

POTILAIDEN NÄKEMYKSIÄ OSASTON ESITTEEN SISÄLLÖSTÄ

Angelva Miia-Maria
Kettunen Tiina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Miia-Maria Angelva Tiina Kettunen	Vuosi	2018
Ohjaajat	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4		
Työn nimi	Potilaiden näkemyksiä osaston esitteen sisällöstä		
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 9		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista tietoa potilaat tarvitsevat kirurgisesta vuodeosastosta ja hoitoympäristöstä. Tavoitteena oli selvittää mitä asioita potilaat pitävät tärkeinä, ja mitä tietoa he toivovat uudesta osaston esitteestä löytyvän. Tavoitteena oli selvittää myös mitä kirurgisen osaston potilaat ehdottavat tiedonsaannin parantamiseksi ja kehittämiseksi. Työmme toimeksiantaja on Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4. Osastolla oli tarve uudelle osaston esitteelle, sillä osastot 4A ja 4B ovat vuoden 2016 aikana yhdistyneet osastoksi 4. Osaston esite mahdollistaisi osastoon tutustumisen jo ennen sairaalaan tuloa, ja näin pystyttäisiin vähentämään potilaan mahdollista pelkoa ja stressiä.

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla yhdeksää Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4:n potilasta, jotka olivat tulleet osastolle eri lähtökohdista. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna eli teema-haastatteluna. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksesta selvisi, että uudelle osaston esitteelle oli tarvetta, ja potilaat toivoivat saavansa esitteen kotiin leikkausta edeltävästi. Päivystyksellisesti tulleet potilaat toivoivat, että esite olisi helposti saatavilla osastolla. Sisällöllisesti tärkeitä asioita heille olivat mm. kartta, osaston sijainti, päiväjärjestys, leikkaukseen valmistautuminen, sairaalan muiden palveluiden saatavuus ja kivunhoito. Useimmat potilaat toivoivat, että osaston esite olisi edelleen saatavilla kirjallisessa muodossa, mutta myös Internetissä olevalle videoesitteelle oli tilausta. Potilaiden toiveena oli, että esite olisi selkeä ja tiivis, ja että siinä olisi havainnollistavia kuvia. Aiempien esitteiden kohdalla ongelmallisena koettiin saatavuus, sillä niitä oli osastolla huonosti tarjolla.

School of Social Service, Health and
Sports
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Miia-Maria Angelva Tiina Kettunen	Year	2018
Supervisors	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Commissioned by	Central Hospital of Lapland surgical ward 4		
Subject of thesis	Patients' Views on The Contents of A Ward Brochure		
Number of pages	35 + 9		

The purpose of this thesis was to describe what kind of information the patients need from a surgical ward and treatment environment. The aim was to find out what the patients consider important and what information they hope to find in the department's brochure. The aim was also to find out what the patients in the surgery department propose to improve and develop the brochure. The commissioner of this study is the Central Hospital of Lapland, surgical ward. The department had a need for a new brochure for the department because the wards 4A and 4B have been combined during the year 2016 into one department 4. The brochure of the department would make the patients acquainted with the department potentially already before their arrival at the hospital and it would be possible this way to reduce the patient's possible fear and stress.

This was a qualitative study. The material was collected in the Central Hospital of Lapland by interviewing nine patients who had been admitted to the department 4 for various different reasons. The interview was carried out as a semi-structured interview, in other words as a theme interview. The material was analyzed with the help of content analysis.

From the study it becomes clear that there is a need for a new brochure of the department, and patients would like to receive a brochure sent to their homes before surgery. Emergency patients hoped that the brochure would be readily available at the department. The most important issues for them were, among other things, a map, department location, the programme, preparation for surgery, availability of other hospital services and pain management. Most patients hoped that the brochure of the department would still be available in a written form, but also a video brochure on the Internet was considered fine. Patients were hoping that the brochure would be clear and concise and that there would be illustrative images. Access to the earlier brochures was experienced problematic because the department did not have them available.

Keywords: Patient control, surgical nursing, surgical patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
3	KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ	8
3.1	Kirurginen potilas	8
3.2	Kirurgisen hoitotyön vaiheet.....	8
4	POTILASOHJAUS	10
4.1	Potilasohjauksen perusta	10
4.2	Potilasohjauksen määritelmä	10
4.3	Potilasohjauksen haasteet	12
4.4	Potilasohjauksen muodot.....	12
5	KIRURGISEN POTILAAN OHJAUKSEN ERITYISPIIRTEET	15
5.1	Leikkausta edeltävä ohjaus.....	15
5.2	Leikkauksen jälkeinen ohjaus	17
6	OPINNÄYTETYÖ LAADULLISELLA MENETELMÄLLÄ	18
6.1	Laadullinen tutkimusote	18
6.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta	18
6.3	Haastatteluiden toteuttaminen	19
6.4	Aineiston analysointi	20
7	TUTKIMUSTULOKSET	21
7.1	Osaston esitteen sisältö	21
7.2	Osastoon perehtymisen muoto	23
7.3	Audiovisuaalisen viestinnän keinot ja uusi osaston esite	24
7.4	Haasteet tiedon saannissa.....	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Johtopäätökset tuloksista.....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.3	Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu.....	28
8.4	Toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	31
9	LÄHTEET	32

10LIITTEET..... 35

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino. Potilaat ovat myös entistä tietoisempia sairauksistaan, niiden hoidosta sekä omista oikeuksistaan. Kun hoitoajat lyhenevät, se merkitsee myös ohjauksen toteuttamista aiempaa lyhyemmässä ajassa ja tehokkaammin. (Lipponen 2014.) Lyhentyneet hoitoajat ja puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita potilasohjauksen toteutumiselle. Tutkimusten mukaan preoperatiivisella eli leikkausta edeltävällä ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipumiseen ja hyvin ohjatut potilaat kotiutuvat nopeammin kuin vähemmän ohjausta saaneet potilaat. Potilaan pelkoa sairaalassa oloa kohtaan lisäävät vähäinen tieto, kontrollin menettämisen pelko, ennako-oletukset ja leikkaukseen liittyvät negatiiviset tuntemukset kuten kipu. (Kääriäinen ym. 2006; Ahonen ym. 2012; Heikkinen 2013.)

Aiheen opinnäytetyöhön saimme Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4:lta (Liite 1). Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosastot 4A ja 4B ovat yhdistyneet vuoden 2016 aikana. Yhdistyneellä vuodeosastolla oli tarve uudelle ajan tasaiselle osaston esitteelle. Aiemmat osaston esitteet olivat olleet kirjallisia ja hoitajien suunnitteleimia. Kirurgian vuodeosastolla oli suunnitelmassa lähtöä rakentamaan nykyaikaista osaston esitettä videomuodossa potilaslähtöisyyteen pohjautuen. Siksi olikin tärkeää, että tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4:n potilaita. Haastattelututkimuksemme oli pohjatyötä tulevaa osaston esitettä varten.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uutta osaston esitettä varten, millaista tietoa potilaat tarvitsevat vuodeosastosta ja hoitoympäristöstä. Osaston esite on osa preoperatiivista ohjausta, mutta sitä voidaan hyödyntää myös leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa. Se mahdollistaa kirurgiseen osastoon ja sen käytäntöihin tutustumisen ennen sairaalaan tuloa. Esite on hoitohenkilökunnan työkalu, jonka avulla potilaat saavat tietoa osaston toiminnasta ja käytänteistä. On tärkeää, että potilaat pystyvät perehtymään osastoon jo ennen osastolle tuloa ja osastolla olo aikana. Näin tuetaan potilaan turvallisuuden tunnetta, sillä hoitoympäristö ja tuleva toimenpide voi jännittää monia potilaita.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaista tietoa potilaat tarvitsevat kirurgisesta vuodeosastosta ja hoitoympäristöstä. Tavoitteena on selvittää, mitä asioita potilaat pitävät tärkeinä ja mitä tietoa he toivovat uudesta osaston esitteestä löytyvän. Tavoitteena on selvittää myös mitä kirurgisen osaston potilaat ehdottavat tiedonsaannin parantamiseksi ja kehittämiseksi. Hankittu tieto hyödyttää osaston henkilökuntaa jatkossa uuden osaston esitteen tekemisessä, jonka he tahtovat olevan mahdollisimman potilaslähtöinen. Haastatteluihin osallistui yhdeksän potilasta.

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu tapahtuu haastattelun avulla. Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkitaan mielipiteitä tai sellaisia tutkimusalueita, joista ei tiedetä kovinkaan paljon. Opinnäytetyössä tulee aina olla jokin tutkimusongelma, jotta tutkimusta voidaan tehdä. (Kananen 2015, 143:127-128.) Tutkimustamme ohjaavat kysymykset olivat:

- Mitä tietoa osaston esitteestä tulisi potilaiden mielestä löytyä?
- Mitä kirurgiset potilaat ehdottavat tiedon saannin parantamiseksi?

3 KIRURGISEN POTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Kirurginen potilas

Kirurginen potilas määritellään henkilöksi, joka joutuu jonkin sairauden tai äkillisen sairastumisen vuoksi tilanteeseen, jossa leikkaus on todennäköinen tai välttämätön. Kirurgiset potilaat odottavat, että heidän elämänlaatunsa ja sairautensa parantuisivat leikkauksen myötä. Sairauden vakavuus, kesto, äkillisyys, aikaisemmat kokemukset ja hoitomahdollisuudet vaikuttavat potilaan kokemukseen hänen sairaudestaan sekä anestesiasta ja leikkauksesta. On tärkeää, että potilas voi luottaa hoitajaan. Potilaat odottavat, että heitä hoitava henkilökunta antaisi aikaa, heistä huolehditaan ja välitetään, ja että heidät otetaan todesta ja heitä kuunnellaan. Hoitaja toimii potilaan kanssakulkijana, joka huolehtii potilaasta ja hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Päämääränä on potilaan yksilöllinen terveys ja hyvinvointi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 16-22.)

Suurin osa leikkauspotilaista tulee toimenpiteeseen suunnitellusti ajanvarauksen kautta. Silloin leikkauksen kiireellisyysluokka voi olla I (hoitoon 1 vk kulues-
sa), II (hoitoon 30 vrk kuluessa) tai III (potilaan tila ei oleellisesti pahene odotta-
essa). Päivystysleikkaus on leikkaus, jossa potilaan vamma tai sairaus ei vaadi
hätäleikkausta, mutta hänen toipumismahdollisuutensa heikkenisivät ilman leik-
kausta (Ahonen ym. 2012, 99-128.) Hätäleikkauksessa on kyse potilaan hen-
genvaarallisesta tilasta. Päivystys- ja hätäleikkauksia tehdään kaikkina vuoro-
kauden aikoina. (Karma ym. 2016, 17). Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa (LYH-
KI) potilas tulee kotoa sairaalaan leikkauispäivänä, ja sairaalassa oloaika on
tämän jälkeen 1-3 vuorokautta. Jatkohoito tapahtuu vuodeosastolla, josta poti-
las voi kotiutua voinnin salliessa jo toimenpidettä seuraavana päivänä. (Ahonen
ym. 2012, 99-128; LSHP.)

3.2 Kirurgisen hoitotyön vaiheet

Kirurginen hoitotyö on erikoissairaanhoidoa, jossa yhdistyy hoitopolun vaiheet
pre-, intra, ja postoperatiivinen vaihe. Näitä kolmea kutsutaan perioperatiiviseksi
hoidoksi. Kirurgisen potilaan hoitoprosessi sisältää siis ajallisesti ja toiminnalli-

sesti kolme vaihetta, joita käsittelemme tarkemmin seuraavissa kappaleissa. Ne ovat leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen vaihe, leikkauksen aikainen eli intraoperatiivinen vaihe ja leikkauksen jälkeinen eli postoperatiivinen vaihe. (Ahonen ym. 2016, 108.)

Preoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilaan kanssa on tehty leikkauuspäätös ja päättyy, kun potilas menee leikkaussaliin. Leikkaukseen valmistautuminen on tämän vaiheen keskeisin asia. Siihen voidaan valmistautua kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla. (Ahonen ym. 2016, 108.) Tavoitteena preoperatiivisessa vaiheessa on, että potilas tietää mitä leikkauksen aikana tapahtuu, ja että hän kokee mahdollisimman vähän ahdistuneisuutta siihen liittyen (Linton, A. 2015). Jotta potilas saa tarpeeksi tietoa leikkauksesta, on tärkeää, että potilaan kanssa keskustellaan ennen leikkausta tulevasta toimenpiteestä, ja varmistetaan ettei potilaan tilassa ole tapahtunut muutoksia sen jälkeen, kun leikkauuspäätös on tehty. (WHO 2003.)

Intraoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen aikana tapahtuvaa hoitotyötä. Vaihe alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussaliin ja päättyy siihen, kun potilas siirtyy heräämöhön tai vuodeosastolle. Intraoperatiiviselle hoitotyölle tavoitteena ovat potilaan turvallinen ja hyvä olo leikkauksen aikana, että leikkaus sujuu suunnitelmien mukaan, yhteistyön sujuminen eri ammattihenkilöiden ja eri yksiköiden välillä, ja että potilas siirtyy leikkauksen jälkeen vuodeosastolle ilman komplikaatioita. (Ahonen ym. 2016, 108.)

Postoperatiivinen vaihe on potilaan hoitoa kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Hoitoon kuuluu hoito heti toimenpiteen jälkeen, heräämössä ja päivät vuodeosastolla operaation jälkeen. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan hyvinvointi leikkauksen jälkeen, sekä komplikaatioiden ehkäisy. (Erämies 2015a.) Leikkauksen jälkeen on aina riski erilaisiin komplikaatioihin. Komplikaatiot voivat liittyä leikkaukseen itseensä, lääkkeisiin joita on käytetty ennen leikkausta ja sen aikana, sekä esimerkiksi potilaan liikkumattomuuteen leikkauksen jälkeen. Nämä komplikaatiot voivat esiintyä eri aikoina leikkauksen jälkeen; shokki ja hypoksia voivat esiintyä hyvinkin pian leikkauksen jälkeen, kun taas haavainfektiot ilmenee vasta useita päiviä leikkauksen jälkeen. (Linton, A. 2015.)

4 POTILASOHJAUS

4.1 Potilasohjauksen perusta

Terveystenhooltoon ja potilastoimintaan liittyvät lait ohjaavat potilasohjausta. Näitä lakeja ovat perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kyngäs ym. 2007, 13-17). Ohjauksen perusta on osaltaan myös erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa, sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmassa (Eloranta & Virkki 2011, 11).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on selkeästi määritelty potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet. Lain mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Mikäli terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä, tai potilaalla tai potilas ei voi aisti- tai puhevian vuoksi tulla ymmärretyksi, on käytettävä apukeinoja tulkitsemiseen. Lain mukaan ohjauksen on toteuduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänen suostumuksellaan.

Potilasohjauksen tulee olla myös eettisesti korkeatasoista. Terveystenhoollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Näissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen sisältyvän hoitotyöhön olennaisena osana. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ja järjestää hänelle mahdollisuuden vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä potilaan ja hänen omaisensa kanssa sekä vahvistaa heidän osallisuuttaan hoitoon. Sairaanhoidaja jakaa tietoa ja tukee ihmisten itsehoitokykyä. (Sairaanhoidajaliitto.) Eettisesti kestävä hoitotyön toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon, joka perustuu näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Eettiseen vastuuseen kuuluu, että hoitaja ottaa vakavasti lailliset ja eettiset velvoitteet. (Eloranta & Virkki 2011,12.)

4.2 Potilasohjauksen määritelmä

Potilasohjaus on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä, ja keskeinen osa potilaan hoitoa. Ohjauksen pyrkimyksenä on edistää asiakkaan aloitteellisuutta ja

kykyä parantaa omaa elämäänsä. Asiakkaan tulisi olla ohjauksessa aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja olla esittämättä valmiita ratkaisuja potilaan ongelmaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 25-28.)

Ohjaus määritellään vuorovaikutukselliseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa ohjaussuhteessa (Lipponen ym. 2006). Ohjauksen avulla parhaimmillaan edistetään ohjattavan valmiuksiaan hoitaa itseään, ja selvitä itsenäisesti kotona. Hyvä potilasohjaus vähentää sairauteen ja muutoksiin liittyvää pelkoa ja ahdistusta, ja se edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 27.) Se rohkaisee ja mahdollistaa potilaan osallistumaan omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, jota voidaan kuvata hoitotyön prosessin avulla. Prosessin vaiheet ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen ja toteuttaminen sekä arvioiminen. Potilasohjauksen voidaan ajatella olevan onnistunut, kun potilas on ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot ja pystyy soveltamaan niitä omassa elämässään. Jokaiseen hoidon eri vaiheeseen kuuluu olennaisena osana kirjaaminen ja dokumentointi. (Eloranta & Virkki 2011, 27.)

Ohjauksessa lähtökohtana ovat hoitajan ja potilaan taustatekijät. Ne voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, yksilöllisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihin. Fyysisiä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila, jotka vaikuttavat ohjaus tarpeisiin. Ikääntyneen potilaan ohjaustarve on hyvinkin erilainen kuin nuoren henkilön. Haasteina voi olla esimerkiksi rajallinen näkökyky tai muistihäiriö. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, odotukset sekä motivaatio. Sosiaalisiin tekijöihin liittyvät potilaan kulttuuristausta, uskonnollisuus sekä eettisyys. Lisäksi mukana taustatekijöinä ovat aina ympäristötekijät ja hoitotyön kulttuuri. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Potilasohjaus rohkaisee ja mahdollistaa potilaan osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan tiedon käsittelyyn ja päätöksentekoon. Riittävän tuen ja tiedon tarjoamisen hoidossa on todettu lisäävän edellä mainittujen lisäksi turvallisuuden tunnetta, vähentävän epävarmuutta ja sitä kautta myös yhteydenottojen tarve vähenee. Sairaalassaoloaika lyhenee, koska leikkauksen jälkeiset komplikaatiot vähenevät saadun tiedon avulla. Myös lääkkeiden käyttö vähenee hyvän oh-

jauksen myötä, joten näin ollen potilasohjaukseen panostaminen kannattaa. (Kaila 2014; McAlpine 2017.)

4.3 Potilasohjauksen haasteet

Eniten tyytymättömyyttä ohjaukseen aiheuttavat ohjauksen riittämättömyys, rutiininomaisuus sekä yleisluonteisuus, jolloin asiakkaan aiempia voimavaroja ei ole otettu ohjauksessa huomioon (Kaila 2014). Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja ammattilainen puolestaan ohjauksen asiantuntija. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ohjauksen tarpeita yhdessä potilaan kanssa. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat tuen tarpeet voivatkin aiheuttaa ohjaukselle haasteita. Heikkonäköisen henkilön hoitoon sitoutumattomuus voi johtua siitä, että hän on saanut hoitoonsa liittyen kirjallista materiaalia, jota hän ei näkökykynsä vuoksi voi lukea. (Kyngäs ym. 2007.)

Potilaat pitävät riittävää tiedonsaantia eräänä tärkeimmistä hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Asiat jotka voivat vaikeuttaa potilaan tiedon saantia ovat: lyhentyneet hoitoajat, useiden rinnakkaisten ammattiryhmien toiminta, sairaalaympäristö sekä potilaan rooliin liittyvä toiminta. (Alanen 2002.) Ohjausta ei aina anneta parhaana mahdollisena hetkenä hoitojakson aikana, vaan ohjaus jätetään hetkeen, kun potilas on lähdössä kotiin. Tällöin potilaan ajatukset voivat olla jo muualla ja hakija voi olla jo odottamassa. Olennaista on myös ohjauksen kiireettömyys – kiireisyys voi saada ohjattavan tuntemaan, ettei hänen asiansa ole tärkeä. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

4.4 Potilasohjauksen muodot

Yleisesti käytettyjä potilasohjauksen muotoja ovat suullinen, kirjallinen, yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja demonstraatio. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää hallita erilaisia ohjausmenetelmiä. (Lipponen 2014.) Ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi olisi hyvä käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, kuten videota tai kirjallista ohjetta; on arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät, ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat (Kyngäs ym. 2007). Sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää myös tietämystä siitä, millä tavoin asiakas parhaiten omaksuu asioita. Asiakas voi omaksua asioita visuaalisesti, kielellisesti, tekemällä tai yhdessä muiden kanssa. Oppimistyylin tunnistamista edellyt-

tää keskusteleminen potilaan kanssa hänen mieltymyksistään. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Suullinen ohjaus ja demonstrointi ovat potilasohjauksessa tehokkaita menetelmiä. Ohjauksen onnistumiselle ei ole merkityksellistä, saako potilas ohjauksen viikkoa vai päivää ennen toimenpidettä. Ympäristön huomiointi on tätä tärkeämpää; potilaat kokevat myönteisenä häiriöttömän ja rauhallisen ilmapiirin, jossa on mahdollisuus kahden keskeiseen keskusteluun. Tällöin on mahdollista keskustella myös aroista asioista luottamuksellisesti. Myös potilaan sosiaalisen tukiverkoston ottaminen ohjaukseen mukaan on suositeltavaa, koska näin tuetaan myös heidän kykyään tukea potilasta paremmin. (Hautakangas ym. 2003, 78.)

Kirjalliset ohjeet myös harvoin riittävät yksinään, vaan yleensä niitä käytetään suullisen ohjauksen tukena tehostamassa ohjausta. Kirjallinen ohje mahdollistaa myös asiaan palaamisen myöhemmin, kun siihen on ehkä paremmin aikaa ja voimavaroja. Vaikuttavalle kirjalliselle ohjeelle olennaista on, että se on kirjoitettu potilaalle tai asiakkaalle, ei siis hoitajalle tai lääkärille. Ohjeiden tulee olla sisällöllisesti oikeita, ja tiedon niissä ajantasaista. Merkittävää on, kuinka asiat ohjeessa kerrotaan, koska tavoitteena on potilaiden kysymyksiin vastaaminen ja neuvonta. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Teknologian tuomilla mahdollisuuksilla on mahdollista kehittää potilaan tiedon saamista. Sen avulla potilas voi hankkia tietoa silloin, kun hän sitä tarvitsee, ja riippuvuus hoitohenkilökuntaan vähenee. Kun tieto on helposti saatavissa, myös hoitohenkilökunnan asiantuntemus on potilasta lähempänä. Muuttuneet oppimiskäsitykset vaativat myös uusiin oppimisympäristöihin panostamista. Audiovisuaalisen ohjauksen kehittäminen, kuten hoitohenkilökunnan antama puhelinneuvonta on tärkeää, koska sen avulla kuormitus esimerkiksi lääkäreiden vastaanotolla vähenee. (Alanen 2002; Hautakangas ym. 2003; Kyngäs ym. 2007; Lipponen 2014.)

Potilaat ovat aktiivisia hakemaan tietoa Internetistä, ja heillä saattaakin olla sairaalaan tullessaan jo runsaasti tietoa omasta sairaudestaan ja hoidostaan. Haettu tieto ei kuitenkaan aina ole luotettavaa tai ajantasaista, mikäli ei ole käytetty lähdekritiikkiä. Internet voi kuitenkin olla erinomainen tiedonlähde, jos tietoa tarjoaa ja välittää esimerkiksi hoitava kirurginen yksikkö. Vanhat ja uudet opetusmenetelmät kulkevat edelleen rinnakkain, ja parhaassa tapauksessa täydentä-

vät toisiaan. (Hautakangas ym. 2003.) Suoraan hoitohenkilökunnalta saatu tieto on kuitenkin potilaalle ensisijainen tiedonlähde (Lipponen 2014).

5 KIRURGISEN POTILAAN OHJAUKSEN ERITYISPIIRTEET

5.1 Leikkausta edeltävä ohjaus

Erilaisista asiakasryhmistä kirurgiset asiakkaat ovat sairaalassa usein vain lyhyen jakson, joten he huolehtivat omasta hoidostaan lähinnä sairaalan ulkopuolella. Näin lyhytkestoisissa pre-, intra-, ja postoperatiivisen vaiheen ohjaustilanteissa on omat erityispiirteensä. Ohjaus vaihtelee myös leikkauksittain eli polven tähystykseen tulevaa asiakasta ohjataan eri lailla, kuin kohdunpoistoon tulevaa. (Kyngäs ym. 2007, 30.) Toisaalta taas hätäleikkausta tarvitsevaa ei välttämättä keretä ohjata juuri ollenkaan, koska tilanne tulee eteen niin yllättäen. (Linton, A. 2015) Tuleva osaston esite liittyy pääasiassa pre- ja postoperatiiviseen ohjaukseen, joten käsittelemme tulevissa kappaleissa näitä asioita.

Kirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjausvaihe sisältää leikkaukseen valmistavan ohjauksen, esitietojen keräämisen, tarvittavien tutkimusten tekemisen, ja leikkausta edeltävät valmistelut. Se on tärkeä osa etenkin päivä- ja lyhyt kirurgisten potilaiden hoitoa, koska kyseiset potilaat viettävät sairaalassa niin vähän aikaa. Tavoitteena preoperatiivisessa ohjauksessa on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman, ja tuntee turvallisuutta niin anestesia- ja leikkauksen aikana, kuin esimerkiksi jatkohoidon järjestymistä kohtaan. Tavoitteena on myös, että potilas tietää leikkauskomplikaatioiden ehkäisyn ja kuntoutumisen kannalta tärkeät toiminnot, kuten oikeaoppisen yskimistekniikan, liikkumisen ja apuvälineiden käytön. (Erämies 2017b.) Potilaalle selvennetään myös suonensisäisen neste -tai lääkehoidon sekä mahdollisen vuodelevon tarpeellisuus ja esimerkiksi mikäli on tiedossa, jos potilaalle joudutaan asentamaan laskudreenejä tai katetri. (Joanna Briggs Institute, 2016)

Preoperatiiviselle poliklinikkakäynnille ei kutsuta välttämättä jokaista potilasta, vaan lähetteen tarkastava kirurgi arvioi käynnin tarpeellisuuden. Toimenpidekohtainen preoperatiivinen ohjaus annetaan viimeistään toimenpideaamuna. (Erämies 2017b.) Ideaalisinta olisi kuitenkin, että preoperatiivinen ohjaus olisi jo aiemmin kuin vasta hieman ennen leikkausta, jotta potilas saa rauhassa käydä asioita läpi hoitavan henkilökunnan kanssa. Toivottavaa olisi, että leikkausta edeltävässä ohjauksessa olisi mukana myös potilaan läheisiä, jotka ovat mukana potilaan toipumisvaiheessa. (Linton, A. 2015) Lapin sairaanhoitopiirissä poti-

laan oman kunnan terveyskeskus huolehtii leikkausta edeltävästä valmistelusta. Potilaan tulee ottaa Leikkaus- ja anestesiayksikön kutsukirjeen saadessaan yhteys oman kunnan terveyskeskuksen päiväkirurgiseen vastuuhoitajaan. Terveyskeskus huolehtii leikkauksekelpoisuuden arvioinnista, ja ottaa tarvittavat tutkimukset ja kuvaukset ennen toimenpidettä, sekä haastattelee potilaan. (LSHP 2016.)

Preoperatiivisessa ohjauksessa käydään läpi muun muassa: potilaan henkilötiedot ja tunnistusranneke, tarkastetaan leikattava kohta, perussairaudet ja lääkitykset, allergiat, aiemmat toimenpiteet ja anestesiati, hammasproteesit, keino-nivelet ja liikerajoitukset, hammaslääkärin tutkimus ja lausunto, sekä tarkastetaan että veriryhmä- ja vasta-ainesopivuuskoe on tehty, ja verivaraukset on tehty ja merkattu anestesiakaavakkeeseen. Potilaalle kerrotaan ravitsemukseen liittyvistä ohjeista. Potilasta ohjataan peseytymään ennen leikkausta illalla, sekä aamulla. Suu ja genitaalialue pestään tehostetusti. Ihokarvat poistetaan leikkauksialueelta tilanteen mukaan. Kynsien leikkaaminen ja kynsilakan poistaminen on suositeltavaa. Säännöllisesti käytössä olevia lääkkeitä saatetaan joutua tauottamaan ennen leikkausta lääkärin ohjeen mukaisesti, ja tämä ohjeistetaan potilaalle. (LSHP 2017; Erämies 2017b.)

Myös päihteiden käyttöä tiedustellaan preoperatiivisessa ohjauksessa (Erämies 2017b). Esimerkiksi tupakoivilla potilailla on leikkauksen jälkeen suurempi sairaalakuolleisuus, enemmän keuhkokuumeita sekä suurempi riski saada sydän- tai aivotapahtuma, tai syvälaskimotukos. Lonkan tekonivelleikkauksia koonneessa tutkimuksessa oli syviä haavainfektioita 4,6 kertaa useammin potilailla, jotka jatkoivat tupakointia, kuin niillä jotka eivät olleet koskaan tupakoineet. Leikkauksesta päätettäessä olisikin oivallinen tilaisuus ohjata ja motivoida potilasta tupakoinnin lopettamiseen; leikkaukseen joutuminen kaksinkertaistaa lopettamisen onnistumisen todennäköisyyden. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.) Kun leikkausta edeltävä fyysisen suorituskyvyn ja leikkaurisikin arviointi on tehty huolella, potilasta on informoitu hyvin ja hänen perussairautensa on hoidettu optimaalisesti, edistää se potilaan toipumista leikkauksesta ja anestesiasta (Erämies 2017b).

5.2 Leikkauksen jälkeinen ohjaus

Postoperatiivinen vaihe on potilaan hoitoa kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Hoitoon kuuluu hoito heti toimenpiteen jälkeen, heräämössä ja päivät vuodeosastolla operaation jälkeen. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan hyvinvointi leikkauksen jälkeen. Postoperatiivisen ohjauksen tarkoitus on estää komplikaatioiden, kuten infektioiden ilmenemistä, edistää leikkausalueen paranemista ja potilaan kuntoutumista leikkauksen jälkeen. Riippuen leikkauksesta potilaalle ohjataan mm. oikea ylösnousutekniikka, liike- ja voimisteluohjeet sekä oikea tapa yskiä. (Erämies 2017.)

Kotiutumisvaiheessa kirurgiselta vuodeosastolta potilas saa sekä suullista että kirjallista ohjausta. Ohjausta annetaan myös hänen omaisilleen, mikäli kyse on iäkkäämmästä henkilöstä tai lapsesta. Ohjauksessa kotiuttava sairaanhoitaja käy yhdessä potilaan kanssa läpi haavanhoidon ja ompeleiden poistoajankohdan, kipsinhoidon, varausluvut, liikkeet ja liikunnan, ravitsemuksen sekä lääkeshoidon. Potilasta voidaan ohjata pistämään pienimolekyylisiä hepariinia syvälaskimotukosten ehkäisemiseksi. Hän saa selkeät ohjeet, minne voi ottaa yhteyttä, mikäli ongelmia tulee. Mukaan annetaan jälkitarkastusaika- ja paikka ja epikriisi. Lähtiessä huolehditaan myös kotiavun mahdollinen tarve, sekä sosiaaliturva ja vakuutukset mikäli kyse on esimerkiksi ulkomaalaisesta potilaasta. (Erämies 2017a.)

Leikkauksen jälkeen haava-alueella on usein kipua, jonka voimakkuus vaihtelee leikkauksesta ja yksilöllisistä tekijöistä johtuen. (LSHP 2016.) Usein kipu on pahinta 48 tunnin ajan leikkauksen jälkeen. Kolmantena postoperatiivisena päivänä kipulääkkeen tarve usein vähenee. (Linton, A. 2015) Kipulääkettä suositellaan syömään niin paljon, että pystyy liikkumaan ja hengittämään normaalisti. Potilaalle annetaan kotiutuessa yksilölliset ohjeet kivunhoitoon, ja ohjeistetaan myös kipulääkkeiden asteittainen vähentäminen sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallinen ohje on tärkeä siitä syystä, että siihen voi myöhemmin vielä palata, eikä olla pelkän muistin varassa. Hän saa mukaansa myös mahdolliset kipulääkeresepit. (LSHP 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖ LAADULLISELLA MENETELMÄLLÄ

6.1 Laadullinen tutkimusote

Valitsimme lähestymistavaksi tutkimukselle kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimusotteen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on erilaisten ilmiöiden kuvaaminen ja tutkiminen mahdollisimman niiden omissa olosuhteissa. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on, että sen tutkimusaineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Kohdejoukon valinnassa pyritään valitsemaan hyviä tiedonantajia, ja suositaan metodeja, joissa ihmisten näkökulmat ja ”ääni” pääsevät kuuluviin monipuolisesti. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 160-164.) Laadullisessa menetelmässä tiedunkeruumenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, havainnointia ja videointia. (Lapin AMK)

Analysoinnissa aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti; sitä mikä tutkimuksessa on tärkeää, ei määrää tutkija itse. Myös tutkimussuunnitelma usein muovautuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 160-164.) Sisällön analyysin tehtävänä on järjestää ja jäsentää sekä tiivistää aineistoa niin, ettei mitään oleellista jää pois. Aineiston analyysi alkaa aineiston purkamisella tekstimuotoon. Se luetaan useita kertoja, ja koitetaan ymmärtää aineistosta sen todellinen sisältö. Aineisto jaetaan osiin esimerkiksi teemoittelun, tyypittelyn tai luokittelun avulla. Aineiston tulkinta ja jäsentäminen kulkevat koko ajan rinnakkain, ja hiljalleen aineisto tyypistyy. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu.) Laadullinen menetelmä sopi tutkimukseemme, koska halusimme selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia. Uskoimme tällä keinoin saavamme monipuolista tietoa potilaiden tiedon tarpeista.

6.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään (Tuomi, S. & Sarajärvi, A. 2009, 72). Käytimme keinona tiedonkeruuseen haastattelua. Haastattelun etuna on joustavuus, jolloin on mahdollisuus toistaa kysymys tai oikaista väärinkäsityksiä. Kysymykset voidaan myös esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastateltava voisi tutustua haastattelun aiheeseen tai jopa kysymyksiin jo hieman etukäteen. On myös eettisesti perusteltua kertoa

haastateltavalle, mitä haastattelu koskee esimerkiksi saatekirjeen muodossa. Haastattelun aikana haastattelija voi myös tehdä havainnointia. (Tuomi ym. 2009, 73-74.)

Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti (Tuomi ym. 2009, 75). Meillä oli laadittuna etukäteen noin kymmenen haastattelukysymystä apukysymyksineen, ja kysyimme hieman varioiden lähes joka potilaalta kaikki kysymykset. Toteutimme haastattelut syklisesti, eli ensimmäisten haastattelujen pohjalta saatoimme tehdä seuraaviin haastatteluihin vielä tarkentavia kysymyksiä ja näin laajentaa näkökulmaa tutkittavaan asiaan.

6.3 Haastatteluiden toteuttaminen

Olimme sopineet yhteyshenkilömme vs osastonhoitaja Sari Mäen kanssa joulukuulle neljä päivää, joina meidän oli tarkoitus toteuttaa haastatteluita kirurgisella vuodeosastolla. Olimme laatineet etukäteen saatekirjeen, jonka lähetimme yhteyshenkilölle tulostettavaksi ja annettavaksi etukäteen valituille potilaille. Saatekirjeen kukin potilas sai tutustuttavaksi ja allekirjoitettavaksi haastatteluamuna. Haastattelut aloitimme tiistaina 12.12.2017, ja toteutimme niitä loppujen lopuksi kolmena päivänä haastatellen kolme potilasta per päivä. Ajallisesti haastattelut kestivät n. 5-20 minuuttia. Meille oli valittu joka päivälle kolme haastatteluun halukasta potilasta, ja he olivat tietoisia, että tulemme kunakin päivänä puolen päivän jälkeen heitä haastattelemaan. Kuten toiveenamme oli, potilaat olivat eri ikäisiä, sekä naisia että miehiä, tulleet sekä Rovaniemeltä että kauempaa, ja he olivat tulleet osastolle eri sisääntulomalleilla. Teimme aina toiveita potilaiden ”ominaisuuksista” haastattelupäivän jälkeen seuraavalle päivälle, jotta kaikki aiemmin mainitut kriteerit täyttyivät.

Haastattelimme suurinta osaa potilaista potilasvuoteen vierellä varmistaen kuitenkin rauhallisen ja häiriöttömän ympäristön. Nauhoitimme haastattelut puhe-
limennauhurilla, ja teimme myös samanaikaisesti joitakin muistiinpanoja. Potilasta oli informoitu haastatteluiden nauhoittamisesta jo saatekirjeessä, mutta ker-

roimme asiasta myös ennen haastatteluiden aloitusta. Noudatimme kysymysten esittämisessä pitkälti laatimaamme kysymysrunkoa. Ensimmäisten haastatteluiden jälkeen jäi kuitenkin hieman sellainen olo, että ymmärsivätkö potilaat mitä asiaa olimme tutkimassa. Päädyimme kokeilemaan herätteen käyttämistä kolmannen haastattelun kohdalla. Annoimme haastateltaville katseltavaksi ensin vanhan osaston esitteen, ja aloitimme vasta sitten haastattelun. Osa potilaista olikin saanut vanhan osaston esitteen jo edeltävästi ennen sairaalaan tuloa ja he olivat siihen tutustuneet, mutta osa puolestaan ei ollut sitä koskaan nähnyt. Koimme, että tämä herätteellinen tyyli toimi, ja jatkoimme kaksi seuraavaa päivää samalla linjalla. Herätteen avulla haastateltavat kertoivat hyviä kehitysehdotuksia uutta osaston esitettä varten.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytimme sisällön analyysia. Sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen käsiteluoikutusten, -mallien tai -karttojen avulla. Toteutimme analysoinnin induktiivisella eli aineistolähtöisellä analysoinnilla. Kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamina. Induktiivisessä analyysissä aineisto luokitellaan ja jäsennellään. (Kankkunen ym. 2017, 166; Tuomi ym. 2009, 95.)

Nauhoitimme haastattelut puhelimen nauhuriin, joten sisällönanalyysiä tehdessä kuuntelimme useaan kertaan haastattelut, ja litteroimme eli kirjoitimme ne sanasta sanaan. Kirjoitettuumme haastattelut aloimme luokittelemaan aineistoa omiin ryhmiin, joista muodostui alaluokkia ja pääluokkia (liite 4). Näistä muotoutuivat lopulta tutkimuksen tulokset.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Osaston esitteen sisältö

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme oli, mitä tietoa osaston esitteestä tulisi potilaiden mielestä löytyä? Tavoitteena on, että uusi esite palvelisi heitä mahdollisimman hyvin ennen osastolle tuloa ja osastolla olon aikana. Haastattelutavat toivat esille useita asioita.

Useat potilaat pitivät kartan löytymistä esitteestä oleellisena asiana. He toivoivat opastusta, kuinka osastolle löytää esimerkiksi pääaulasta, ja selkeää karttaa osaston rakenteesta. Toisaalta paikkakunnalla asuvat kertoivat, että eivät sitä kaipaa koska sekä sairaalan sijainti että osasto ovat tuttuja, mutta useat kauempaa tulleet pitivät sitä oleellisena asiana. Jotkut olivat saaneet kartan jo kutsukirjeen mukana, ja olivat sitä mieltä, että sellainen saa tulla jatkossakin.

”Jos tämä nyt olis ihan outo osasto, niin mä haluaisin tietää enemmän, että mikä. Jonkun näkösen semmosen kartan, että mikä on missäkin suurinpiirtein.”

”Ehkä kun sairaalaan tulee, niin pitäis olla ihan kartta mihin on mennossa ja mikä osasto. Kyllä täällä pian eksyy. Monesko kerros ja mihin asettuu. Kun on eri paikkakuntalainen. Semmonen kartta saisi olla, kun lähettää kutsuja.”

”Täälläkin vois olla seinällä kartta, että tuolla sijaitsee pesuhuone ja tuolla on toimistot ja vastaanotot, ja näin pois päin.”

Myös osaston päiväohjelman potilaat kokivat tärkeänä tietää, jotta he tietävät mitä tapahtuu mihinkin aikaan. He toivoivat esitteen lisäksi päiväohjelman löytävän myös potilashuoneen seinältä.

”Mie kaipaisin tuota noin niin päiväjärjestystä, se luultavasti on nytkin tuossa ovesa, mutta ei sitä tässä sängyssä näe.”

”Ehkä se ei nyt häittäis tässäkään, että olis niinku päiväohjelma tiedossa.. Että millonka tuodaan ruuat, ja mihinkä aikaan suurin piirtein mitäkin.”

”Joo että tietäis päiväohjelmaa, ei tarvis kysellä koska tulee mitäkin.”

”Tämäki on aika tärke missä on tämä verinäytteiden ottoaika, että tietäs sitten jos pääsis liikkumaan, ettei tarvisi sitten turhan takia kenenkään ihmetellä että minne se potilas on häipynyt.”

Potilaat kokivat, että esitteestä olisi edelleen hyvä löytyä mitä sairaalaan kannattaa ottaa mukaan. Useimmat potilaat toivat myös esille, että leikkausvalmisteluista voisi olla yleisesti tietoa esimerkiksi hygienian, sekä ravinnotta- ja juomatta olemisen suhteen. Toisaalta myös yleiset komplikaatiot kiinnostivat ja myös se, kuinka voi itse edesauttaa toipumista esimerkiksi parantamalla lihaskuntoa.

”Esitteestä on hyvä löytyä, että saa ottaa omat sisäkengät ja silmälasit. Saattaa pian unohtua.”

”Löysät housut ja muutenki rento vaatetus eikä mitään, mitäänniinku tiukkoja farkkuja.”

”Siittä kulusta mitä tapahtuu ennen leikkausta. Esilääkitys, vaatteiden vaihto jne.”

”Että syömättä täytyy olla, juomatta kuinka monta tuntia.”

Yhteystietojen löytymistä pidettiin keskeisenä, jotta omaisille voi antaa numeron josta kysyä tietoja voinnista. Numeroon he myös itse voisivat ottaa yhteyttä myöhemmin kotiutuessaan, jos tulisi kysyttävää. Useat potilaat toivoivat esitteeseen myös pientä esittelyä heitä hoitavasta tiimistä; minkä ammattiryhmän henkilöitä hoitoon voi osallistua, ja mahdollisuuksien mukaan toivottiin myös johtavan henkilökunnan nimiä.

Joitakin kehitysehdotuksia tuotiin esille aiemman osaston esitteen pohjalta. Eräs potilas toi esille, että osaston esitteessä voisi olla hieman tietoa kivun hoitoon liittyen, jotta kipulääkettä rohkenisi pyytää paremmin.

"Kivunhoidosta olisin halunnut tietoa. Että tietää pyytää oikeaan aikaan kipulääkettä."

Eräänä kehitysehdotuksena myös Wi-Fi -verkon salasanan toivottiin löytyvän esitteestä. Sairaalan muista palveluista haastateltavat toivat esille kanttiinin audioloaikojen löytymisen, jotta he pystyvät itse tai omaisten kanssa siellä käymään voinnin salliessa. Myös sairaalan muiden palveluiden yhteystietojen löytymistä esitteestä osa toivoi, jotta kynnys ottaa yhteyttä niihin olisi mahdollisimman pieni.

"Pieni maininta olisi hyvä olla sairaalapapistakin, niin ihmiset rohkenis pyytää paremmin apua."

7.2 Osastoon perehtymisen muoto

Toisena tutkimuskysymyksenämme oli, mitä kirurgiset potilaat ehdottavat tiedon saannin parantamiseksi? Suurin osa potilaista koki, että kirjallinen esite on paras tapa perehtyä osastoon ja se tavoittaa heidät parhaiten. Pieni osa potilaista kaipasi pelkkää suullista ohjausta osastoon perehtymisessä. He kokivat tärkeäksi vuorovaikutuksen ja kanssakäymisen työntekijöiden kanssa, eivätkä kokee paperista tai internet-esitettä välttämättä tarpeelliseksi.

"No minusta suulliset ohjeet. Kanssakäyminen työntekijöiden kanssa on parhain, ennemmin kuin jonkun netin kautta."

Varsinkin iäkkäämmät ihmiset kertoivat kirjallisen esitteen olevan mieleisin tapa perehtyä osastoon, sillä esitteen voi lukea, kun vointi on hyvä ja vastaanottava, sekä tarvittaessa kirjallista esitettä voi lukea uudestaan.

"Kirjalliset ohjeet tämän ikäiselle kaikista paras"

*"No paperinen se on kyllä, että mie tykkään yleensä tästä, kun saa lukea. Sikäli vanhanaikaisempi *hymähtää*. Siitä voi vähän niinkun palauttaa mieleen sitten uudestaan."*

Muutama potilas toi esille, että uudesta esitteestä tulisi löytyä hyvälaatuisia kuvia. Eräs potilas mainitsi, että oli heti hakenut A-päädyn kirjahyllystä kirjan luettavaksi, kun oli nähnyt osaston esitteessä kuvan, että tällainen hylly on olemas-

sa. Esite ei myöskään potilaiden mukaan saisi olla liian paksu, vaan lyhyt ja ytimekäs, jotta se tulisi luettua.

"Kuvat on hyviä esitteessä. Ei liian paksu. Lyhyt ja ytimekäs esite. Ja että esite olisi saatavilla osastollakin."

"Mun mielestä näihin vois aina näitä kuviakin päivittää ja vähä parempilaatusiksi."

7.3 Audiovisuaalisen viestinnän keinot ja uusi osaston esite

Uusi osaston esite olisi mahdollisesti tulossa tarjolle myös videomuodossa internettiin, josta sitä voisi katsoa ennen osastolle saapumista. Tiedustelimme potilailta, mitä mieltä he olisivat netissä edeltävästi katsottavasta videoesitteestä, ja parantaisiko se heidän mielestään tiedon saantia.

"Joo ei se haittais tietenkään (netissä esite), joo-o. Kyllä jos joskus sairaalan sivuille mennee, niin siellä vois sitten osastoittain olla pieni esitys. Vois käyä tutustumassa tänne tulloon."

"Ei haittais (videomuoto), että ainahan se on mukava kattoo eloku via. Joku kiertäs ja esittelis että mistä löytyy mitäki. Esimerkiks nyt kään en tiedä missä on vessa, kun ei oo tarvinnu vielä käydä."

"Ei haittaa yhtään, jos olisi netissä video. Videolla voisi olla esite miltä leikkaussali näyttää tai heräämö. Tai yks kuvakin riittäisi, ei tarvitsisi olla edes puhetta."

"No sillonhan se video toimis, jos suunnitellusti tulee niin kyllä. Ehdottomasti."

Suurin osa haastateltavista potilaista oli siis positiivisilla mielin videoesitteestä, ja kokivat sen toimivana. Toisaalta joukossa oli myös henkilöitä, jotka kokivat paperisen esitteen tai suullisen ohjauksen mieleisempänä.

"Oishan se sekin hyvä, että sitä vois etukäteen katsoa (netistä videolla) mutta kyllä minusta sittenkin on tämä paperinen parempi"

"Kyllä minä netistäkin ne löydön, mutta ennemmin suulliset ohjeet."

Osa potilaista pohti, että iäkkäämmille henkilöille netissä oleva esite ei ehkä ole paras ratkaisu, koska he eivät välttämättä Internettiä käytä, tai heillä ei välttämättä ole tietokonetta käytössään.

"No miksei, ne jotka käyttää internettiä. Mutta vanhemmat ihmiset ei käytä, monetkaan. Se on, että nuorilta käyttää kaikki."

"Mulla ei ole tietokonetta."

Esite olisi mahdollisesti tulossa myös pyörimään osaston televisioon videomuodossa omalle kanavalleen. Tämä koettiin myös hyvänä ja käyttökelpoisena ajatuksena, ja myös sen avulla pystyttäisiin parantamaan tiedon saantia.

"Ei haittaa mitään, jos televisiossa pyörisi esite, täälläkin käy niin paljon vanhuksia ja joilla ei oo sitä omaa puhelinta tai muuta tämöstä. Ei haittas yhtään."

7.4 Haasteet tiedon saannissa

Haastatteluiden myötä yhdeksi ongelmaksi nousi esitteen saatavuus. Vain harva potilas oli nähnyt osaston esitettä. Osalle esite oli lähetetty kutsukirjeen mukana ja he olivatkin siihen tutustuneet. Esitteen saatavuus kaikille olisi tärkeää, jotta tiedonsaanti ei jäisi puutteelliseksi. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että osaston esitteen olisi hyvä olla potilassängyn viereisellä yöpöydällä, joten esite olisi helposti saatavilla. Haastateltavat ehdottivat, että esite olisi hyvä lähettää jo kutsukirjeen matkassa kotiin, jotta siihen voisi tutustua ajan kanssa.

"Hyvä opas. Mutta olis ollut kiva saada tämä etukäteen kotiin tai täällä osastolla edes."

"Kaikki on muuten mennyt hyvin, mutta näitä lappusiakin joo tosiaan en ollu nähny viikon reissulla yhtään. Ja nyt tällä kerralla nii just toivat tohon."

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset tuloksista

Asiakas- ja potilaslähtöisyys on eräs tämän päivän keskeisistä käsitteistä; viime vuosina on kiinnostuttu lisää siitä, kuinka pystyttäisiin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin paremmin. Väestön tiedon lisääntyminen ja muuttuneet odotukset vaativat asiakkaan aktiivisen roolin huomioimista. Terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden edistäminen on myös keskeinen terveyspolitiikan tavoite. (THL, 2017) Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyys on tekoja, jotka näkyvät asiakkaan saamassa palvelussa; asiakas näkee palveluprosessin eri lailla kuin palveluntarjoaja, eli asiakas voi havaita palvelussa sellaisia asioita, joita palvelun tarjoaja ei tule edes ajatelleeksi. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja hänen tarpeensa otetaan huomioon palvelua rakennettaessa. (Koi-vunen, K. 2017) Asiakas- ja potilaslähtöisyys oli toimeksiantajamme toive uuden osaston esitteen lähtökohdaksi, ja sitä lähdimme toteuttamaan haastatteluiden avulla.

Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaat ovat melko tyytyväisiä aiemmin tehtyyn A-päädyn osaston esitteeseen. Heidän mielestään sen sisältö on monipuolinen, ja siitä löytyvät pitkälti ne asiat, joita he kaipaavat. He pitivät siitä, että esitteessä on kuvia, se on sopivan mittainen, ja että kaikki tärkeä on kerrottu ytimekkäästi. Ajanvarauksen kautta tulleet tekonivelleikkausepotilaat olivat useimmiten tutustuneet LSHP :n oppaaseen tekonivelleikkausekseen tuleville. Kyseistä esitettä he pitivät hyvänä ja selkeänä. Ulkopaikkakunnalta tulleet potilaat painottivat sitä, että jonkinlainen kartta olisi hyvä löytyä esitteestä. He toivoivat selkeitä ohjeita, josta selviää kuinka osastolle löytää.

Grahn (2014) on pro gradu -tutkimuksessaan tutkinut potilaiden tyytyväisyyttä potilasohjeisiin. Hän kertoi tutkimusnäytön osoittaneen, että kun potilaat ovat mukana ohjausmateriaalin suunnittelussa ja arvioinnissa, heidän tyytyväisyytensä lisääntyy selkeästi. Tulosten avulla pääteltiin, että potilailla on selkeästi halua osallistua ohjeiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Potilaiden osallistuminen ohjeiden kehittämiseen antoi arvokasta tietoa heille tärkeistä asioista, joista he ehkä unohtavat kysyä suullisen ohjauksen aikana. Meidänkin haastatteluis-

samme eräs potilas toi esille sen, voisiko osaston esitteessä olla mainintaa myös kivun hoitoon liittyen, jotta kipulääkettä uskaltaisi pyytää paremmin tarvittaessa. Vaikka potilaille kerrotaankin suullisesti kivunhoidosta leikkauksen jälkeen, ja kehotetaan pyytämään kipulääkettä tarvittaessa, niin tieto aiheesta voisi olla tarpeellinen myös esitteeseen. Näin potilaat osaisivat paremmin pyytää kipuun lääkettä oikeaan aikaan.

Muutama potilas toi esille myös sen, että heitä kiinnostaisivat tiedot omaan kirurgiseen sairauteen ja yleisiin komplikaatioihin liittyen, ja miettivät voisiko selaista tietoa olla esitteessä. Kuitenkin koska tuleva osaston esite tulee esittelemään koko kirurgian vuodeosastoa ja sen toimintaa yleisellä tasolla, niin nämä yksityiskohtaisemmat tiedot eivät tiiviiseen esitteeseen mielestämme sovellu. Yleisellä tasolla toki edelleen voisi kertoa, minkä erityisalojen kirurgisia potilaita osastolla hoidetaan, mutta yksityiskohtaisemmat tiedot potilas voisi edelleen saada yksilöllisessä preoperatiivisessa ohjauksessa. Osastolla hoidettavia kirurgisia sairauksia on lisäksi niin suuri määrä, että kaiken mahdollistaminen yhteen esitteeseen voisi olla mahdotonta.

Tutkimuksen perusteella esille nousi asioita, joihin kirurgian vuodeosasto 4 voisi huomioida suunnitellessa uutta osaston esitettä. Ongelmaksi potilaat toivat esitteen saatavuuden. Vain A-päädystä on esitteitä tarjolla osassa huoneista. Haastatteluiden mukaan osalle potilaista oli lähetetty osaston esite kutsukirjeen mukana, osa ei ollut sitä koskaan nähnyt. B-päädystä oli tarjolla vain isompia osaston esittelykansioita, joten he eivät olleet osaston esitettä voineet saada kutsukirjeen mukana. Vain harva oli kyseiseen kansioon tutustunut, ja toisaalta ne jotka olivat tutustuneet, pitivät kansiota liian paksuna vaikkakin siinä oli paljon ja monipuolisesti tietoa. Internetissä on molemmista päädystä esittelyt, sekä A-päädyn esite nähtävillä, mutta potilaat eivät olleet juuri netissä osastoon ennalta tutustuneet.

Potilaat toivat esille, että uudelle ajantasaiselle kirjalliselle esitteelle olisi tarvetta, ja he mielellään tutustuisivat siihen ennen leikkaukseen saapumista, jos se lähetettäisiin kutsukirjeen mukana. Päivystyksen kautta tulleet potilaat toivoivat, että esitteitä olisi helposti saatavilla osastolla, jotta niihin voisi tutustua. He toivat ilmi, että olisi hyvä, jos esite löytyisi vaikkapa pöytälaatikosta potilassängyn

vierestä. Useimmat haastateltavat pitivät hyvänä ajatuksena, että Internetistä löytyisi osaston esittelyvideo kirjallisen esitteen lisäksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on pohdittava monia eettisiä kysymyksiä. Olemme tehneet opinnäytetyömme noudattaen hyviä eettisiä periaatteita. Koko prosessin ajan olemme olleet rehellisiä, luotettavia ja huolellisia. Lähtökohta tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. Työn kaikissa vaiheissa huomioimme eettisyyden. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 25.) Työllemme on haettu asianmukainen tutkimuslupa (liite 2) Lapin sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä. Vuodeosastolla olevilta potilaita kysyttiin halukkuus osallistua haastatteluun. Haastateltavat olivat tutustuneet etukäteen saatekirjeeseen (liite 3) ja haastatteluissa käytimme haastattelulomaketta (liite 4). Haastatteluihin vastaaminen tapahtui nimettömästi, joten yksityisyyden suoja varmistettiin. Haastatteluun osallistuvilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ilman seuraamuksia.

Haastattelun tuloksia arvioitaessa noudatimme tarkkaavaisuutta. Nauhoitimme haastattelut puhelimen sanelimeen, jotta dokumentointi olisi luotettava ja mahdollistamme tulosten luotettavuutta. Analysointivaiheessa nauhoitetut haastattelut kirjoitimme tekstimuotoon ja kuuntelimme useampaan kertaan, jotta virheitä välttyttäisiin. Opinnäytetyössä käytimme haastateltavien suoria lainauksia, koska ne olivat niin omaperäisiä ja näin ollen sanonta säilyy muuttumattomana (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 25, 120.) Molemmat osallistuimme haastatteluihin ja teimme tutkimuksen analyysiä, joten tämä lisää luotettavuutta minimoiden tulkintavirheet sekä väärät johtopäätökset.

8.3 Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu

Florence Nightingale oli sairaanhoitajan ja sairaanhoidon esikuva. Jo hän 1800-luvulla korosti, että potilas ohjaus kuuluu osaksi hoitohenkilökunnan ammatillisesta toimintaa. Potilaiden ohjaus onkin nykyisin olennainen osa laadukasta hoitoa ja on yksi hoitotyön toiminto. (Kääriäinen 2007.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa monipuolista tietoa uutta osaston esitettä varten. Haastatteluiden avulla selvitimme millaista tietoa kirurgisen vuodeosasto 4:n potilaat tar-

vitsevat vuodeosastosta ja hoitoympäristöstä. Esite on hoitohenkilökunnan työkalu, joka ohjaa ja antaa tietoa vuodeosaston potilaille.

Halusimme myös selvittää haastatteluiden avulla mitä potilaat ehdottavat tiedon saannin parantamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa monipuolista tietoa, jota kirurgisen vuodeosaston henkilökunta pystyy hyödyntää uuden osaston esitteen laatimisessa. Toimeksiantajamme tavoite oli, että uudesta osaston esitteestä tulisi mahdollisimman potilaslähtöinen. Potilashaastatteluiden myötä tämä toteutui, sillä pyrimme laatimaan haastattelukysymykset niin, ettemme johdattele potilaita vaan heidän oma ääni pääsee esille. Toinen keskeinen tavoite opinnäytetyössä oli syventää tietoaamme liittyen potilaiden ohjaukseen.

Saavutimme opinnäytetyölle laaditut tavoitteet, ja toimeksiantaja sai tutkimuksemme avulla tärkeää tietoa siitä, mitä tietoa potilaat haluavat löytyvän uudesta osaston esitteestä. Tätä tietoa voidaan käyttää sekä uuden kirjallisen esitteen, että videomuotoisen esitteen tekemiseen. Ammatillista kasvua on tunnustaa omat rajamme. Meiltä kysyttiin, pystyisimmekö tekemään tutkimuksen lisäksi myös uuden kirjallisen esitteen, mutta pohdinnan jälkeen päädyimme siihen lopputulokseen, että meillä ei ole tällä hetkellä resursseja tähän. Molempien osastojen hoitajat kuuleman mukaan toivoisivat voivansa vaikuttaa osaston esitteen sisältöön. Harmiksemme meillä ei ollut ajallisesti mahdollisuutta enää lähteä heitä haastattelemaan, ja myös hyvän kirjallisen osaston esitteen ja materiaalien tekemiseen olisi mennyt luultavasti aikaa toisen opinnäytetyön tekemisen verran. Koska haluamme, että lopputuloksesta tulee hyvä, eikä se ole kiireellä ja hutiloiden tehty, niin toivomme että tulevat osaston esitteen tekijät käyttävät tutkimustuloksiamme hyödyksi esitettä tehdessään.

Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Mielenkiintoisen siitä teki haastatteluihin suostuneet potilaat. Opinnäytetyöhön teoriatieto löytyi helposti. Tutkimuksen tekemisessä haasteelliseksi koimme haastattelukysymyksiensä rakentamisen, sillä aiempaa kokemusta haastattelutilanteista ei ollut kummallakaan meistä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet ryhmätyövalmiuksia. Olemme työskennelleet arvostaen toisen tapaa tehdä ja olemme olleet joustavia toisiamme kohtaan. Näitä piirteitä tarvitsee myös sairaanhoitajan ammatissa.

Haastattelut sujuivat mielestämme kokemukseemme nähden hyvin. Haastateltavat löytyivät helposti yhteishenkilömme avulla, ja haastateltavat olivat tulleet operoitaviksi eri lähtökohdista, joten saimme tutkimuskysymyksiin monipuolisia mielipiteitä. Ennen haastatteluita olimme ehkä ajatelleet, että saisimme vielä ”syvällisempiä” vastauksia, kuin mitä loppujen lopuksi saimme. Aihe oli toisaalta melko pintapuolinen; selvittää, mitä uudesta esitteestä tulisi löytyä ja miten sitä voitaisiin kehittää. Olimme kuitenkin ensimmäistä kertaa tekemässä vastaavanlaista haastattelua, ja tilanne oli meille uusi, joten emme tienneet mitä odottaa. Kysymyksiä meillä oli runsaanlaisesti, mutta jokaisessa haastattelussa menimme hieman tilanteen mukaan. Haastattelimme potilaita aina vuorotellen ja pyrimme saamaan tilanteet mahdollisimman rennoiksi ja mukaviksi. Tässä mielestämme onnistuimme hyvin.

Aikataulussa onnistuimme pysymään hyvin. Haastatteluiden tekemiselle olimme varanneet neljä päivää aikaa, mutta loppujen lopuksi saimme ne tehtyä hyvin kolmessa päivässä. Haastatteluiden analysointiin ja raportin kirjoittamiseen olimme varanneet paljon aikaa. Kohtasimme hieman ongelmia omien aikataulumme yhteensovittamisessa; meillä molemmilla kun oli myös kovasti muuta elämää raportin kirjoittamisen aikoihin. Toinen meistä sai kovasti odotettua perheenlisäystä, ja toinen meistä oli runsaasti töissä, joten aikataulut menivät usein hieman ristiin. Kuitenkin selviydyimme urakasta loppujen lopuksi kunnialla. Opinnäytetyön tekemisestä kulut pysyivät minimissä. Asumme molemmat Rovaniemellä, ja ainoat kulut joita mahdollisesti tuli, olivat bensakulut, kun ajoimme yhteisellä kyydillä toimeksiantajaa tapaamaan ja haastattelemaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus. Opimme hyödyntämään oman alan tietoperustaa, ja tulkitsemaan sitä kriittisesti. Haastattelut toivat meille mahdollisuuden oppia ammattimaista vuorovaikutusta. Saimme kokemusta projektin pitkäjänteisestä eteenpäin viemisestä – toukokuussa 2017 saimme toimeksiannon, ja toukokuussa 2018 opinnäytetyö oli lopulta valmis esitettäväksi. Opinnäytetyömme aihe kerkesi myös hieman elää tuona aikana. Kasvoimme molemmat ammatillisesti opinnäytetyön tekemisen ajan, sillä saimme teoriatiedon kautta lisää ohjausvalmiuksia potilastyöhön. Toinen meistä on tehnyt sijaisuuksia osasto 4:llä joulukuusta 2017 alkaen, ja opinnäytetyön tekemisen ansiosta tuntui, että potilaita osasi opastaa ja neuvoa paremmin esimerkiksi heräämöstä osastolle hakiessa. Tulevina ammattilaisina meidän tulee

hallita ohjausprosessin eri osa-alueet, johon kuuluu mm. sairaalaan tulo ja potilaan vastaanottaminen, sekä jatkohoidon järjestäminen.

8.4 Toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Saatujen tulosten perusteella kirurgian vuodeosasto 4:n osaston esitteelle on kysyntää. Mikäli uutta osaston esitettä suunnitellaan videomuotoon, niin on tärkeää, että myös paperiversio esitteestä olisi saatavilla, sillä haastatteluiden myötä tuli esille, että potilaat mieluusti lukevat osaston esitteen paperisena jo ennen osastolle tuloa. Koska haastatteluissa nousi yhdeksi ongelmaksi esitteen saatavuus, joten ehdotamme, että osasto 4 huomioisi, että uusi osaston esite olisi kaikkien potilaiden saatavilla sairaalaan tullessa ja mahdollisesti lähetettäisiin kotiin kutsukirjeen matkassa. Päivystyksen kautta tulleille potilaille osaston esite voisi olla saatavilla yöpöydällä tai yöpöydän laatikossa.

Ehdotamme, että jatkotutkimusaiheena myös yhdistyneen osaston hoitajia haastateltaisiin uutta osaston esitettä varten. Epävirallisesti keskustellessa osastolla erään hoitajan kanssa, tuli ilmi, että on esimerkiksi erittäin tärkeää, että uudessa esitteessä muistutetaan omien insuliinikynien ja astmalääkkeiden mukana olemisesta, koska ne meinaavat usein unohtua potilailta matkasta. On siis tärkeää ottaa hoitajien näkökulma huomioon. Kun mukana on sekä potilaiden, että hoitajien näkökulmat, niin esitteestä tulee monipuolinen, laadukas ja se palvelee kaikkia käyttäjiä.

9 LÄHTEET

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. painos. Tampere: Vastapaino. Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi Oy. Erämies, T. 2017a Sairaanhoidajan käsikirja. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Luettu.17.1.2018
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20hoito

Erämies, T. 2017b Sairaanhoidajan käsikirja. Preoperatiivinen hoito. Viitattu 19.1.2018
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=preoperatiivinen%20ohjaus

Erämies, T. 2017. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Viitattu 20.1.2017
http://www.terveysportti.fi.ez.lapinamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=postoperatiivinen

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Terveyskasvatuksen pro-gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.1.2018
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu201410313152.pdf?sequence=1>

Hautakangas, A., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, K. 2013. Potilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.1.2018
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=potilasohjaus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaila, A. 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008 – 2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu 20/2014. Viitattu 17.1.2018
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Kaila%2C%20Arja+Potilasohjaus+vaikuttavammaksi.pdf/c67dcf5e-3047-4ec8-af1a-10eb5e173cf5>

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 21.4.2018
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 22.4.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Potilas pitää vierottaa tupakasta ennen kirurgista toimenpidettä.

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 23.3.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M., Kyngäs H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto 10/2006. Viitattu 17.1.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Lapin sairaanhoitopiiri. Kirurgian osasto 4. Viitattu 17.1.2018 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto_4

Lapin sairaanhoitopiiri. Leikkaus- ja anestesiayksikkö. Päiväkirurgiset ja Leikopotilaat. Viitattu 11.1.2018 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Lay__paivakirurgiset_ja_leikopotilaat\(463\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Lay__paivakirurgiset_ja_leikopotilaat(463))

Lapin sairaanhoitopiiri. Leikkaus- ja anestesiayksikkö. Päiväkirurgiset ja Leikopotilaat. Toimenpiteisiin valmistautuminen. Viitattu 19.1.2018 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Paivakirurgiset_ja_leikopotilaat__toimen\(1504\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Paivakirurgiset_ja_leikopotilaat__toimen(1504))

Lapin sairaanhoitopiiri. Leikkaus- ja anestesiayksikkö. Päiväkirurgisen ja leikopotilaan hoito. 2016. Viitattu 18.1.2018 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Paivakirurgisen_ja_leikopotilaan__hoito\(1505\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Leikkaus_ja_anestesia/Paivakirurgisen_ja_leikopotilaan__hoito(1505))

Linton, A. 2015. Introduction to medical-surgical nursing. Viitattu 21.4.2018 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=2074484&query=#>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.1.2018
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön työhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 18.1.2018
https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

McAlpine, J. EvidenceSummary. Pre-Operative Care: Patient Management. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2015; JBI225. Viitattu 18.1.2018
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI1790&PDF=y&LSPDF=y&LSPROMPT=JBI+Database+PDF>

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 18.1.2018
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. Viitattu 21.4.2018
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

The Joanna Briggs Institute. 2016RecommendedPractice. Pre-OperativeNursing Care. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 21.4.2018
http://ovidsp.uk.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=KEABPDLKIKHFECIMFNFKEDAGAHGPAA00&Link+Set=S.sh.39%7c1%7csl_190

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2003.Surgical Care at the District Hospital. Viitattu 7.5.2018.

<http://www.who.int/surgery/publications/en/SCDH.pdf?ua=1>

10 LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Haastattelulomake

Liite 5 Tutkimusaineiston pelkistäminen

Liite 1 Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Keskussairaala, kirurgian vuodeosasto 4. Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Osastonhoitaja Mäki Sari sari.maki@lshp.fi puh. [REDACTED]	
	Työn aihe Potilaan näkökulma tiedon tarpeeseen, haastattelututkimus LKS:n kirurgisen osasto 4:n potilaille	
Tekijä	Nimi Angelva Miia-Maria Kettunen Tiina	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus [REDACTED]
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirikka Saranki-Rantakokko	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite sirikka.saranki-rantakokko@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Thesus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Rov. 20.11.2017	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Ulla Pihlén	Ulla Pihlén
Tekijä		
Lapin AMK	Rovaniemelle 15. 11. 2017	Sirikka Saranki-Rantakokko

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

TUT 42/2017

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Angelva Miia-Maria Kettunen Tiina	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Miia-maria.angelva@edu.lapinamk.fi Tiina.Kettunen@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Sirkka Saranki-Rantakokko	Oppiarvo ja ammatti Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11C 96300 Rovaniemi		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Sirkka.saranki-rantakokko@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja LKS os. 4 Osastonhoitaja Sari Mäki Yhteystiedot sari.maki@shp.fi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 12/12/2017	Allekirjoitus [Handwritten signature]	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 24/11/2017	Allekirjoitus [Handwritten signature] Katri Vuopala, LT Yhteistyö- ja tutkimusjohtaja Lapin sairaanhoitopiirin ky.	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

Liite 3 Saatekirje



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

POTILAAN NÄKÖKULMA TIEDON TARPEeseen - HAASTATTELUTUTKIMUS

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa ja olemme työstämässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia millaista tietoa potilaat tarvitsevat vuodeosastosta ja hoitoympäristöstä Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosastolla. Tutkimuksestamme saatua tietoa käytetään potilasesitteen teossa osastolla 4. Selvitämme haastattelujen avulla, mitä tietoa potilaat tarvitsevat osaston toiminnasta, hoitoympäristöstä ja mitkä ovat sellaisia asioita, osaston esitteestä tulisi heidän mielestään löytyä.

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti haastateltavaksi Lapin AMK Sairaanhoitaja opiskelijoiden Angelva Miia-Maria ja Kettunen Tiina tutkimukseen *Potilaan näkökulma tiedon tarpeeseen*, joka tehdään yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin kirurgian vuodeosasto 4:n kanssa.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa etukäteen ja tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja raportissa käytetään haastattelusta suoria lainauksia. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja minulle on selvitetty, ettei henkilöllisyyttäni pystytä tunnistamaan tutkimuksen tutkimukseen missään vaiheessa. Tiedän myös voivani keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen sairaanhoitaja opiskelijoille Miia-Maria Angelvalle ja Tiina Kettuselle.

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Jatkuu seuraavalla sivulla

Angelva Miia-Maria

Sairaanhoitajaopiskelija

LAPIN AMK

Kettunen Tiina

Sairaanhoitajaopiskelija

LAPIN AMK

Yhteystiedot

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Angelva Miia-Maria, miia-maria.angelva@edu.lapinamk.fi

Kettunen Tiina, tiina.kettunen@edu.lapinamk.fi

Osastonhoitaja:

Sari Mäki, sari.maki@lshp.fi

Ohjaava opettaja:

Sirkka Saranki-Rantakokko, sirkka.saranki-rantakokko@lapinamk.fi

LIITE 4 Haastattelulomake

Haastattelukysymykset LKS kirurgian osasto 4:n potilaille

Sukupuoli Ikä:

Kotikaupunki:

Sairaalaan tulosyy:

Haastattelijat: Päivämäärä:

TULOVAIHE

1. Mitä mieltä olitte osaston paperisesta/internetistä löytyvästä esitteestä? Mitä asioita esitteessä pitäisi olla, että se palvelisi teitä ennen osastolle tuloa?
2. Mistä saitte tietoa sairaalan ja osaston sijainnista? Mitä mieltä olitte ohjeista? Miten ohjeet voisivat olla vielä paremmat?
3. Mistä tiesitte, miten varustautua ennen osastolle tuloa? Miten korjaisitte ohjetta tältä osin?
4. Millaisista asioista potilaan olisi mielestäsi tärkeä tietää, kun valmistautuu leikkaukseen? Korjaisitteko saamaanne ohjetta tältä osin?
5. Mikä on teille mieleisin tapa perehtyä osastolle tuloon? Esim. netti, kirjalliset ohjeet, suullinen ohjaus? Miten suhtaudut tietoteknologian käyttöön tiedonsaannin keinona?

OSASTOLLA OLOVAIHE

6. Millaista tietoa kaipaisitte osastosta sairaalassa olonne aikana?

Esim. Osaston toiminta, aikataulut, päivärytmi, ruokailuajat.

7. Mitä tietoa haluatte saada teitä hoitavasta tiimistä?
8. Mitä tietoa haluatte saada sairaalan muista palveluista?

Esim. kanttiinin aukioloajat, hengellinen tuki, sosiaaliohjaaja ym.

KOTIUTUSVAIHE

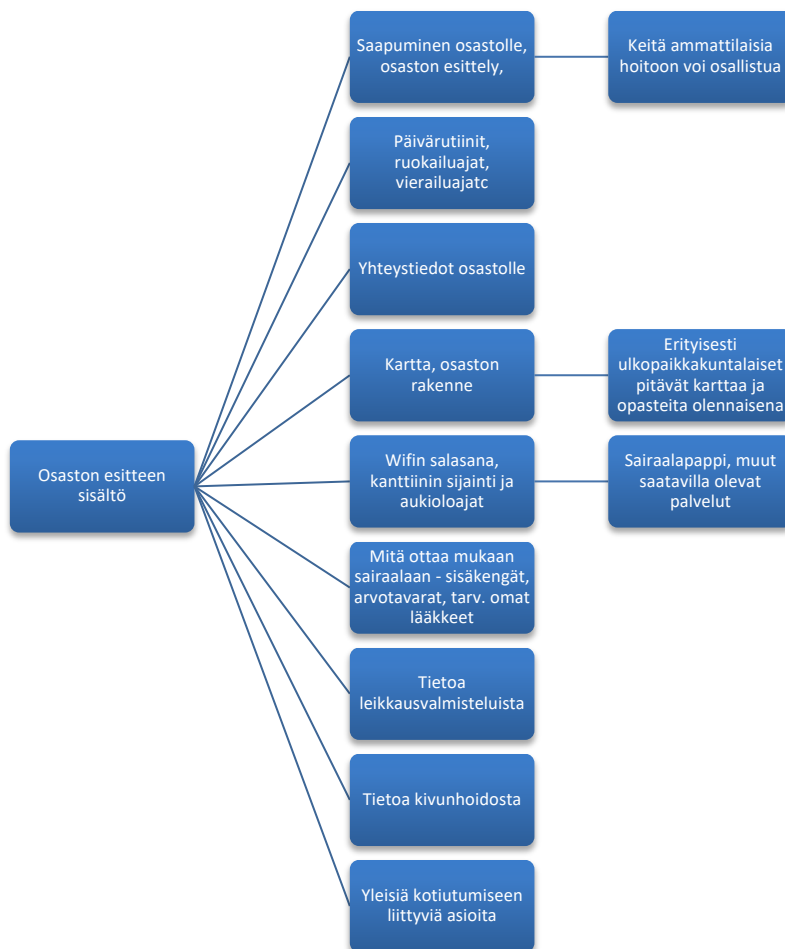
9. Millaista tietoa haluatte saada kotiutukseenne liittyen?
10. Voisitteko vielä lopuksi tiivistää, mitä pidätte osaston ohjauksessa hyvinä ja onnistuneina asioina, mitkä ovat heikkoja asioita, joita pitäisi parantaa? Mihin suuntaan ohjausta

pitäisi kehittää ja mitkä asiat saavat potilaat ärsyntyneisiin, että he jättävät tutustumatta ohjeisiin?

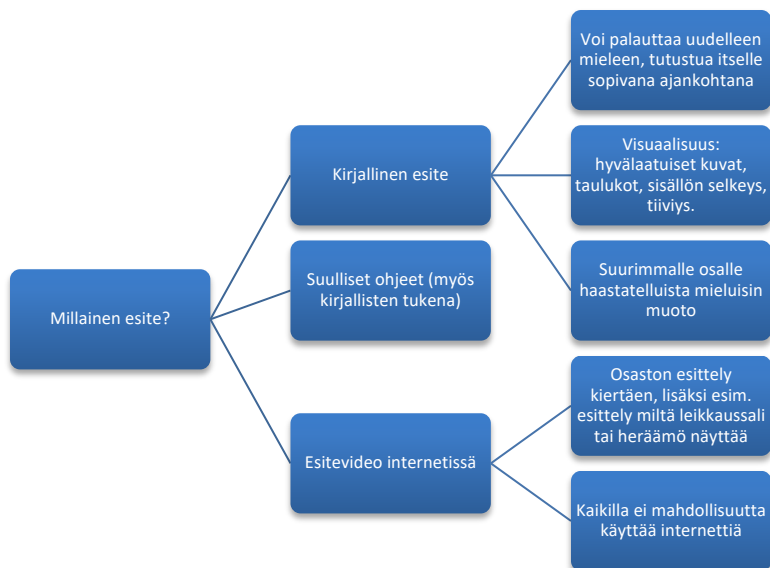
LOPUKSI: Sana on vapaa.

LIITE 5 Tutkimusaineiston pelkistäminen

Uuden esitteen sisältö



Millainen esite olisi mieluisin potilaiden mielestä?



Mitä potilaat ehdottavat tiedon saannin parantamiseksi, kuinka osaston esite tavoittaisi heidät parhaiten?

