselintoimintojen vaarantuminen ovat minimoitu. Päiväkirurgisen potilaan täytyy täyttää tietyt kriteerit, jotta leikkaustoimenpiteen toteuttaminen on mahdollista päiväkirurgisessa yksikössä. Kriteerit käsittävät muuan muassa sen, että potilaalla ei saa olla odotettavissa verenvuodon riskiä, verensiirron tarvetta ja kivunhoidon on oltava hallittavissa nykyaikaisien ja käytettävissä olevien menetelmien avulla. Potilaan täytyy olla myös sitoutunut omaan hoitoonsa ja itsehoitokynnyksen sekä suoriutumiskyvyn täytyy olla hyvä. Päiväkirurgisien leikkaustoimenpiteiden anestesiassa pyritään nopeaan toipumiseen. Päiväkirurgiassa käytettäviä anestesiamuotoja ovat useimmiten laskimosedaatio eli lievä nukutava ja kipua helpottava muoto, täsmäspinaalipuudutus ja paikallispuudutus tai yleisanestesia eli nukutus, jossa käytetään lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. (Hautakangas ym. 2003: 10-11; Tuominen 2012.)

1.2 Peijaksen sairaalan päiväkirurginen hoitoprosessi

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri on laatinut kaikille erikoisaloille yhteisiä perusprosesseja eli geneerisiä prosesseja. Prosessimallilla tarkoitetaan hoitoprosessia, toisin sanottuna

hoitopolkua tai hoitoketjua, jolla potilasta hoidetaan. Hoitoprosessi on kokonaisuus, johon yhdistyvät tutkimuksen ja hoidon osatekijät samassa asiakas- tai potilasryhmässä. Geneerisiä prosessimalleja ovat muun muassa elektiivinen poliklinikka-, leikkaussali-, päiväsairaala- ja vuodeosastoprosessi. Perusprosessimallin avulla on tavoitteena noudattaa tehokkaimpia ja sujuvimpia toimintamalleja moniammatillisessa yhteistyössä. (HUS 2013:32.)

Hoitoprosessi on potilaan hoitotapahtumien ja hoitoympäristöjen muodostama suunniteltu toimintasarja, jossa hoitoprosessin avulla pyritään saamaan haluttu muutos potilaan elämänlaadun parantamisessa. Hoitoprosessin suunnittelu ja toteuttaminen edellyttää ammatillista päätöksentekoa, päätöksenteko ohjaa potilaan toimivaa hoitoprosessia (Vuorenmaa 2005: 22-23.) Perioperatiivisen hoitotyön hoitoprosessi sisältää kolme eri vaihetta: preoperatiivisen vaiheen eli leikkausta edeltävän vaiheen, intraoperatiivisen vaiheen eli leikkauksen aikaisen vaiheen ja postoperatiivisen vaiheen eli leikkauksen jälkeisen vaiheen. Hoitoprosessi etenee potilaan tarpeiden mukaisesti. (Kneedler 1979: 859–875.) Hoito suunnitellaan ja toteutetaan potilaan tarpeiden pohjalta ja hoidon kokonaisuutta arvioidaan. Vaikka perioperatiivinen hoitotyö on spesifiä, hoitoprosessin kaikissa vaiheissa potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Hoidon aikana potilaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti kaikilla terveyden osa-alueilla. Perioperatiivinen hoitoprosessi alkaa leikkauspäätöksestä ja jatkuu leikkaustoimenpiteen kautta postoperatiiviseen vaiheeseen ja kotiutumiseen, jolloin potilas ei enää tarvitse hoitotoimenpiteitä kirurgian toimialalta. (Kneedler & Dodge 1994: 20.)

Päiväkirurginen leikkausprosessi kuuluu geneerisen leikkausprosessiin, siinä kuvataan ja annetaan toimintaohjeita perioperatiivisen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa: valmistautumisessa, potilaan saapumisessa päiväkirurgian osastolle, potilaan hoitamisessa leikkaussalissa ja potilaan hoitamisessa heräämössä. Prosessia kuvataan sekä potilaan että kunkin moniammatillisen tiimin jäsenen (muun muassa anestesia-, instrumentti-, ja valvovasaairaanhoitajan, anestesia- ja leikkaavan lääkärin sekä laitos- että välinehuollon) näkökulmasta ja työnkuva prosessin erivaiheessa kuvataan työvaihe työvaiheelta. Myös eri tietojärjestelmiin on kirjausohjeet. (Hus -intra 2013.) Tämän projektin prosessikuvaus ja potilasohjausmateriaali suunnitellaan ja toteutetaan edellä esitellyn geneerisen leikkausprosessin päiväkirurgisen leikkausprosessin pohjalta.

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin selkeyttäminen tuo etua sekä potilaalle että organisaatiolle. Hyvän potilasohjauksen kautta potilaiden tieto lisääntyy, joten esimerkiksi pelot ja ahdistus toimenpidettä kohtaan voivat vähentyä. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus 2013: 8). Myös potilaan omien vastualueiden tärkeyden merkitys ennen toimenpidettä selkenevät, jolloin saatetaan välttyä esimerkiksi toimenpiteen peruuntumiselta tiedon puutteen vuoksi. Hyvän ohjauksen ja sen tuottaman tiedon saaminen mahdollistaa ja kannustaa potilasta osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja edistää täten potilaan valmiuksia itsensä hoitamiseen toimen-

piteen jälkeen. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2004: 10.) Hyvällä potilasohjauksella ja potilaan sitoutumisella hoitoon on myös taloudellisia etuja, sillä siten voidaan vähentää kustannuksia kun vältytään tiedonpuutteesta tai epäselvistä ohjeista seuraavilta väärinkäsityksistä, jotka mahdollisesti olisivat huonontaneet potilaan elämänlaatua. (Hautakangas ym. 2003: 65.)

Liitteinä 5-9 esittelemme mukaillusti geneerisen prosessimallin päiväkirurgisen leikkauksen osalta. Leikkausprosessista on poistettu kuvaukset laboratorio- ja röntgenhoitajan sekä väline- ja laitoshuoltajien työtehtävistä prosessin aikana, jotta mallit olisivat mahdollisimman selkeät esittää lyhyesti. Laboratoriohoitajan tehtäviin prosessissa kuuluu otettujen näytteiden analysointi, röntgenhoitajan tehtäviin taas kuvantamispalvelut. Välinehuoltajat vastaavat välineistön saatavuudesta sekä jälkihuollosta, laitoshuoltajat puolestaan tilojen siisteydestä ja ovat siten tärkeässä osa moniammatillista tiimiä. (HUS-intra 2013.)

1.3 Potilasohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoitonsa merkityksestä, hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa potilaalle sellaista tietoa, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja potilas pystyy siten osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (1992/785).

Potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas sekä terveydenhuollon ammattilainen ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005: 11.) Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, kotona selviytymistä, itsehoitoa ja potilaan itsenäistä päätöksentekoa. Ohjaus lisää potilaan tiedon määrää ja ohjaus vaikuttaa osaltaan myös potilaan psyykkiseen hyvinvointiin muun muassa vähentämällä masentuneisuutta, ahdistusta ja yksinäisyyden tunteita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 145.) Potilasohjauksen rinnalla käytettäviä termejä ovat muun muassa *terveysneuvonta*, *neuvonta*, *opetus* ja *tiedonantaminen*. (Kyngäs ym. 2007: 5).

Päiväkirurgiassa potilas tarvitsee ohjausta kaikissa perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheissa. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas on leikkaukseen tullessaan valmistautunut jo kotona ollakseen valmis tulevaan toimenpiteeseen. Potilas on myös etukäteen valmistautunut myös leikkauksen jälkeiseen aikaan, postoperatiiviseen vaiheeseen. Ohjauksen avulla voidaan siten tukea sekä potilaan preoperatiivista valmistautumista että postoperatiivista potilaan omahoitoa. (Johansson & Leino-Kilpi 2003: 10; Erämies 2012.)

Päiväkirurginen potilasohjaus eroaa tavallisesta perioperatiivisesta ohjauksesta siten, että päiväkirurginen hoitoprosessi on tavanomaista leikkaushoitoprosessia lyhyempi ja ohjauksen pääpaino päiväkirurgiassa on ennen toimenpidettä esimerkiksi poliklinikkatyypillisesti. Preoperatiivisen ohjauksen lisäksi potilaat kokevat tarvitsevansa ohjausta myös koko muun prosessin aikana. Potilaat haluavat prosessin aikana tietää mitä, miksi, milloin ja miten tehdään. Osa potilaista kokee preoperatiivisen potilasohjauksen hyödyllisimpänä, osa taas kokee hyötyvänsä eniten vasta paikan päällä saamastaan ohjauksesta. (Johansson & Leino-Kilpi 2003: 110.) Potilasohjauksen tuleekin muotoutua potilaan tarpeiden pohjalta ja ohjauksen tulee sisältää toimimisen kannalta tarpeellista tietoa sekä psykososiaalista tukea, kuten yleistietoa leikkausmenetelmästä ja anestesiasta, potilaan omasta roolista hoitoprosessissa ja pelkoa vähentävää tietoa toimenpiteestä. (Smith & Liles 2007: 663; Erämies 2012.)

Potilasohjausmenetelmiä on erilaisia. Päiväkirurgiassa yleisimmin käytetty ohjausmenetelmä on suullisesti potilaan ja hoitajan kesken tapahtuva keskustelu ja ohjaus. Myös kirjallisen materiaalin käyttö on tavallista, potilasohjausta voidaan antaa myös puhelimitse. Teknologian hyödyntämistä ja muun muassa videoiden käyttöä on kuitenkin vielä vähäisesti. (Johansson & Leino-Kilpi 2003: 116.) Potilasohjausta voidaan antaa joko yksilöllisenä ohjauksena tai ryhmäohjauksena. (Erämies 2012).

Erilaiselle potilasohjausmateriaalille on tarvetta, sillä potilaiden tiedontarve omaa hoitoaan kohtaan on kasvanut ja hoitoajat ovat lyhentyneet. Myös hoitajien kiireinen työtahti voi vähentää kasvokkain tapahtuvan potilasohjauksen määrää. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005: 49.)

1.4 Hyvän potilasohjauksen kriteerit

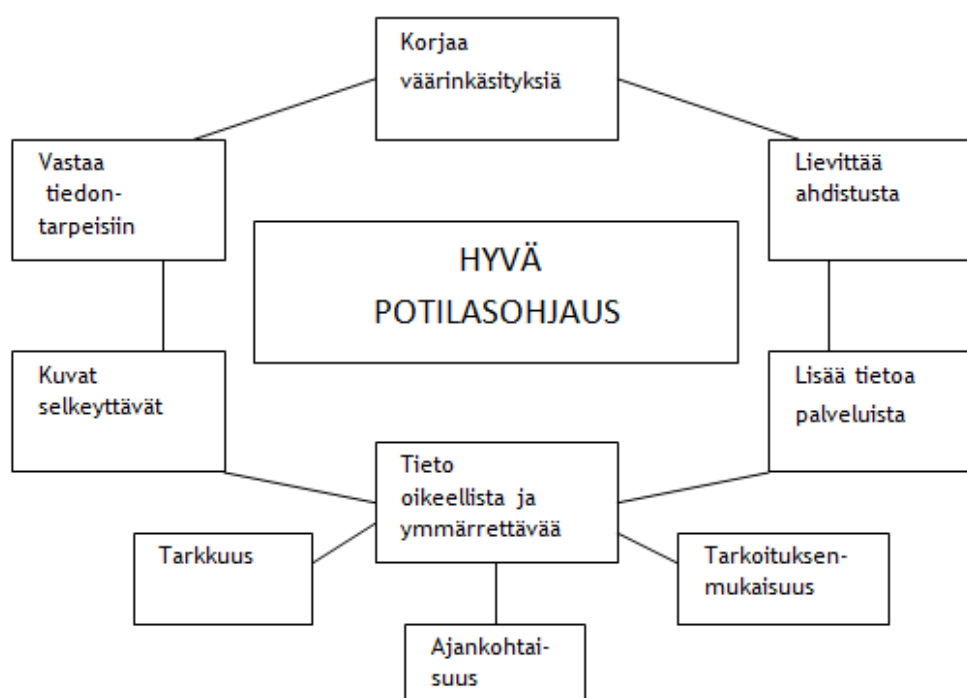
Hyvän potilasohjauksen tunnusmerkkeihin kuuluu, että ohjaus etenee potilaan tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena ohjauksella tulisi olla se, että potilas rohkaistuu tutustumaan uskomuksiinsa, käsityksiinsä ja asenteisiinsä. (Kyngäs ym. 2007: 47-49.) Videoitua materiaalia käytetään tässä projektissa potilasohjauksen tukena. Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa päiväkirurgisesta toiminnasta ja siten mahdollisesti oikaista potilaan käsityksiä toiminnasta. Videointi on siksi koostettava siten, että se on paitsi totuudenmukainen, mutta myös potilasystävällinen. Potilaiden näkökulma on suositeltavaa huomioida videon toteutusta suunnitellessa, jotta video olisi tarkoituksensa mukaisesti kuvaava, muttei pelkoja lisäävä. Potilasohjauksen laadulla on merkitystä, hyvä potilas ohjaus vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta ennen toimenpidettä ja parantaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa sekä luo turvallisuuden tunnetta. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus 2013: 8; Mäkelä, Tyrväinen & Holma 2013: 35.) Ohjauksen sisältö ja määrä on harkittava, sillä se voi osaltaan myös lisätä potilaan ahdistusta. (Aikuispoti-

laan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus 2013: 8).

Kirjallisen potilasohjauksen kriteerit ovat osittain hyödynnettävissä ja muunnettavissa myös tässä sähköiseen muotoon tuotettavassa potilasohjauksessa. Kirjallisen potilasohjauksen sovellettavia yleisvaatimuksia ovat niiden pyrkimys vastata potilaan tiedon tarpeisiin, joilla voidaan muun muassa lievittää ahdistusta ja lisätä tietoa saatavilla olevista palveluista. Tietojen tulee olla oikeellisia ja selkeästi ymmärrettäviä. Potilasohjeissa voidaan käyttää kuvia, mikä helpottaa potilaan ymmärrystä aiheesta. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006: 66-67.)

Heikkinen (2011) kuvaa hyvän ohjausmateriaalin edellytyksiksi muun muassa materiaalin ajankohtaisuuden, tarkkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden. Lisäksi ohjausmateriaalin, kuten hänen tutkimuksessaan esitellyn tiedollista voimavaraistumisesta tukeva internet-perustainen ohjaus, tulee olla helppokäyttöistä, jotta potilas voi keskittyä ohjausmateriaalin oppimiseen käyttöohjelman sijaan. (21-22; 48.)

Alla olevassa kuviossa 1 esittelemme hyvälle potilasohjaukselle laatimamme kriteerit. Näiden kriteereiden perusteella laadimme asiakaspalautelomakkeen (Liite 3) videon katsoneille kymmenelle potilaalle.



Kuvio 1: Potilasohjauksen kriteerit (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus 2013: 8 ; Alaperä ym. 2006: 66-67 ; Heikkinen 2011: 21-22; 48; Kyngäs ym. 2007: 47-49.)

1.5 Potilasohjauksen etiikka

Etiikalla voidaan muun muassa tarkoittaa tapoja ja tottumuksia sekä rajoituksia, joiden tarkoituksena on säädellä ihmisten elämää, silloin kun he haluavat tehdä oikein ja hyvin. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Eettisiä kysymyksiä potilasohjaukseen liittyen ovat kysymykset potilaan oikeuksista, hyvän edistämisestä ohjaustilanteessa sekä kysymys siitä, miten ylläpitää potilaan tarvetta toimia yksilöllisenä ratkaisuntekijänä. (Kyngäs ym. 2007: 153-154; ETENE 2001.) Potilasohjauksen tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon, hoitotyön arvoihin sekä ammattieettisiin periaatteisiin ja lakiin. Potilaalla on oikeus saada ohjaukseensa viimeisimpään tutkittuun tietoon perustuen, niiden avulla ohjaus on luotettava ja oikeaa. (Kyngäs ym. 2007: 153-154.) Valtakunnallinen sosiaali- terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on asettanut terveyden huollolle arvopohjan, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (2001). Julkaisussa on koottuna ETENEn tärkeimmiksi katsomat terveydenhuollon eri ammattiryhmien ja erityisalojen eettiset ohjeet ja suositukset. ETENEn laatimissa periaatteissa on kuusi periaatetta, joiden tulisi ohjata terveydenhuollon parissa työskentelevää. Periaatteet koostuvat potilaan oikeudesta hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioituksesta, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta, hyvästä ammattitaidosta ja hyvinvointia edistävästä ilmapiiristä sekä yhteistyöstä ja keskinäisestä arvonnasta. (ETENE 2001.)

Terveydenhuollon toimijoiden yhtenä eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa potilaiden perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdata heidät yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Potilaan hoidon- ja auttamissuhteiden tulee rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja toimivaan vuorovaikutukseen joka parhaalla mahdollisella tavalla johtaa hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumiseen. Vuorovaikutustilanteiden ja ohjauksen tulisi tapahtua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisee potilasta ongelmien kuvaamisessa ja helpottaa ammattihenkilöltä saadun tiedon omaksumista (ETENE 2011.)

Terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja lisätä kansan terveyttä ja hyvinvointia. Tämän vuoksi potilaan kohtaaminen ja kohtelu ovat hyvin tärkeässä asemassa. Kohtaamisissa ei ole kyse vain yksittäisen ammattilaisen ja potilaan tapaamisesta, vaan erittäin laajaan rooliin asettuu se, millaisena potilas kokee koko hoitonsa kokonaisuuden. Ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus luo perustan sille, miten hyvin terveyspalveluita tarvitseva ihminen pystyy käyttämään omia voimavarojaan ja kykyjään tilanteen ymmärtämiseksi. (ETENE 2012.)

Hoitotapahtumassa voidaan monin keinoin luoda vaikuttava ilmapiiri. Suullisen informaation ja ohjauksen lisäksi voidaan käyttää sähköisiä ja kirjallisia viestintävälineitä. Tutkimuksissa on todettu, että fyysiset ja virtuaaliset vertaistukiverkostot toimivat hyvin. Tälle toiminnalle eettisiä haasteita asettaa kuitenkin se, että kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää apunaan sähköisiä viestintävälineitä. Verkkopalveluiden ei kuitenkaan tulisi korvata tai nostaa kynnystä

kasvokkain tapahtuvia palveluita kohtaan, vaan ennemmin ohjata niihin jo varhaisessa vaiheessa. (ETENE 2012.)

Nämä periaatteet, sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä laki ohjaavat myös tämän potilasohjaus dokumentin tuottamista.

1.6 Sähköinen potilasohjaus

Sähköistä ohjausmateriaalia päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista on tehty niin kansainvälisellä kuin kotimaisellakin tasolla melko paljon. Kotimaisia ohjaus- ja opasvideomateriaaleja löytyy sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirissä on tuotettu ohjausvideoita muun muassa Lasten uni - EEG-tutkimukseen (2012) ja kaihileikkaukseen tuleville potilaille. (2013). HYKS-sairaanhoitoalueella (2013) on tehty myös opetusvideon lihavuusleikkaukseen tuleville potilaille. Video on tietosuojalain vuoksi nähtävissä ainoastaan potilaille, jotka ovat käyneet lihavuusleikkauksarviossa. Helsingin silmäsairaala (2012) on toteuttanut sähköisen ohjausvideon hoidon kulusta silmien laserleikkaukseen tuleville potilaille. Myös Terveystalo (2013) on koonnut ohjausvideon silmien laserleikkaukseen tuleville potilaille. Terveystalon video käsittää ohjausta lähinnä toimenpiteen näkökulmasta. Satakunnan sairaanhoitopiiri on tehnyt erilliset ohjausvideot hoitoprosessista niin päiväkirurgisille lapsi- kuin aikuispotilaille. Lapin sairaanhoitopiiri (2013) on teettänyt sähköisen ohjeistuksen lasten päiväkirurgisesta toimenpiteestä.

Kansainvälisiä sähköisiä ohjausvideoita on tehty muun muassa montrealilaisessa lastensairaalassa ja Massachusettsin sairaalassa. Videoiden tarkoituksena on ohjata lapsi- sekä aikuispotilaita päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Ohjausvideoissa käsitellään ja kuvataan päiväkirurgisen lapsi- ja aikuispotilaan hoitoprosessia. (Montreal Children's Hospital- McGill University Health centre 2013; Massachusetts General Hospital 2013.)

Katja Heikkinen (2011) kuvaa Tiedollista voimavaraistumisesta tukeva internet-perustainen ohjaus päiväkirurgisille ortopedisille potilaille - tutkimuksessaan internetpohjaista potilasohjausohjelmaa sekä sen arviointia. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää potilasohjausmuoto, mikä tarjoaa potilaalle aikaan ja paikkaan sitoutumattoman ohjauksen. Tutkimuksen perusteella internet-perustaista potilasohjausta voidaan suositella käytettäväksi ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa, sillä se mahdollistaa potilaille hyvän tiedollisen voimavaraistumisen ennen leikkaustoimenpidettä. Tutkimustuloksissa potilaat arvioivat internetohjauksen helppokäyttöiseksi ja hyväksi. Internet-perustainen ohjaus näytti vähentävän kustannuksia, joten se on myös taloudellisesti hyödyllistä organisaatiolle. Yhteenvetona Heikkilä

toteaa, että tiedollista internet-perustaista ohjausta voidaan suositella vaihtoehtoiseksi käytännöksi sairaanhoitajan ohjaukselle päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tuleville potilaille. (Heikkinen 2011: 5, 78.)

Video-ohjauksen vaikuttavuutta on verrattu perinteiseen suulliseen ohjaukseen Kalifornian yliopistossa vuonna 2010. Video-ohjaus osoittautui tutkimuksessa tehokkaammaksi keinoksi kuin suullinen ohjaus, se lisäsi muun muassa potilaan tietoa toimenpiteestä enemmän sekä vähensi potilaan huolta toimenpiteen jälkeisestä toipumisesta. (Armstrong, Alikhan, Cheng, Scupp, Kurlinkus & Eisen 2010: 1014, 1017-1018.)

Videoimalla toteutettua potilasohjausta voitaisiin lisätä. Muun muassa odotustiloissa näytettävillä hoitoon liittyvillä video-ohjauksilla on saavutettu hyviä tuloksia. Video-ohjausta saaneilla potilailla tietämys ja tyytyväisyys hoitoa kohtaan ovat lisääntyneet verrattuna potilaisiin, jotka eivät ole saaneet video-ohjausta. Video-ohjauksen hyödyllisyys näkyy siinä, että potilaalle on videon kautta mahdollisuus kuvata konkreettisesti muun muassa toimenpiteen kulku. Potilaat suhtautuvat videoiden käyttöön myönteisesti ja pitävät niitä informatiivisina. Myös tietokoneita ja informaatioteknologiaa tulisi hyödyntää potilasohjausmenetelmien kehittämisessä. (Johannson & Leino-Kilpi 2003: 112, 117.)

Euroopan unionin eHealth - työryhmä on laatinut suosituksen (2012) terveydenhuollon data-palveluiden kehittämiseksi. Teknologian hyödyntäminen voivat vastata tulevaisuuden haasteisiin terveyden edistämässä. Teknologian hyödyntäminen terveyden edistämässä voi tehostaa terveyspalveluja sekä alentaa kustannuksia. Teknologiaa tullaan hyödyntämään vuoteen 2020 mennessä huomattavasti suuremmissa määrin kuin nyt, joten data-palveluiden kehittäminen terveydenhuollossa on keskeistä palvelunkäyttäjien tarpeiden vastaamiseksi. (eHealth 2012: 8.) Myös Suomessa tietokoneavusteista potilasohjausta ja hoitotyön kehittämistä perioperatiivisen hoitotyön osalta on aloitettu kehittämään Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimesta Piuha-projektin avulla. Piuha-projektin mukaan internetperustainen ohjausmateriaali on vielä hoitohenkilökunnalle vierasta, mutta henkilöstöllä on kiinnostusta laajentaa osaamistaan pääasiallisten toimenkuvien sa ulkopuolelle. (Mäkelä 2013 ym.: 34-37.)

Laurea-ammattikorkeakoulu on laatinut strategisia osaamisalueita, painoalueita, joiden tarkoituksena on kansainvälisen tason huipputoiminta sekä opetuksen että tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan (TKI) suhteen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013.) Hoitotyön painoalapisteinä vuosina 2012-2014 ovat eHealth - sähköiset terveys- ja hyvinvointipalvelut. Sähköisten eHealth -palveluiden on tarkoituksena tuottaa käyttäjälähtöisiä ja kustannustehokkaita kestävän kehityksen mukaisia ratkaisuja, prosesseja, palveluita sekä toimintamalleja, jotka tukevat ihmisten omaehtoisuutta ja vastuuta arjen toiminnassa. Hankkeen lähtökoh-

tana on aito vuorovaikutus asiakasymmärryksen parantamiseksi. Palveluiden testaus ja arviointi tapahtuvat luotettavissa, autenttisisa, toimintaympäristöissä. Hankkeen avulla saadut muun muassa yhteisnaiset tietovarastot, mahdollistavat uusien ratkaisujen ja toimintatapojen kehittämisen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2012.)

Tässä projektissa on tuotettu sähköiseen muotoon laadittua potilasohjausmateriaalia preoperatiivisen potilasohjauksen tueksi, joten tuotos on osaltaan Laurea-ammattikorkeakoulun painopistealueiden mukaista palvelua. Sähköisen dokumentin avulla potilaan tieto päiväkirurgisesta toimenpiteestä lisääntyy, jolloin myös potilaan omat vastualueet prosessin sujuvuuden kannalta selkeytyvät. Dokumentin potilasohjauksen sisältöä on testattu päiväkirurgisilta potilailta, joten arviointia potilasohjausmateriaalin sisällöstä on saatu autenttisesta ympäristöstä. Arviointia on saatu myös sekä osaston henkilökunnalta että Metropolia-ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoidon opiskelijoilta.

2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgisen potilaan preoperatiivista ohjausta.

Projektin tavoitteena oli kehittää informatiivinen kuvaus päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista sähköisessä muodossa. Sähköinen kuvaus havainnollistaa potilaille osaston tapahtumia ja potilaan roolia toimenpiteen aikana. Sähköinen kuvaus eteni Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin geneerisen leikkausprosessimallin päiväkirurgisen leikkausprosessin mukaan ja noudatti tämän projektin aikana laadittuja hyvän potilasohjauksen kriteerejä. Potilasohjaus kriteerien toteutumista oli tavoitteena tarkastella potilaille teetetyn lyhyen asiakaspalautekyselyn avulla.

Projektin toiminnallisen osuuden tavoitteena oli myös verkostoitua ja toimia yhteistyössä muiden opiskelijoiden kanssa sähköisen kuvauksen toteuttamiseksi.

3 Projektin toteuttaminen

Pyrkimyksenä oli tuottaa helposti ymmärrettävä ja selkeä video potilasohjausmateriaaliksi. Keskeisimpiä tapahtumia ja toimenpiteitä kuvasimme geneerisen prosessimallin päiväkirurgisen leikkausmallin etenemisen mukaisesti sekä osaston kokemuksellisen tiedon valossa, kokemuksellista tietoa saimme yhteistyössä laaditun käsikirjoituksen avulla.

Projektin keskeisimmiksi tapahtumiksi ja toimenpiteiksi määrittelimme potilaan valmistautumisen toimenpiteeseen, potilaan päiväkirurgian osastolle saapumiseen liittyvät toimenpiteet, potilaan ennen induktiovaihetta eli anestesian aloitusta suoritettavat toimenpiteet leikkaus-

salissa ja potilaan hoitaminen heräämössä. Käsitelimme myös potilaan kotiutumisvaiheen olennaisimmat asiat.

Rajasimme aiheestamme robottileikkaus - potilaan hoitoprosesseineen aiheen spesifiyden vuoksi, videolla ei myöskään käsitelty osastolle siirtyvää leikkauspotilasta (Leiko-potilas). Lisäksi olemme käsitelleet videoinnin perusteita, sillä videointi toimi tässä projektissa keinona tavoitteiden saavuttamiseksi.

Potilasohjaukriteerien toteutumisen arvioimiseksi keräsimme päiväkirurgisten potilaiden mielipiteitä lyhyen asiakaspalautelomakkeen avulla (Liite 3). Asiakaspalautelomake oli laadittu videoon sisällytettyjen aiemmin laatimiemme potilasohjaukriteerien pohjalta.

Projektin varsinainen konkreettinen tuotos sähköinen informatiivinen dokumentti toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurila ja Keravan opiskelijoiden sekä päiväkirurgian leikkausosaston henkilökunnan kesken.

3.1 Projektiympäristönä Peijaksen sairaalan päiväkirurginen leikkausosasto

Peijaksen sairaalan päiväkirurgian leikkausosasto on toiminut sairaalan perustamisesta, vuodesta 1990, lähtien. Osastolla työskentelee osastonhoitajan lisäksi kaksi apulaisosastonhoitajaa, 43 sairaanhoitajaa, kolme jonohoitajaa, anestesia- ja toimenpidelääkäreitä, 2,5 osastonsihteeria, fysioterapeutti sekä viisi HUS-Desikon laitoshuoltajaa. Päiväkirurgisella osastolla on kahdeksan leikkaussalia, joista yhdessä on vuodesta 2010 lähtien tehty robottivälineisiä laparoskooppisia eturauhasleikkauksia. Osastolla tehdään lisäksi käsikirurgisia, endokriinisia, urologisia, gastroenterologisia sekä ortopedisiä leikkauksia. Osaston arvokäsitteitä ovat potilaan arvostus, yhteistyöllä huipputuloksiin sekä tahto toimia edelläkävijöinä. (HUS 2009: 11-14.) Vuonna 2012 osastolla tehtiin 4609 leikkausta. (Janhonen M, sähköinen tiedonanto 22.2.2013). Koko Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin sairaaloissa tehtiin samaisena vuonna 89 455 leikkausta (HUS 2013a).

Peijaksen päiväkirurgian osasto kuuluu Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiriin HYKS-sairaanhoitoalueeseen ja operatiiviseen tulosityksikköön. HYKS-sairaanhoitoalueen operatiiviseen tulosityksikköön kuuluu kirurgian erikoisalojen, neurokirurgian, silmäsairauksien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, suu- ja leukasairauksien, fysiatrian, fysioterapian ja toimintaterapian sekä anestesiologian, tehohoidon, kivunhoidon sekä ensihoidon toiminnot. Operatiivisessa tulosityksikössä on noin 90 eri yksikköä. Operatiivista toimintaa HYKS-sairaanhoitoalueella on Peijaksen sairaalan lisäksi Helsingissä Meilahden torni- ja kolmiosairaalassa, Töölön sairaalassa, Naistenklinikalla, Kirurgisessa sairaalassa ja Herttoniemen sairaalassa, Jorvin sairaalassa ja Silmä-korvasairaalassa. Tulosityksiköllä on valtakunnallisina hoitovelvoitteina muun muassa

elinsiirrot, huuli- ja suulakihalkioiden hoito, vaikeiden palovammojen hoito sekä transsukupuolisten leikkaushoito. (HUS 2013.)

3.2 Projektin eteneminen

Projektiin tutustuimme Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan hankemessuilla marraskuussa 2012. Hankehakemuksen ja alustavan opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen saimme vahvistuksen valinnasta opinnäytetyöprojektiin joulukuussa 2012.

Aloituspalaveri pidettiin yhdessä opinnäytetyönohjaajamme Teija-Kaisa Aholaakon ja osastonhoitaja Maria Janhosen kanssa helmikuussa 2013, jolloin hahmoteltiin projektin suuntavivoja, tarkoitusta ja tavoitteita. Suunnitelman esitimme Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilassa huhtikuussa 2013 ja vielä kuun vaihteessa päiväkirurgian leikkausosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyötä tukeviin työpajoihin osallistuimme koulun käytännön mukaisesti koko projektin aikana sen tarpeiden mukaisesti.

Kuvaus- ja editointiapua haimme Laurea-ammattikorkeakoulujen sisältä opinnäytetyön ohjaajan avustuksella. Elokuussa 2013 projektiimme ilmoittautui neljä Laurea-ammattikorkeakoulu Keravan opiskelijaa, joista kolme osallistui projektin dokumentin tuottamiseen. Lisäksi yksi Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan opiskelija ilmoittautui mukaan näyttelemään potilasta.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin tutkimuslupa projektille myönnettiin 30.9.2013. (Liite 1) Kuvaukset ja editointi toteutettiin lokakuussa 2013. Opinnäytetyöprojektin lisäksi myös dokumentin kuvaajat ja potilas-näyttelijä sitoutuivat noudattamaan Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta erillisin Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirille toimitetuin sopimuksin



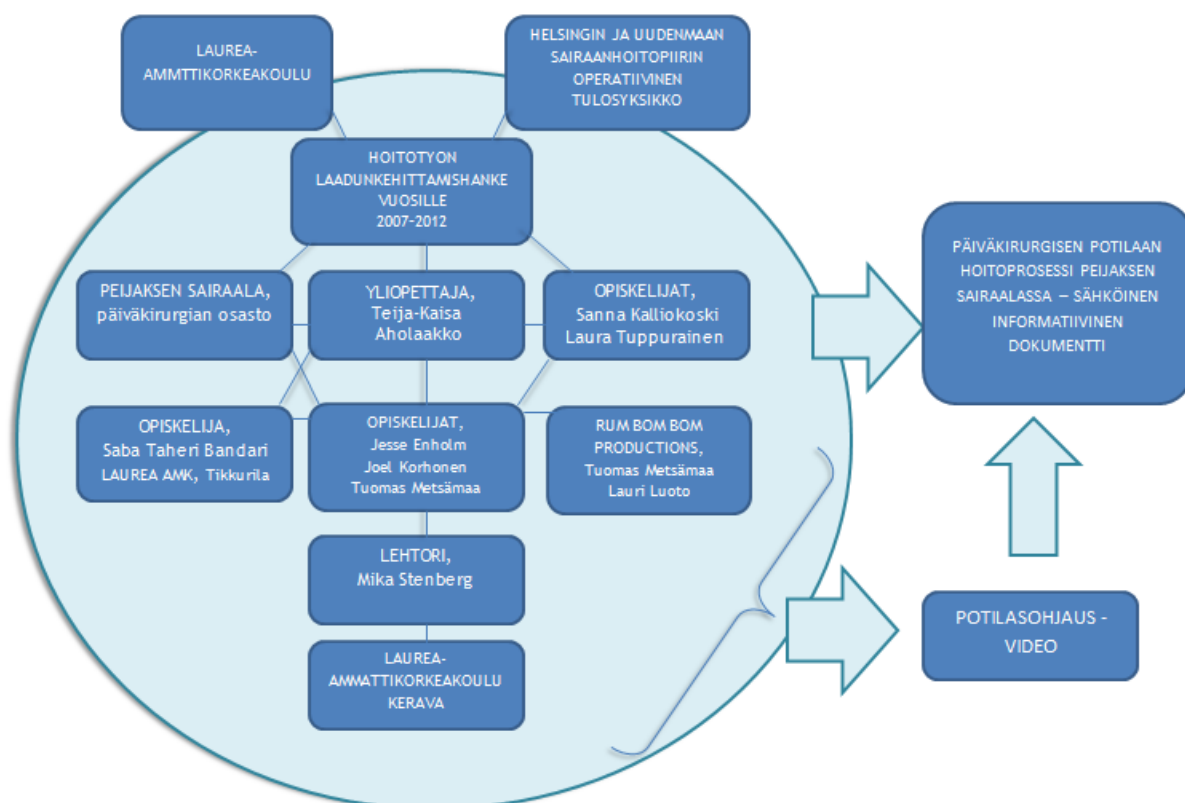
Kuvio 2: Projektin eteneminen

Tuotokseen sisällytettyjen hyvien potilasohjauksen kriteerien toteutumista tarkasteltiin kymmenelle potilaalle toteutetun asiakaspalautteen kautta. Palautetta kerättiin erillisellä lyhyellä asiakaspalautelomakkeella leikkauksen tulevilta potilailta (Liite 3). Asiakaspalaute kerättiin videon valmistuttua marraskuussa 2013 siten, että video esitettiin potilaille ja asiakaspalautteen tiedot kerättiin osaston kanssa sovittuna päivänä toimenpiteeseen tulevilta päiväkirurgisilta potilailta. Asiakaspalaute kerättiin osaston istumaheräämössä kymmeneltä toimenpiteeseen tulleelle potilaalle ennen toimenpidettä. Asiakaspalautteen tulokset on esitelty kappaleessa 5.5. Asiakaspalautteen avulla oli tavoitteena saada tietoa videon potilasohjauksen kriteerien toteutumisesta, kriteerien toteutumista on arvioitu kappaleessa 6.4.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehtiin videoimalla. Kuvaus toteutettiin hiljaisina ajankohtina osaston sulkeuduttua, jottei videoinnista aiheutunut kohtuuton haittaa hoitohenkilökunnan työskentelylle tai muulle osaston toiminnalle. Aidot potilaat eivät näy videolla, vaan videon potilaana toimi suostumuksensa antanut Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelija.

Hoitoprosessin videointia varten asiantuntijoina toimivat osaston kaksi sairaanhoitajaa. Heidän alustaviksi talkootyötunneiksi videointia varten arvioimme maksimissaan 14 tuntia hoitajaa kohden (yhteensä 28 tuntia). Tiloja käytettiin päiväkirurgisen osaston hiljennettyä ja sulkeuduttua kello 16 jälkeen ja tilat olivat suunnitellusti käytössä kello 23.00 asti kolmen päivän ajan. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien talkootyötunnit olivat videoinnin osalta noin kolme tuntia (yhteensä 6h), lisäksi osastonhoitaja oli avustamassa videoinnissa yhteensä noin 10 tunnin ajan. Videointi sujui ongelmitta, joten arvioimamme talkootyötunnit jäivät odotettua vähäisemmiksi.

Opinnäytetyön julkaisimme marraskuussa 2013 Peijaksen sairaalassa.



Kuvio 3: Projektin yhteistyökumppanit

Projektin toteutimme kehittämishankkeessa oppimalla pedagogisen mallin mukaisesti. Kehittämishankkeessa oppiminen tunnetaan myös terminä Learning by Developing (LbD). Toimintamallilla on tarkoitus sulauttaa ja toteuttaa ammattikorkealain edellyttämiä tutkimus- ja kehitystyön vaatimuksia opetukseen, työelämään ja aluekehitykseen tutkivan oppimisen kautta. (Alakoski, Hautala, Jääskeläinen, Karhunen & Kukkonen 2007: 8.) Tutkiva oppiminen tapahtui tässä projektissa tutkimus- ja kehitystyönä työelämäyhteisössä. Kehityskohteena oli päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi -potilasohjaus video, joka toteutettiin sekä työyhteisön toiveet että potilaan tarpeet huomioiden. Learning by Developingiin liittyviä käsitteitä ovat muun muassa autenttisuus, eli työelämälähtöisyys ja tutkimuksellisuus. (Alakoski ym. 2007: 9,11.)

Learning by Developing näkyy projektissa myös yhteistyönä Laurea-ammattikorkeakoulun Keravan yksikön opiskelijoiden kanssa. Opiskelijat osallistuivat kehittämissyhteistyöhön tuomalla projektiin omaa asiantuntijuuttaan kuvaamalla päiväkirurgisen potilaan ohjausvideon sekä editoimalla sen. Yhteistyön kautta kehitettiin myös yhteistyötä Laurea-ammattikorkeakoulun eri yksiköiden kesken, tässä tapauksessa Laurea Tikkurilan ja Laurea Keravan kesken. Näin myös verkostoituminen kehittyi sekä opiskelijoiden että yksiköiden välisen kumppanuuden avulla. Verkosto-osaaminen on paitsi yksi LbD-menetelmän kumppanuuden tavoitteista, mutta myös sairaanhoitajan ammattiin kehittymisen yhteistyötaitojen vaatimuksista. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2009: 18; Opetusministeriö 2006: 66.)

3.3 Projektin tiedonkeruu

Aineistoa kerättiin aineistotriangulaation avulla. Aineistoja on siten kerätty eri tasoilta. Aineistoa on kerätty sekä tutkimusnäyttöön perustuen, organisaation geneeristä prosessimallia sekä osaston henkilökunnan kokemuksellista tietoa hyödyntäen. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan tiedon keruuta eri paikkoja, aikoja ja tasoja hyödyntäen, jolloin tavoitteena on tutkittavan tiedon laajempi ja syvempi ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehiläinen-Julkunen 2013:76.)

Keräsimme tutkimustietoa eri tietoportaaaleja hyödyntäen. Tiedonhakuja opiskelimme tiedonhankintatyöpajassa helmikuussa 2013. Aineistonkeruussa hyödynsimme muun muassa Medic-, Laurus-, EBSCO- ja Terveysportti - tietoportaaaleja, joista saimme tutkimustietoa projektin aiheeseen liittyen. Myös suosituksia, kuten Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) - suosituksia hyödynnettiin tuotosta suunniteltaessa. Hyödynsimme myös Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin intra- portaalia ja erityisesti päiväkirurgisen potilaan geneeristä prosessia. Aineistonkeruussa hyödynsimme lisäksi sekä organisaation ja osaston julkaisuja, kuten Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin strategiaa vuosille 2012-2016 sekä kirjallisia potilasohjeita. Potilas- ja leikkaustietoja emme käyttäneet. Kokemuksellista tietoa saimme osaston henkilökunnalta tietoa muun muassa käsikirjoituksen laadinnassa sekä videotuotoksen viimeistelyssä. Opinnäytetyö koostettiin siten, ettei se rikkonut organisaation tai yksityishenkilön yksityisyyttä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2 §; 17§.)

Learning by Developingin näkökulma aineistonkeruussa ilmenee tässä projektissa autenttisuutena, jolla tarkoitetaan Sanna Kalliokosken ammattitaitoa edistävänä oppimista kyseisessä yksikössä keväällä 2013 (18.2 -24.3.2013). Tällöin Sanna Kalliokoski sai alustavia mielipiteitä videon sisällölle osaston henkilökunnalta, näitä muistiinpanoja hyödynnettiin opinnäytetyön suunnittelussa. Kehittämissuunnitelman lähtökohdat ja tavoitteet on laadittu siten, että ne ovat lähtöisin työyhteisön aidosta ympäristöstä ja johdattelevat vastauksen etsimiseen työyhteisön

mahdollisuudet huomioiden. Projektin tuotoksena syntyi uutta potilasohjausmateriaalia, mikä perustuu edellä kuvatuksi sekä työelämän että potilaiden tarpeisiin.

Käsittelimme myös videoinnin ja kuvaamisen perusteita. Käsikirjoituksen apuna käytimme Jouko Aaltosen teosta Käsikirjoittajan työkalut - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas (2003) sekä muita projektin tuotoksen kannalta tarpeellisia tietolähteitä liittyen videoinnin toteuttamiseen.

Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa: päiväkirurg*, potilasohj*, ohjau*, perioper*, hoitoproses*, hoitoketj*, hoitopol*, eetti*, video*, kuvau*, käsikirj*,

3.4 Projektin riskit

Projektin aikana verkostoiduimme Laurea-ammattikorkeakoulu Keravan opiskelijoiden kanssa, joten yhteistyö kokoonpanomme oli opinnäytetyölle melko suuri. Työyhteisöissä voi usein tapahtua muutoksia muun muassa elämäntilanteista johtuen, joten yhtenä riskinä olisi voinut olla yhteistyön purkautuminen tai pitkittyminen erinäisistä syistä. Tämä riski ei kuitenkaan todentunut projektin aikana ja kiitämme Keravan opiskelijoita sitoutumisesta tähän projektiin.

Dokumentin työstössä hyödynnettiin Keravan Laurea-ammattikorkeakoulun tarjoamia kuvaus- ja editointivälineitä ja niiden suhteen, kuten kaiken tekniikan, olisi voinut ilmetä erinäisiä haasteita. Myös esimerkiksi kuvaustilat olisivat voineet asettaa dokumentin työstölle riskejä esimerkiksi puutteellisen valaistuksen muodossa. Myös aikataulussa pysyminen olisi voinut vaikeutua näistä syistä johtuen.

Projektiraportin työstöön liittyviä riskejä olisivat voineet olla esimerkiksi vähäinen aiempi tutkimustieto aiheesta, mikä olisi hankaloittanut muun muassa dokumentin suunnittelua ja potilasohjauskriteerien muodostamista.

Myös yhteistyötoiminnan passiivisuus opinnäytetyöntekijöiden, muun projektiryhmän, opinnäytetyön ohjaajan tai projektintilaajan puolelta olisi voinut olla haaste projektin toteuttamiselle.

4 Projektin rahoitus

Opinnäytetyön kuvaus ja editointi tehtiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa opiskelijatyönä ja kuvauksessa tarvittavat laitteet tarjosi Laurea-ammattikorkeakoulu. Videointiin osallistuneet sairaanhoitajat osallistuivat projektiin talkoo-

työnä. Videon taustamusiikki ostettiin opinnäytetyöprojektin tekijöiden toimesta omakustanteisesti Premiumbeat.com -verkkosivuilta, taustamusiikin hinnaksi tuli 29,59€ (39,99\$).

Laurea-ammattikorkeakoulu Keravan ja Tikkurilan opiskelijat osallistuivat projektiin omalla ajallaan, Keravan opiskelijat kukin yhteensä noin 90 tunnin ajan. Potilasnäyttelijän työtunteja projektissa oli noin 35 tuntia. Matkakustannuksia projektiryhmälle muodostui kuvaus kerroista Peijaksen sairaalaan sekä yhteisistä projektiyhteistyötapaamisista, matkakulut olivat omakustanteisia.

Kuvauspäivinä projektiryhmälle järjestettiin yhteisruokailut osaston tiloissa, ruokailuihin kului yhteensä 65€ ja ne olivat opinnäytetyöprojektin tekijöiden omakustanteisia.

Laurea-ammattikorkeakoulu Keravan opiskelijat työskentelivät runsaasti omalla ajallaan ja välineistöllään. Tuomas Metsämaan Rum Bom Bom Productions -studioissa lisäksi nauhoitettiin kertojan ääniraidat sekä muokattiin taustamusiikit videolle sopiviksi. Lisäksi videon tallennusta varten hankittiin käyttöön kolme DVD-levyä.

Edellä mainituista kuluista ei aiheutunut projektintilaaajalle tai Laurea-ammattikorkeakoululle kustannuksia.

5 Sähköinen informatiivinen dokumentti

Sähköinen kuvaus suunniteltiin ja toteutettiin edellä esitellysti Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin geneeristä leikkausprosessimallia hyödyntäen.

Käsikirjoitus ja kuvaus etenivät päiväkirurgisen leikkauksen prosessimallin vaiheiden mukaisesti. Noudatimme hyvän potilasohjauksen kriteerejä videon suunnittelussa. Arviointikriteerit hyvälle potilasohjaukselle esitellään luvussa 1.4.

5.1 Videointi menetelmänä

Kaikkea tietoa ei ole mahdollista välittää yhtä tehokkaasti tekstin, valokuvan tai piirroksen muodossa. Videokuva, jonka lisänä on ääni, mahdollistaa kokonaisvaltaisemman kerronnan ja välitettävä tieto antaa paremman käsityksen tilasta, muodoista ja tapahtumasarjoista. Videokuva sopii erityisen hyvin muun muassa prosesseja havainnollistaviin ohjelmalleihin. Videoinnin ainut tarkoitus ei ole kuitenkaan vain liikkuvan kuvan esittäminen, vaan sen tulisi aina välittää katsojalle jotakin merkityksellistä sisältöä. (Putkonen 2003:141.)

Videokuva koostuu peräkkäin otetuista otoksista eli kuvasarjoista. Kun kaksi erilaista otosta on leikkauksen avulla liitetty yhteen, muodostuu katsojalle mielikuva videossa esitetystä tapahtumasta tai tilanteesta. Ääni ja valo ovat myös olennaisia videon elementtejä. Äänellä voi olla videossa itsenäinen kerronnallinen merkityksensä. Jos videossa esiintyy puhuvia henkilöi-

tä tai muunlaista toimintaa, joka tuottaa ääniä korostuu äänen merkityksellisyys entisestään. Videoissa voidaan myös laajentaa kuvan sanomaa musiikin avulla. Tapahtumien luonnollisten äänien, puheen ja musiikin lisäksi ääniä voidaan käyttää videoinnissa myös tehosteina tai harjittuna hiljaisuutena. Hiljaisuus on kuitenkin eri asia kuin äänen puuttuminen kokonaan. Jotta videossa olevan hiljaisuuden voisi havaita, tarvitaan siihen jokin referenssiäni, johon hiljaisuus ankkuroituu. Tällaisia voivat olla muuan muassa kellontikitys tai hengitys. (Putkonen 2003: 148-149). Valaistuksessa täytyy puolestaan ottaa huomioon, että kaikki luonnollinen vaikuttaa ihmissilmään hyvältä ja tämä periaate täytyy muistaa suunniteltaessa valaistusta. Suomessa auringonvalo tulee ylviivistosti, eikä koskaan suoraan ylhäältä, illalla ja aamulla taas vaakatasosta. Myös värien vaihtelut ovat huomioitava valaistuksessa, sillä luonnonvalon väri- vaihtelut ovat aina punaisesti sinertävään. Sisällä valaisemalla pyritään teknisen tallentamisen mahdollistamisen lisäksi luomaan tunnelma samanlaiseksi, kuin se välittyy luonnostaan ihmiselle. (Leponiemi 2010: 129.)

Liikkuvan kuvan tuottamisessa käytettyä kameraa voi nykypäivänä käyttää rajoitetusti myös videon editointiin siten, että otokset kuvataan suoraan nauhalle suunnitellussa järjestyksessä. Tämä mahdollistaa sen, että otoksen onnistumista voidaan arvioida heti katsomalla lopputulosta kameran näytöltä, ja tarvittaessa voidaan ottaa uusi otos vanhan päälle. Kuitenkin lopullista työskentelyä varten tarvitaan tietokone ja editointiohjelma. Editoinnin tarkoituksena on leikata ja koostaa video yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Putkonen 2003: 150-153.)

Liitettäessä liikkuvaa kuvaa WWW-sivuille on arvioitava, mikä on käyttäjän kannalta luontevin ja selkein tapa videon esittämiseen. Video voi olla upotettuna sivun muun materiaalin sekaan, se voi olla sijoitettuna toiseen kehykseen tai sitä varten voi avautua uusi sivu. Myös uuden selainikkunan avaaminen voi olla perusteltua videon esittämisen kannalta. Liitettäessä liikkuvaa kuvaa WWW-sivuille on huomioitava se, että katsojan on heti alussa pystyttävä kontrolloimaan itsenäisesti sitä aloittaako hän videon tiedoston lataamisen ja katsomisen. (Putkonen 2003: 150-153.)

5.2 Sähköinen kuvaus - synopsis

Synopsiksella tarkoitetaan tiivistelmää tai hahmotelmaa ohjelman muodosta. Siinä tiivistetään ohjelman sisältö siten, että lukijan on helppo käsittää ohjelman runko ja idea. Synopikseen sisältyy elementtejä, joiden mukaan ohjelmaa esitellään. (Aaltonen 2003: 196.) Ohjelmalla tarkoitamme tässä asiayhteydessä sähköiseen muotoon tuotettavaa potilasohjausvideotamme ja alla kuvaamme alustavaa ohjelmasuunnitelmaa synopsisin elementtien kautta.

<i>Ohjelman työnimi</i>	Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa - sähköinen informatiivinen dokumentti
<i>Johdanto</i>	<p>Kuvasimme päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia potilasohjaksen tueksi. Ohjelmassa käsiteltiin tyypillinen hoitoprosessi: osastolle saapumis-, haastattelu- ja valmistelu-, leikkausvalmistelun alku-, heräämö-, jatkohoito-ohjeistus- ja kotiutusvaihe. Kuvauksen tavoitteena oli kertoa konkreettissa ja yleistettävässä muodossa hoitoprosessin tyypillinen rakenne. Rakenne pohjautuu geneerisen leikkausprosessin vaiheisiin päiväkirurgian osalta. Osaston henkilökunta osallistui käsikirjoituksen laadintaan, mitä kautta potilaiden tarpeita saatiin arvioitua kokemukselliseen tietoon perustuen. Emme videoineet anestesiaa emmekä operaatiota. Tuotos julkaistaan HUS:n verkkosivuilla päiväkirurgian osaston esittelyn yhteydessä.</p>
<i>Tuotannon tavoite</i>	<p>Kehittää preoperatiivista potilasohjausta tuottamalla informatiivinen kuvaus päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessista sähköisessä muodossa. Kuvaus toimii havainnollistavana esimerkkinä potilaille osaston tapahtumista ja potilaan roolista toimenpiteen onnistumisen kannalta.</p> <p>Lisäksi tavoitteina oli kuvata videoinnin avulla päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi mahdollisimman totuudenmukaisesti. Pyrkimyksenä oli, että video on helposti ymmärrettävässä muodossa ja siinä käsitellään potilaan kannalta tärkeimpiä ja keskeisimpiä toimia.</p>
<i>Kohderyhmä</i>	Päiväkirurgiset aikuispotilaat

<p><i>Multimedian käyttöperusteet</i></p>	<p>Toteutettiin videoimalla osaston toiveesta, osaston oli tarkoitus saada käyttöönsä uutta potilasohjausmateriaalia. Lähteiden (Heikkinen 2011; Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2004; Armstrong, Alikhan, Cheng, Scupp, Kurlinkus & Eisen 2010) mukaan video- ja internetpohjaiset potilasohjausmateriaalit lisäävät potilaan tietoja paremmin kuin tavallinen suullinen ohjaus. Internet on yksi vaikuttavimmista tietoportaaaleista nykypäivänä, se helpottaa potilaan tiedonsaantia.</p> <p>Potilaat tarvitsevat tietoa kaikissa perioperatiivisen hoitoprosessin vaiheissa; mitä, miksi, milloin ja miten tehdään. (Johansson & Leino-Kilpi 2003: 110.) Potilasohjauksen tulee sisältää toipumisen kannalta tarpeellista tietoa sekä psykososiaalista tukea, kuten yleistietoa leikkausmenetelmästä ja anestesiasta, potilaan omasta roolista hoitoprosessissa ja pelkoa vähentävää tietoa toimenpiteestä. (Smith & Liles 2007: 663; Erämies 2012.)</p>
<p><i>Teknisiä tietoja</i></p>	<p>Tuotoksena syntyi noin 10 minuuttia kestävä kuvaus hoitoprosessin eri vaiheista.</p> <p>Tarinaa liittyy kertomus, joka puhuttiin videon päälle.</p> <p>Logo ja fontit HUS:n graafisen ohjeistuksen mukaan. Videon resoluutio HUS:n ohjeistuksen mukainen.</p>

Taulukko 1: Synopsis

5.3 Käsikirjoitus

Hyvän ohjelman takana on aina käsikirjoitus, jonka varaan tuotanto rakentuu. Käsikirjoituksella saadaan jäsenettyä, rajattua ja haettua oikeaa rakennetta ohjelmalle. Sen avulla sekä ohjelman kokonaisuus että keskeinen sisältö on helpompi hahmottaa ja ohjelman toimivuutta voidaan käsikirjoitusvaiheessa arvioida. Käsikirjoituksella on myös muita etuja, sen avulla voidaan muun muassa arvioida vaadittavia resursseja esimerkiksi ajan ja esiintyjien tarvetta. Lisäksi kommunikaatiosta tulee sujuvampaa yhteistyökumppaneiden ja työryhmän kesken kun ohjelman sisältö, oikeellisuus ja lähestymistapa voidaan yhdessä tarkistaa etukäteen ja esimerkiksi kuvaajalle voidaan käsikirjoituksen avulla välittää ohjelman päämäärä ja näkemys. (Aaltonen 2003: 12-14.)

Käsikirjoitus etenee vaiheittain. Ensin rakennetaan ohjelmalle muoto, synopsis, jonka olemme esitelleet edellisessä kappaleessa. Seuraavana vaiheena on niin kutsuttu tuotantokäsikirjoitus, minkä avulla kunkin ohjelman tekoon osallistuvan toimijan helppo ymmärtää oma osuutensa

ja toimenkuvansa prosessissa. (Aaltonen 2003: 196) Ohessa esittelemme tuotantokäsikirjoituksemme dokumentista.

KÄSIKIRJOITUS - Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa

Kohtaus 1:

Kuva/kuvaus:

Taustalle kuvataan sairaalaa; rakennusta sekä opastetaulua

1. *Teksti:*

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa

2. *Teksti:*

HUS - Peijaksen sairaala

Sairaalakatu 1,

01400 VANTAA

Päiväkirurgian osasto, 2krs. Puh. (09) 471 67670

Kertoja:

Tervetuloa Peijaksen sairaalan päiväkirurgian osastolle. Osastomme on avoinna arkisin kello 7.00-18.00. (aamu seitsemästä ilta kuuteen).

Sairaalaan pääsette busseilla tai lähijunalla Rekolan asemalle. Rekolan asemalta on opastetulta reitiltä noin kymmenen minuutin kävelymatka. Autolla ajoa ei suositella 24 tuntiin leikkauksen jälkeen, joten on suositeltavaa tulla joko kyydillä tai yleisillä kulkuvälineillä.

(Ruutuun vielä teksti:

Linja-autot: numerot

Lähijunat: K- ja N-junat Rekolan asemalle)

Musiikki: Taustalla musiikkia puheen alkuun asti, menee hiljaisemmalla, mutta soi taustalla koko ajan

Kohtaus 2:

Kuvaus:

Kuvataan potilasta kävelemässä sisälle sairaalaan ja sisäänkäynnin vasemmalla puolella olevaa ilmoittautumistiskiä ja potilaan ilmoittautumista sinne.

Kertoja:

Tämän videon tarkoituksena on kertoa teille havainnollistaen päivästäne Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella osastolla.

Ilmoittautukaa ensin sisäänkäynnin vasemmalla puolella olevalle ilmoittautumispisteelle.

Kohtaus 3:

Kuvaus:

Kuvataan potilasta kävelemässä käytävää pitkin osastolle, nyökkää sihteerille ja käy istumaan odotustilaan.

Kertoja:

Teidän ei tarvitse ilmoittautua uudestaan päiväkirurgian osastolla. Voitte istua osaston odotustilaan, jossa voitte lueskella lehtiä ja katsella televisiota. Hoitaja tulee hakemaan teidät hetken kuluttua.

Kohtaus 4:*Kuvaus:*

Kuvataan hoitajaa, joka noutaa potilaan. Kuvataan ”keskustelua” ja tunnistusrannekkeen laittoa. Potilas ja hoitaja siirtyvät pukuhuoneeseen. Kuvaruutu.

Kertoja:

Hoitaja tarkistaa henkilöllisyydenne ja laittaa teille tunnistusrannekkeen henkilöllisyyden varmistamiseksi. On erityisen tärkeää, että olette olleet syömättä ja juomatta ennen toimenpidettä. Ruokailu ja myös juominen estävät leikkauksen toteutumisen.

Toimenpidettä varten teidän täytyy vaihtaa sairaalavaatteet. Omat vaatteenne, tavaranne esimerkiksi vihkisormuksenne, korunne, puhelimenne ja käsilaukkunne laitatte lukolliseen kaappiin päivän ajaksi. Saatte sairaalavaatteet hoitajalta, joka opastaa teitä pukeutumisessa.

Kuvaruutu:

Leikkausta edeltävänä yönä klo 24.00 lähtien teidän tulee olla syömättä ja juomatta. Ruoan tai juoman nauttiminen aiheuttaa leikkauksen perumisen kyseisenä päivänä.

Kohtaus 5:*Kuvaus:*

Potilas ja hoitaja kävelevät heräämön puolelle, potilas desinfioi kätensä.

Kertoja:

Muistattehan pestä vielä kätenne ja käyttää desinfektioainetta.

Kohtaus 6:*Kuvaus:*

Vuoteenreunalla potilas, hoitaja vieressä. Kuvataan ”puhetta ja elehdintää ja kirjausta”.

Kertoja:

Vaatteiden vaihdon jälkeen hoitaja haastattelee teidät.

Kirurgi tapaa aikataulujensa puitteissa teidät ja varmistaa leikkausalueen ihon kuntonne. Leikkaava lääkäri päättää leikkauksestanne sekä jatkohoidostanne.

Tässä välissä voitte vielä tarvittaessa käydä WC:ssä.

Kohtaus 6:*Kuvaus:*

Kuvataan potilasta istumassa vuoteen reunalla, hoitaja tulee ja ojentaa esilääkkeen.

Kertoja:

Leikkaukseen pääsyä voitte odotella esimerkiksi lukemalla.

Hieman ennen leikkaussaliin siirtymistä hoitaja tuo teille vielä esilääkkeen, sen voi nauttia pienen vesitilkan kanssa.

Kohtaus 7:*Kuvaus:*

Kuvataan anestesia- ja heräämöhoidajan keskustelua ja ”asiakirjojen” läpikäyntiä.

Kertoja:

Anestesiahoitajaa tulee hakemaan teidät leikkaussaliin. Teidät vastaanottanut hoitaja antaa anestesiahoitajalle vielä raportin voinnistanne.

Kohtaus 8:*Kuvaus:*

Kuvataan käytävällä kävelyä ja leikkaussaliin sisäänmenoa.

Kuvataan kun valvojahoitaja ”tervehtivät” salissa potilasta, joka ottaa aamutakkia yltään.

Kertoja:

Siirrytte yhdessä anestesiahoitajan kanssa leikkaussaliin, missä tapaatte salissa työskentelevät toiset hoitajat.

Riisutte aamutakin ja tossut ja käytte makuulle leikkaustasolle.

Kohtaus 9:*Kuvaus:*

Kuvataan potilasta leikkaustasolla, kuvataan EKG-tarrojen laittoa, potilaan peittelyä, turvavyön laittoa, monitoria, josta sinusrytmi ja pulssi tms. näkyvät.

Kertoja:

Leikkaussalissa teille laitetaan seurantalaitteita kuten verenpainemittari, sydämen rytminvallontaa laitteet ja happisaturaatio - mittari sormenpäähän, joka kertoo, että hengitätte hyvin. Niiden avulla varmistetaan hyvinvointinne leikkauksen aikana.

Kohtaus 10:*Kuvaus:*

Kuvataan ihon desinfiointi ja kanyylin lähestyminen kämmenselkää kohti. EI PISTOA! Kuvataan elektrolyytti liuosta tippumassa.

Kertoja:

Teille asetetaan myös käden verisuoneen ohut muovikanyyli, josta voidaan annostella leikkauksen aikana käytettävät lääkkeet. Teille laitetaan myös elektrolyyttiliuos tippumaan.

Leikkaustoimenpiteestä riippuen toimenpide voidaan toteuttaa nukutuksessa tai erilaisissa puudutuksissa. Sovitte lääkärin tai hoitajan kanssa etukäteen teidän anestesiaamuodostanne.

Kohtaus 11:*Kuvaus:*

Anestesia lääkäri tulee saliin, keskustelee potilaan kanssa ja käy läpi WHO:n tarkistuslistaa.

Kertoja:

Anestesia lääkäri varmistaa vielä vointinne ennen nukutusta tai puudutusta ja käy läpi tarkistuslistan toimenpiteen turvallisuuden takaamiseksi.

Kohtaus 12:

Musiikkia kovemalla, kuvassa puistomaisemaa tms. (Leikkaus)

Kohtaus 13:*Kuvaus:*

Kuvataan heräämöhoidajaa hoitamassa potilasta, asettelee peittoa, koskettaa olkapäähän tms.

Kertoja:

Leikkauksen jälkeen teidät siirretään heräämöhön toipumaan leikkauksesta. Heräämössä käytetään vielä monitorointilaitteita hyvinvointinne takaamiseksi. Leikkauksen jälkeen voi olla pahoinvointia ja kipua, hoitaja antaa tarvittaessa teille lääkettä. Heräämövuoteella saatte rauhassa toipua leikkauksesta.

Kohtaus 14:*Kuvaus:*

Kuvataan potilasta kävelemässä hoitajan kanssa keppiä tukemana heräämössä.

Kertoja:

Nukutuksesta tai puudutuksesta toivuttuanne pääsettekin jo jalkeille. Hoitaja tai fysioterapeutti opastaa teitä apuvälineiden käytössä. Tarvittaessa voitte myös käydä WC:ssä.

Kohtaus 15:*Kuvaus:*

Kuvataan tarjotinta asettavaa hoitajaa ja leipää syövää potilasta.

Kertoja:

Istumaheräämössä saatte välipalaa, nyt on jo varmasti nälkä!

Kohtaus 16:*Kuvaus:*

Kuvataan potilaan ja hoitajan keskustelua vuoteen reunalla, potilas nyökkäilee. Potilas nousee vuoteelta ylös.

Kertoja:

Mikäli ette siirry jatkohoitoon vuodeosastolle heräämöhoitaja antaa Teille vielä kotihoito-ohjeita, saatte ne mukanne myös kirjallisena.

Kohtaus 17:*Kuvaus:*

Kuvataan potilasta siirtymässä hoitajan kanssa pukuhuoneeseen.

Kertoja:

Voitte mennä vaihtamaan omat vaatteet ylle.

Kohtaus 18:*Kuvaus:*

Potilas istuu omat vaatteet yllään odotustilassa, hakija tulee ja ilmoittautuu osastonsihteerille. Potilas ja hakija juttelevat, hoitaja tulee ja poistaa viggon kädestä. Hakija ja potilas poistuvat. Kuvaruutu.

Kertoja:

Hakija saavuttua, hoitaja vielä poistaa verisuonikanyylin kädestänne ja sitten on aika lähteä kotiin.

Tästä toipuminen voi alkaa!

Muistattehan, että voitte leikkauksen jälkeen olla puhelimitse yhteydessä osastoon mieltä askarruttavissa kysymyksissä! (puhelinnumero ja soitto ajat)

Kuvaruutu:

Mikäli teillä on esim. nuhaa, yskää, kuumetta tai vatsatautia juuri ennen toimenpidettä, tämä saattaa olla este leikkaukselle. Pyydämme teitä tällöin ottamaan yhteyttä päiväkirurgian osastolle p. (09) 471 67670

5.4 Dokumentin toteutus

Yhteistyötapaaminen ja suunnitelmapalaveri järjestettiin projektiryhmän kesken Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan tiloissa 18.9.2013.

Käsitteilytapaamisesta, kuvausjärjestystä sekä muita käytännön seikkoja käytiin läpi yhdessä opinnäytetyöntekijöiden, kuvaajien sekä potilasnäyttelijän kanssa ennakkoon 27.9.2013 palaverin merkeissä. Palaveriin kului aikaa neljä tuntia. Osallistujat olivat tutustuneet opinnäytetyön suunnitelmaan ja sen käsitteilytapaamiseen etukäteen ja tehneet itsenäisesti kehittämissuunnitelmat.

sia. Lisäksi kävimme kuvaajien kanssa tutustumiskäynnillä osastolla ennen kuvauksia suunnittelemassa kuvausten kulkua.

Dokumentin kuvaukset toteutettiin Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella leikkausosastolla viikolla 41 kahtena iltana yhteensä noin 16 tunnin aikana ja yhtenä kertana samaisella viikolla viiden tunnin ajan kuvaten sairaalan yleisiä ulkotiloja ja ”potilaan” saapumista sairaalaan. Henkilökunnan talkootyötunteja oli kummaltakin osallistujalta noin 3 tuntia. Kuvaukset aloitettiin molempina päivinä kello 15 aloituspalaverin merkeissä, kuvaajat olivat etukäteen järjestäneet kuvausvälineistön lainaksi Laurea-ammattikorkeakoulu Keravalta. Henkilökunnan talkootyötunteja oli odotettua vähemmän, sillä roolijaot saatiin sovitettua pääsääntöisesti opinnäytetyöntekijöiden vastuulle. Kuvauksiin kului aikaa yhteensä 21 tuntia. Dokumentin audionauha nauhoitettiin lokakuussa ja puhujana toimi Lauri Luoto (Rum Bom Bom Productions, selostaja). Osastonhoitajalla oli mahdollisuus tehdä ääniraitaan vielä haluamansa muutokset ennen nauhoitusta.

Lisäksi tapasimme vielä kerran lokakuun aikana 14.10.2013 tekijänoikeus-palaverissa kolmen tunnin ajan, jossa sovimme tuotoksen tekijänoikeudelliset asiat ja laadimme yhteistyössä tekijänoikeus-sopimuksen kuvaajien, näyttelijän ja opinnäytetyöntekijöiden välille. Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat työskentelivät videon editoinnin parissa runsaasti omalla ajallaan ja yhteisiä tapaamisia editoinnin merkeissä järjestettiin viikolla 44 noin neljän tunnin ajan. Tiivistä yhteistyötä tehtiin projektiryhmän kesken myös sähköpostitse että puhelimitse lähes päivittäin koko dokumentin tuoton ajan.

5.5 Asiakaspalautekyselyn tulokset

Asiakaspalautekysely toteutettiin Peijaksen sairaalan päiväkirurgisella leikkausosastolla 4.11.2013. Saatekirjeen ja asiakaspalautteen rakennetta ja selkeyttä oli testattu etukäteen neljältä projektin ulkopuoliselta henkilöltä. Esitestaus eteni seuraavasti: saatekirjeeseen tutustuminen, videon luonnoksen katselu ja asiakaspalautte-lomakkeen täyttö. Esitestauksessa ilmeni, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä, ainoastaan kysymystä videon helppokäyttöisyydestä oli vaikea arvioida, sillä videota ei ollut vielä julkaistu oikeassa ympäristössä. Asiakaspalautteen helppokäyttöisyyden arviointi kysymys poistettiin asiakaspalautekyselystä ennen varsinaista asiakaspalautteen keräystä. Toteutettavassa asiakaspalautteessa oli kuusi väittämää videosta, johon potilaat merkitsivät oman näkemyksensä kunkin väittämän vastausvaihtoehdon kohdalta. Vastausvaihtoehdot oli viisi:

- 5= Täysin samaa mieltä
- 4= Jokseenkin samaa mieltä
- 3= Jokseenkin erimieltä
- 2= Täysin eri mieltä
- 1= En osaa sanoa

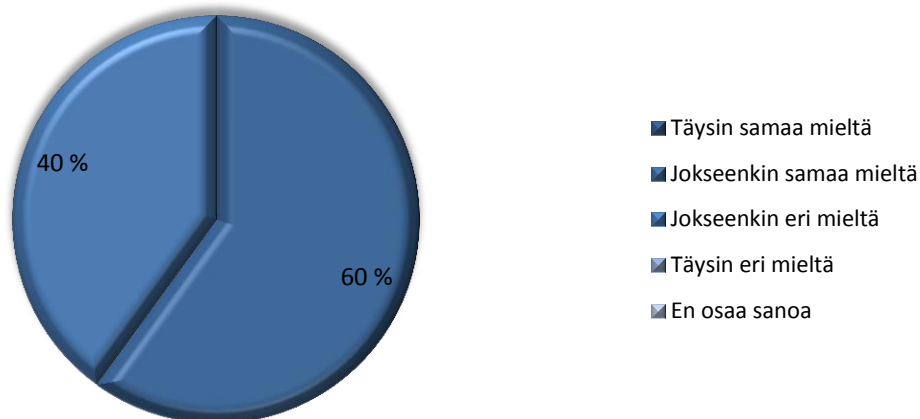
Kysely toteutettiin Peijaksen sairaalan päiväkirurgisen leikkausosaston istumaheräämössä. Asiakaspalautteen antajat saivat tietoa kyselystä heitä vastaanottaneilta sairaanhoitajilta, jotka ohjasivat potilaat istumaheräämön esitietojen haastattelun jälkeen. Istumaheräämössä opinnäytetyön aihe ja kyselyn tarkoitus esiteltiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta potilaille ja he saivat saatekirjeen (Liite 2) luettavakseen. Potilasohjausvideo esitettiin istumaheräämön televisiosta tietokoneen välityksellä. Potilaat täyttivät asiakaspalautteen (Liite 3) halutessaan videon katselun aikana tai sen jälkeen. Palautekysely toteutettiin tilassa kolmelle pienryhmälle ja aikaa asiakaspalautteen keräykseen kului yhteensä viisi tuntia.



Kuvio 4: Videolta saatu tieto päiväkirurgisen osaston toiminnasta (n=10)

Kyselyyn osallistuneista 90 % olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa, 10 % olivat jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

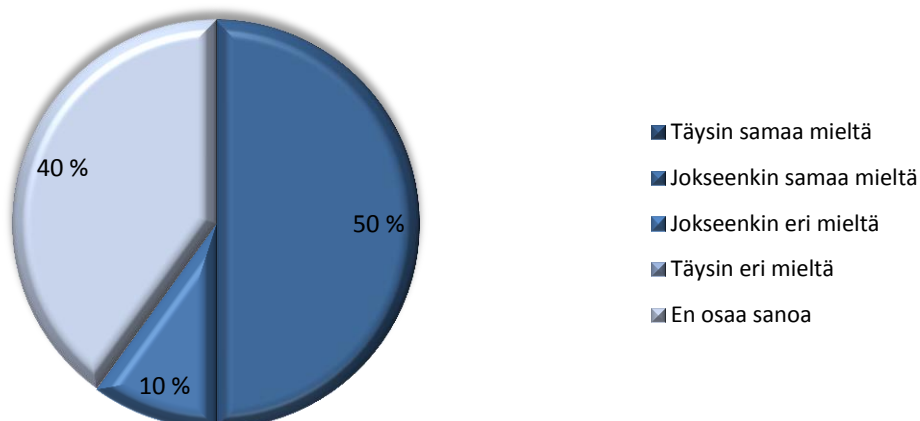
2. Videolta saamani tieto vastasi tiedon tarpeitani (n=10)



Kuvio 5: Videolta saadun tiedon vastaavuus potilaan tarpeisiin (n=10)

60 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 40 % olivat jokseenkin samaa mieltä väittämästä.

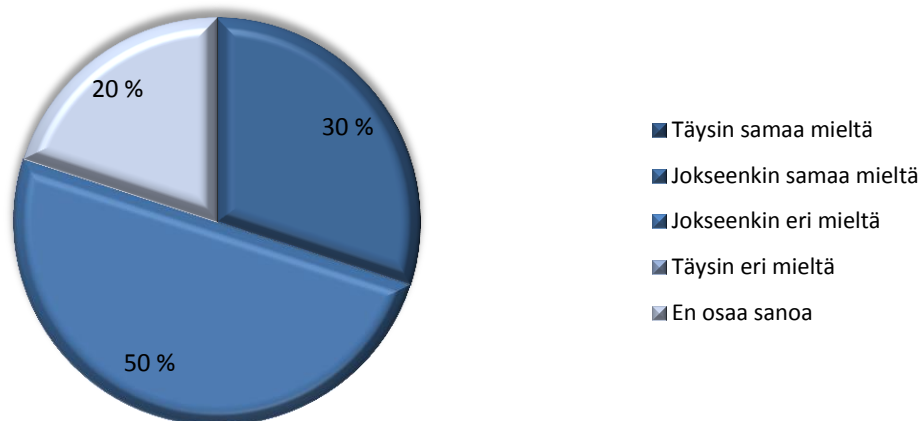
3. Video korjasi väärinkäsityksiäni toimenpiteeseen liittyvistä asioista (n=10)



Kuvio 6: Videon kyky korjata väärin käsityksiä toimenpiteeseen liittyvissä asioissa (n=10)

Vastaajista 50 % olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa, 10 % puolestaan jokseenkin samaa mieltä. 40 % vastaajista ei omannut mielipidettä väittämää kohtaan.

4. Videon avulla pelkoni ja ahdistukseni toimenpidettä kohtaan lieveni (n=10)



Kuvio 7: Videon kyky lievittää pelkoa ja ahdistusta toimenpidettä kohtaan (n=10)

Täysin samaa mieltä vastaajista oli 30 %, jokseenkin samaa mieltä 50 %. Vastaajista 20 % ei omannut mielipidettä väittämään.

Viimeiset kaksi väittämää käsittelivät videon selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kaikki vastaajat (n=10) kokivat videon olleen sekä selkeä että ymmärrettävä ollen täysin samaa mieltä väittämien kanssa.

Asiakaspalautteen avulla saatujen tulosten pohjalta arvioidaan potilasohjauksikriteerien toteutumista kappaleessa 6.4.

6 Projektin arviointi

Tuotosta ja projektiraporttia on arvioitu koko prosessin ajan säännöllisesti, arviointi on ollut jatkuvaa. Jatkuvalla arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että projekti on tehty aktiivisessa yhteistyössä projektin tilaajaan, opinnäytetyön ohjaajan ja projektiryhmän kesken. Jatkuva arviointi mahdollistaa kaikkien projektiin osallistuneiden osallisuuden tuotoksen kehittämiseen ja arviointiin läpi prosessin. Prosessin vaiheita ovat olleet toiminnan suunnittelu, muutoksen toteutus, muutoksen vaikutusten arviointi ja seuranta sekä toiminnan uudelleen suunnittelu. Prosessi on siten jatkumo, jossa tuotosta sekä tavoitteita reflektoidaan ja uudelleen suunnitellaan tarvittaessa projektin valmistumiseen asti. (Saaranen & Puusniekka 2006.)

Arviointia voidaan toteuttaa usealla eri lähestymistavalla. Arvioinnilla voidaan selvittää esimerkiksi projektin tilaajan tarpeisiin vastaamista, tuotetun palvelun vaikutusten arviointia ja palvelun tehokkuuden arviointia. (Robson 2001: 26-27.) Arviointi mahdollistaa ammatillista kehittymistä muun muassa uusien näkökulmien kehittymisen kautta sekä nykyisten käytäntö-

jen kyseenalaistamisella, mikä kehittää kriittistä ajattelua. (Robson 2001: 43). Projektin onnistumisen edellytyksiä ovat sisällölliset ja laadulliset sekä toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset ja ajalliset tavoitteet. (Ruuska 2012: 274). Tämän projektin sisällöllisenä ja toteutuksellisinä tavoitteina oli kehittää kolmen tasoiseen näyttöön perustuvaa uutta potilasohjausateriaalia Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin käyttöön osaston tilaustyönä. Tilaustyö vastasi tilaajan odotuksia. Rahallista budjettia projektilla ei ollut, vaan kaikki työ toteutettiin opiskelijatyönä, talkootyönä ja lainavälinein. Ajallisena tavoitteena oli, että projekti olisi valmis vuoden 2013 loppuun mennessä. Näistä arviointinäkökulmista katsottuna projekti on onnistunut tavoitteissaan.

Projekti on ajankohtainen. Euroopan Unionin eHealth-työryhmän suositukseksi on lisätä datapalveluiden käyttöä merkittävästi terveydenhuollossa vuoteen 2020 mennessä. Teknologiaa tullaan tulevaisuudessa eHealth - työryhmän mukaan hyödyntämään huomattavasti suuremmissa määrissä, joten projektin tuotos on myös hyödyllinen palvelunkäyttäjille. (eHealth 2012: 8.) Arvioitaessa projektia tuotoksen näkökulmasta, voidaan sitä pitää onnistuneena. Potilasohjausvideosta arvioimme yksityiskohtaisemmin sen tuottoa ja työn etenemistä yhteistyökumppaneiden kesken seuraavissa kappaleissa. Potilaslähtöisyyttä ja potilasohjauksen kriteerien toteutumista arvioidaan asiakaspalautekyselystä saatujen tulosten avulla kappaleessa 6.4. Projektia arvioidaan myös eettisestä näkökulmasta omassa kappaleessaan raportin myöhemmässä vaiheessa (6.5).



Kuvio 8: Projektin arviointi

6.1 Dokumentin arviointi

Arvioimme tuotoksen luotettavuutta vertaamalla lyhyesti sen sisältöä suhteessa geneeriseen leikkausprosessimalliin (HUS-intra 2013). Dokumentti etenee Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin laatiman geneerisen leikkausprosessi mallin mukaisesti. Se sisältää ne kohdat, jotka ovat sekä potilaan että osaston henkilökunnan näkökulmasta olennaisimmat seikat. Tämä tieto on kerätty osaston henkilökunnan näkemyksistä ja kokemuksellisesta tiedosta käsikirjoituksen laadinta vaiheessa sekä näyttöön perustuvien tietojen pohjalta. Käsikirjoitus dokumentille laadittiin yhteistyössä osastonhenkilökunnan ja osastonhoitaja Maria Janhosen kanssa, käsikirjoitusta vielä viimeisteltiin muun projektiryhmän kesken ennen toteutusta. Dokumentin graafiset tekijät, kuten fontti ja logo, noudattavat Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin potilasohjausmateriaalinen yhteistä linjaa. Myös resoluutio ja muut tekniset seikat noudattelevat Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin videomateriaalien linjauksia.

Dokumentin rakennetta laatiessamme rajasimme dokumentin koskemaan vain päiväkirurgisia potilaita ja heidän leikkausprosessiaan aina postoperatiiviseen vaiheeseen saakka. Päätös rajaamisesta tehtiin yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden, opinnäytetyönohjaajan ja dokumentin tilaajan kanssa. Dokumentin pääpaino on päiväkirurgisen potilaan sekä pre- että postoperatiivissa tapahtumissa, mutta dokumentti sisältää myös pienen kurkistuksen leikkaussalin tapahtumiin.

Kehittämistyön peruslähtökohtana ei ole ensisijaisesti pyrkiminen uuden tiedon tuottamiseen vaan jonkin konkreettisen asian muuttamiseen. Pyrkimyksenä oli luotettavan aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen. Kehittämistyötä ohjaavan tiedon tulee olla luotettavaa. (Rantanen & Toikko 2009: 3-7.) Dokumentin tapahtumat ovat kuvattu realistisesti. Sen rakenne noudattaa geneeristä prosessimallia, ohjauskriteerit ovat muodostettu näyttöön perustuen ja dokumentti on osaston toiveiden mukainen. Luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa lähdekritiikin kautta. Projektia ohjanneet tutkimukset ovat arvioitu tutkijantaulukossa liitteessä 4.

Dokumentin työstö kokonaisuudessaan oli erittäin mielenkiintoinen ja asiantuntijuutta kasvattava projekti. Sen aikana yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot vahvistuivat sekä myös ammatillinen kehittyminen kasvoi dokumentin työstön edetessä. Huomasimme myös dokumenttia kuvattessamme, että oma kokemuksellinen tieto oli eduksi tietyillä osa-alueilla. Kokemuksellista tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä on saatu opinnäytetyöprojektin tekijöiden ammattia edistävien harjoitteluiden kautta, lisäksi Laura Tuppurainen työskentelee Peijaksen sairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla, josta kokemuksellista tietoa on jo karttunut jonkin verran.

Haastetta dokumentin tuotolle asetti projektiryhmän kokoaminen sekä projektin resurssit. Projektiryhmä saatiin kokoon Laurea-ammattikorkeakoulun sisäisen yhteistyön avulla ja resurssit ongelmat ratkesivat, kun Keravan Laurean opiskelijat yksikkönsä kuvaus- ja editointivälineet vastikkeetta tämän projektiryhmän käyttöön. Haasteita dokumentin työstölle asetti myös editointivaiheessa äänen, musiikin ja kuvan sovittaminen yhteen siten, että kokonaisuus on toimiva ja katsojajstävällinen. Myös kuvakulmat ja valotus osoittautuivat haasteelliseksi, mutta kuvaajien vankka ammattitaito ratkaisi nämäkin haasteet. Haasteita tuottivat muun muassa leikkaussalitilan ahtaus sekä kirkaat valaistukset. Osastolla oli käytössä automaattinen virransäästö valaistuksessa ilta-aikaan, joten lisävalojen käyttö oli tarpeellista hyvän kuvanlaadun takaamiseksi.

Dokumentin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat luotettavat ja ammattitaitoiset yhteistyökumppanit, toimivat tiimi- ja vuorovaikutustaidot, projektiin osallistuneiden positiivinen asenne ja hyvä motivaatio sekä yhdessä tekemisen ja kehittämisen mahdollistaminen. Lisäksi yhdessä suunnitellut aikataulut ja niiden noudattaminen olivat tärkeä tekijä projektin onnistumiselle.

Dokumentti kuvaa Peijaksen sairaalan päiväkirurgista hoitoprosessia, mutta dokumenttia voivat soveltavin osin käyttää myös muissa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin päiväkirurgisissa yksiköissä asioivat potilaat. Dokumentti etenee geneerisen prosessimallin päiväkirurgisen leikkausprosessin mukaan, joten sisällöllisesti dokumentti sisältää tärkeimmäksi määritellyt alueet prosessista.

Dokumenttia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi opetustarkoituksessa, mikäli opetuksen tavoitteena on antaa lyhyt kuvaus päiväkirurgisesta hoitoprosessista. Dokumentti soveltuu esimerkiksi myös päiväkirurgisen osaston esittelyyn koulutustilaisuuksissa tai muissa vastaavissa tapahtumissa. Jatkokehitysehdotuksena videosta on mahdollisuus tehdä tiiviimpi versio, mikäli siihen koetaan tarvetta organisaation puolelta.

6.2 Benchmarking arviointia dokumentista

Video esitettiin ennen julkaisuaan päiväkirurgisen leikkausosaston apulaisosastonhoitajan toimesta Metropolia - ammattikorkeakoulun koulutustilaisuudessa toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Videosta kerättiin mielipiteitä esityksen jälkeen vertaisarvioinnin, benchmarkingin tueksi. Benchmarkingilla saadaan tietoa hyvin toteutuneesta toiminnasta ja toiminnan kehittämiskohteista vuorovaikutuksellisten oppimistapahtumien avulla. Benchmarking arviointi lisää muun muassa ideoita toiminnan kehittämiseen ja mahdollisuuksia uudenlaisten ratkaisujen luomiseen. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2003.)

Videon arviointi oli vapamuotoista ja arvioijia oli yhteensä 16 opiskelijaa. Kuvaamme alla olevassa taulukossa saatua vertaisarviointia.

Arviointi kohde	Vastajat (n=16)	%
Selkeä	12	75
Havainnollistava	7	43,75
Hyödynnettävä	6	37,5
Kuvaileva	4	25
Kokonaisvaltainen tieto päiväkirurgisesta toiminnasta	2	12,5
Turvallisuuden tunnetta lisäävä	2	12,5
Perusteltua toimintaa	1	6,25

Taulukko 2: Vertaisarviointia Metropolia - ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta (n=16)

Dokumenttia kuvattiin muun muassa selkeäksi etenemiseltään ja kuvaukseltaan, se vastaajien mukaan havainnollistaa päiväkirurgista toimintaa ja heräämö vaiheiden toimintaa. Videota voidaan hyödyntää vastaajien mukaan sekä sairaanhoitajakoulutuksessa että potilaiden potilasohjausmateriaalina. Dokumentti on vastaajien mukaan hyvin toteutettu ja kuvaava, osan mielestä dokumentista sai jopa kokonaisvaltaisen kuvan päiväkirurgisesta toiminnasta. Kahden vastaajan mielestä video lisäksi lisää potilaiden turvallisuudentunnetta ennen toimenpidettä ja yksi vastaaja oli huomionnut, että toiminta videolla oli perusteltua.

Kehittämisehdotuksia saimme koskien videon visuaalista ilmettä, erästä vastaajaa oli esimerkiksi häirinyt videon kohtausten välissä näkyvän siirtymäruudun kirkkaus. Myös kertojan puheeseen oli yksi vastaaja kiinnittänyt huomiota tiettyjen repliikkien aikana. Kehittämisehdotuksena videolle oli myös informaation lisäys muun muassa kotiutus-kriteerien lisäämisestä videolle.

Vertaisarvioinnin tuloksia tarkasteltiin projektiryhmän kesken ja videon viimeistelyssä kiinnitettiin huomioita saatuihin kehittämisehdotuksiin.

6.3 Projektiryhmän yhteistyön arviointi dokumentin työstössä

Dokumentti toteutettiin aiemmin kuvatun projektiryhmän kesken. Käytännön työskentely dokumentin parissa sujui hyvässä yhteistyössä ilman suurempia haasteita. Vastuualueet muun muassa dokumentin editoinnin ja audioraitojen äänitysten suhteen oli jaettu tasapuolisesti kaikkien osallistujien kesken ja yhteistyötä tehtiin kuvausryhmän ja opinnäytetyöntekijöiden välillä tiiviisti erilaisten tapaamisten, palaverien ja työpajojen yhteydessä.

Kehittyvää asiantuntijuutta jaettiin puolin ja toisin, ryhmän dynamiikka oli vahva.

Dokumentti käsikirjoituksineen on kokonaisuudessaan visuaalisesti rakennettu sekä osaston tietoon että näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Valaistus, kuvakulmat ja muut elementit ovat toteutettu dokumentissa kuvausryhmän tietämykseen perustuen, kuitenkin siten, että ne vastaavat käsikirjoitusta.

Dokumentin tuotossa suurta tukea saatiin myös opinnäytetyön ohjaajan puolesta, opinnäytetyön ohjaajamme avusti kuvausryhmän rekrytoinnissa, lisäksi olemme saaneet valtavasti apua lähdeaineiston hankinnassa liittyen dokumentin rakentamiseen ja tuottamiseen. Myös opinnäytetyönohjaajamme kannustava asenne on edistänyt työn etenemisessä.

Projektin tilaaja, osastonhoitaja, ja hänen työpanoksensa on ollut dokumentin rakentamisen ja tuottamisen suhteen merkittävässä roolissa. Osastonhoitajan näkemykset sekä suunnittelu että toteutusvaiheessa ovat olleet mielestämme kullan arvoisia projektin onnistumisen kannalta. Olemme saaneet myös arvokasta tietoa osaston käytännöistä suoraan osastonhoitajalta sekä toisen opinnäytetyöntekijän ammattia edistävän harjoittelun kautta. Osastonhoitajan asenne projektia kohtaan on ollut koko dokumentin työstön ajan positiivinen ja auttava.

Osaston henkilökunta omalla panoksellaan edisti dokumentin tuotoksen rakentamista järjestämällä käyttöömme muun muassa tyhjän leikkaussalin ja rauhallisen kuvausympäristön työssä oheissa. Osaston henkilökunta osallistui myös käsikirjoituksen laadintaan ja he toivat paljon tärkeää näkökulmaa dokumentin sisällölle.

6.4 Potilasohjauksen kriteerien täytyminen

Onnistumista voidaan mitata myös mielipidekysymyksen avulla. Jokaisella yksilöllä on asioihin oma mielipide esimerkiksi siitä, ”millainen on hyvä video”. Kyseessä on siten mielipide eikä siitä voida kiistellä. (Ruuska 2012: 277.) Tämän videon potilasohjauksen kriteereitten täyttymistä mitattiin potilaspalautteen avulla. Asiakaspalautekyselyn tarkoituksena on tuoda ilmi potilaiden mielipiteitä tuotoksen potilasohjaus kriteerien toteutumisesta reflektiivisen evaluaation avulla. Reflektiivisellä evaluaation eli arvioinnin avulla saadaan tietoa siitä kuinka käyttökelpoinen tuotos on käytännössä. Reflektiivisen evaulaation avulla saadaan tietoa kehittämiskohteista elävän elämän tilanteissa testauksen avulla. (Shaw 1999: 12-13.)

Dokumentin toimivuuden suuntaa-antavaksi mittaamiseksi laadimme asiakaspalautekyselyn, mikä toteutettiin kymmenelle (10) päiväkirurgiselle potilaalle ennen toimenpidettä. Kysymyksiä kyselyssä oli kuusi. Niiden avulla arvioitiin videoimalla toteutetulle laatimiamme potilasohjauskriteerien (kpl 1.4) toteutumista. Kysymykset koskivat ohjausmateriaalin tiedon tarjontaa ja sen vastaavuutta potilaan tarpeisiin, ohjausmateriaalin kykyä korjata väärin käsityksiä ja lieventää ahdistusta tai pelkoja toimenpidettä kohtaan sekä ohjausmateriaalin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Väittämät muodostettiin aiemmin kuvattujen potilasohjauksen edel-

lytyksien mukaan. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus 2013: 8 ; Alaperä ym. 2006: 66-67 ; Heikkinen 2011: 21-22; 48; Kyngäs ym. 2007: 47-49.)

Videon helppokäyttöisyyttä ei kartoitettu esitestauksesta tulleen palautteen vuoksi. Videota ei ole vielä tässä projektin vaiheessa mahdollisuutta esittää sen oikeassa ympäristössä Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivuilla, joten helppokäyttöisyyden arviointi ei ollut ajankohtaista. Internet-perustainen ohjausmateriaalin tulee olla helppokäyttöistä, jotta potilas voi keskittyä ohjauksen sisältöön. (Heikkinen 2011: 48.)

Haasteellisiksi väittämiksi osoittautuivat kysymykset video-ohjausmateriaalin kyvystä korjata väärinkäsityksiä toimenpidettä kohtaan sekä videon kyvystä lieventää pelkoa ja ahdistusta toimenpidettä kohtaan. Vastaajien joukossa oli henkilöitä, jotka ilmaisivat olleensa aiemmin päiväkirurgisessa toimenpiteessä, joten heillä oli kokemuksellista tietoa osaston tapahtumista eikä toimenpide ollut tästä syystä ahdistava tai pelottava. Tämän vuoksi myös videon kykyä korjata väärinkäsityksiä toimenpiteestä oli vaikeaa arvioida niillä potilailla, jotka olivat aiemmin olleet päiväkirurgisessa toimenpiteessä.

Asiakaspalaute vastausten mukaan potilasohjauskriteerien sisällyttämisessä videoon on onnistuttu melko hyvin. Video-ohjausmateriaali tässä tapauksessa on vastausten perusteella toimivin niille henkilöille, jotka ovat päiväkirurgisessa toimenpiteessä ensimmäistä kertaa. Video antaa myös aiemmin päiväkirurgisessa olleille potilaille tietoa osaston toiminnasta ja vastaa potilaiden tiedontarpeisiin melko hyvin. Tämä video ohjausmateriaalina on myös selkeä ja ymmärrettävä.

Asiakaspalautekysely toteutettiin hyvin pienelle potilasryhmälle, joten tulokset ovat suuntaantavia eikä siten ole luotettava kuvaus potilaiden näkemyksistä videon toimivuudesta potilasohjausmateriaalina. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa asiakaspalautekysely suuremmalle potilasryhmälle ja saada näin näkemys videon toimivuudesta potilasohjauksessa. Myös videon tehokkuutta potilasohjauksessa voidaan mitata verrattuna perinteiseen suulliseen tai kirjalliseen potilasohjaukseen. Myös kuvauksen laajentaminen koskemaan myös robottikirurgisia sekä osastolle siirtyviä leikkauspotilaita (Leiko) voisi olla yksi kehittämismahdollisuus. Laatimiamme potilasohjauksen kriteerejä voidaan hyödyntää osana myös muuta potilasohjausmateriaalia koostettaessa. Potilasohjauskriteerit on laadittu suurimmaksi osaksi suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen kriteerien pohjalta, joten niillä on käyttöarvoa kaitentyyppiseen potilasohjausmateriaaliin.

6.5 Projektin eettisyyden arviointi

Dokumentin tuotoksen arviointiin oli edellä esitellysti liitetty asiakaspalautekysely päiväkirurgisille potilaille. Kyselyiden toteuttamiseen liittyy aina eettisiä haasteita esimerkiksi yksityisyyden säilyttämisen näkökulmasta. Yksityisyyden kunnioitus on tärkeää, sillä eettisesti ajateltuna kaikenlainen tungettelu yksilön asioihin tai mielipiteisiin on kyseenalaista. Yksityisyydellä tarkoitetaan sitä yksilöön kohdistuvaa tietoa, jota yksilö pitää yksityisenä. Asiakaspalautekyselyitä ja muita haastatteluja toteutettaessa täytyy siten huolehtia paitsi yksityisyydestä, mutta myös vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. (Robson 2001: 51-53.) Projektin asiakaspalautekysely toteutettiin näitä periaatteita kunnioittaen. Osallistujat saivat projektiin liittyen saatekirjeen (Liite 2), josta kävi ilmi projektin perusasiat sekä mihin kyselyn vastauksia käytetään. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn osallistuminen oli mahdollisuus kieltäytyä tai perua osallistuminen halutessaan. Tulokset käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen Laurea-ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti tietosuojajätteenä. Osallistujaan liittyviä tietoja, kuten nimeä tai muuta yksilötunnistetta ei voi saada tutkimuksesta tai kyselystä esille nimettömyyden välityksellä. (Robson 2001: 55.)

Eettistä haastetta potilasohjausdokumentille asetti sen julkaisupaikka. Kuvaus liitetään Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Peijaksen päiväkirurgisen osaston verkkosivuille, mikä saattaa asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Tällöin sellaiset henkilöt, joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää verkkosivuja osana potilasohjausta, voivat jäädä vaille tätä tietolähdettä. Potilailla on lain mukaan oikeus saada tietoa hoidostaan (1992/785.) Päiväkirurgian osastolta on saatavissa myös kirjallista ohjausmateriaalia ja ohjausta annetaan sekä preoperatiivisten käyntien että puhelimitse tapahtuvan suullisen ohjauksen avulla, joten eettinen ristiriita on tässä mielestämme pieni.

Videoinnin ohjaus toteutettiin lisäksi ainoastaan suomenkielellä, mikä voi hankaloittaa muuta kieltä äidinkielekseen puhuvien potilaiden ymmärrystä videon sisällöstä. Potilasohjauksen tarkoituksena on, että potilas saa riittävästi tietoa päätöksen tekonsa tueksi. (Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus 2013: 6). Laki potilaan oikeuksista ja asemasta määrää, että potilaan äidinkieli tulee huomioida potilaan hoidossa. Lisäksi terveydenhuoltoa tulee järjestää sekä suomen että ruotsin kielellä. (1992/785.) Jatkokehittämisehdotuksena video on mahdollista puhua myöhemmin päälle myös muilla kielillä, jolla tätä eettistä ristiriitaa saataisiin vähennettyä.

Eettistä haastetta asetti myös tiedon asettelu ja jäsenitys geneerisen prosessimallin mukaisesti. Dokumentti ei ole suora kopio geneerisestä leikkausprosessimallista, vaan se sisältää

tärkeimmät kohdat potilaan hoitoprosessista. Jokainen potilas on kuitenkin yksilö, joten hoitoprosessi voi vaihdella potilaiden tarpeiden mukaan.

6.6 Oppiminen ja asiantuntijuuden kehittyminen

Projektin myötä saimme mahdollisuuden oppia ja harjoitella käytännössä monia uusia taitoja ja asioita, jotka ovat sairaanhoitajan opinnoissa olleet vähäisempiä. Uudet taidot, kuten verkostoitumisosaaminen ja hanketyöskentely ovat olleet mielestämme tärkeimpiä oppimiamme taitoja. Olemme saaneet monille sairaanhoitajan ammatillisen osaamisenvaatimusten alueille (Opetusministeriö 2006: 63-7) vahvistusta projektin aikana. Potilasohjaustaitomme ovat lisääntyneet työn teoriaosuuksien, generisen leikkausprosessimallin sekä tuotoksen teon ansiosta. Yhteistyötaidot ovat kasvaneet projektin edetessä, yhteistyötä projektin aikana on tehty niin projektin tilaajan, osastonhenkilökunnan kuin Laurea-ammattikorkeakoulujen kesken, myös verkostoitumisosaaminen on kehittynyt projektin tuotoksen ansiosta. Projekti on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS-sairaanhoitopiirin Kirurgisen toimialan laadunkehittämishanketta (Liljeblad 2007), joten kehittämistyöosaaminen on kasvanut projektin kautta, muun muassa tiedonhankinta taitomme sekä oman toiminnan organisointitaidot ovat kehittyneet huomattavasti.

Projektille laaditut tavoitteet saavutimme mielestämme hyvin. Tavoitteena oli tuottaa uutta potilasohjausmateriaalia Peijaksen sairaalan päiväkirurgiselle leikkausosastolle ja arvioida materiaalin potilasohjauskriteerien toteutumista asiakaspalautekyselyn avulla. Tavoitteena oli lisäksi toimia yhteistyössä muiden opiskelijoiden kanssa tuotoksen valmistuksen aikana ja kehittää näin verkostoitumisosaamistamme. Tavoitteet saavutettiin joustavassa ja hyvässä yhteishengessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Yhteisen päämäärän saavuttamiseksi vaadittiin näin laajassa projektissa hyviä ja luontevia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä kuunnella ja ymmärtää toista. Vuorovaikutustaidot ja kyky ottaa huomioon muiden mielipiteet korostuivat myös toimeksiantajan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa työskennellessä. Teimme opinnäytetyötä tilaustyönä ja halusimme työn lopputuloksen olevan tilaajan tarpeiden mukainen.

Opinnäytetyö toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulussa kehitetyn Learning by Developing oppimismallin mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun, työelämän ja opiskelijoiden kesken, jossa jokainen osapuoli kehitti ja loi uutta LbD-oppimismallin mukaisesti. (Aholakko 2011: 59-63.) Kehittämiprojektin toteutuksen muoto muotoutui tilaajan toiveiden ja LbD-mallin pohjalta, lisäksi hyödynnettiin näyttöön perustuva tutkimusnäyttöä potilasohjauksesta ja hyvän potilasohjauksen tunnusmerkeistä. Asiakaspalautelomake hahmottui opinnäytetyöprojektin edetessä ja se perustui laatimiimme hyvän potilasohjauksen kriteereihin.

Opintojen aikana hieman vieraammaksi jäänyt Learning by Developing - oppimismalli selkeytyi prosessin edetessä. Prosessin aikana pääsimme oppimaan, kehittämään ja hyödyntämään tutkimuksellisuutta ja kokemuksellisuutta projektia suunnitellessamme. Kumppanuutta vahvistimme verkostoitumalla muiden opiskelijoiden ja työyhteisön kanssa ja autenttisuuteen ammattia edistävän harjoittelun avulla. Toiminnan tuloksena syntyi uutta ohjausmateriaalia työelämän tarpeiden mukaisesti. (Kallioinen 2008: 7.)

Opinnäytetyön edetessä oman oppimisen reflektiivinen tarkastelu ja ammatillinen kehittyminen vahvistuivat. Reflektoimme osaamistamme jatkuvasti työn edetessä sekä itsenäisesti, opinnäytetyön ohjaajan että tilaajan kesken. Oppiminen syventyi ja vuorovaikutustaidot kehittivät entisestään. Näin laajaa yhteistyö kokoonpanoa emme osanneet odottaa ja koemmekin ollemme etuoikeutettuja saatuaamme osallistua näin ainutlaatuisen projektiin. Opinnäytetyö ajoi pohtimaan sekä tutkimaan omia vahvuuksia että heikkouksia. Työmme kantavana voimana toimi hyvä tiimi, jossa projektiryhmän kaikki jäsenet täydensivät ja tukivat toinen toistaan. Myös motivoitunut ja innostunut asenne kehittämishankkeeseen ja uuden luomiseen oli mielestämme onnistuneen tuloksen kannalta oleellista.

Lähteet

Aaltonen, J. 2003. Käsikirjoittajan työkalut - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tammer-paino Oy: Tampere.

Aholaakko, T-K. 2011. Learning in clinical development projects. *Interdisciplinary Studies Journal* 1(2). 59-63.

Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. 2013. Hoitotyön suositus. Salanterä S, Heikkinen K, Kauppila M, Murtola L-M & Silta-nen H. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf. Viitattu 19.4.2013.

Alakoski L, Hautala R, Jääskeläinen S, Karhunen H & Kukkonen M-L. 2007. Tutkiva oppiminen kehittämishankkeissa - Learning by Developing korkeakoulukontekstissa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Vantaa. http://www.laurea.fi/fi/tietoa-laureasta/Laadunhallinta/laadun_arkisto/Documents/BM_julkaisu_LbD.pdf. Viitattu 10.4.2013

Alaperä P, Antila E, Blomster K, Hiltunen H, Honkanen A, Honkanen R, Holtinkoski T, Konola A, Leiviskä H, Meriläinen S, Ojala H, Pelkonen E. & Suominen A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja. 4/2006. Oulun yliopisto: Oulu.

Armstrong A. W, Alikhan A, Cheng L. S, Schupp C, Kurlinkus C & Eisen D.B. 2010. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies: a randomized controlled trial. *British Journal of Dermatology*. Volume 163. Kalifornia Davisin yliopisto: Sacramento. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2133.2010.10067.x/pdf>. Viitattu 11.4.2013.

eHealth Task Force. 2012. Redesigning health in Europe for 2020. Report. Publication Office of the European Union: Luxembourg. <http://www.epractice.eu/en/library/5362646>. Viitattu 20.10.2013.

Erämies T. 2012. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. 2013 Kustannus Oy Duodecim.
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01703&p_haku=Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01703&p_haku=Leikkaukseen%20odottavan%20potilaan%20ohjaus). Viitattu 25.9.2013.

Haapala M. 2009. Anestesia- ja sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto: Tampere. Pro gradu -tutkielma.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03993.pdf>. Viitattu 19.9.2013.

Hautakangas A-L, Horn T, Pyhälä-Lilijeströn P & Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WSOY: Porvoo.

Heikkinen K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopiston julkaisu. Turun yliopisto: Turku.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.3.2013.

Helsingin - ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri. 2012. HUS Edelläkävijä - Vaikuttavaa hoito potilaan parhaaksi - strategia 2012-2016.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri: HUS -intra 2013. Geneerinen leikkausprosessi. <http://prosessit.hus.fi>. Polku: Hus -intra → Hoitoketjut → Geneerinen leikkausprosessi → Päiväkirurginen leikkaus. Viitattu 11.4.2013

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2011. HUS Vuosikertomus 2011.
<http://www.dpaper.eu/HUS/HUS-vuosikertomus2011/>. Viitattu 17.3.2013

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2013.(a). HUS:n tunnuslukuja.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/husn-tunnuslukuja/Sivut/default.aspx>. Viitattu 10.10.2013.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2013. Operatiivinen tulosityksikkö.
http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/operatiivinen_tulosityksikko/Sivut/default.aspx. Viitattu 10.4.2013.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2010. Peijaksen sairaala 20 vuotta.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,30429,34544>. Viitattu 17.3.2013.

Iso-Kivijärvi M, Keskitalo O, Kukkola K, Ojala P, Olsbo A, Pohjola M & Väänänen H. 2004. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja. 4/2006. Oulun yliopisto: Oulu.

Johansson K. & Leino-Kilpi H. 2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Toim. Klemetti S, Suominen T & Leino-Kilpi H. Hoitotieteen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:43/2003. Turun yliopisto: Turku.

Kallioinen O. 2008. Oppiminen Learning by Developing -toimintamallissa. Laurea Publications A 61. <http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/a/a61.pdf>. Viitattu 14.11.2013.

Kankkunen P & Vehiläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kneedler J. 1979. Peioperative role in three dimensions. AORN Journal. November 1979, Vol 30, No 5. 859-875.

Kneedler J. A & Dodge G.H 1994. Perioperative patient care. The Nursing Perspective. Jones and Bartlett Publishers: London. 3rd edition.

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

Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L & Torppa L. 2005. Potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 1/2005. 10-15.

Lahtinen M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja. 4/2006. Oulun yliopisto: Oulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 23.9.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. A. 28.6.1994/559.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>. Viitattu 19.4.2013.

Laurea-ammattikorkeakoulu 2003. Benchmarking Laureassa yhteenveto - Opinnäytetyöprosessin benchmarking 28.4.2003. http://www.laurea.fi/fi/tietoa-laureasta/Laadunhallinta/laadun_arkisto/Documents/ONT_BM_raportti_2003.pdf. Viitattu 2.11.2013

Laurea-ammattikorkeakoulu 2012. Laurean painoala; Hoitotyön asiantuntijuus, itsenäinen kotona selviytyminen. <https://live.laurea.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/Sivut/Laurean-painoala;-Hoitotyön-asiantuntijuus,-itsenäinen-kotona-selviytyminen.aspx>. Viitattu 8.11.2013.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2009. Laurean strategia 2010-2015. http://www.laurea.fi/SiteCollectionDocuments/Strategiat/Laurea_Strategia_2010_2015.pdf. Viitattu 13.6.2013.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. Painoalat. https://live.laurea.fi/fi/uuden_edella/painoalat/Sivut/default.aspx. Viitattu 8.11.2013.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. WSOYpro Oy: Jyväskylä

Liimatainen L, Hautala P & Perko U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä - innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja: Jyväskylä.

Liljeblad T-K. 2007. Hyks - sairaanhoitoalueen kirurgian toimialan ja Laurea- ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämishanke vuosille 2007-2012. Hanke suunnitelma. Laurea-ammattikorkeakoulu: Vantaa.

Mattila K. 2010. Day Surgery in Finland Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto: Helsinki. Academic dissertation. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/62586/daysurge.pdf?sequence=1>. Viitattu 19.9.2013.

Mattila K. 2012. PÄIKI-kelpoinen potilas? Suomen päiväkirurgisten anestesiologien (SUOPA) yhdistys. Operatiivisten päivien esityksiä 2012: http://www.vshp.fi/suopa/KM_231112.pptx.pdf. Viitattu 19.9.2013

Mäkelä J, Tyrväinen H & Holma S. 2013. Kuuluuko potilasohjaus leikkausyksikköön? Sairaanhoitaja 10/13, 32-37.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Viitattu 13.6.2013.

Putkonen V. 2003. Liikkuva kuva verkossa. Teoksessa Verkkografiikka. Toim Hatva A. Edita Prima Oy: Helsinki

Rantanen T. & Toikko T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. KeVer-verkkolehti vol 8, No 2. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>. Viitattu 21.5.2013 & 19.9.2013.

Robson C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet - Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi: Helsinki.

Ruuska K. 2012. Pidä projekti hallinnassa - suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum: Helsinki.

Saaranen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV- Mentelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Viitattu 28.10.2013.

Shaw I. 1999. Evaluoi omaa työtäsi - Reflektiivisen ja vahvistavan evaluaation opas. Terveiden ja hyvinvointilaitos: Julkari. Suom. Haverinen R, Lindqvist T, Maaniittu M, Mäntysaari M & Yliruka L.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77454/ty%c3%b6pap499.pdf?sequence=1>. Viitattu 28.10.2013.

Smith J & Liles C 2007. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 662-671.

Tuominen M. 2012 Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia. Viitattu 26.9.2013

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveystuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. Viitattu 3.10.2013.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö:

Helsinki. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Viitattu 26.9.2013

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveysministeriö:

Helsinki. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf. Viitattu 26.9.2013

Vuorenmaa A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen: case Töölön sairaalan ensiapu. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12387/URN_NBN_fi_jyu-2005252.pdf?sequence=1 Viitattu 27.3.2013

Videolinkit

Helsingin silmäsairaala. 2012. Silmäleikkauksen hoidon kulku.
<http://www.laserleikkaus.fi/hoidon-kulku/> Viitattu 12.4.2013.

HUSvideot 2012. Lasten uni EEG-tutkimus.
http://www.youtube.com/watch?v=9L_1nTn1H14&feature=c4-overview-vl&list=PL2242B779D3F2B53C. Viitattu 20.9.2013.

HUSvideot 2013. Ohjausvideo kaihileikkaukseen tulevalle potilaalle.
<http://www.youtube.com/watch?v=gbRKz05AQkl>. Viitattu 20.9.2013.

HYKS. 2013. Tavoitteena terveellinen paino. <http://www.foteg.fi/index.php?mid=8&pid=36>
Viitattu 12.4.2013.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2013. Lastenpäiväkirurginen toimenpide. <http://vimeo.com/58011511>
Viitattu 12.4.2013.

Massachusetts General Hospital. 2013. Same day surgery procedures: A patient education video. <http://www.massgeneral.org/urology/news/multimedia.aspx?id=202> Viitattu 12.4.2013.

Montreal Children's Hospital- McGill University Health centre. 2013. My visit to the day surgery. <http://www.thechildren.com/en/info/day-surgery.aspx> Viitattu 12.4.2013.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Aikuinen päiväkirurgiassa.
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,108756&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1 Viitattu 12.4.2013.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Lapsi päiväkirurgiassa.
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,108735&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1 Viitattu 12.4.2013.

Terveystalo. Sujuva, selkeä hoitoprosessi sinun ehdoillasi.
<http://www.terveystalo.com/References/Laserleikkaus/Hoidon-vaiheet> Viitattu 12.4.2013

Taulukot

Taulukko 1: Synopsis	26
Taulukko 2: Vertaisarviointia Metropolia - ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilta	38

Kuviot

Kuvio 1: Potilasohjauksen kriteerit	12
Kuvio 2: Projektin eteneminen	19
Kuvio 3: Projektin yhteistyökumppanit	20
Kuvio 4: Videolta saatu tieto päiväkirurgisen osaston toiminnasta	32
Kuvio 5: Videolta saadun tiedon vastaavuus potilaan tarpeisiin	33
Kuvio 6: Videon kyky korjata värin käsityksiä toimenpiteeseen liittyvissä asioissa	33
Kuvio 7: Videon kyky lievittää pelkoa ja ahdistusta toimenpidettä kohtaan	34
Kuvio 8: Projektin arviointi	35

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa.....	52
Liite 2 Saatekirje.....	54
Liite 3 Asiakaspalaute	55
Liite 4 Tutkimustaulukko	56
Liite 5 Leikkaukseen valmistautuminen.....	60
Liite 6 Saapuminen päiväkirurgian osastolle	61
Liite 7 Leikkausprosessi, osa 1	62
Liite 8 Leikkausprosessi, osa 2.....	63
Liite 9 Heräämäprosessi	64

Liite 1 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS HYKS-sairaanhoidoalue 2013 Operatiivinen tulosyksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 161 30.09.2013	1 (2) Dnro
---	---	---------------

Hakija	sairaanhoidajaopiskelijat Sanna Kalliokoski ja Laura Tuppurainen
Esittelijä	johtava ylihoitaja Arja Tuokko
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN SANNA KALLIOKOSKEN JA LAURA TUPPURAISEN TUTKIMUKSELLE: PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOPROSESSI PEIJAKSEN SAIRAALASSA - SÄHKÖINEN INFORMATIIVINEN DOKUMENTTI
Perustelut	<p>Laurea Ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijat Sanna Kalliokoski ja Laura Tuppurainen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Työn tavoitteena on kuvata päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessi Peijaksen sairaalassa videon avulla. Video tullaan julkaisemaan HUS Internetin Peijaksen sairaalan päiväkirurgisen osaston sivuille palvelemaan preoperatiivista potilasohjausta. Opinnäytetyö on osa HYKS sairaanhoidoalueen kirurgian toimialan ja Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön laadunkehittämissuunnitelmaa 2007 - 2012.</p> <p>Videon kuvaukset on tarkoitus toteuttaa Peijaksen sairaalaan päiväkirurgisella osastolla kahtena tai kolmena päivänä klo 17:00 jälkeen. Päiväkirurgisen osaston kaksi sairaanhoitajaa avustaa kuvauksissa. Potilaita ei näy videolla. Sairaanhoidon opiskelija esittää potilasta. Kuvauksessa tarvittavan laitteiston antaa käyttöön Laurea ammattikorkeakoulu. Kuvauksen ja editoinnin tekevät Laurean opiskelijat. Kuvauksesta ei aiheudu rahallisia kustannuksia.</p> <p>Videon valmistuttua se näytetään Peijaksen sairaalan päiväkirurgisille potilaille ennen toimenpiteen alkua. Kirjallisella asiakaspalautelomakkeella kysytään 10 potilaan mielipide näkemästään videosta. Potilaille kerrotaan saatekirjeellä vastaamisen vapaaehtoisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko Laurea ammattikorkeakoulusta ja HUS-vastuuhenkilönä toimii Peijaksen sairaalan päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja Maria Janhonen. Tutkimuslupaa pyydetään ajalle 01.10. - 30.12.2013.</p> <p>Osastoryhmän päällikkö Tarja-Leena Neffling on tietoinen opinnäytetyöstä ja suostuva sen toteuttamiselle sillä ehdolla, ettei työstä aiheudu rahallisia kustannuksia.</p> <p>Opinnäytetyönä valmistettu video tulee kehittämään ja monipuolistamaan päiväkirurgisen potilaan preoperatiivista ohjausta. Se mahdollistaa toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjauksen tehostamisen, niin että potilas saa tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan sairaalassa.</p>
Päätös	Edellä olevan perusteella päätän, että sairaanhoidajaopiskelijoille Sanna Kalliokoskelle ja Laura Tuppuraiselle myönnetään tutkimuslupa ajalle 1.10. - 30.12.2013.
Ehdot	Tutkimuksen yhteydessä käytettäviä tietoja on pääsääntöisesti käsiteltävä anonymisti. Henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun tietoaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten tietojen ko-

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLIKKO
HYKS-sairaanhoitoalue 2013
Operatiivinen tulosyksikkö

TUTKIMUSLUVAN
MYÖNTÄMINEN
§ 161
30.09.2013

2 (2)

Dnro

pioiden hävittämisestä. Tutkimusluvan saajan HUS:n nimissä syntyvät julkaisut on julkaisukeräysohjeiden mukaisesti toimitettava tiedoksi ja työsuhtekeksinnöt on ilmoitettava kirjallisesti HUS:lle.

Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa raportti opinnäytetyön raportointilomakkeella (johtajaylilääkärin ohje 1/2010 liite 5) HYKS Oper ty tutkimuksen ja opetuksen ylilääkäri Pauli Puolakkaiselle, operatiivisen tulosyksikön toimialajohtaja Reijo Haapiaselle sekä johtava ylihoitaja Arja Tuokolle. Johtava ylihoitaja Arja Tuokolle lähetetään myös koko raportti sähköisessä muodossa.

Sovelletut oikeusohjeet HUS Yleiskirjeet nrot 22/2000 ja 4/2002
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)
Henkilötietolaki (523/1999)
Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Potilasvahinkolaki (585/1986)

Päätösvallan peruste Hallintosääntö 19 §
HYKS Operatiivisen tulosyksikön johtajan päätös § 249 (31.08.2009)

Lisätietojen antaja Erikoissuunnittelija Leena Timonen, p. 050 - 427 0568 tai 09 - 471 78407
sähköposti: leena.timonen@hus.fi



Pauli Puolakkainen
HYKS Oper ty, tutkimuksen ja opetuksen ylilääkäri

Tiedoksi sairaanhoidon opiskelija Sanna Kalliokoski
sairaanhoidon opiskelija Laura Tuppurainen
yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko
johtava ylihoitaja Arja Tuokko
osastoryhmän päällikkö Tarja-Leena Neffling
osastonhoitaja Maria Janhojen
erikoissuunnittelija Leena Timonen
kliininen asiantuntija Susan Arminen
kliininen asiantuntija Marita Ritmala-Castrén
kliininen asiantuntija Satu Rauta
kliininen asiantuntija Jaana Kotila
kliininen asiantuntija Hannele Saunders
kliininen asiantuntija Tiina Saloranta
kliininen asiantuntija Anna-Maija Jäppinen

Lähetetty tiedoksi 30.9.2013/tvu

Liite 2 Saatekirje

Hyvä Peijaksen sairaalan päiväkirurgiseen hoitoon tuleva potilas,

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen Peijaksen sairaalan päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessiin. Tuotokse-
na syntyy päiväkirurgista toimintaa kuvaava video potilaille, jonka näette ensimmäisten jou-
kossa ennen toimenpiteenne alkua. Kartoitamme tällä lyhyellä lomakkeella mielipiteitänne
videoon liittyen.

Asiakaspalautteeseen vastaaminen auttaa meitä arvioimaan videoimalla toteutettua poti-
lasohjausta. Palautteen avulla saamme arvokasta tietoa Teidän mielipiteistänne videon toimi-
vuudesta osana potilasohjausta.

Asiakaspalautelomakkeelle vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja käsittelemme vastukset
luottamuksellisesti sekä nimettöminä. Teillä on myös mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä
palautteeseen osallistuminen milloin tahansa opinnäytetyön valmistamisen aikana. Asiakaspal-
lausteesta saadut vastaukset hävitetään palautteen arvioinnin jälkeen asianmukaisesti.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus - ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa
(<http://www.theseus.fi/>) vuoden 2013 loppuun mennessä. Arvioimanne video tullaan julkai-
semaan Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivuilla Peijaksen sairaalan päiväki-
rurgian osaston esittelyn yhteydessä vuoden 2013 loppuun mennessä. (www.hus.fi)

Työtämme ohjaavat osastonhoitaja Maria Janhonen ja yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko. Lisä-
tietoa voitte halutessanne tiedustella alla mainituista sähköpostiosoitteista.

Sanna Kalliokoski
sanna.kalliokoski@laurea.fi
Laurea AMK, Tikkurila

Laura Tuppurainen
laura.t.tuppurainen@laurea.fi
Laurea AMK, Tikkurila

Maria Janhonen
Osastonhoitaja, TtM
maria.janhonen@hus.fi
Päiväkirurgian osasto
HYKS/Peijaksen sairaala

Teija-Kaisa Aholaakko
Yliopettaja, Esh, THM, KL
teija-kaisa.aholaakko@laurea.fi
Laurea AMK, Tikkurila

Liite 3 Asiakaspalaute

Rastittakaa jokaisen väittämän kohdalta omaa näkemystäanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero.

- 5= Täysin samaa mieltä
- 4= Jokseenkin samaa mieltä
- 3= Jokseenkin erimieltä
- 2= Täysin eri mieltä
- 1= En osaa sanoa

1. Videolta saamani tieto päiväkirurgisen osaston toiminnasta oli riittävää

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

2. Videolta saamani tieto vastasi tiedon tarpeitani

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

3. Video korjasi väärinkäsityksiäni toimenpiteeseen liittyvistä asioista

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

4. Videon avulla pelkoni ja ahdistukseni toimenpidettä kohtaan lieveni

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

5. Videolta saamani tieto oli ymmärrettävää

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

6. Video oli mielestäni selkeä

Täysin samaa mieltä 5 Jokseenkin samaa mieltä 4 Jokseenkin eri mieltä 3 Täysin eri mieltä 2 En osaa sanoa 1

Kiitos vastauksistanne!

Liite 4 Tutkimustaulukko

Tutkimus-artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
Armstrong A. W, Alikhan A, Cheng L. S, Schupp C, Kurlinkus C & Eisen D.B. 2010. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies: a randomized controlled trial. British Journal of Dermatology. Volume 163. Kalifornia Davisin yliopisto: Sacramento	Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla tehokkuutta videon avulla annettua ohjaukseen verrattuna sanalliseen ohjaukseen potilaille joille annetaan tietoa toimenpiteestä ja haavan hoito-ohjeita ihon koepala oton jälkeen.	Kontrolloitu satunnaisotos. Tutkimuksessa osallistujat satunnaisesti saamaan joko video ohjausta tai tavallista suullista ohjausta koskien ihon koepalojen ottoa ja hoitoa. Osallistujat vastasivat kysymyksiin jossa arvioitiin ihon koepala oton ohjausta ja potilaiden tyytyväisyyttä.	Tutkimus osoitti, että tiedon lisääntyminen kasvoi merkittävästi video ohjauksen jälkeen verrattuna suulliseen ohjaukseen. Vaikka ryhmien välinen vertailu ei ollut tilastollisesti merkittävää niin videolta saatu ohjaus näytti olevan kuitenkin tehokkaampaa kuin perinteisesti annettu suullinen ohjaus.	Tutkimus
Haapala M. 2009. Anestesia sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto: Tampere. Pro gradu -tutkielma. http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03993.pdf . Viitattu 19.9.2013. (in english)	Tarkoituksena on selvittää millaisia ammatillisen pätevyyden vaatimuksia päiväkirurginen hoitotyö edellyttää anestesia sairaanhoitajilta. Millaisia ammatillisia pätevyysvaatimuksia päiväkirurginen hoitotyö asettaa anestesia sairaanhoitajille?	Laadullinen tutkimus: teemahaastattelu. Perusjoukkona anestesia sairaanhoitajat päiväkirurgian leikkausosastolta ja leikkausosastolta, joilla väh. 3 vuoden työkokemus anestesia sairaanhoitajan työtehtävistä. Satumman varainen otanta: 8 hoitajaa.	Ohjaamisen taito sisältyy päiväkirurgisen potilaan hoitoon intensiivisesti prosessinjoka vaiheessa. Preoperatiivisessa vaiheessa tärkeintä oli potilaan psyykkisen turvallisuuden lisääminen, intraoperatiivisessa fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden lisäksi (enakointi , muutosherkkyys) Postoperatiivisessa vaiheessa kliiniset ja tiedolliset valmiudet sekä monipuolinen asiantuntijuus.	Pro gradu- tutkimus
Heikkinen K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto: Turku.	Kehittää tiedollista voimavaraistumista tukeva internetperustainen potilasohjausohjelma ja arvioida sitä. Millainen sisältö olisi oltava tiedollisesti voimavaraistavassa internetohjausohjelmassa? Mitkä ovat käyttäjien tarpeet tiedollisesti voimavaraistavassa internetohjausohjelmassa? Millaiset ovat tiedolliset ja taidolliset tulokset tiedollisesti voimavaraistavassa internetohjausohjelmassa?	kuvaileva ja vertaileva tutkimusmenetelmä, osallistui 120 päiväkirurgista ortopedista potilasta.	Tiedollisesti voimavaraistavaa internet-perustaista ohjausta voidaan suositella vaihtoehdokseksi menetelmäksi sairaanhoitajan välittämälle ohjaukselle päiväkirurgiseen ortopediseen leikkaukseen tuleville potilaille	Väitöskirja

Tutkimus-artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
Iso-Kivijärvi M, Keskitalo O, Kukkola K, Ojala P, Olsbo A, Pohjola M & Väänänen H. 2004. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006. Oulun yliopisto: Oulu.	Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	Tutkimusta varten luotiin mittarit, joiden perustana oli laaja kirjallisuus- ja käsiteanalyysi. Mittareita arvioitiin asiantuntijaneelissa ja ne myös esitettiin. Mittareissa kysyttiin vastaajien taustatiedot, ohjauksen saanti, ohjaustapahtuma, ohjausvalmiudet ja puutteet sekä ohjauksen vaikutukset ja kehittäminen. Aineistoiden valmistettua ne analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysillä. Vastaajat koostuivat potilaista, omaisista sekä terveydenhuollonhenkilöstöstä.	Laajan tutkimuksen tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjauksen organisointi, ohjaustapahtuma prosessina, sosiaalinen tuki, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, omaisten ohjaus, demonstroitui, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.	Tutkimus
Johannson K. & Leino-Kilpi H. 2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Toim. Klemetti S, Suominen T & Leino-Kilpi H. Hoitotieteen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:43/2003. Turun yliopisto: Turku.	Tarkastella potilasohjausta päiväkirurgisessa hoitotyössä ja selvittää sen vaikuttavuutta tutkimustietoon perustuen.	Kirjallisuuskatsaus 37 eri tutkimuksesta	Kekseistä ohjauksen kehittämisessä on potilaan tiedontarpeiden arviointi ja huomiointi koko prosessin aikana. Ohjausmenetelmien monipuolisuutta tulee kehittää.	Artikkeli
Lahtinen M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 4/2006. Oulun yliopisto: Oulu.	Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat	Kirjallisuuskatsaus	Potilasohjaukset eettiset lähtökohdat johtavat perustavanlaatuisiin kysymyksiin terveydenhuollon lähtökohdistaan. Jokaisessa yksikössä on suositeltavaa pohtia oman yksikön toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet. Yksikön eettinen yhtäläisyys takaa potilaalle yhdenmukaisen potilasohjauksen ja tukee hoitajaa valinnoissaan.	Artikkeli
Kneeder J. 1979. Peioperative role in three dimensions. AORN Journal. November 1979, Vol 30, No 5. 859-875.	AORN :n- Projekt 25: työryhmän laatima suositus perioperatiivisen hoitajan roolista leikkaussaliympäristössä	Kehittämisprojekti	Artikkelissa on määritetty perioperatiivisen hoitajan rooli perioperatiivisen prosessin aikana. Prosessi on kokonaisuus, jossa potilaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti kaikissa prosessin vaiheissa.	Artikkeli

Tutkimus-artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L & Torppa L. 2005. Potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 1/2005. 10-15.	Tarkoituksena selvittää potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta. Millaiset ovat potilaiden käsityksen saamastaan ohjauksesta? Miten ohjauksen saanti toteutuu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa? Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? Millaiset ohjauksen resurssit olivat? Millaisia vaikutuksia ohjauksella on? Miten ohjausta tulisi kehittää?	Mittari, jonka perustana kirjallisuus- ja käsiteanalyysi potilaiden, omaisten ja terveydenhuoltohenkilökunnan ohjausta koskevista käsityksistä. Perusr ryhmänä yhden sairaalan osastojen ja poliklinikoiden potilaat ja näistä 2071 potilasta systemaattisella satunnaisotannalla. Järjestysasteikolliset muuttujista Spermanin korrelaatiokertoimet.	Aineiston potilaat eivät saaneet riittävästi ohjausta ennen sairaalaan tuloa, potilasohjaukseen ennen hoitoon olisi kiinnitettävä huomiota. Sairaalassa saatu ohjaus oli melko riittävää, myös hoidon jälkeinen ohjaus oli riittävää.	Tutkimus
Mattila K. 2010. Day Surgery in Finland Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto: Helsinki. Academic dissertation. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/62586/daysurge.pdf?sequence=1 . Viitattu 19.9.2013.	Tarkoituksena tutkia päiväkirurgista toimintaa, laatua ja tuloksia Suomessa.	13 suomalaisen sairaalan päiväkirurgian toimintaa kahden kuukauden seurantajakson aikana. Mittareina oli kansainvälisiä päiväkirurgisen toiminnan mittareita. Satunnaistetussa kaksoissokkoutetussa tutkimuksessa selvitettiin myös lyhytkestöisen suun kautta annostellun deksametasoni-hoidon vaikutusta kivunlievitykseen vaivaisenluuleikkauksen jälkeen (päiväkirurginen toimenpide) ja arvioitiin deksametasonin sekä lisäkipulääkityksenä käytetyn vahvan opioidin käyttöön liittyviä mahdollisia haittavaikutuksia. Päiväkirurgian soveltuvuutta 65 tai yli 65-vuotiaille potilaille selvitettiin satunnaistetussa tutkimuksessa.	Päiväkirurgia Suomessa on korkealaatuista ja turvallista ja päiväkirurgian osuutta on mahdollista lisätä, Potilaat ovat yleensä hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Toimenpidettä seuraavina päivinä useilla potilailla esiintyy erilaisia lieviä oireita, pääasiassa kipua. Vaivaisenluuleikkauksen jälkeisessä hoidossa lyhytkestoinen deksametasoni-hoito yhdistettynä parasetamoliin tehostaa kivunlievitystä ja vähentää vahvan kipulääkkeen tarvetta. Päiväkirurginen nivustyräleikkaus soveltuu hyvin 65-vuotiaille tai sitä vanhemmille potilaille, jos heidän perussairautensa ovat hyvässä hoitotasapainossa.	Väitöskirja
Smith J & Liles C 2007. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. Journal of Clinical Nursing, 16, 662-671.	Selvittää potilaiden tiedon tarpeita ennen ja jälkeen sydän infarktin hoidon.	Kysymys lomake, joka annettiin 20 potilaalle 72 tuntia kotiutuksen jälkeen. Analysoitu Statistical Package for Social Sciences - avulla.	Potilaiden mielestä kiakkien osaluoiden tieto on tärkeää ennen kotiutumista erityisesti lääkitys, komplikaatioista ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä aiheista. Vanhemmat potilaat tarvitsevat enemmän tietoa kuin työikäiset ja nuoremmat.	Tutkimus

Tutkimus-artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
Vuorenmaa A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen: case Töölön sairaalan ensiapu. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitoprosessin ohjauksen kehittämistä päivystyleikkausspotilaalla. Tutkimusongelma: Mitkä tekijät vaikuttavat hoitoprosessin ohjaamiseen? Miten hoitoprosessin ohjausta voidaan kehittää?	Käsitteanalyttinen ja konstruktiiivinen tutkimusote. Tutkimusaineiston keruu havainnointimenetelmällä, avaintoimijoiden haastattelulla ja tarkastelemalla hoitoprosessin tietoa-ineiston dokumentaati-oon.	Tietojärjestelmiä ei hyödynnetä tehokkaasti tiedonkulus- sa. Ohjaukseen liittyvät ennako- suunnittelu puut- teellista. Päivystysleik- kauspotilaan ohjau- ta hoitoprosessin osalta voidaan ke- hittää hyödyntämäl- lä tietotekniikkaa, lisäämällä suunni- telmallisuutta ja varmistamalla tie- donkulun.	Pro gradu -tutkimus

Liite 5 Leikkaukseen valmistautuminen

Potilas	Hoidon- tarve/ lähete / leikkaus- päätös	Potilaan asioita käsitel- lään joko kirurgian poliklini- kalla tai jonohoi- tajan toimesta	Saa tiedon vastaanottoaj asta/ jonoon asettamisesta ja täyttää paperiset/ sähköiset lomakkeet	Saa tiedon leikkauksajasta ja valmistautumisohjeet		
Erikoisalan ylilääkäri / lääkäri		Käsit- telee lähet- teen				
Kirurgian poliklinikan ajanvaraaja/ osaston- sihteeri		Varaa ajan ja lähettää lomake- paketin				
Leikkaava lääkäri						
Jonohoitaja / hoidon- varaaja		Asettaa jonoon ja lähettää lomake- paketin	Vastaanot- taa lomakkeet ja arvioi soveltu- vuuden päiväkirur- giaan	Toteuttaa potilaan preoperatiivisen ohjauksen		
Anestesia- lääkäri			Arvioi soveltu- vuuden päiväkirur- giaan	Kutsuu potilaan tarvittaessa preoperatiivi- selle anestesiapolikli- nikalle		
Listanvetäjä				Suunnittelee seuraavan päivän listan ja sijoittaa henkilökunnan		
Tietojärjes- telmät	Oberon	eAsi- ointi	WebLab	Miranda	Musti	Pacs
Asiakirjat ja lisätiedot / muut prosessit						

Liite 6 Saapuminen päiväkirurgian osastolle

Potilas		(Jos ei sovellu päiväkirurgiaan, menee jatkoselvi-tyksiin)				
Anestesia-lääkäri		Tutustuu esitietoihin ja tutkii potilaan				
Leikkaava lääkäri		Tutkii potilaan	Päätää anestesia-muodon			
Listanvetäjä / osastonhoitaja	Varmistaa henkilökunnan riittävyyden ja osaamisen		Tekee lopullisen leikkaus-päätöksen			
Omahoitaja		Haastattelee ja valmistelee potilaan			(Jos potilas ei sovellu päiväkirurgiaan, organisoijatkohoidon)	
Potilas-toimisto	Sisään-kirjaa potilaan				Saattaa potilaan leikkaussaliin.	
Tietojärjestelmät	Oberon	eAsiointi	WebLab	Miranda	Musti	Pacs
Asiakirjat ja lisätiedot / muut prosessit						

Liite 7 Leikkausprosessi, osa 1

Potilas		Siirtyy leikkaussaliin						
Anestesia- lääkäri			Tutustuu esitietoihin ja tutkii potilaan	Tekee alkutarkas- tuksen / WHO:n check list	Nukuttaa /puuduttaa potilaan	Tarkkailee ja hoitaa potilasta		
Leikkaava lääkäri								
Avustava lääkäri								
Anestesia- sairaan- hoitaja	Valmistele anestesian	Saa potilas- raportin	Laittaa potilaalle kanyylin ja seuranta- laitteet	Tekevät alkutarkas- tuksen / WHO:n check list	Avustavat anestesian aloituksessa	Asettavat potilaan leikkausasentoon ja huolehtivat potilaan lämpötasapainosta	Valvoo ja ylläpitää anestesiaa	
Instrumen- toiva sairaan- hoitaja	Valmistele instrumento- innin		Tekee leikkausta valmistelevia toimenpiteitä	Tekevät alkutarkas- tuksen / WHO:n check list	Avustavat anestesian aloituksessa	Asettavat potilaan leikkausasentoon ja huolehtivat potilaan lämpötasapainosta	Luo steriilin leikkausalueen	Laskevat materiaalit ja kutsuvat leikkaavat lääkärit paikalle
Valvova sairaan- hoitaja	Valmistele leikkaussalin		Kutsuu anestesia lääkärin paikalle	Tekevät alkutarkas- tuksen / WHO:n check list	Avustavat anestesian aloituksessa	Asettavat potilaan leikkausasentoon ja huolehtivat potilaan lämpötasapainosta	Luo steriilin leikkausalueen	Laskevat materiaalit ja kutsuvat leikkaavat lääkärit paikalle
Listanvetäjä		Huolehti, että leikkaus alkaa suunni- teltusti	Seuraa leikkauksen kulkua					
Tietojärjes- telmät	Opera WebLab Pacs				Opera			Sähköinen anestesiatieto- järjestelmä

