

Opinnäytetyö (YAMK)

Erityissosiaalihojaus

2024

Eveliina Christersson

Potilaslähtöisen ohjausprosessin kehittäminen käsikirurgiassa

– Tyks Orton poliklinikoilla



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Erityissosiaaliohjaus

2024 | 50 sivua, 13 liitesivua

Eveliina Christersson

Potilaslähtöisen ohjausprosessin kehittäminen käsikirurgiassa

– Tyks Orton poliklinikoilla

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tyks Ortossa polikliinisesti toimenpiteellä hoidettujen rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemusta heidän hoitoonsa liittyvän ohjausprosessin toimivuudesta erikoissairaanhoidossa ja tuottaa sen avulla jatkokehityssuosituksia. Tavoitteena on tulosten avulla pystyä kehittämään käsikirurgisen potilaan ohjausprosessia erikoissairaanhoidossa.

Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, koska potilasohjaaminen on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää ja ohjausprosessit muuttuvat muun muassa digitalisaation ja toiminnan tehostamisen myötä. Olikin olennaista selvittää, miten tämä näyttäytyy potilaille. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena ja vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimuksen tulosten mukaan rannekanavaoireyhtymäpotilaat olivat ohjausprosessiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastausten pohjalta kehitettävää voisi kuitenkin olla ohjauksen osalta esimerkiksi haavanhoidon ohjeissa ja ohjauksessa. Kyselylomakkeeseen vastanneista osa kaipasi myös lisää henkilökohtaista ohjausta. Tulosten perusteella ohjeita täsmentämällä, yhdenmukaistamalla ja henkilökohtaista ohjausta lisäämällä voitaisiin parantaa ohjausprosessia entisestään ja mahdollisesti vähentää komplikaatoriskiä.

Asiasanat:

Potilasohjaus, käsikirurgia, polikliininen hoitotyö, erikoissairaanhoido

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced Concelling

2024 | 50 pages, 13 pages in appendices

Eveliina Christersson

Development of a Patient-Centered Guidance Process in Hand Surgery

- At Tyks Orton Outpatient Clinics

The purpose of this thesis was to examine the effectiveness of the guidance process related to the treatment of carpal tunnel syndrome patients treated in an outpatient setting at Tyks Orton and to provide recommendations for further development based on the findings. The goal is to use the results to improve the guidance process for hand surgery patients in specialized healthcare.

This topic is current and necessary, as patient guidance is crucial for the success of treatment, and guidance processes are evolving due to factors such as digitalization and efficiency improvements. It was essential to explore how these changes are perceived by patients. The study was conducted as a quantitative survey, and the responses were analysed using statistical methods.

According to the study results, carpal tunnel syndrome patients were generally satisfied with the guidance process. However, based on the responses, areas for improvement were identified in providing instructions and guidance related to wound care. Some respondents also expressed a need for more personalized guidance. The results suggest that clarifying and standardizing instructions, along with increasing personalized guidance, could further enhance the guidance process and potentially reduce the risk of complications.

Keywords:

Patient guidance, hand surgery, outpatient care, specialized healthcare

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Lähtökohdat	8
3 Tietoperusta	11
3.1 Erikoissairaanhoito	11
3.2 Polikliininen kirurgia	13
3.3 Käsikirurgia ja rannekanavaoireyhtymä	14
3.4 Ohjaaminen sosiaali- ja terveysalalla	16
3.5 Potilasohjausmenetelmät	18
3.6 Teknologia ja digitaalisuus ohjaamisessa	19
4 Tavoite ja tarkoitus	21
5 Tutkimuksen toteutus	22
6 Tulokset	24
6.1 Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset	25
6.2 Kyselylomakkeen avoin kysymys	31
7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
8 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	40
Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojaseloste/ -ilmoitus

Kuviot

Kuvio 1. Kyselylomakkeeseen vastanneiden rannekanavaoireyhtymäpotilaiden prosentuaalinen jakautuminen neljän Tyks Orton poliklinikan kesken.	24
Kuvio 2. Kokemus kirjallisista ohjeista ennen ja jälkeen toimenpiteen.	26
Kuvio 3. Ohjauksen riittävyyden kokeminen ennen ja jälkeen toimenpiteen.	27
Kuvio 4. Ohjeiden ristiriitaisuuden kokeminen ennen ja jälkeen toimenpiteen.	28
Kuvio 5. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ohjauksessa ennen ja jälkeen toimenpiteen.	29
Kuvio 6. Toimenpiteen jälkeen katsotun ohjausvideon toimivuus.	30
Kuvio 7. Sähköisen ajanvarauksen sujuvuus.	31

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Canalis carpi -syndrooma

Rannekanavaoireyhtymä

Tyks

Turun yliopistollinen keskussairaala

Varha

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

1 Johdanto

Hyvinvointialueita koettelevat samanaikaisesti henkilöstöpula ja mittavat säästötoimet (Hankonen 2023). Digitalisoitumisella tavoitellaan osaltaan muun muassa kustannussäästöjä, tehokkuutta ja pyritään osaltaan ratkaisemaan henkilöstöressurssipulaa (Valtioneuvosto 2023, 49). Palvelujen sähköistyminen näkyy muun muassa digihoitopolkujen kehittämisenä. Haasteeksi digihoitopolkujen käytössä erikoissairaanhoidossa esimerkiksi eturauhassyöpöpotilaita tarkastellessa on noussut yksilöllisten tarpeiden toteuttaminen. Mahdollisuuksiksi ovat puolestaan nousseet sujuva asiointi ja saavutettavuus. (Skippari 2022, 48–49.) Onnistuessaan ohjaus edistää muun muassa kykyä toimia, sitoutumista hoitoon, elämänlaatua, selviytymistä ja itsehoitoa (Kyngäs ym. 2007, 145). Näistä syistä erikoissairaanhoidon ohjausprosessin tarkasteleminen potilaiden näkökulmasta on tarpeellista ja hyödyllistä.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten rannekanavaoireyhtymäpotilaat kokevat nykyisen, aiempaa digitalisoituneemman, ohjausprosessin ja tuottaa saadun tiedon pohjalta prosessiin liittyviä jatkokehityssuosituksia. Tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon ohjausprosessia potilaslähtöisesti. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat Tyks Orton käsikirurgisia potilaita, joilta on vuonna 2024 polikliinisesti leikkaamalla hoidettu rannekanavaoireyhtymä (canalis carpi -syndrooma).

Opinnäytetyön tulosten mukaan rannekanavaoireyhtymäpotilaat olivat ohjausprosessiin pääasiassa tyytyväisiä. Ohjauksen osalta kehitettävää ilmeni kuitenkin esimerkiksi haavan- ja arvenhoidon ohjeissa ja ohjauksessa. Kyselylomakkeeseen vastanneista osa kaipasi myös lisää henkilökohtaista ohjausta. Tulosten perusteella ohjeita täsmentämällä, yhdenmukaistamalla ja henkilökohtaista ohjausta lisäämällä voidaan parantaa ohjausprosessia entisestään ja mahdollisesti vähentää komplikaatioriskiä.

2 Lähtökohdat

Tutkimukseni aihe on lähtöisin Tyks Vakka-Suomen sairaalalta.

Toimeksiantajana toimi Tyks Orto, joka on keskittynyt tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoon Tyks:ssa (Tyks Orto 2024b). Tyks Ortossa leikkaushoitoa vaativia rannekanavaoireyhtymäpotilaita hoidetaan polikliinisesti Tyks Orton, Tyks Salon, Tyks Vakka-Suomen ja Tyks Loimaan sairaaloiden kirurgisilla/ortopedisilla poliklinikoilla. Toimeksiantajan tehtävänantona oli selvittää Tyks Orton polikliinisesti toimenpiteellä hoidettujen rannekanavaoireyhtymäpotilaiden ohjausprosessin toimivuutta potilaiden näkökulmasta ja tuottaa prosessiin liittyvät jatkokehityssuosituksia. Aiheella ei ole suoranaista yhteyttä aiempiin projekteihin.

Projektipäällikkönä olemisesta vastasin opinnäytetyötä tekevänä opiskelijana itse. Tehtävänäni oli saavuttaa projektin tavoitteet ja toimia operatiivisena johtajana (Ruuska 2012, 137). Ohjausryhmän työelämämentorina toimi Tyks Vakka-Suomen sairaalan kirurgisen poliklinikan apulaisosastonhoitaja. Ohjausryhmään kuuluivat myös Tyks Vakka-Suomen ylihoitaja ja Tyks Orton ylihoitaja. Ohjausryhmässä oli mukana lisäksi opettajatuutori. Ohjausryhmä seurasi projektin etenemistä, aikataulua, voimavarojen käyttöä ja osallistui tarvittaessa päätöksentekoon (Ruuska 2012, 144-145).

Projektiryhmään osallistuivat lisäksi Tyks Orton ortopedian/kirurgian poliklinikoiden sairaanhoitajat. Projektiryhmällä tarkoitan projektin käytännön toteutustyöhön osallistuvia asiantuntijoita (Ruuska 2012, 150). Poliklinikoiden sairaanhoitajien tehtävänä oli opinnäytetyöhöni liittyen antaa tutkimusryhmään kuuluville potilaille toimenpidepäivän käynnin yhteydessä tiedot tutkimuksesta, pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja kerätä suostumuksen antaneilta potilailta sähköpostiosoitteet kyselyn lähettämistä varten.

Projektipäällikkönä minä vastasin kyselyjen lähettämisestä ja muusta käytännön toteutuksesta tutkimukseen liittyen.

Tutkimus tarkasteli ohjausprosessia, aina lähetteen saapumisesta, leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen alkuun saakka, jonka nykytilaa kuvaan seuraavaksi.

Kun lähete on käsitelty Tyks:ssa, potilaat saavat tästä tiedon postitse sekä samalla toimenpidettä ja valmistautumista koskevat ohjeet. Tämän jälkeen he voivat varata itse sähköisestä ajanvarausjärjestelmästä tai puhelimitse toimenpideajan. Toimenpidepäivänä he saapuvat saamiensa ohjeiden mukaisesti toimenpideyksikköön, jossa suoritetaan valmistelut, toimenpide, toimenpiteen jälkeinen seuranta ja annetaan jatkohoito-ohjeet sekä yhteystiedot sen varalle, että tulee kysyttävää tai toipuminen toimenpiteestä ei sujuisi ongelmitta. Toimenpide suoritetaan useimmiten puudutuksessa ja potilaat kotiutuvat lähes poikkeuksetta saman päivän aikana.

Ennen kotiutumista toimenpidepäivänä, potilaat katsovat toimintaterapeuttien tekemän ohjausvideon kolme kertaa sekä saavat kuntoutumiseen liittyvät kirjalliset ohjeet. Hoitaja vastaa mahdollisiin videon jälkeisiin kysymyksiin ja toimintaterapeutti käy paikalla vain erikseen pyydettyinä (esimerkiksi tulkkausta tarvitsevien potilaiden kohdalla). Ohjausvideo on myös mahdollista katsoa kotona uudelleen. Jälkitarkastusaikaa toimenpiteen jälkeen ei pääsääntöisesti sovita sairaalaan.

Hyvinvointialueet vastaavat tarvittavan erikoissairaanhoidon saamisesta kansalaisille (STM 2024b). Erikoissairaanhoidon ohjausprosesseja ja niiden tarkastelua tarvitaan, koska laki velvoittaa laadukkaaseen, turvalliseen ja asianmukaisesti järjestettyyn terveydenhuoltoon (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Sairaanhoidajana ja ylemmän ammattikorkeakoulun erityissosiaaliohjauksen opiskelijana näen ohjaustaidot ja niiden kehittämisen tärkeäksi. On tarpeellista saada tietoa potilaiden kokemuksista ohjauskäytänteiden toimivuuteen liittyen, sillä ohjaaminen vaikuttaa merkittävästi potilaan selviytymiseen, hoitoon motivoitumiseen ja kuntoutumiseen. Onnistuessaan ohjaaminen lisää hyvinvointia sekä tuo säästöjä.

Aihe liittyy myös Varsinais-Suomen hyvinvointialuestrategiaan, jonka arvoja ovat yhdenvertainen arvostaminen, vastuullinen vaikuttaminen ja ystävällinen ammattitaito (Varha 2024). Tyks:n hoitotyön strategisessa toimintaohjelmassa tavoitellaan asiakkaalle parasta hoitotyötä toimivien rakenteiden, laadukkaan

johtamisen, uuden tiedon, kehittämisen ja innovaatioiden sekä erinomaisen ammatillisen toiminnan avulla (Tyks 2024a). Varsinais-Suomen hyvinvointialuestrategian visiona on olla ammattilaisten arvostama sekä ystävällisin ja vaikuttavin yliopistollinen hyvinvointialue. Visiona on myös turvata terveyttä ja hyvinvointia kaksikielisesti. Tavoitteet pyritään saavuttamaan parantamalla palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta, yhtenäistämällä ja vahvistamalla digi- ja tukipalveluita, kehittämällä työpaikkaa ammattilaisten arvostamaksi, kehittämällä tutkimuksellisuutta ja kouluttautumista sekä huomioimalla kaksi- ja monikielisyyden. Tavoitteita pyritään toteuttamaan esimerkiksi erilaisten hankkeiden avulla. (Varha 2024.)

3 Tietoperusta

Opinnäytetyössäni tarkastelin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa potilasohjausta rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemuksen näkökulmasta. Kyseinen ohjausprosessi on viime aikoina muuttunut, muun muassa teknologian ja digitaalisuuden ansiosta. Aiheeseen liittyvää tietoperustaa lähdinkin tarkastelemaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidon, käsikirurgian, potilasohjaamisen, ohjausmenetelmien ja ohjaamisessa teknologian ja digitaalisuuden vaikutusten näkökulmista.

3.1 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoido tapahtuu pääsääntöisesti sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla. Erikoissairaanhoidoon tullaan tietyin kriteerein ja tyypillisimmin lähetteellä. Yliopistolliset sairaalat järjestävät vaativimman erityistason erikoissairaanhoidon koko kansalle. Hyvinvointialueilla yliopistolliset sairaalat huolehtivat lisäksi oman alueensa perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta. (STM 2024b.) Tyks on osa Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta ja tarjoaa alueen erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi Tyks järjestää yliopistosairaalatasoiset palvelut Satakuntaan ja Vaasaan. (TYKS 2024d.)

Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsy vaatii aina lääkärin lähetteen. Hoidon tarve tulisi arvioida kolmen viikon kuluessa lähetteen tulemisesta erikoissairaanhoido. Arvioinnissa määrittelyt tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi tulee puolestaan tehdä kolmessa kuukaudessa lähetteen vastaanotosta. Jos tutkimuksissa todetaan potilaalla erikoissairaanhoidon tarve, on hoito aloitettava viimeistään puolen vuoden päästä hoidon tarpeen selviämisestä. Aluehallintovirastot ja Valvira tarkkailevat hoitoon pääsemistä määriteltyjen aikarajojen puitteissa. (STM 2024a.) Varsinais-Suomessa erikoissairaanhoido pääsyä yli puoli vuotta odottaneita

oli huhtikuun lopussa 2024 asukaslukuun suhteutettuna 64 odottajaa / 10 000 asukasta. Kaikkia Suomen hyvinvointialueita tarkastellessa vastaava luku oli 43,8 odottajaa / 10 000 asukasta. Varsinais-Suomessa hoitoon pääsyä yli puoli vuotta odottaneiden määrä oli hyvinvointialueita keskenään vertailtaessa neljänneksi suurin huhtikuun 2024 lopussa. (THL 2024.)

Tutkimustulosten (Sarmala ym. 2024, 1133-1137) mukaan erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon tiedonsiirrossa on parannettavaa. Erityisesti erikoissairaanhoidossa tietämättömyys potilaan työterveyssovimuksen sisällöstä haastoi potilaan siirtämistä jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta työterveyshuollon puolelle. Tutkimuksessa ilmeni, että erikoissairaanhoidon ja työterveydenhuollon välille toivottaisiin lisättävän yhteistyötä ja vastavuoroisuutta yhteydenpitoon jatkohoidon järjestämisen parantamiseksi. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon tehtävät potilaan kohdalla olivat tutkimuksen mukaan selkeitä silloin, kun työterveyssovimuksen sisältö palveluineen tiedettiin. (Sarmala ym. 2024, 1133-1137.) Lähitulevaisuudessa, jos sote-uudistus olisi vienyt asioita toivottuun suuntaan, sosiaalityön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat olisivat pienentyneet, Suomessa olisi yhteinen sote-tietojärjestelmä, resurssien kohdentaminen olisi parempaa ja hoitoon pääseminen nopeampaa (Pihlava 2023, 1234).

Palomäen (2019) väitöskirjassa puolestaan keskitytään asiakkaiden kokemukseen heidän saamastaan hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Tulosten mukaan asiakkaiden pettymys saamaansa hoitoon nostattaa turvattomuutta. Pettymystä aiheuttaneissa tilanteissa tulisi pyrkiä reagoimaan nopeasti ja selvittää asiat siellä missä ne ovat muodostuneet. Asiakkaiden kuulemisen ennen hoitoa ja välittömän palautekeskustelun hoidon jälkeen nähtäisiin parantavan asiakkaiden tyytyväisyyttä. Palautekeskustelussa olisi myös mahdollista käsitellä epäselväksi jääneitä asioita. Asiakkaat toivovat yleisesti erikoissairaanhoidossa parempaa ja selkeämpää tiedonsaantia. (Palomäki 2019, 73-74.)

Erikoissairaanhoidon sosiaalityöllä nähdään olevan huomattava vaikutus hyvinvoinnin lisäämisessä. Hankaluutena sosiaalityön vaikuttavalle

toteutumiselle ammattilaisten näkökulmasta nähdään kuitenkin ristiriitaiset näkemykset asiakkaiden tilanteista, vuorovaikutuksen ongelmat, vaihtuvuus ja kokonaisuuden pirstaloituminen. Myös resurssien riittämättömyys estää erikoissairaanhoidon sosiaalityön vaikuttavuutta. Onnistuessaan yhteistyö mahdollistaa asiakkaille parhaan lopputuloksen hoidon, elämäntilanteen hallinnan ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osilta. (Pakarinen 2019, 76-83.)

Hyvinvointialueet kamppailevat parhaillaan suurien ja kasvavien alijäämien kanssa (Reunanen 2024). Yksi keino kustannusten hallintaan on potilaiden hoidon koordinoinnin kehittäminen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on taloudellisten haasteiden edessä otettu käyttöön palveluohjaus eli case management -malli, jonka avulla on pyritty hallitsemaan runsaasti palveluita käyttävien hoitoa. Mallin hankevaiheessa esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannukset vähenivät huomattavasti. Case Management -mallin avulla tavoiteltiin potilaan hyvinvoinnin ja elämänhallinnan parantamista, ja sitä kautta pystyttiin ennakoimaan ja tarjoamaan tukea aiempaa aikaisemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden käytöstä tulevat kustannukset keskittyvät noin kymmenelle prosentille väestöstä. (Nousiainen ym. 2023.) Oulussa tehdyn terveydenhuoltotutkimuksen mukaan 10% asukkaista kerryttivät 81% Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon kaikista yhteen lasketuista kustannuksista (Leskelä ym. 2013, 3163).

3.2 Polikliininen kirurgia

Polikliininen kirurgia tehdään paikallispuudutuksessa ja kotiin pääsee pääsääntöisesti nopeasti toimenpiteen jälkeen. Polikliininen kirurgia mahdollistaa potilaalle ripeän ja vaivattoman hoidon. Samalla saavutetaan resurssien kustannustehokas käyttö. Polikliinista kirurgiaa toteutetaan usealla erikoisalalla, muun muassa yleiskirurgiassa ja ortopedialla. (TYKS 2024c.) Polikliininen kirurgia ei vaadi leikkaussalia. Tärkeintä on kuitenkin toteuttaa aseptiikka huolellisesti, koska infektiot ovat potilaille ikäviä ja pitkähoitoisia sekä yhteiskunnalle kalliita. (Barnes 2015, 517-518.)

Esimerkiksi Tyks Vakka-Suomen sairaala on erikoistunut polikliiniseen kirurgiaan. Tavoitteina on ollut edistää hoitoon pääsemistä sekä vähentää Tyks:n ruuhkautumista sekä kustannuksia. (Mäkelä 2017.) Tyks Vakka-Suomessa potilaat ovat kokeneet polikliinisen kirurgian toimivaksi. He ovat kokeneet olonsa turvalliseksi sekä saaneensa ammattimaista, yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta kipujen, komplikaatioiden ja infektioiden osalta ei havaittu eroa leikkaussalihoitoon verrattuna. (Huuskonen 2018, 45-50.)

3.3 Käsikirurgia ja rannekanavaoireyhtymä

Käsikirurgia hoitaa käden ja ranteen murtumia, nivelsidevammoja, kasvaimia sekä hermojen ja verisuonten korjauksia (TYKS 2024b). Kädet ja yläraajat ovat erityisen alttiita työtapaturmille ja rasitusvammoille, koska niiden anatomia muodostuu hermoista, verisuonista, lihaksista, tuntoelimistä ja tarkoista toiminnoista. Lisäksi erilaiset sairaudet aiheuttavat paljon käsikirurgisia korjaustarpeita. Käsikirurgia on kehittynyt useiden kirurgian alojen tekniikoita yhdistelemällä. Käsikirurgian erikoiskoulutuksen suorittaneella lääkäriellä on valmiudet hoitaa vaikeitakin käden traumatilanteita ja sairauksia. Olennaista on tarpeen mukainen hoidon koordinointi, jotta saadaan tarvetta vastaava hoitotiimi potilaan parhaaksi. Käsikirurgiassa tuleekin toimenpiteiden jälkeen huolehtia myös käden asianmukaisesta kuntoutuksesta. (Vastamäki ym. 2016, 18-19.)

Keskihermopinteen vapautus kuuluu yleisiin käsikirurgisiin leikkauksiin (TYKS 2024b). Rannekanavaoireyhtymä on keskihermon pinnetila ja kuuluu yläraajan rasitussairauksiin (Liira ym. 2013). Se on yleisimmin esiintyvä ääreishermpinne (Nordback & Aspinen 2023, 580). Yläraajojen rasitussairauksien merkittävimpiä työhön liittyviä riskitekijöitä ovat käden puristusvoiman käyttäminen, toistuvat liikkeet ja ranteen taipuneet asennot. Rannekanavaoireyhtymään altistaa myös tärinä. (Tarnanen ym. 2024.) Tärinälle altistuminen työssä on yleistä. Tärinästä johtuvat oireet ovat kuitenkin huonosti tunnistettuja. (Sauni ym. 2011, 2579, 2583.) Merkittävin yksilöllinen riskitekijä on tupakointi (Tarnanen ym. 2024).

Tyypillisiä oireita ovat peukalon, etu- ja keskisormen sekä nimettömän alueiden puutuminen (Liira ym. 2013). Lisäksi oireena on saman alueen kihelmöinti. Oireet pahenevat tyypillisimmin öisin. Käsi voi olla myös kipeä, kömpelö ja heikko. (Ikonen & Karjalainen 2018, 28.) Rannekanavaoireyhtymä on naisilla miehiä yleisempi. Meillä Suomessa rannekanavaoireyhtymää oli Terveys 2000-tutkimuksen perusteella miehistä 2,1 prosentilla ja naisista 5,3 prosentilla. (Liira ym. 2013.) Diabetes on taustalla 5-17 prosentilla rannekanavaoireyhtymäpotilaista (Arkkila, Viikari & Kantola 2010, 1827). Keskeistä on tunnistaa leikkaushoitoa vaativa rannekanavaoireyhtymä, koska hoitamattomana sekä pitkälle edenneenä se voi johtaa pysyvään lihasten surkastumiseen ja tuntopuutoksiin (Liira ym. 2013).

Rannekanavaoireyhtymän diagnoosi muodostuu anamneesista ja kliinisestä tutkimuksesta, joiden tulos vahvistetaan hermoratatutkimuksella. Hoito määräytyy oireiden keston ja vaikeuden mukaan. Alkuvaiheessa oireita kannattaa lähteä hoitamaan konservatiivisesti, mutta vaikeaa pinnetilaa, joka on pitkittynyt tai oireet ovat vaikeat, kannattaa hoitaa leikkauksella. Leikkaushoito voidaan toteuttaa joko avoimesti tai tähystämällä. Suomessa rannekanavaoireyhtymän leikkaukset suoritetaan enimmäkseen paikallispuudutuksessa. Suurin osa potilaista saa toimenpiteestä hyvän hoitovasteen. Toipumisennusteeseen vaikuttavat oireiden keston pituus, oireiden vaikeus sekä potilaan sairaudet ja elintavat. (Nordback & Aspinen 2023, 578-581.) Leikkauksen jälkeen tunto palautuu normaaliksi yleensä päivissä tai viikoissa. Kauan jatkuneissa tilanteissa tunto saattaa palautua epätäydellisesti. (Vastamäki & Vastamäki 2019, 2566.)

Rannekanavaoireyhtymä kuuluu yleisimpiin lyhytkestoista työkyvyttömyyttä aiheuttaviin yläraajan sairauksiin. Leikkauksen jälkeen eri aloilla työskentelevien kuntatyöntekijöiden työhön paluu on onnistunut keskimäärin 34 päivässä. (Kausto, Virta & Oksanen 2018.) Leikkauksen jälkeen käden kuntoutuksella on tärkeä rooli (TYKS 2024b).

3.4 Ohjaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Ohjaaminen on jo 1800-luvun puolivälissä nähty merkitykselliseksi potilaiden perustarpeiden hoitamisessa. 1900-luvun alussa se keskittyi ennen kaikkea ennaltaehkäisyyn ja terveyden ylläpitämiseen. Nyt 2000-luvulla ohjaus nähdään olennaisena osana hoitotyön toimintoja ja laadukkaan hoidon toteutumista. Nykyään potilaiden ohjaukseen kiinnitetään globaalisti huomiota myös esimerkiksi juridisesti ja ammatillisesti. (Kääriäinen 2007, 19.) Ohjaus on opastuksen antamista ja sen vastaanottamista. Suomessa sosiaali- ja terveysalalla sitä säätelee muun muassa Suomen perustuslaki ja kuntalaki sekä suosituksia antavat esimerkiksi terveys- ja hyvinvointiohjelmat, Käypä hoito- ja laatusuosituksiset sekä oppaat. Ohjauksessa korostuu ihmisen aktiivisuus ja aloitteellisuus sekä vuorovaikutuksellisuus. (Vänskä ym. 2011, 15-17.)

Ohjaustilanteen tulee olla tasa-arvoinen ja on merkityksellistä kohdata, kuulla ja kunnioittaa potilasta (Blomqvist ym. 2022, 163). Ohjaamisessa luodun vuorovaikutussuhteen on mahdollista parantaa potilaiden ymmärrystä ja motivaatiota. Paremmen sairaudenhoidon toteutumisen lisäksi on todettu, että ohjaamisella on vaikutusta myös terveydenedistämisen osa-alueella. (Joronen & Rantanen 2018, 177.) Keskeistä kirurgisen potilaan kohdalla on muodostaa ohjaus sellaiseksi, että potilas kokee sen auttavan hänen tilanteensa hallintaa sekä auttavan löytämään voimavaroja (Heino 2005, 107).

Kuuluu potilaan oikeuksiin saada ohjausta hänen terveyteensä, hoitoonsa ja sairauteensa liittyvissä asioissa (Blomqvist ym. 2022, 163). Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä ja sen kehittäminen on tärkeää, koska ohjaustarve kasvaa hoitoaikojen lyhentyessä ja potilaat tiedostavat enenevässä määrin oikeutensa, sairautensa sekä hoitonsa. Onnistunut potilasohjaus on suunnitelmallista ja huomioi potilaan tiedon tarpeen sekä taustatekijät. Ohjauksen avulla potilaan on tarkoitus voimavaraistua ja ottaa vastuuta hoidostaan. (Lipponen 2014, 17-18.)

Asiantuntijasairaanhoitajien kokemana kirurgisen potilaan ohjauksessa korostuvat konkreettisten, henkisten ja tiedollisten voimavarojen turvaaminen

(Saarela 2013, 67). Tutkimuksen mukaan kirurgisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalla oli hyvät ohjaustaidot liittyen potilaan hyvinvoinnin edistämiseen ja hoitoon valmisteluun. Kuitenkin suurin osa erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnasta piti ohjaukseen käytettävää aikaa ja välineistöä riittämättöminä. (Lipponen 2014, 46-48.)

Esimerkiksi käden nivelrikkopotilailla leikkaushoitoon päädytään vain, jos konservatiivisella hoidolla ei saavuteta riittävää apua. Käden nivelrikon hoitaminen aloitetaan jo perusterveydenhuollossa, jossa potilaan ohjauksella ja motivoimisella omaehtoiseen hoitoon on merkittävä rooli. Leikkaushoidon tarvetta punnitaan vasta sitten, jos kipu jatkuu hyvästä konservatiivisesta hoidosta riippumatta. Huomionarvoista on, että mikään käden nivelrikon leikkausmenetelmäkään ei mahdollista samanaikaisesti tukevaa, liikkuvaa ja kivutonta lopputulosta. Myös leikkauksenjälkeiset kuntoutusajat kestävät kauan. (Taskinen & Saltychev 2020, 1541-1545.)

Polikliinisen kirurgian potilailta on selvitetty aiemmin suullisten ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden riittävyttä. Vastanneista 90 prosenttia koki saamansa ohjeet riittäviksi. Parannusehdotuksia tuli muun muassa paranemiseen liittyvän aikataulujen täsmentämiseen, kipulääkkeiden ottamiseen, ristiriitaisten ohjeiden oikaisemiseen ja epäselvien merkintöjen tulkintaan liittyen. (Huuskonen 2018, 42.) Jotta voidaan toteuttaa laadukasta ohjausta, se vaatii asianmukaiset resurssit eli riittävän henkilöstömitoituksen ja ajan, asianmukaiset tilat sekä henkilökunnan ohjausvalmiudet (Kääriäinen 2007, 119).

Tutkittaessa ohjausmateriaalin hyödynnettävyyttä ortopedisen leikkauspotilaan kohdalla todettiin, että sitä edistivät sekä ehkäisivät yksilölliset ja ohjausmateriaaliin liittyvät tekijät. Ohjausmateriaaliin vaikutti sen selkeys, laajuus, ajankohta ja ristiriidattomuus. Leikkauspotilaiden mukaan ohjausmateriaalin hyödynnettävyyttä pystytään kehittämään kiinnittämällä huomiota sen käytettävyyteen, yksilöllisyyden huomioimiseen ja tiedolliseen pätevyyteen. Johtopäätöksenä esitettiin, että on yksilöllistä, miten ohjausmateriaalin hyödynnettävyys koetaan. (Eskolin ym. 2021, 54-57.)

3.5 Potilasohjausmenetelmät

Potilasohjausmenetelmän valinta vaatii potilasryhmän ja päämäärän tuntemusta. On arvioitu, että ihmiset muistaisivat 75 prosenttia näkemästään ja 10 prosenttia kuulemastaan. Puolestaan sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä muistettaisiin 90 prosenttia asiasta. Tämän perusteella olisi siis hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Video-ohjauksen avulla voidaan esimerkiksi ohjata perusasioita ja yleisten ongelmien käsittelyä. Erityisesti video-ohjaus on hyödyllistä ihmisille, joiden on vaikeaa lukea kirjallista materiaalia. Video-ohjauksen etuja ovat myös taloudellisuus, vastaanotettavuus sekä keino antaa runsaasti tietoa oikeaan aikaan. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista on kokenut hoitohenkilökunnan ohjaustaidot hyväksi. Poliklinikalla ja suunnitellussa hoidossa olleet potilaat kokivat saaneensa hoidon keskimäärin muita paremmaksi. Ohjausmenetelmistä hoitohenkilökunta hallitsi hyvin kuitenkin vain suullisen ja henkilökohtaisen ohjauksen. Muita ohjausmenetelmiä hallittiin huonosti tai niitä ei juurikaan käytetty. Potilaista suurimman osan kohdalla ei hyödynnetty lainkaan audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen 2007, 81.) Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan parantaa asiakaslähtöisten potilasohjausmenetelmien avulla. Vaaditaan kuitenkin hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistä, jotta esimerkiksi uuden teknologian menetelmiä opitaan hyödyntämään ohjaamisessa. (Jauhiainen 2010, 41.)

Fogelholmin ym. (2023, 1493-1499) ravitsemuskatsaus tarkasteli digiajan merkitystä asiakkaiden ohjauksessa. Teknologiset sovellukset tuovat monipuolisia ja laajempia ohjaamisen mahdollisuuksia sekä nopean ja itsenäisen väylän ohjauksen saamiseen. Palveluiden käyttöön sitoutuminen vaatii kuitenkin myös yksilöohjausta, eikä ravitsemusterapeuttien tarve tämän myötä digitaalisen sovelluksen avulla vähentynyt. Lisäksi digitaalisten palveluiden kehittäminen vaatii ammattilaisia. Digitaalinen ohjaus kuitenkin tarjosi tukea aiempaa suuremmalle määrälle ihmisiä. Katsauksessa nousi esille

huoli siitä, että suosivatko digitaaliset ohjausmenetelmät enemmän koulutettuja ja nuoria, joilla digitaaliset taidot ovat hyvät. Tämä nostettiin lähitulevaisuuden keskeiseksi tutkimuskysymykseksi.

3.6 Teknologia ja digitaalisuus ohjaamisessa

Teknologian hyödyntäminen ohjauksessa on nykypäivää. Sen hyödyllisyydestä on kuitenkin melko vähän tutkittua tietoa. Se tiedetään, että teknologian avulla voidaan hyvin jakaa tietoa. Esimerkiksi videon käyttö lisää tiedollista tukea, mutta sen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen ei tunneta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-114.) Teknologian käyttöön saattaa kuitenkin liittyä eettisiä ongelmia. Potilaan autonomia voi vähentyä, jos teknologian käyttö koetaan turvattomaksi tai taidot eivät riitä teknologian hallintaan. Tällöin kärsivällisesti toistettu ohjaus on tärkeää. Myös yksityisyyden säilyttäminen ja tietojen luotettavuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Teknologian ei myöskään milloinkaan tulisi korvata inhimillistä hoitosuhdetta hoitohenkilökuntaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 165.)

Terveystieteiden digipalveluiden kehittämisestä voidaan puhua trendi-ilmiönä. Palveluiden sähköistämällä pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta ja saavuttamaan taloudellista säästöä. (Korhonen 2020, 9.) Teknisten ratkaisujen avulla tavoitellaan sairaalassa käyttökustannusten alenemista ja henkilökunnan resurssien kohdentamista tehokkaasti itse hoitoon (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 95). Tavoitteena on saada hoidon ja tutkimusten eteneminen nopeaksi, sujuvaksi, laadukkaaksi ja vaikuttavaksi. Näiden tavoitteiden toteutuessa myös kustannukset pienenevät. (Mäkelä ym. 2020, 191.)

Kansalaiskyselyn mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisiin palvelut koetaan valtaosin myönteisiksi, koska ne lisäävät joustavuutta ja voivat säästää ammattihenkilöiden aikaa. Vastaajat kuitenkin kokivat, että löydettävyyteen, helppokäyttöisyyteen ja ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää lisää huomiota. (STM 2023, 17.) Digitalisaatio on tuonut myös uusia mahdollisuuksia ajanvaraukseen.

Esimerkiksi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on otettu sähköinen ajanvarauspalvelu käyttöön muun muassa polikliinisen käsikirurgian potilaille. Ajanvarauspalvelun kautta pystyy kirjautumisen jälkeen katsomaan ja varamaan ajanvarauksia, sekä tarvittaessa myös siirtämään tai perumaan varattuja aikoja. (TYKS 2024e.)

4 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tyks Orton poliklinikoilla toimenpiteellä hoidettujen rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemuksia nykyisestä ohjausprosessista ja tuottaa sen pohjalta jatkokehityssuosituksia. Tavoitteena on tulosten avulla pystyä kehittämään käsikirurgisen potilaan ohjausprosessia erikoissairaanhoidossa.

Tutkimusongelmani olivat:

- 1) Miten rannekanavaoireyhtymäpotilaat kokevat nykyisen ohjausprosessin?
- 2) Miten käsikirurgisten potilaiden ohjausprosessia voitaisiin jatkossa kehittää?

5 Tutkimuksen toteutus

Toteutin tutkimukseni määrällisellä tutkimusmenetelmällä, koska tutkimuksessani haluttiin selittää ja ymmärtää potilaiden kokemuksia ja käsityksiä (Vilkkä 2021a, 23). Tutkimusmenetelmäksi valitsin määrällisen kyselytutkimuksen. Kyselytutkimuksen avulla voidaan tarkastella ja kerätä tietoa muun muassa ihmisten toiminnasta sekä mielipiteistä (Vehkalahti 2014, 11). Yhtenä tutkimusmenetelmävaihtoehtona olisi ollut käydä haastattelemassa potilaita toimenpidepäivän käynnin yhteydessä. Päädyin kuitenkin kyselytutkimukseen, koska halusin tutkia ohjausprosessia kokonaisuutena. Koin, että käyntipäivän yhteydessä toteutettu aineistonkeruu olisi jättänyt ohjausprosessin tarkastelun vajavaiseksi toimenpiteen jälkeisen kokemuksen osalta.

Aineisto kerättiin potilailta, joilta on leikkaamalla hoidettu Tyks:ssä rannekanavaoireyhtymä. Potilaat saivat tiedon tutkimuksesta ja vastaamisesta toimenpidepäivän käynnin yhteydessä. Lomakekysely toteutettiin Webropolilla. Tutkimukseen suostuvilta potilailta kerättiin käynnin yhteydessä sähköpostiosoitteet, joihin lähetin heille kyselylomakkeen 1-2 viikon kuluttua toimenpiteestä. Aineiston kerääminen tapahtui noin puolen vuoden aikana, alkaen toukokuussa 2024 ja päättyen lokakuussa 2024.

Vastaajat täyttivät itsenäisesti heille lähettämäni kyselylomakkeen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Kyselylomakkeen olikin tärkeää olla toimiva (Vehkalahti 2014, 11) ja mahdollisimman yksiselitteinen (Valli 2018, 261). Lomakkeessa kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomakkeen etuna oli, että vastaaja on sen avulla mahdollista jättää tuntemattomaksi. Riskinä oli kuitenkin, että vastausprosentti olisi voinut jäädä alhaiseksi. (Vilkkä 2021b, 94.) Eduksi voidaan taas nähdä aineiston hankinnan edullisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

Mittarina tutkimuksessani toimi pääosin strukturoitu kyselylomake, joka minun tuli suunnitella huolellisesti vastaamaan tutkimukseni päämäärää (Vehkalahti 2014, 20). Lomakkeessani oli strukturoitujen kysymysten lisäksi avoin kohta,

johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa omin sanoin esimerkiksi, miten asiat voisi tehdä paremmin. Avoimen kohdan avulla näin olevan mahdollista saada olennaista tietoa kysymysten ulkopuolelta, tarkennuksia strukturoitujen kysymysten vastauksiin sekä hyviä kehitysehdotuksia. Lomakkeen virheitä ja toimivuutta tarkistin testaamalla sen täyttööä ennen käyttöönottoa (Kananen 2015, 204). Myös kyselyn ajoituksen pyrin suunnittelemaan tarkasti (Vilkkä 2007, 28).

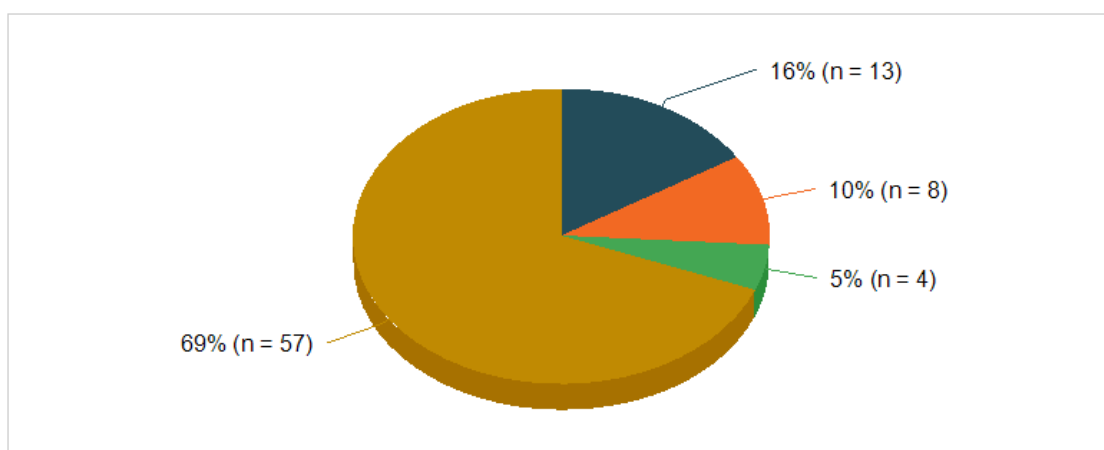
Kyselylomakkeeni aihealueiden on tarkoitus tarkastella ohjausprosessia liittyen koettuun tyytyväisyyteen, ohjauksen ymmärrettävyyteen ja toimivuuteen, riittävyteen, ajantasaisuuteen ja yksilöllisyyteen. Kyselylomakkeessa ryhmittelin kysymykset kahteen ryhmään. Toisessa tarkastelin ohjauksen toteutumista ennen toimenpidettä ja toisessa toimenpiteen jälkeen. Kysymykset pyrin esittämään aihealueittain loogisesti edeten (Kananen 2014, 165). Lomakkeen alussa kysyin, missä Tyks:n sairaalassa toimenpide oli tehty, jotta oli mahdollista tarkastella poliklinikoiden kesken, toteutuuko potilasohjaus samanlaisena. Kyselylomake löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä.

Käsittelin aineiston huolellisesti vastauslomake kerrallaan. Kirjasin ja tallensin kaikki havaintoyksiköt taulukkomuotoon. Tallennusvirheitä välttääkseni ja tallennetun aineiston oikeellisuuden tarkistamisessa käytin apuna myös Webropolin ohjelmaa. (Vilkkä 2021a, 135-140.) Toteutin tutkimuksen aineiston analysoinnin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Lähtökohtana minulla oli edetä aineistolähtöisesti, mutta tuoda tutkimuksen teoreettiset käsitteet aiheen teorian tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston käsittelyä apuna käytin tilastotieteen analyysimenetelmiä (Kananen 2015, 203). Avoimen kysymyksen osalta koodasin vastaukset ensin ja käsittelin ne sen jälkeen tilastollisin menetelmin (Valli 2018, 273). Apuna aineiston käsittelyssä käytin Wepropolia sekä Microsoft Exceliä ja -Wordia. Arviointi tapahtui tutkimuksen tuoman tiedon, laadun ja hyödynnettävyyden näkökulmista koko tutkimuksen ajan (Vilkkä 2021b, 188-189). Toteutin kyselyn anonymisti, joten käsittelin aineiston ilman henkilötietoja. Poistin saamani vastaukset sekä sähköpostiosoitteet opinnäytetyöni valmistuttua.

6 Tulokset

Suostumuksen kyselylomakkeen lähettämiseen antoi yhteensä 97 rannekanavaoireyhtymäpotilasta neljältä Tyks Orton poliklinikalta. Lähetin heille sähköpostitse Wepropol kyselylomakkeen 1-2 viikon kuluttua toimenpiteestä. Kyselylomakkeeseen vastasi 82 henkilöä eli 85 prosenttia heistä, joille kyselylomakkeen lähetin. Kyselylomakkeen vastausten perusteella eniten vastauksia tuli poliklinikalta, jolla hoidetuilta potilailta kertyi vastauksia 57 kappaletta eli 69 prosenttia kyselylomakkeeseen vastanneista. Toiseksi eniten vastauksia kertyi poliklinikalta, jossa oli vastanneista hoidettu 13 henkilöä eli noin 16 prosenttia, kolmanneksi eniten vastauksia tulleen poliklinikan potilailta kahdeksan vastausta eli noin 10 prosenttia ja neljänneksi eniten tulleelta poliklinikalta neljä vastausta eli noin viisi prosenttia vastauksista.



Kuvio 1. Kyselylomakkeeseen vastanneiden rannekanavaoireyhtymäpotilaiden prosentuaalinen jakautuminen neljän Tyks Orton poliklinikan kesken.

Tyks Orton Turun, Uudenkaupungin, Loimaan ja Salon kirurgisten poliklinikoiden potilaiden vastauksia vertaillen totesin, että kyseisillä poliklinikoilla hoidettujen potilaiden vastaukset olivat samassa linjassa. Mikään Tyks Orton poliklinikoista, jossa hoidettiin rannekanavaoireyhtymäpotilaita, ei siis vastausten perusteella erottunut muista potilasohjauksen järjestämisessä.

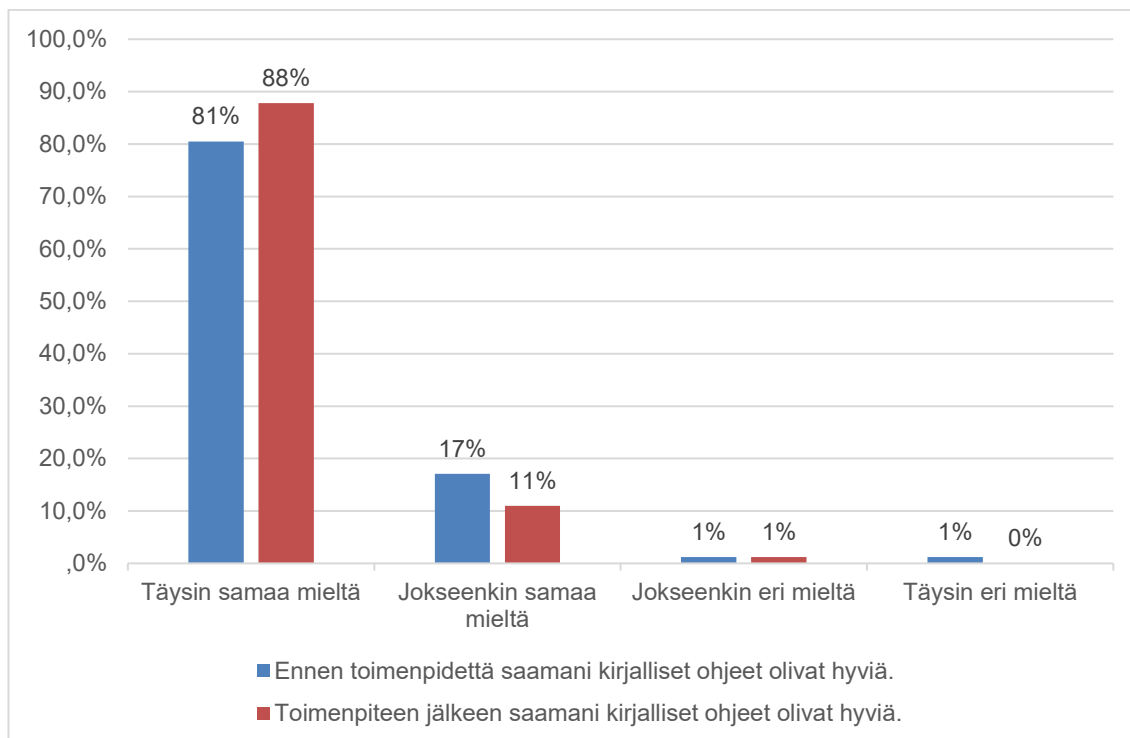
Myöskään yksittäisten kysymysten vastauksissa ei noussut merkittävää eroavaisuutta poliklinikoiden välillä.

6.1 Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset

Väittämään ”Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen ennen toimenpidettä”, vastasi ”Täysin samaa mieltä” 87 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 12 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti. Vastaavasti väittämään ”Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen toimenpiteen jälkeen” vastasi ”Täysin samaa mieltä” 83 prosenttia kyselyyn vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 16 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista.

Kyselomakkeeseen vastanneet kokivat saadun ohjauksen ystävälliseksi. Ennen toimenpidettä saadun ohjauksen ystävällisyydestä oli täysin samaa mieltä 98 prosenttia vastanneista ja jokseenkin samaa mieltä loput 2 prosenttia. Toimenpiteen jälkeen täysin samaa mieltä ohjauksen ystävällisyydestä oli 96 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 4 prosenttia vastanneista.

Kyselyssä selvitettiin rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemusta kirjallisista ohjeista ennen ja jälkeen toimenpiteen. Väittämän ”Ennen toimenpidettä saamani kirjalliset ohjeet olivat hyviä” kanssa täysin samaa mieltä oli 81 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 17 prosenttia, jokseenkin eri mieltä 1 prosentti ja täysin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Täysin samaa mieltä siitä, että toimenpiteen jälkeen saadut kirjalliset ohjeet olivat hyviä, oli 88 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 11 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista.

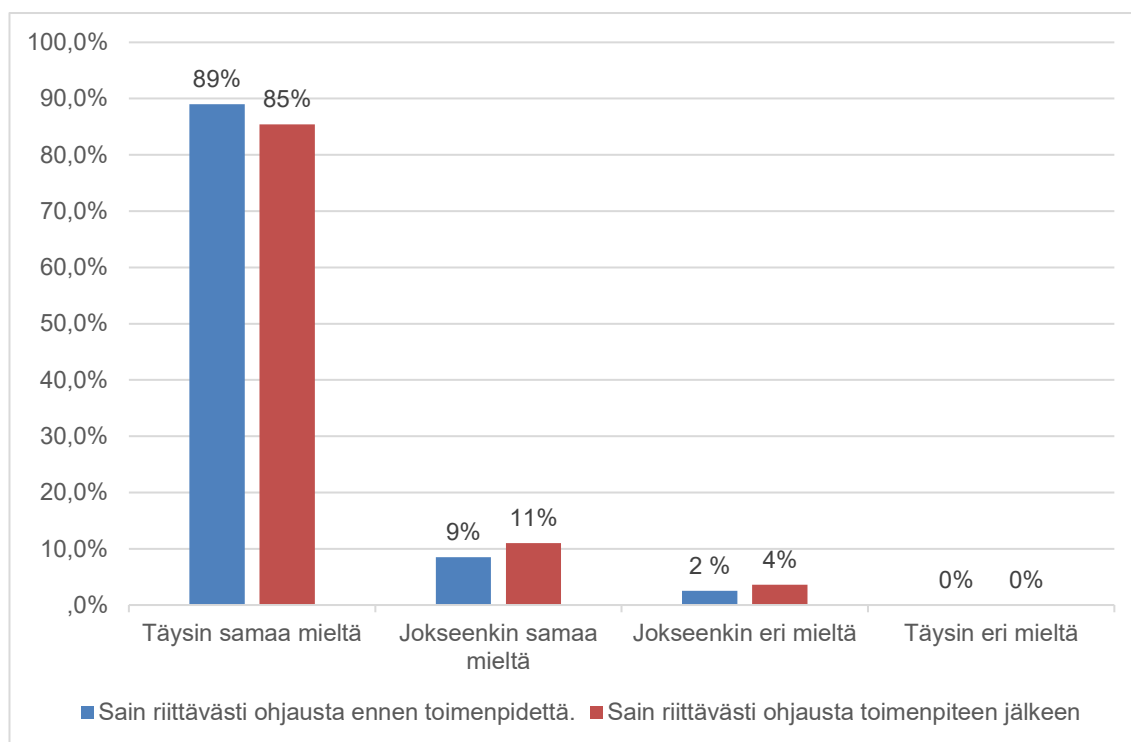


Kuvio 2. Kokemus kirjallisista ohjeista ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Myös suullista ohjausta kysyttiin ennen ja jälkeen toimenpidettä koskevilla väittämillä. Siitä, että ennen toimenpidettä saatu suullinen ohjaus oli hyvää, oli täysin samaa mieltä 86 prosenttia vastanneista, jokseenkin samaa mieltä 12 prosenttia, jokseenkin eri mieltä 1 prosentti ja täysin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Toimenpiteen jälkeen suullisen ohjauksen hyväksi arvioi vastausvaihtoehdolla täysin samaa mieltä 89 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 7 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 4 prosenttia vastanneista.

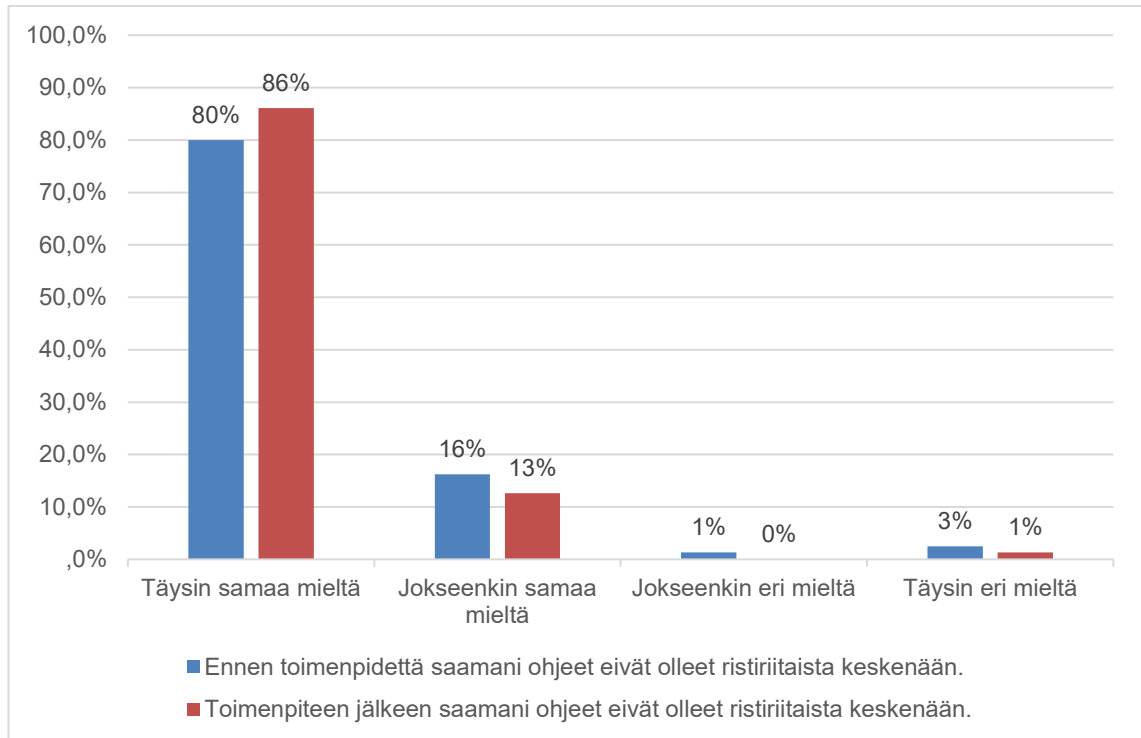
Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, että miten vastaajat kokivat ymmärtäneensä ohjeet. Ennen toimenpidettä saatujen ohjeiden ymmärtämisestä oli täysin samaa mieltä 92 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 7 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Toimenpiteen jälkeen saatujen ohjeiden ymmärtämisestä täysin samaa mieltä oli 89 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 10 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Puolestaan siitä, että oliko ohjaus selkeää ennen toimenpidettä, oli täysin samaa mieltä 90 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 9 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Toimenpiteen jälkeen ohjauksen selkeydestä oli täysin

samaa mieltä 89 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 9 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 2 prosenttia vastanneista.



Kuvio 3. Ohjauksen riittävyyden kokeminen ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Väittämän: ”Sain riittävästi ohjausta ennen toimenpidettä” kanssa täysin samaa mieltä oli 89 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 9 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 2 prosenttia vastanneista. Vastaavasti kysyttäessä ohjauksen riittävyydestä toimenpiteen jälkeen, niin täysin samaa mieltä ohjauksen riittävyydestä oli 85 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 11 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 4 prosenttia vastanneista. Toimenpiteen jälkeen hieman useampi vastanneista olisi siis kaivannut lisää ohjausta verrattuna tilanteeseen ennen toimenpidettä.

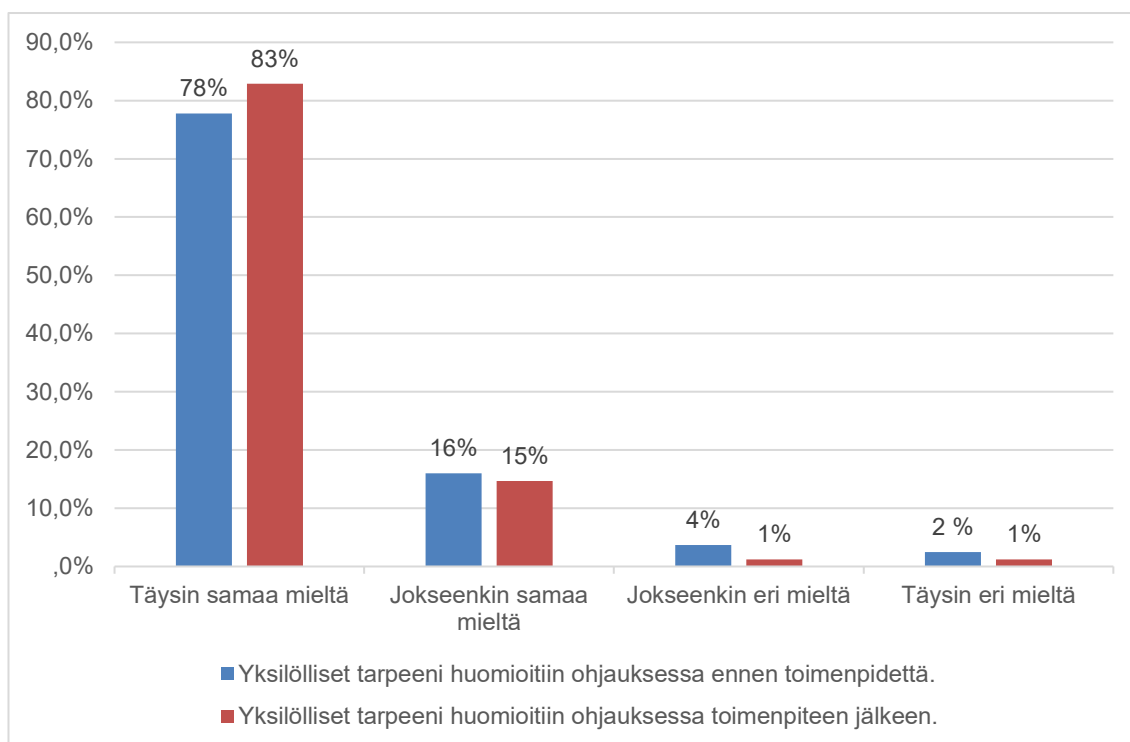


Kuvio 4. Ohjeiden ristiriitaisuuden kokeminen ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Kysely sisälsi myös väittämät ohjeiden ristiriitaisuuteen liittyen. Väittämän: ”Ennen toimenpidettä saamani ohjeet eivät olleet ristiriitaista keskenään” kanssa täysin samaa mieltä oli 80 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 prosenttia, jokseenkin eri mieltä 1 prosenttia ja täysin eri mieltä 3 prosenttia vastanneista. Toimenpiteen jälkeen ohjeiden ristiriitaisuus koettiin vähäisemmäksi. Väittämän: ”Toimenpiteen jälkeen saamani ohjeet eivät olleet ristiriitaista keskenään” kanssa täysin samaa mieltä oli 86 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 13 prosenttia ja täysin eri mieltä 1 prosentti vastanneista.

Yksilöllisten tarpeiden huomioimisen toteutumisesta ohjauksessa oli täysin samaa mieltä 78 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 prosenttia, jokseenkin eri mieltä 4 prosenttia ja täysin eri mieltä 2 prosenttia vastanneista. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ohjauksessa koettiin vähän paremmaksi toimenpiteen jälkeen. Toimenpiteen jälkeen kysyttäessä väittämän kanssa yksilöllisten tarpeiden toteutumisesta oli täysin samaa mieltä 83

prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 15 prosenttia, jokseenkin eri mieltä 1 prosentti ja täysin eri mieltä 1 prosentti vastanneista.

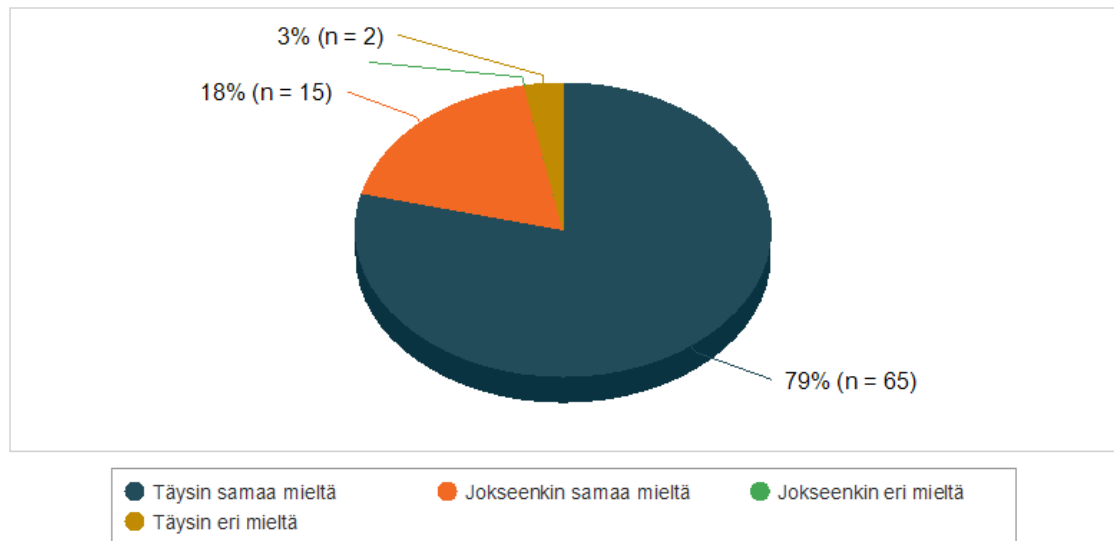


Kuvio 5. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ohjauksessa ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Kyselylomakkeessa oli lisäksi väittämä: ”Pystyin esittämään kysymyksiä hoitooni liittyen ennen toimenpidettä”. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 88 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 11 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista. Toimenpiteen jälkeen asiaa selvitettiin vastaavasti väittämällä: ”Pystyin esittämään kysymyksiä hoitooni liittyen toimenpiteen jälkeen”. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 90 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä 6 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 4 prosenttia vastanneista.

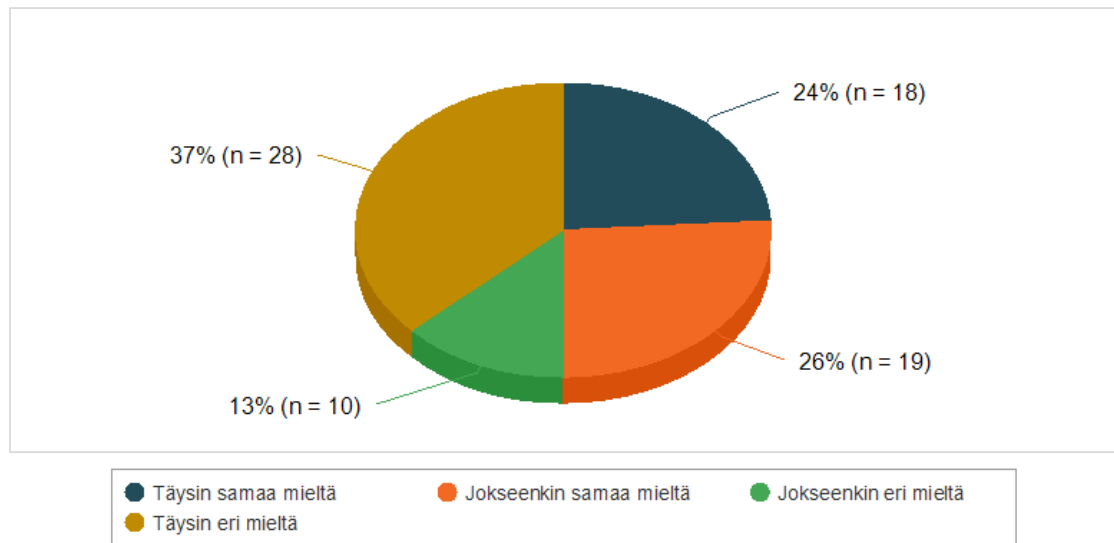
Kyselylomakkeessa mitattiin lisäksi yhdellä strukturoidulla väittämällä toimenpiteen jälkeen katsottavan ohjausvideon toimivuutta. Toimenpiteen jälkeen katsottavan ohjausvideon toimivuudesta täysin samaa mieltä oli 79

prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä 18 prosenttia ja täysin eri mieltä 3 prosenttia vastanneista.



Kuvio 6. Toimenpiteen jälkeen katsotun ohjausvideon toimivuus.

Valmistautumisen toimenpiteeseen sujumisesta hyvin saadulla ohjauksella olivat täysin samaa mieltä 88 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä asian kanssa oli 10 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 2 prosenttia vastanneista. Toimenpiteen jälkeen toipumisen sujumisesta hyvin saadulla ohjauksella olivat täysin samaa mieltä 83 prosenttia vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 1 prosentti vastanneista.



Kuvio 7. Sähköisen ajanvarauksen sujuvuus.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös sähköisen ajanvarauksen sujuvuudesta. Kyselylomakkeeseen 82 vastanneesta, 75 vastasi kyseiseen kysymykseen. Kysymys jakoi strukturoidusta kysymyksistä eniten vastausvaihtoehtojen valintoja. Suurin osa kysymykseen vastanneista, 37 prosenttia, olivat täysin eri mieltä siitä, että olisivat pystyneet varaamaan sähköisen toimenpideajan sujuvasti. Täysin samaa mieltä olivat 24 prosenttia, jokseenkin samaa mieltä 26 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 13 prosenttia kysymykseen vastanneista. Kaiken kaikkiaan noin puolet kysymykseen vastanneista oli sähköisen ajanvarauksen onnistumisen sujuvuudesta samaa mieltä ja noin puolet eri mieltä.

6.2 Kyselylomakkeen avoin kysymys

Kyselylomakkeen viimeiseen kysymykseen vastaajat saivat vastata omin sanoin kirjoittamalla. Avoimen kysymyksen pystyi myös ohittamaan jättämällä sen tyhjäksi. Kysymyksen ohjeena oli, että vastaajat voivat esimerkiksi tarkentaa aiempia vastauksiaan, antaa palautetta sekä kehitysehdotuksia ohjauksen

parantamiseksi. Kysymyksenä oli, että: ” Mitä palautetta haluatte antaa rannekanavaoireyhtymän hoidon ja kuntoutuksen potilasohjaukseen sekä sen parantamiseen liittyen?” Kyseiseen kysymykseen vastasi 51 vastanneista eli noin 62 prosenttia kyselyyn vastanneista.

Avointen kysymysten analysoimisen aloitin lukemalla vastaukset ensin useaan kertaan läpi, jotta opin tuntemaan aineiston. Kirjoitin samalla ylös tekemiäni havaintoja. Pyrin etenemään analysoinnissa mahdollisimman avoimesti ja aineistolähtöisesti. Muodostettuani alustavan kokonaiskuvan vastauksista, lähdin koodaamaan niitä havaintojeni perusteella. Sen jälkeen siirryin kvantifioimaan aineistoa eli laskemaan erilaisten koodien ja sanojen esiintyvyyttä. Koodaamisen ja kvantifioimisen avulla sain systematisoitua aineistoa ja havaintojen luokittelun avulla pystyin tarkastelemaan yhtenäisyyksiä eri vastausten välillä. (Puusa & Juuti 2020, 151-152.)

Jaoin vastaukset ensin kahteen osaan, joista toinen muodostui pelkästään positiivisesta palautteesta ja toinen vastauksista, jotka sisälsivät muutostarpeita ja kehittämissuhteita. Tämän jälkeen etenin pienempiin kokonaisuuksiin vastausten yhteneväisyyksien perusteella. Osa vastauksista sisälsi sekä positiivista palautetta, että muutostarpeita ja/tai kehityssuhteita. Kaikki vastaukset olen pyrkinyt huomioimaan tuloksissa kokonaisuudessaan. Koodaamisen ja teemoittelun apuna käytin erilaisia värejä, sanoja ja otsikoiteja. Suoritin avointen kysymysten analysoimisen Microsoft Wordin ja - Excelin avustuksella. Varmistin vastanneiden anonymiteetin säilymisen avoimia vastauksia käsitellessäni ja tutkimuksen tuloksia kirjatessani.

Avoimeen kysymykseen vastanneista 24:n (47 %) palaute oli pelkästään positiivista, eikä kehityssuhteita tai parannettavaa ilmennyt. Yhdeksän vastanneista kohdensi positiivisen palautteensa suoraan saamiinsa ohjeisiin ja ohjaukseen. Seitsemän vastannutta sanoitti saadut ohjeet tai ohjauksen selkeiksi. Neljässä vastauksessa ohjausta tai ohjeita keuhuttiin hyviksi. Yksittäisissä kommentteissa ohjauksen positiivisuuteen liittyen kuvattiin lisäksi ohjausta tai ohjeita päteviksi, asialliseksi, rennoksi, toimiviksi, helposti ymmärrettäväksi, selviytymistä helpottaviksi ja helpotajuisiksi.

Positiivisten palautteen antaneista hoitoa ja henkilökuntaa kehuivat avoimessa kysymyksessä 13 vastannutta. Palautteessa henkilökuntaa ystävälliseksi kuvasivat kuusi ja ammattitaitoiseksi neljä kysymykseen vastannutta. Lisäksi kerrottiin, että kaikki toimi hyvin, potilas otettiin huomioon, hoito oli ensiluokkaista, hyvää ja nopeaa sekä henkilökuntaa kuvattiin loistavaksi, mukavaksi, kivaksi, lämminhenkiseksi, tukea ja apua antaviksi, empaattiseksi ja ihanaksi. Lisäksi yleisesti kaiken kertoi menneen hyvin ja heidän olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon yhdeksän vastannutta. Kahdessa vastauksessa todettiin, että he eivät tiedä mitä voisi tehdä vielä paremmin. Avoimessa kysymyksessä kiitoksensa saamastaan hoidosta halusivat välittää kuusi vastannutta.

Avoimeen kysymykseen vastanneet kokivat lisäksi positiiviseksi mahdollisuuden valmistautua leikkaukseen ennalta saatujen tietojen avulla. Kerrottiin myös, että hoitopolku oli hyvä käydä katsomassa ennen toimenpiteeseen tuloa ja oli hyvä, että käytössä ollut lääkitys huomioitiin ennen leikkausta. Voinnin kyseleminen toimenpidepäivänä koettiin mukavaksi ja sen koettiin myös lisäävän turvallista oloa. Eräs kertoi, että toimenpidehuoneen musiikki ja henkilökunnan keskustelu rentouttivat, eikä ripeästä hoidosta huolimatta hänelle välittynyt kiireen tuntua.

Kehittämisehdotuksia tai muutostarpeita hoidon ja ohjauksen toteutumisesta avoimeen kysymykseen vastanneista antoivat vastauksissaan 26 henkilöä (51%). Seitsemällä kyseinen palaute liittyi ohjeisiin. Kolmessa ohjeisiin liittyvässä avoimen kysymyksen palautteessa otettiin kantaa ohjeisiin haavasiteeseen liittyen. Ensimmäiselle oli jäänyt epäselväksi, että kuuluuko sidoksen vaihdon yhteydessä poistaa myös sen alla ollut teippi. Toiselle oli jäänyt epäselväksi, että kuinka usein haavasidos tulee vaihtaa ja voiko esimerkiksi öisin olla ilman hautovaa sidosta. Kolmas kommentoi, että helteellä suojaamisaika sidoksella tuntui pitkältä.

Kaksi avoimessa kysymyksessä ohjeisiin liittyvää palautetta liittyivät haavan ja sen ympäristön hierontaan. Ensimmäinen henkilö toivoi, että hieronnan tärkeyttä korostettaisiin. Toinen henkilö puolestaan toivoi, että haavan ja sen ympäristön hieronnasta saisi tarkemmat ja täydentävämmät ohjeet, kuin että

sen tulisi olla ”napakkaa”. Yksi vastannut kertoi itse olevansa hoitoalan ammattilainen ja koki siksi ymmärtäneensä saadut ohjeet. Hänen kokemuksensa mukaan kuitenkin monet, jotka eivät olleet hoitoalan ammattilaisia, eivät ymmärrä saamiaan ohjeita. Hän myös totesi, ettei kuntoutuksen tärkeyttä korosteta riittävästi. Yhdessä ohjeisiin liittyneessä vastauksessa toivottiin enemmän tietoa paranemisen edistymisestä ja aikataulusta, jotta olisi osannut suunnitella paremmin elämäänsä toimenpiteen jälkeen.

Viidellä avoimeen kysymykseen vastanneista palaute liittyi epätietoisuuteen. Kaksi vastannutta olivat toimenpiteeseen tullessa epätietoisia siitä, että mitä leikataan. Ensimmäiselle oli jäänyt epäselväksi, että leikataanko molemmat kädet kerralla. Toinen taas oli epätietoinen, että kumpi käsi leikataan, kun molemmissa oli leikkaustarve. Kutsussa oli hänen mukaansa lukenut vain toimenpide. Yksi vastaajista olisi toivonut hyvissä ajoin tietoa, että insuliinin pistäminen sujuu toimenpiteen jälkeen. Insuliinidiabeetikkona hän oli pelännyt sitä eniten. Yhdellä vastanneista oli jäänyt ilmoittautumisen jälkeen epäselväksi, että missä tulisi odottaa sisään kutsumista. Hän olisi toivonut siihen parempaa ohjeistusta. Viimeinen epätietoisuuteen liittynyt vastaus liittyi toimenpidepäivän tapahtumiin. Hän olisi kaivannut selkeämpää tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan. Toimenpiteen jälkeen hakijaa odotellessa hänellä oli olo, ettei hän tiennyt mitä oli tapahtunut ja jäi tuntemus liukuhihnatoiminnasta. Yhdessä toisessakin vastauksessa mainittiin vaikutelma liukuhihnatyöstä.

Kolmessa avoimen kysymyksen vastauksessa olisi toivottu enemmän henkilökohtaista ohjausta ja keskustelua. Kahdessa vastauksessa nostettiin esille video-ohjaus ohjauskeinona. Ensimmäinen vastanneista koki videon hyväksi, mutta olisi kuitenkin kaivannut enemmän henkilökohtaista keskustelua ja jälkihoitoa. Hän myös koki lääkärin olleen töykeä. Toinen vastanneista totesi, että videoon oli vaikea keskittyä heti leikkauksen jälkeen. Hän koki, että asioiden suullinen läpikäyminen olisi voinut olla parempi vaihtoehto. Viimeinen asiaan liittyvä vastaus liittyi siihen, että vastannut olisi toivonut kuulevansa lääkäriltä toimenpiteen jälkeen, että millainen ahtauma oli hänen kohdallaan.

Kolmelle avoimeen kysymykseen vastanneelle oli jäänyt saamastaan ohjauksesta ristiriitainen olo. Ensimmäisen kohdalla asia liittyi sairausloman pituuteen. Hän kertoi, että kotiin tulleessa kirjeessä ilmoitettiin, että sairausloma on toimenpiteen jälkeen neljästä kuuteen viikkoa pitkä työstä riippuen. Hän kertoi saaneensa sairauslomaa ohjeista poiketen vain kolme viikkoa ja epäili, ettei käsi vielä kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä kestäisi taakkoja työssä. Toisen palaute liittyi sormien tunnon palautumiseen leikkauksen jälkeen. Hänelle oli sanottu, että sormien tunnon palautuminen voi viedä monta kuukautta. Hän koki sen virheelliseksi tiedoksi, koska tunto oli palautunut nopeammin kaikkiin sormiin, lukuun ottamatta keskisormen päätä.

Kolmas ristiriita liittyi ohjeistukseen. Vastannut kertoi, että hänen molemmat kätensä oli leikattu 2024 noin kolmen kuukauden välein eri Tyks Orton kirurgisilla poliklinikoilla. Hän pohti, että joko ohjeistus oli ehtinyt välissä muuttua, se oli ristiriitaista tai oli tapahtunut väärinymmärrys. Ensimmäisen toimenpiteen jälkeen vastannut kertoi saaneensa ohjeeksi, että käden voi kastaa vasta tikkien poiston jälkeen. Toisen toimenpiteen jälkeen puolestaan hänen ymmärryksensä mukaan ohjeistettiin, että käden voi kastaa heti seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen. Hän oli muuten hyvin tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Avoimen kysymyksen seuraavat kolme kommenttia liittyivät pitkään odotusaikaan toimenpiteeseen pääsyyn liittyen. Ensimmäinen kertoi, ettei toimenpideaikaa odotellessa ollut puoleen vuoteen pystynyt kipujen vuoksi nukkumaan yhtään yötä heräilemättä. Hän kertoi, että leikkauksen jälkeen tilanne korjaantui heti. Toinen kertoi, että puolitoista vuotta kesti diagnoosin jälkeen päästä toimenpiteeseen, joka tehtiin polikliinisesti. Häntä mietitytti, että palautuuko käsien toiminta enää kohtuulliseksi, kun vaiva oli päässyt erittäin pahaksi. Kolmas kertoi, että sai joko rannekanavaoireyhtymän tapaturman seurauksena tai sitten se paheni radikaalisti sen jälkeen. Hän kertoi, ettei saanut siihen hoitoa ensiavussa tai kontrollikäynneillä. Vaatimalla hän kertoi saaneensa uuden lääkäriajan yli kahden kuukauden päähän ja päässeensä

toimenpiteeseen vasta seitsemän kuukautta tapaturman jälkeen. Käsikirurgin hän kertoo tavanneensa vasta toimenpidepäivänä.

Kaksi avoimen kysymyksen vastausta liittyivät toimenpidejännitykseen ja rauhoittavan lääkkeen antamiseen. Ensimmäinen henkilö kertoi, että jännitti puudutuksen laittoa kovasti ja oli olettanut saavansa tarvittaessa rauhoittavaa lääkitystä ennalta antamiensa tietojen pohjalta. Hänen mukaansa hoitaja oli sanonut, että jos jännittää kovasti, niin sitten toimenpide suoritetaan leikkaussalissa ja anestesialääkäri antaa rauhoittavaa. Hän kertoi kirjanneensa toiveensa asiaan liittyen noin kuukautta ennen toimenpidettä sähköiseen hoitopolkuun, joka oli pyydetty ennen toimenpidettä täyttämään. Hänen kertomansa mukaan toimenpidepäivänä kuitenkin selvisi, ettei kukaan ollut edes lukenut sitä. Hän koki tämän tosi tökeröksi ja välinpitämättömäksi. Toinen vastanneista kertoi, että ensimmäisen käden toimenpiteen kohdalla puudutuspiikki oli tullut vähän varoittamatta ja sen laittaminen jännitti toisen käden toimenpiteen kohdalla enemmän kuin itse operaatio. Hän kertoi saaneensa onneksi rauhoittavan lääkkeen sitä pyydettyään ja pohtii, että voisiko sen tarvetta kysyä jokaiselta hoitoon saapuvalta.

Yksi avoimeen kysymykseen vastanneista puolestaan koki, ettei saanut tarpeeksi tukea, kun haava alkoi tulehtua. Hän oli soittanut kaksi kertaa asiasta. Ensimmäisessä puhelussa hän oli saanut hoito-ohjeita ja toisessa puhelussa hän oli pyytänyt päästä näyttämään haavaa. Hän ei kuitenkaan ollut päässyt. Tikkien poiston yhteydessä hän oli saanut työterveydestä antibioottikuurin ja kertoi sen ansiosta kaiken olevan nyt hyvin.

Yksi vastanneista kertoi ohjauksen ja hoidon olleen kaiken puolin hyvää, mutta ei kokenut mukavaksi sitä, että potilas otettiin vastaan ja haastateltiin tilassa, joissa on muita potilaita. Hän kirjoitti ymmärtävänsä, että toimintatapa lisää tehokkuutta, mutta koki epämukavaksi, että omat henkilö- ja terveystiedot käsitellään muiden kuullen. Viimeisessä avoimen kysymyksen kehittämis ehdotuksessa toivottiin potilaan hoidon suhteen enemmän yhteistyötä eri osastojen välille. Yhden avoimen kysymyksen vastauksen (n. 2%) lasken neutraaliksi, enkä siksi ole katekorisoinut sitä edellä. Avoimessa vastauksessa

kerrottiin vastaajan tulleen toimenpiteeseen yksityisen puolen läheteellä, eikä hän siksi ollut aikaisemmin yhteydessä Turun yliopistolliseen keskussairaalaan.

Kyselylomakkeen avoimessa kohdassa kolme vastannutta palasivat strukturoidun kysymyksen vastauksensa perusteisiin sähköisen ajanvarauksen sujuvuuteen liittyen. Yksi vastanneista kertoi, että jätti kysymykseen vastaamatta, koska oli saanut ensimmäisen leikkausajan postitse kotiin ja toisen sairaanhoitajan soitolla. Toinen kysymykseen sanallisesti palanneista kirjoitti, ettei sähköinen ajanvaraus ollut mahdollista, koska hän sai leikkausajan postitse. Hän tosin totesi lisäksi, että olisi varmaan voinut sähköisesti siirtää leikkausaikaa, jos annettu aika ei olisi hänelle sopinut. Kolmannessa sanallisessa vastauksessa sähköisen ajanvarauksen kysymykseen liittyen todettiin, että hän oli muutamaa kysymykseen vastannut ”täysin eri mieltä”, koska oli saanut peruutuspaikalta toimenpideajan puhelinsoitolla päivää ennen toimenpidettä, eikä hän siksi ollut ehtinyt myöskään saada kirjallisia ohjeita kotiinsa.

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessäni sitouduin hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimuksessa noudatin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Noudatin myös rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Tutkimuksesta tiedottaminen tapahtui asianmukaisesti ja kyselylomake lähetettiin osallistuvien suostumuksella. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin laadukkaasti. Tutkimus tuotti ja esitti uutta tietoa. Tutkimusryhmä vastasi tutkimuksen säilymisestä ja tutkimusaineiston säilyttämisestä tutkittavien anonymiteetin turvaten. Vastuu tutkimuksesta ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta oli projektipäällikkönä minulla sekä tutkimusryhmällä. (Vilka 2021b, 41-51.)

Tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeellä ja tietosuojaselosteella, jotka löytyvät tämän opinnäytetyön liitteistä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin poliklinikkakäynnin yhteydessä suullinen lupa tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuneita ei valikoitu, vaan kyselylomake lähetettiin kaikille suostumuksensa antaneille Tyks Orton poliklinikoilla toimenpiteellä hoidetuille rannekanavaoireyhtymäpotilaille aineiston keräämisen ajankohtana. Henkilötiedot tallennettiin huolellisesti ja säilytettiin ulkopuolisten saavuttamattomissa sekä poistettiin tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyön toteutus vaati tutkimusluvan, jonka sain Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta.

Suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja kyselylomakkeen lähettämiseen aineistonkeruun ajankohtana antoi yhteensä 97 rannekanavaoireyhtymäpotilasta. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 82 henkilöä eli 85 prosenttia henkilöistä, joille kyselylomakkeen lähetin. Kyselyyn osallistuneiden joukon olin tarkasti rajannut Tyks:ssa polikliinisesti toimenpiteellä hoidettuihin rannekanavaoireyhtymäpotilaisiin tietyinä ajankohtana. Tutkimuksessani tutkittavien määrittäminen, rajaaminen ja vastausprosentti lisäsivät luotettavuutta (Kananen 2008, 70-72). Vastanneiden määrässä tavoitettiin ohjausryhmän tutkimukselle määrittelemä tavoite.

Pyrin koko tutkimuksen teon ajan tarkkuuteen ja kriittisyyteen (Heikkilä 2014, 28). Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tutkimuksen luotettavuus onkin yhtä kuin saamieni tulosten tarkkuus. Luotattavuus on tutkimuksessa aika ja paikka sidonnaista, joten tutkimustuloksiani ei tule yleistää. Luotettavuutta voi heikentää väärinkäsitykset lomakkeen kysymyksiin liittyen tai tutkijana minun tekemäni inhimilliset virheet vastauksia tallentaessani. Tutkimuksen tekeminen vaatikin näin ollen minulta erityistä perehtymistä, hyvää suunnittelua ja huolellisuutta koko prosessin ajan. Kokonaisluotettavuuden vaikutti luotettavuuden lisäksi tutkimuksen pätevyys eli kyselylomakkeen kyky vastata tutkimuksen tarkoitukseen. (Vilkkä 2021b, 194-194.)

Olen vuonna 2012 valmistunut sairaanhoitajaksi ja tehnyt silloin määrällisen opinnäytetyön liittyen tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoaikoihin. Valmistumiseni jälkeen olen työskennellyt erikoissairaanhoidossa hoitaen kirurgisia potilaita, suurimman osan ajasta leikkausosastolla. Rannekanavaoireyhtymän leikkaus on minulle tuttu entuudestaan leikkaussalihoitajan näkökulmasta. Olen yleisesti kiinnostunut toiminnan kehittämisestä. Potilasohjauksen ja sen onnistumisen näen tärkeäksi sekä kannattavaksi tutkia ja kehittää. Olen osaltaan näistä syistä lähtenyt opiskelemaan ylempään ammattikorkeakouluun erityissosiaalihoitaja ja kiinnostunut tästä opinnäytetyön aiheesta.

8 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kyselyn toteuttamisessa pääsin ohjausryhmän kanssa asettamallemme tavoitetasolle kyselylomakkeeseen vastanneiden määrässä (82 henkilöä). Lähetin kyselylomakkeen yhteensä 97:lle tutkimukseen suostumuksensa antaneelle rannekanavaoireyhtymäpotilaalle sähköpostitse 1-2 viikkoa heidän toimenpiteensä jälkeen ja vastausprosentti kyselylomakkeeseen oli kiitettävä 85 prosenttia. Olen myös positiivisesti yllättynyt avoimeen kysymykseen vastanneiden määrästä (51 henkilöä) ja vastausten sisällöstä tutkimuksen kannalta. Kyselytutkimuksen tutkimustulosten perusteella rannekanavaoireyhtymäpotilaat Tyks Orton poliklinikoilla kokevat nykyisen hoidonohjauksen pääasiassa toimivaksi ja hyväksi.

Suurin osa vastanneista koki kirjalliset ohjeet ja suullisen ohjauksen hyväksi ennen ja jälkeen toimenpiteen. Pääasiassa vastaajat kokivat ohjauksen myös riittäväksi, ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Toimenpiteen jälkeen hieman useampi vastanneista olisi kuitenkin toivonut enemmän ohjausta. Enemmistö vastanneista ei kokenut ristiriitaisuutta saamissaan ohjeissa ja ristiriitaisuuden kokeminen oli vielä vähäisempää toimenpiteen jälkeen. Suurimman osan mielestä vastanneista yksilölliset tarpeet huomioitiin hyvin ennen ja jälkeen toimenpiteen. Yksilöllisten tarpeiden huomioimisen arvioitiin entisestään parantuneen toimenpiteen jälkeen.

Vastanneet kokivat myös pystyneensä esittämään kysymyksiä hoitoonsa liittyen. Pääasiassa vastanneet olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokivat, että sekä valmistautuminen, että toipuminen sujuivat hyvin saadulla ohjauksella. Ohjaus koettiin ystävälliseksi. Tyks Orton poliklinikoiden välillä ei tulosten mukaan ilmennyt merkittäviä eroja potilasohjauksen toteuttamisessa. Vaikka eroavaisuuksia olisikin ilmennyt, niin olisi poliklinikoiden kesken vastausmäärän epätasaisen jakautumisen perusteella ollut jokseenkin epäluotettavaa vertailla poliklinikoiden toimintaa keskenään.

Hoitoon- ja toimenpiteeseen pääsyajat nousivat kyselylomakkeen vastauksissa esille. Keskiarvoisesti 13.11.2024 tilanteen mukaan Tyks Orton käsipotilaat

pääsivät hoidon tarpeen arviointiin yhden päivän kuluessa. Ensikäynnille pääseminen kesti tämän jälkeen keskimäärin 90 päivää ja ensikäynniltä kului aikaa toimenpiteeseen pääsemiseen keskimäärin 51 päivää. Hoitoonpääsy pyritään Tyks Ortossa järjestämään lääketieteellisen kiireellisyyden mukaan ja siksi esimerkiksi kiireettömäksi arvioitujen potilaiden hoitoonpääsyaika voi olla huomattavasti keskiarvoa pidempi. (Tyks Orto 2024a.)

Hoitamattomana vaikea hermopinne voi vaikuttaa käden toimintaan pysyvästi. Leikkaushoitoa tarvitsevien rannekanavaoireyhtymäpotilaiden tunnistaminen ja leikkausarvioon lähettäminen onkin tärkeää. (Nordback & Aspinen 2023, 581.) Ymmärrettävästi, kuten tutkimusaineistossa ilmeni, on hankalien rannekanavaoireyhtymästä johtuvien oireiden kanssa odotusaika toimenpiteeseen pääsemiseksi pitkä. On ymmärrettävää myös, että huoli käden toiminnan palautumisesta pitkään jatkuneiden vaikeiden oireiden kanssa leikkaukseen pääsyä odottaessa kasvaa. Suurin osa potilaista saa kuitenkin toimenpiteestä huomattavan tai täydellisen avun hermopinneoireisiin muutamassa viikossa tai kuukaudessa (Nordback & Aspinen 2023, 580).

Yleisimpiin rannekanavaoireyhtymäleikkauksen jälkeisiin haittoihin lukeutuvat haavan paranemiseen ja leikkausarpeen liittyvät ongelmat. Näihin lukeutuvat pinnalliset tulehdukset, arpikipu ja arven liikakasvaminen. (Nordback & Aspinen 2023, 581.) Rannekanavaoireyhtymäleikkauksen jälkeinen komplikaatioiden esiintyvyys jää kuitenkin alle yhteen prosenttiin (Ikonen & Karjalainen 2018, 30). Tutkimusaineistosta nousi esille epä tietoisuutta ja ristiriitaisuutta haavan hoitoon liittyviin ohjeisiin liittyen. Vastauksissa toivottiin muun muassa haavan hierontaan parempaa ohjeistusta ja sen tärkeyden painottamista. Ajattelen, että ohjeita ja ohjausta haavan hoitoon liittyen kannattaisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä täsmentämään ja arven hoitoon liittyen lisäämään sekä välttämään ohjauksessa ristiriitaisuutta. Tämän avulla voidaan mahdollisesti välttää pienikin riski toimenpiteen jälkeisiin komplikaatioihin epä tietoisuudesta johtuvan virheellisen tai puutteellisen kotihoidon vuoksi.

Tutkimusaineiston mukaan muutamat avoimeen kohtaan vastanneet olisivat toivoneet lisää henkilökohtaista ohjausta ja keskustelua. Toimenpiteen jälkeinen

ohjausvideo koettiin useimpien vastanneiden mielestä toimivaksi, mutta muutamissa avoimissa vastauksissa arvioitiin kuitenkin, että asioiden vuorovaikutteinen läpikäyminen olisi voinut olla siinä tilanteessa parempi vaihtoehto. Olisi tärkeää pystyä tunnistamaan ne potilaat, jotka kaipaavat lisää apua ja tukea toipumiseen liittyen (Blomqvist ym. 2022, 165). Voisi esimerkiksi ennen poliklinikalta kotiuttamista istua vielä hetkeksi alas, keskustella ja varmistaa, että kaikki on kotiutumisen suhteen kunnossa. Samalla pystyttäisiin myös osaltaan vähentämään mahdollista epätietoisuutta ja -selvyyksiä. Yksi vastanneista koki jääneensä toipumisaikana ilman tarpeellista tukea ja apua yhteydenotoistaan huolimatta haavan alettua tulehtumaan. Myös toipumisajan yhteydenottotilanteissa onnistuneen ohjauksen merkitys korostuu.

Yksi vastanneista nosti esille henkilö- ja terveystietojen käsittelemisen muiden potilaiden kuullen. Esimerkiksi tehokkuus, henkilökunnan vähäisyys ja mahdollinen tilojen rajallisuus saattavat tuoda asiaan haasteensa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että sosiaali- ja terveysalalla on potilaiden tietojen suhteen salassapito- ja vaitiolovelvollisuus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 14.4.2023/703). Potilaiden haastattelu ja tietojen läpikäyminen tulisi järjestää niin, ettei muut potilaat pysty kuulemaan toistensa tietoja.

Kahdella vastanneista avoimen kohdan vastaus liittyi toimenpidejännitykseen ja toisella heistä siihen liittyen sähköisen hoitopolun täyttämiseen. Häntä oli ohjeistettu täyttämään sähköinen hoitopolku ennen toimenpidettä ja hänelle oli kerrottu, että jännitykseen on mahdollista saada rauhoittavaa lääkettä. Hänelle oli kuitenkin pettymys, kun toimenpidepäivänä oli selvinnyt, ettei hänen tekemiään kirjauksia oltu luettu sähköisestä hoitopolusta. Pettymys hoitoon tai saatuun kohteluun lisää tutkitusti potilaan turvattomuutta (Palomäki 2019, 73). Ajattelen, että jos potilasta ohjeistetaan täyttämään sähköinen hoitopolku, tulisi hänen kirjauksillaan olla merkitystä.

Ajanvaraus rannekanavaoireyhtymäpotilaille Tyks Orton poliklinikoilla ei tapahdu systemaattisesti sähköisen ajanvarauksen kautta, joten kysymykseni asettelu siihen liittyen jäi toimimattomaksi. Kysymyksen asettelussa en ollut

myöskään huomionut esimerkiksi peruutuspaikalta toimenpiteeseen tulevia. Vastauksista ei täten pysty päättämään sähköisen ajanvarauksen sujuvuutta, koska ei voi tietää moniko on ollut eri mieltä siitä syystä, etteivät he olleet ollenkaan tarvinneet kyseistä palvelua. Jälkikäteen arvioituna kysymykseen olisi pitänyt ainakin sisällyttää esimerkiksi vastausvaihtoehto: ”Sähköinen ajanvaraus ei koskettanut minua”, jotta vastauksia olisi pystynyt asiaa koskevan väittämän osalta analysoimaan.

Teknologia ja digitaalisuus ovat lisääntyneen sosiaali- ja terveydenhuollossa, myös ohjaamisessa. Se tuo ohjaamisen paljon uusia mahdollisuuksia, mutta myös kysymyksiä. Niiden avulla pystytään lisäämään tehokkuutta ja saamaan aikaan säästöjä (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 95). Myös useiden palveluiden saatavuus parantuu (Korhonen 2020, 9) ja tiedon jakaminen onnistuu kätevästi (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-114).

Kuitenkin teknologian ja digitaalisuuden käyttöön saattaa liittyä myös ongelmia. Ne saatetaan esimerkiksi kokea turvattomiksi sekä ihmisten taidot niiden käyttämiseen voivat olla riittämättömät. Teknologialla ei tulisikaan kokonaan korvata inhimillistä hoitosuhdetta hoitohenkilökuntaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2016, 165.) Kuitenkin suurin osa kokee digitaalisuuden pääosin myönteiseksi, koska se lisää joustavuutta. Puolestaan löydettävyyteen, ymmärrettävyyteen ja käyttäjäystävällisyyteen on toivottu kiinnitettävän lisää huomiota. (STM 2023, 17.) Mielestäni jatkuvasti kehittyvän teknologian ja digitaalisuuden avulla tapahtuvan ohjauksen vaikuttavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa kannattaisi tutkia lisää – kuten yleensäkin ohjaamista ja ohjausmenetelmiä.

Vaikka rannekanavaoireyhtymän leikkaus on kirurgisena toimenpiteenä pieni ja melko yleinen, on hyvä muistaa, että potilaalle kokemus on ainutlaatuinen ja henkilökohtainen. Ihmiset tuntuvat myös kokevan ohjauksen ja sen tarpeen eri tavoin. Potilaiden yksilöllisyys tulisikin ottaa huomioon mahdollisimman hyvin (Lipponen 2014, 17-18). Potilasohjaus on erikoissairanhoidossa Tyks Orton Turun, Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin kirurgisilla poliklinikoilla näiden tutkimustulosten valossa jo nyt hienosti järjestettyä ja potilaat ovat keskimäärin

siihen tyytyväisiä. Kuitenkin toimenpiteeseen, hoitoon ja toipumiseen liittyvien pientenkin epäselvyyksien vähentämisellä pystytään lisäämään potilaiden turvallisuutta ja luottamusta hoitoon sekä kuntoutumiseen liittyen entisestään. Samalla myös mahdollisesti vältetään komplikaatioilta.

Jatkossa jo nyt hienosti toimivaa ohjausprosessia Tyks Orton poliklinikoilla voidaan tulosten mukaan käsikirurgisten potilaiden kohdalla kehittää tarvittaessa ohjeiden ja ohjauksen täsmentämisellä, yhdenmukaistamisella sekä ristiriitaisuutta, epäselvyyttä ja epätietoisuutta vähentämällä.

Rannekanavaoireyhtymäpotilailla tarpeeksi nousi esimerkiksi haavanhoidon ohjeiden ja ohjauksen parantaminen. Tulosten perusteella voitaisiin myös harkita haavan ja arven hieronnan ohjauksen lisäämistä sekä kuntouttamisen tärkeyden korostamista. Mahdollisuuksien mukaan voitaisiin myös pyrkiä lisäämään henkilökohtaisen ohjauksen ja keskustelun määrää sitä tarvitseville. Toimenpidejännitys nousi vastauksissa esille ja sen huomioimisen toteuttamista ohjausprosessissa voitaisiin pohtia. Lisäksi kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että potilaiden henkilö- ja terveystietojen salassapitovelvollisuus toteutuu jokaisessa tilanteessa.

Lähteet

Arkkila, P., Viikari, J. & Kantola, I. 2010. Diabeetikon käsi- ja nivelmuutokset. Suomen lääkärilehti 20/2010 vsk 65, 1825-1831. Viitattu 19.10.2024.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2010/SLL202010-1825.pdf>

Barnes, S. 2015. Infection Prevention: The Surgical Care Continuum. AORN Journal, May 2015; 101(5): 512-518. Viitattu 13.10.2024

<https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2015.02.006>

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eskolin, S-E., Inkeroinen, S., Riuttaskorpi, M. & Virtanen, H. Terveyttä edistävä ohjaus. Turun yliopisto. Turku: Grano Oy.

Fogelholm, M., Ritola, S., Suojanen, L., Meinilä, J., Vepsäläinen, H., Kanerva, N. & Lehtovirta, M. 2023. Ruoankäytön arviointi siirtyy digiaikaan – auttaako se asiakkaan ohjauksessa? Vertaisarvioitu ravitsemuskatsaus. Duodecim 2023;139:1493-500. Viitattu 9.10.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17853.pdf>

Hankonen, R. 2023. Hyvinvointialueet etsivät säästökohteita – Pirkanmaan tavoitteena 500 henkilötövuoden säästöt. Tehy 11.9.2023 Viitattu 4.2.2024

<https://www.tehylehti.fi/fi/uutinen/hyvinvointialueet-etsivat-saastokohteita-pirkanmaan-tavoitteena-500-henkilotyovuoden-saastot>

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.10.2021

<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6290-4>

Huuskonen, M. 2018. Polikliinisen kirurgian toimintamallin arviointi – Tyks Vakka-Suomen sairaalassa. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803063071>

Ikonen, J. & Karjalainen, T. 2018. Yläraajan yleisimmät hermopinteet. Duodecim 2018; 134:27–33. Viitattu 19.10.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14108.pdf>

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio: Kopijyvä.

Joronen, K. & Rantanen, A. 2018. Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. Hoitotiede 2018, 30 (3), 177-178. Viitattu 6.10.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128420/77543>

Kananen, J. 2008. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kausto, J., Virta, L. & Oksanen, T. Työhönpaluu rannekanavaoireyhtymän leikkaushoidon jälkeen. Alkuperäistutkimus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo-decim. Vol.134, No.1, 71-8. Viitattu 1.2.2022

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/1/duo14103#s3>

Korhonen, M. 2020. Digipalveluiden kehittäminen: Huomio siihen, miten palvelun käyttö muuttaa toimintaa. Terveys ja talous. Vol.82, No 1, s.8-9.

Viitattu 1.2.2022 <https://mediasepat.fi/Tt012020/#/article/8/page/1-1>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu university press.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 14.4.2023/703

Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät

asukkaat Oulussa. Terveystieteiden tutkimus. Suomen lääkäri-lehti 48/2013 vsk 68, 3163-3169. Viitattu 19.10.2024.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2013/SLL482013-3163.pdf>

Liira, H., Haukka, E., Karppinen, J., Linnanen, P., Malmivaara, A., Pasternack, I., Sirola, J., Viikari-Juntura, E. & Waris, E. 2013. Käden ja kyynärvarren rasisairaudet. Käypä hoito -suositus. Viitattu: 30.1.2022

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50055>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Lääketieteen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 4.2.2024

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mäkelä, K. 2017. Vakka-Suomen sairaala erikoistuu polikliiniseen kirurgiaan – tavoitteena helpottaa Tyksin ruuhkia. Yle. Viitattu 13.10.2024. <https://yle.fi/a/3-9523582>

Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Salokkila, P. 2020. Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Duodecim.

Nordback, P. H. & Aspinen, S. 2023. Rannekanavaoireyhtymä. Duodecim 2023; 139: 577–81. Viitattu 19.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17629>

Nousiainen, K., Haara, M., Orre, P., Niemi, & Virkki, M. Kustannusten hallinta kirittää palvelujen monialaista koordinaointia. Lääkäri-lehti 42/2023 VSK 78. Viitattu 9.10.2024. <https://www.laakarilehti.fi/>

Pakarinen, T. 2019. Vaikuttavuus erikoissairaanhoidon sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.10.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201905151658>

Palomäki, S. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.10.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1067-7>

Pihlava, M. Integraatio etenee – vai eteneekö? Lääkäri-lehti 33-34/2023 VSK 78. Viitattu 12.10.2024. <https://www.laakarilehti.fi/>

Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudemus Oy.

Reunanen, J. 2024. Päivitettyt luvut paljastavat: hyvinvointialueet menossa miinukselle vielä aiempaa enemmän – Purra: ”Näin ei voi jatkua”. Yle. Viitattu 9.10.2024. <https://yle.fi/a/74-20105710>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7., tarkistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 31.10.2021 <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23546>

Sarmala, S., Vähätalo, L., Siukola, A., Reho, T. & Sauni, R. 2024. Erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteinen potilas – tiedonsiirto olennaisena osana saumatonta yhteistyötä. Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Duodecim. Viitattu 9.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/159535>

Sauni, R., Uitti, J., Sainio, M. & Pääkkönen, R. 2011. Käsiin kohdistuvan tärinän terveyshaitat. Suomen lääkärilehti 36/2011 vsk 66, 2579-2583. Viitattu 19.10.2024. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2011/SLL362011-2579.pdf>

Skippari, J. 2022. Eturauhassyöpöpotilaan digihoitopolku – Sähköinen palvelu potilashoidon tueksi erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Terveys ja hyvinvointi. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022112624254>

STM 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Viitattu 3.2.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

STM 2024a. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 2.10.2024. <https://stm.fi/hoitotakuu>

STM 2024b. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Viitattu 3.2.2024 <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca Oy.

Tarnanen, K., Kemi, A-L., Reho, T. & Sipilä, R. 2024. Käden ja kyynärvarren rasisairaudet. Duodecim 2.10.2024. Viitattu 19.10.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00065#s16>

Taskinen, H-S. & Saltychev, M. 2020. Käden nivelrikon hoito alkaa perusterveydenhuollossa. Vertaisarvioitu katsaus. Duodecim. 2020;136:1541-6. Viitattu 9.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15687.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Sosiaali- ja terveysministeriö 01.05.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2024. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2024. Tilastoraportti 34/2024. Viitattu 2.10.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149216>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tyks Orto 2024a. Hoitoonpääsyajat. Viitattu 13.11.2024.

<https://tyksorto.fi/hoitoonpaasyajat/#>

Tyks Orto 2024b. Huippuhoitoa ja asiantuntijuutta yliopistosairaalassa. Viitattu 9.2.2024 <https://tyksorto.fi/?cn-reloaded=1>

TYKS 2024a. Hoitotyön strateginen toimintaohjelma. Viitattu 13.2.2014 <https://www.tyks.fi/ammattilaiselle/hoitotyon-strateginen-toimintaohjelma>

TYKS 2024b. Käsi. Viitattu 23.1.2024 <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/kasi>

TYKS 2024c. Polikliininen kirurgia, Uusikaupunki. Viitattu 13.10.2024. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-vakka-suomen-sairaala/polikliininen>

TYKS 2024d. Tietoa Tyksistä. Viitattu 8.2.2024 <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista>

TYKS 2024e. Tyksin ajanvarauspalvelu. Viitattu 2.10.2024.

<https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/asioi-verkossa/tyksin-ajanvarauspalvelu>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Valtioneuvosto 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja

2023:52. Viitattu 4.2.2024

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Varha 2024. Strategia ja arvot. Viitattu 23.1.2024 <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Vastamäki, M., Göransson, H., Havulinna, J., Kotkansalo, T., Nietosvaara, Y., Ryhänen, J. & Vilkki, S. 2016. Käsikirurgia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vastamäki, M. & Vastamäki, H. 2019. Yleisimpien hermopinteiden nykyiset leikkausaiheet. Suomen lääkirilehti 33/2009 vsk 64, 2565-2572. Viitattu 19.10.2024. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2009/SLL332009-2565.pdf>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. 2021b. Tutki ja Kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima

Kyselylomake

Taustatiedot:

Missä seuraavista Tyks Orton poliklinikoista rannekanavaoireyhtymänne leikattiin?

Tyks Orto poliklinikka, Turku

Kirurgian poliklinikka, Uusikaupunki

Kirurgian poliklinikka, Loimaa

Kirurgian poliklinikka, Salo

Valitse seuraavaksi alla olevien kysymysten jälkeen esitetyistä vastausvaihtoehdoista yksi, kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto, liittyen rannekanavaoireyhtymänne hoidon ja kuntoutuksen potilasohjaukseen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa:

Ohjaus ennen toimenpidettä:

1) Pystyin sujuvasti varaamaan toimenpideajan sähköisesti.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

2) Ennen toimenpidettä saamani kirjalliset ohjeet olivat hyviä.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

3) Ennen toimenpidettä saamani suullinen ohjaus oli hyvää.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

4) Ymmärsin ennen toimenpidettä saamani ohjeet.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

5) Sain riittävästi ohjausta ennen toimenpidettä.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

6) Saamani ohjaus ennen toimenpidettä oli selkeää.

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

7) Ennen toimenpidettä saamani ohjeet eivät olleet ristiriitaista keskenään.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

8) Yksilölliset tarpeeni huomioitiin ohjauksessa ennen toimenpidettä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

9) Pystyin esittämään kysymyksiä hoitooni liittyen ennen toimenpidettä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

10) Valmistautuminen toimenpiteeseen sujui hyvin saamallani ohjauksella.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

11) Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen ennen toimenpidettä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

12) Saamani ohjaus ennen toimenpidettä oli ystävällistä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Ohjaus toimenpiteen jälkeen:

13) Toimenpiteen jälkeen katsomani ohjausvideo oli toimiva.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

14) Toimenpiteen jälkeen saamani kirjalliset ohjeet olivat hyviä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

15) Toimenpiteen jälkeen saamani suullinen ohjaus oli hyvää.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

16) Ymmärsin toimenpiteen jälkeen saamani ohjeet.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

17) Sain riittävästi ohjausta toimenpiteen jälkeen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

18) Saamani ohjaus toimenpiteen jälkeen oli selkeää.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

19) Toimenpiteen jälkeen saamani ohjeet eivät olleet ristiriitaista keskenään.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

20) Yksilölliset tarpeeni huomioitiin ohjauksessa toimenpiteen jälkeen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

21) Pystyin esittämään kysymyksiä hoitooni liittyen toimenpiteen jälkeen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

22) Toipuminen on sujunut hyvin saamallani ohjauksella.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

23) Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen toimenpiteen jälkeen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

24) Saamani ohjaus toimenpiteen jälkeen oli ystävällistä.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Alla olevaan viimeiseen kysymykseen voit vastata kirjoittamalla. Voit esimerkiksi tarkentaa aiempia vastauksiasi, antaa palautetta sekä kehitysehdotuksia ohjauksen parantamiseksi.

25) Mitä palautetta haluatte antaa rannekanavaoireyhtymän hoidon ja kuntoutuksen potilasohjaukseen sekä sen parantamiseen liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



Saatekirje

Opinnäytetyön nimi: Ohjausprosessi erikoissairaanhoidossa, esimerkkinä käsikirurgia

Päiväys: 11.3.2024

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on kehittää käsikirurgisen potilaan ohjausprosessia erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena on selvittää rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemus nykyisestä ohjausprosessista Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja tuottaa sen pohjalta jatkokehityssuosituksia. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta 8.3.2024.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 15.5.2024 mennessä ja lähetä vastauksesi sähköisessä muodossa vastaamalla kyselyyn.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Anssi Lähde, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne/vastauksistasi kiittäen

Eveliina Christersson
Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija
eveliina.christersson@edu.turkuamk.fi

TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Ohjausprosessi erikoissairaanhoidossa, esimerkkinä käsikirurgia.

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

1 Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Eveliina Christersson

Sähköpostiosoite: eveliina.christersson@edu.turkuamk.fi

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Eveliina Christersson

Sähköpostiosoite: eveliina.christersson@edu.turkuamk.fi

2 Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköpostitse lähetettävän kyselyn avulla rannekanavaoireyhtymäpotilaiden kokemuksia nykyisestä ohjausprosessista Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja tuottaa sen pohjalta ohjausprosessiin liittyviä jatkokehityssuosituksia.

Tutkimusaineisto kerätään Webropol kyselyllä Tyks Vakka-Suomen, Tyks Orton, Tyks Salon ja Tyks Loimaan sairaaloiden kirurgian/ortopedian poliklinikoilla hoidetuilta noin viideltäkymmeneltä rannekanavaoireyhtymäpotilaalta. Tyks Vakka-Suomen, Tyks Orton, Tyks Salon ja Tyks Loimaan sairaaloiden kirurgian/ortopedian poliklinikoiden sairaanhoitajat keräävät opinnäytetyötutkimukseen suostumuksen antaneiden henkilöiden sähköpostiosoitteet talteen ja luovuttavat ne opinnäytetyötutkimuksen tekijälle kyselylomakkeiden lähettämistä varten. Kyselyn osallistujille lähettää ja vastaukset vastaanottaa sekä analysoi opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyötutkimuksen tekijä vastaa rekisterinpitämisestä saamiensa sähköpostiosoitteiden osalta. Sähköpostiosoitetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen tai luovuteta ulkopuolisille. Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa, eikä valmis opinnäytetyö sisällä henkilötietoja. Sähköpostiosoitteet ja kyselyvastaukset opinnäytetyötutkimuksen tekijä/rekisterinpitäjä säilyttää huolellisesti ja salassa pitäen sekä hävittää asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

3 Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi: Anssi Lähde
Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku
Puhelinnumero: 0449072075
Sähköpostiosoite: anssi.lahde@turkuamk.fi

4 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: tietosuoja@turkuamk.fi

5 Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tyks Vakka-Suomen, Tyks Orton, Tyks Salon ja Tyks Loimaan sairaaloiden kirurgian/ortopedian poliklinikoiden sairaanhoitajat keräävät opinnäytetyötutkimukseen suostumuksensa antaneiden henkilöiden sähköpostiosoitteet talteen ja luovuttavat ne opinnäytetyötutkimuksen tekijälle/rekisterinpitäjälle kyselylomakkeiden lähettämistä varten.

6 Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: *Ohjausprosessi erikoissairaanhoidossa, esimerkkinä käsikirurgia*

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Opinnäytetyön valmistumiseen saakka

7 Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

suostumus

8 Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Sähköpostiosoitteet kerätään ja tallennetaan opinnäytetyötutkimuksen tekijän rekisteriin kyselylomakkeen lähettämistä varten. Kyselylomake sisältää strukturoituja kysymyksiä sekä sanallisesti vastattavan avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen avulla ei ole tarkoitus kerätä yksilöintitietoja ja suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.

9 Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia erityisiä henkilötietoryhmiä:

Terveys

Erityisten henkilötietoryhmien käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

Tutkittavan nimenomainen suostumus

10 Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tallennettavat tiedot saadaan tutkittavalta itseltään.

11 Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta ulkopuolelle

12 Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

13 Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

14 Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

15 Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi