



PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN INTERNETIN AVULLA

Kyselytutkimus päiväkirurgisen yksikön potilaille

Katja Karhu

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KARHU, KATJA

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen Internetin avulla
Kyselytutkimus päiväkirurgisen yksikön potilaille

Opinnäytetyö 64 sivua, liitteitä 13 sivua
Lokakuu 2010

Internetissä on saatavilla monipuolista tietoa hoitomahdollisuuksista ja ihmisillä on halua sekä valmiuksia etsiä sieltä tietoa. Tietosuojatun Internet-yhteyden tarkoituksena on se, että potilaat kirjautuvat toimenpideyksikön Internet-sivustolle omalla käyttäjätunnuksella ja salasanaalla, jonka jälkeen heillä on sivustolla mahdollisuus mm. täyttää esitietolomake, käydä dialogia sairaanhoitajan kanssa, saada opetusta ja ohjausta toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kerrata kotihoito-ohjeita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön näkökulmasta potilaiden näkemyksiä Internetin käytöstä heidän valmistautuessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyön ongelmia ovat: Mistä lähteistä potilaat ovat saaneet tietoa tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan? Millaisena välineenä he kokevat Internetin toimenpiteeseen valmistautuessaan? Mitä asioita he haluavat saada tietoonsa Internet-sivustolta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta? Mitä mieltä he ovat erilaisista tavoista esittää tietoa ja ohjeita Internet-sivuilla?

Opinnäytetyön toteutuksen menetelmä oli kvantitatiivinen eli tilastollinen tutkimus. Havainnot kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla 123:lta päiväkirurgisessa toimenpiteessä käyneeltä potilaalta. Kyselytutkimuksen kohteena olivat Hatanpään päiväkirurgisen yksikön potilaat, jotka puhuvat suomea äidinkielenään ja ovat iältään 18-65-vuotiaita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Hatanpään päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle potilaiden tarpeita palvelevan Internet-sivuston sisällöstä. Tavoitteena on myös helpottaa päiväkirurgisen yksikön resurssien riittävyyttä kohdistamalla niitä Internetin kautta tapahtuvaan ohjaukseen ja opetukseen, sekä tutkia Internetiä nykyajan ohjaus- ja opetusmenetelmänä perioperatiivisessa hoitotyössä.

Tulosten mukaan Internetin käyttö oli tuttua lähes kaikille potilaille. Potilaat kokevat Internetin kiinnostavaksi välineeksi toimenpiteeseen valmistautuessaan, mutta kyseenalaistavat sen turvallisuuden, eivätkä halua sen korvaavan täysin henkilökohtaista kontaktia hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaat kokevat, että heille riittää enimmäkseen normaali tiedon ja ohjauksen määrä. Enemmän tietoa he haluavat mm. hoidettavasta sairaudesta ja kivunhoidosta. Internet-sivustolle potilaat haluavat tekstin lisäksi mm. kuvia ja videoita sekä haastatteluja esimerkiksi toisten potilaiden kokemuksista. Hoitotyön haasteena onkin siis turvallisen ja luotettavan Internet-sivuston luominen ja markkinoiminen, sekä sivuston käyttäjiksi sopivien potilaiden löytäminen.

Avainsanat: Päiväkirurgia, Internet, potilasohjaus, hoitotyö

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KARHU, KATJA

Preparing for a Day Surgery Operation with help of the Internet
A survey of the patients in a Day Surgery Unit

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 13 pages
October 2010

There is a lot of versatile information about health care available on the Internet which people have the will and potential to seek for. The purpose of secured Internet connection is to make it possible for patients to login to the web page of Hatanpää Hospital Day Surgery Unit using a personal username and a password. After logging in they have the opportunity for example to fill in the anamnesis form, have instructions and guidance about preparing for the day surgery operation and revise home care instructions.

The objective of this study was to gather information for the nursing personnel of Hatanpää Hospital Day Surgery Unit about the content of the web page serving the patients' needs in the best possible way. Another objective of this study was to examine the Internet as a modern guidance and teaching method for the patients.

The purpose of this thesis was to study, from the perspective of nursing, the patients' views about using the Internet while preparing for the day surgery operation.

The method of this study was quantitative. The data were collected from 123 day surgery patients using a questionnaire. The data were then analyzed using statistical programs called SPSS and Excel. The results were introduced using charts, tables and in written form.

According to the results the majority of the respondents were familiar with the Internet. The respondents stated that they are interested in using secured Internet connection while preparing for the day surgery operation, but are also concerned about the safety aspect. The respondents are also worried about losing the face to face – contact with the nursing personnel.

The conclusions are that the aforesaid organization has a challenge in producing a web page that is both secured and reliable, and in finding the patients who are willing to use the Internet while preparing for a day surgery operation. Another challenge is in marketing this secured web page to suitable patients.

Key words: Day surgery, the Internet, patient guidance, nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Päiväkirurginen potilas	9
3.2 Päiväkirurgisen potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen	10
3.2.1 Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjaukseynti	10
3.2.2 Päiväkirurgisen potilaan preoperatiiviset tutkimukset	11
3.2.3 Päiväkirurgisen potilaan kotiutus kriteerit	11
3.2.4 Päiväkirurgisen potilaan toipumiseen mahdollisesti liittyviä ongelmia kotona	12
3.3 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	12
3.4 Internet ohjauksen välineenä	17
3.5 Internet potilaiden ohjauksessa nykypäivänä	18
3.6 Internet potilaiden ohjauksessa tulevaisuudessa	19
4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGINEN LÄHTÖKOHTA	22
4.1 Toteutuksessa käytetyt menetelmät	22
4.2 Kyselytutkimuksen toteuttaminen ja tulosten analysointi	23
4.2.1 Kyselylomake	24
4.2.2 Saatekirje	26
4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyy s	27
4.4 Tutkimuksen eettisyys	29
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	32
5.1 Potilaiden taustatiedot	32
5.2 Potilaiden taustatiedot Internetin käytöstä	33
5.3 Potilaiden näkemyksiä tiedon tarpeesta aihe-alueittain	36
5.3.1 Preoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat	36
5.3.2 Intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat	37
5.3.3 Postoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat	38
5.4 Potilaiden tiedon lähteet tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessa	42
5.5 Potilaiden kiinnostus tietosuojatun yhteyden tarjoamia mahdollisuuksia kohtaan	44
5.6 Potilaiden näkemys Internet-sivujen tiedon ja ohjauksen esitystavasta	47
5.7 Potilaiden esittämiä ideoita ja kommentteja	50
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7 POHDINTA	58
LÄHTEET	62
LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Sosiaalisesta mediasta ihmiset voivat saada ajanmukaista tietoa terveydestä sekä sairauksista ja niiden hoidoista. Internetissä on saatavilla monipuolista tietoa hoitomahdollisuuksista ja ihmisillä on halua sekä valmiuksia kysellä ja etsiä sieltä tietoa. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi potilaan ohjaus on entistä tärkeämpi osa potilaan hyvää hoitoa. Koska ihmiset käyttävät mediaa tiedon etsimisessä, voidaan sitä käyttää hoitotyössä potilasohjauksen välineenä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 58.)

Päiväkirurgia sopii yhä useammalle potilaalle ja sitä voidaan soveltaa yhä useampaan leikkaukseen ja toimenpiteeseen. Käytettävät lääkkeet ovat kehittyneet, mahdollistaen yhä nopeamman anestesiasta ja toimenpiteen jälkeisistä kivuista toipumisen. Myös teknisten laitteiden kehittäminen on pitkällä mm. anestesiakoneiden käyttämisen ns. tavoiteohjatun anestesian osalta (Kangas-Saarela & Korttila 2006, 518). Päiväkirurgiset toimenpiteet siis yleistyvät koko ajan ja on selvää, että potilailta odotetaan lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi entistä enemmän itsehoitovalmiuksia ja hoitoon sitoutumista. Samalla suullisen ja kirjallisen ohjauksen tarve kasvaa, mutta aikaa ohjaukseen on entistä vähemmän. (Hautakangas ym. 2003, 58,77.) Yksi ratkaisu resurssien riittämättömyyteen on potilaiden valmistautuminen toimenpiteeseen päiväkirurgisen yksikön Internet-sivuston avulla. Internetin käyttämisessä on se etu, että potilas saa tutustua rauhassa asiaan ja tarvittaessa myös kerrata asiasisältöä. Hän saa miettiä itselleen tärkeitä asioita ja pohtia esiin nousevia kysymyksiä.

Internetissä oleva materiaali on monimuotoista sekä helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Tiedon ollessa helposti saatavilla, on myös hoitohenkilökunnan asiantuntemus lähempänä potilasta ja helposti käytettävissä. Internetin käyttäminen ohjauksessa on perusteltua varsinkin niiden potilaiden kohdalla, joiden päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valinta voidaan tehdä lähetteen perusteella ja kutsua potilas saapuvaksi sairaalaan vasta toimenpideaamuna (Kangas-Saarela ym. 2006, 512). Päätös päiväkirurgiseen toimenpiteeseen pääsystä voi myös tulla lyhyellä varoitusajalla, jolloin Internet-sivut voivat olla erittäin käyttökelpoiset potilaan ohjauksessa ja toimenpiteeseen valmistautumisessa.

Sairaaloiden Internet-sivustot ovatkin yleistyneet toimenpideyksiköiden laatiessa potilasohjeita omille sivustoilleen. Tämän huomaa käymällä lähes minkä tahansa sairaalan Internet-sivustolla. Tietosuojattu yhteys, joka mahdollistaa mm. henkilötietojen luovuttamisen Internetissä, on mahdollisuus sekä terveydenhuollon asiakkaille että henkilökunnalle.

Tietosuojatun yhteyden käyttöön ottamisen tarkoituksena on, että potilaat saavat toimenpideyksikön Internet-sivustolle oman käyttäjätunnuksen sekä salasanan. Sisään kirjautumisen jälkeen heillä on Internetissä mahdollisuus mm. nähdä saamansa lähetteet sekä muu terveydenhuollon lähettämä posti (esim. epikriisit ja laboratoriotulokset), täyttää esitietolomake, varata aikoja terveydenhuollon palveluihin, käydä dialogia sairaanhoitajan kanssa, saada opetusta ja ohjausta toimenpiteeseen valmistautumiseen, kerrata kotihoito-ohjeita ja lukea tietoa toimenpiteestä, sekä antaa palautetta saamastaan hoidosta toimenpiteen jälkeen. (Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgian yksikkö 2010). Tietosuojatun yhteyden kehittäminen antaa koko ajan lisää mahdollisuuksia terveydenhuollon toiminnalle. Terveydenhuollon ammattilaisten on vain oltava valmiita tutkimaan, kehittämään, ideoimaan ja opettelemaan uusia toimintatapoja, sekä motivoitava myös asiakkaat mukaan kehitykseen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

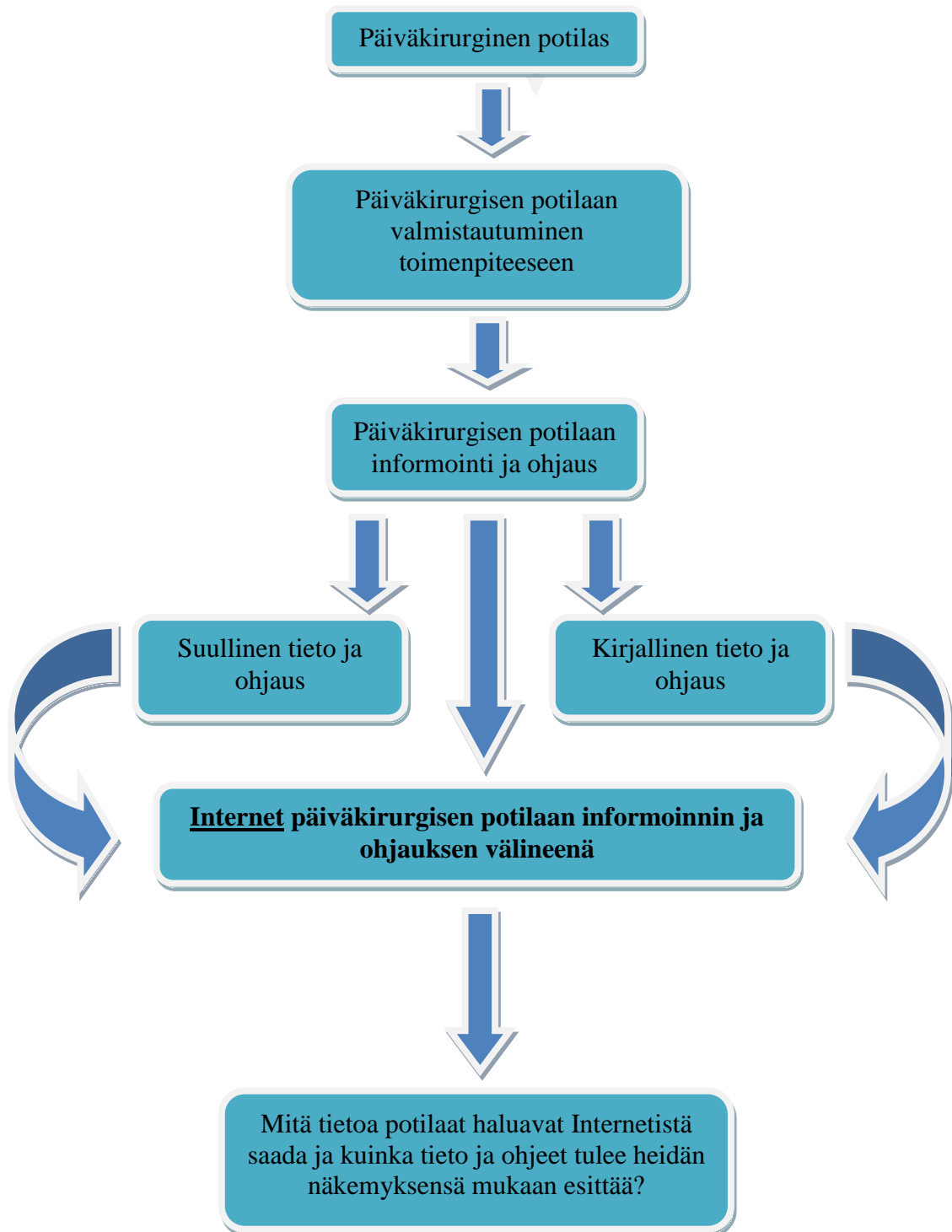
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön näkökulmasta potilaiden näkemyksiä Internetin käytöstä heidän valmistautuessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.

Opinnäytetyön ongelmia ovat:

1. Mistä lähteistä potilaat ovat saaneet tietoa tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan?
2. Millaisena välineenä Hatanpään päiväkirurgisen yksikön potilaat kokevat Internetin toimenpiteeseen valmistautuessaan?
3. Mitä asioita potilaat haluavat saada tietoonsa Internet-sivustolta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta?
4. Mitä mieltä potilaat ovat erilaisista tavoista esittää tietoa ja ohjeita Internet-sivustolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Hatanpään päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle potilaiden tarpeita hyvin ja ymmärrettävästi palvelevan Internet-sivuston sisällöstä. Tavoitteena on myös helpottaa päiväkirurgisen yksikön resurssien riittävyyttä kohdistamalla niitä Internetin kautta tapahtuvaan ohjaukseen ja informointiin aiemmin käytössä olleen sairaanhoitajan preoperatiivisen tapaamisen sijaan, sekä tutkia Internetiä nykyajan ohjaus- ja opetusmenetelmänä perioperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijälle tämä työ mahdollistaa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kautta päiväkirurgisten potilaiden tiedon ja ohjauksen tarpeeseen perehtymisen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset teemat

3.1 Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurginen potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna sovitun, porrastetun aikataulun mukaisesti ja hänet kotiutetaan leikkauksessa tehdyn, suunnitellun toimenpiteen jälkeen samana päivänä, alle 12 tunnissa. Päiväkirurgisessa anestesiassa pyritään hyvään kivun, pahoinvoinnin sekä oksentelun estämiseen ja hoitoon. Tällä pyritään potilaiden mahdollisimman nopeaan ja miellyttävään toipumiseen. Tästä syystä suositetaan puudutuksia ja yleisanestesiassa lyhytvaikutteisten anestesia-aineiden käyttämistä. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 72; Hautakangas ym. 2003, 10; Kangas-Saarela ym. 2006, 510; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 332.)

Jotta päiväkirurgia olisi turvallista ja tarkoituksenmukaista, on erittäin tärkeää määritellä päiväkirurgiaan sopivat toimenpiteet ja arvioida potilaat (Cahill & Jackson 1997, 71). Yleisesti päiväkirurgiaan soveltuvien toimenpiteiden kesto on korkeintaan kaksi tuntia aiheuttamatta sellaista kipua ja epämukavuutta, jotka vaatisivat kipulääkkeen injisoimista kotiutuksen jälkeen. Toimenpiteet eivät yleensä vaadi dreenejä tai erityisiä hoitotoimenpiteitä, eikä postoperatiivinen verenvuoto ole todennäköistä. (Hautakangas ym. 2003, 11; Hodge 2003, 6; Kangas-Saarela ym. 2006, 511.)

Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne on otettava huomioon määriteltäessä, kenelle potilaista päiväkirurgista vaihtoehtoa voidaan tarjota. Päiväkirurgiaan soveltuvia potilaita ovat American Society of Anesthesiologists-luokituksen eli anestesiariiskiluokituksen mukaan luokat 1-2, eli hyväkuntoiset ja yleensä muuten terveet potilaat. Toimenpiteestä riippuen jopa ASA-luokkaan 3 ja 4 kuuluvia potilaita voidaan hoitaa päiväkirurgiassa, mikäli sairaus on ollut hyvin hallinnassa viimeisen kolmen kuukauden ajan. (Korte ym. 2000, 6, 341; Hodge 2003, 6-7; Kontinen ym. 2003, 341; Kangas-Saarela ym. 2006, 510-512)

Tärkeitä päiväkirurgisia valintakriteerejä ovat myös potilaan oma suostumus ja sitoutuminen hoitoon (Hautakangas ym. 2003, 15; Kangas-Saarela ym. 2006, 510-512; Mustajoki ym. 2010, 332). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja velvoittaa hoitohenkilökunnan antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista vaikutuksineen, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Hautakangas ym. 2003, 15; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

3.2 Päiväkirurgisen potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen

Päiväkirurgisessa hoidossa omahoidon osuus on merkittävä. Koko hoitoprosessista noin 2/3 jää potilaan itsenäisen hoidon varaan ja siksi on tärkeää, että jo hoidon suunnitteluvaiheessa hän ymmärtää oman osuutensa merkityksen ja vaikutuksen paranemiseen. Potilaan on pystyttävä omatoimisesti valmistautumaan toimenpiteeseen ja orientoitumaan sen jälkeiseen hoitoon saamiensa ohjeiden perusteella. Tämän vuoksi olennaiseen asemaan nousee potilaan oma halukkuus päiväkirurgiseen hoitoon. Päiväkirurgista hoitomuotoa ei voida toteuttaa vastoin potilaan omaa tahtoa, sillä sen onnistuneen toteutumisen edellytyksenä on, että potilas ottaa suuren vastuun omasta hoidostaan. (Viitamäki 1996, 80-82; Valanne 2005, 455-456.)

3.2.1 Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjauskäynti

Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjauskäynti järjestetään yleensä 1-3 viikkoa ennen suunniteltua leikkausta. Potilas tapaa kirurgin ja sairaanhoitajan, tarvittaessa myös anestesia lääkäriin. Käynnin yhteydessä arvioidaan potilasvalintaa koskevia asioita, kuten potilaan muita sairauksia, sosiaalisia oloja, anestesia muotoa ja leikkausmenetelmän valintaa sekä leikkauksen ajoittamista. Samalla käydään läpi toimenpiteeseen liittyvät kysymykset, varmistetaan saattajan saatavuus ja todetaan mahdolliset kotiutumiseen liittyvät ongelmat. (Kangas-Saarela ym. 2006, 511; Mustajoki ym. 2010, 332-333.)

Erityistapauksissa potilasvalinta voidaan tehdä lähetteen perusteella, jolloin potilas saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivän aamuna. Lähetteestä (suoralähete) tulee käydä selkeästi ilmi hoidettavan vaivan tai sairauden löydökset, potilaan terveydentila ja mahdollinen lääkitys sekä soveltuvuus päiväkirurgiaan. (Kangas-Saarela 2005, 457-458; Kangas-Saarela ym. 2006, 512). Mahdollista on myös, että potilas ei pääse saapumaan ohjauskäynnille, jolloin hänelle lähetetään yksityiskohtainen kirjallinen ohjausmateriaali etukäteen ja tarvittaessa vielä puhelinhaastattelulla täydennetään tietoja.

Potilasturvallisuus varmistetaan esitietolomakkeella, jota potilas täyttää kotona ja sairaalassa. Lomakkeessa kysytään mm. potilaan käyttämä säännöllinen lääkitys ja sen annostus, allergiat, sairaudet, aikaisemmat toimenpiteet ja anestesia muodot. Suullisen ja

kirjallisen ohjauksen täydentämiseen sopii hyvin leikkauksesta kertova video. (Kangas-Saarela ym. 2006, 512; Mustajoki ym. 2010, 332-333.)

3.2.2 Päiväkirurgisen potilaan preoperatiiviset tutkimukset

Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivisiin tutkimuksiin kuuluu aina perehtyminen potilaan mahdollisiin allergioihin ja aiempiin anestesiaihin. Perustutkimuksiin kuuluvat EKG:n, verenpaineen, sykkeen, pituuden ja painon mittaaminen. Tarvittaessa voidaan myös ottaa röntgenkuvia ja tehdä laboratoriotutkimuksia. Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivisten tutkimusten tarve riippuu potilaan iästä, sukupuolesta, yleisestä terveydentilasta ja tehtävästä leikkauksesta. Jos ihminen on terve, ei hoidon kannalta rutiininomaisista tutkimuksista ole hänelle hyötyä. Rutiinitutkimuksista luopuminen vähentää samalla sekä kustannuksia että potilaalle aiheutuvia vaivoja. (Hautakangas ym. 2003, 17,19,20; Mustajoki ym. 2010, 332-333.)

3.2.3 Päiväkirurgisen potilaan kotiutuskriteerit

Päiväkirurgisten potilaiden on tiedettävä ehdot, jotka on täytettävä päästäkseen kotiin samana päivänä leikkauksen jälkeen. Näitä ehtoja ovat Mustajoen ym. (2010, 333) mukaan tasainen verenpaine ja syke, ei hengitysvaikeuksia viimeisen kotiuttamista edeltäneen tunnin aikana ja kivun on oltava hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä. Potilaan on myös oltava aikaan ja paikkaan orientoitunut, pystyttävä nauttimaan nesteitä suun kautta oksentelematta tai voimatta pahoin, sekä kyettävä pukeutumaan ja kävelemään ilman apua vessaan ja virtsaamaan. Juomaan ja virtsaamaan kykenemistä ei enää nykyään vaadita kaikilta potilailta, tosin erityistarkkailu on tarpeen spinaali- tai epiduraalipuudutetuilla, urologisilla ja anorektaalisen toimenpiteen läpikäyneillä potilailla. Potilaan on täytynyt saada ja ymmärtää kotiuttamisohjeet koskien mm. autolla ajoa ja alkoholin käyttöä. Hänen on myös tullut saada sairaalan yhteystiedot ja ymmärtää, missä tapauksessa sairaalaan on otettava yhteyttä. Saattajan on oltava paikalla ja on oltava varmistettuna, ettei potilas ole yksin leikkausta seuraavana yönä. Matka kotoa lähimpään sairaalaan ei saa kestää yli tuntia tai olla pituudeltaan yli 100 kilometriä. (Korttila 2005, 459-460; Mustajoki ym. 2010, 333.)

3.2.4 Päiväkirurgisen potilaan toipumiseen mahdollisesti liittyviä ongelmia kotona

Leikkauksen jälkeisenä päivänä tehdään usein postoperatiivinen seurantasoitto, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan mahdolliset kotihoitoon liittyvät ongelmat ja kysymykset. Vakavia komplikaatioita on vähän, mutta toipumisaikana, etenkin ensimmäisten päivien aikana potilas voi tuntea kipua ja haavasärkyä, pahoinvointia (harvoin oksentelua), väsymystä ja uupumusta. Potilaalla voi esiintyä myös postspinaalipäänsärkyä, ongelmia virtsaamisessa ja ulostamisessa sekä päivittäisissä toiminnoissa. (Mustajoki ym. 2010, 332-333.)

3.3 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Potilaan ohjaus ja informointi on haaste kehittyvälle hoitotyölle ja sen osuus korostuu erityisesti päiväkirurgisessa hoitotyössä, missä vuorovaikutuksellisuus ja potilaan oppimisprosessin tunteminen on oleellista (Hautakangas ym. 2003, 98). Useiden kyselytutkimusten mukaan potilaat haluavat lähinnä kahta asiaa: asianmukaista preoperatiivista tietoa ja hyvää postoperatiivista kivunhoitoa (Valanne 2005, 455-456).

Potilas tarvitsee tietoa osaston menettelytavoista, itse toimenpiteestä, mahdollisista aistikokemuksista ja hänelle potilaana asetetuista odotuksista (Hautakangas ym. 2003, 98). Tässä opinnäytetyössä käytetään myös termiä informointi, jolla tarkoitetaan tiedon antamista potilaalle. Hautakankaan ym. (2003, 98) mukaan potilaan ohjausta ja informointia voidaan toteuttaa useilla tavoilla: suullisesti, kirjallisesti, audiovisuaalisesti, demonstroiden ja Internetin avulla.

Ohjausprosessi alkaa potilaiden tarpeen määrittelyllä, sillä se määrää, mitkä ovat ohjauksen tavoitteet. Toisena mietitään, millä keinoin ohjausta annetaan? Eli mietitään, mikä ohjausmenetelmä vastaa juuri tämän potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Kolmantena toteutetaan ohjaus ja neljäntenä arvioidaan annettua ohjausta ja määritellään, tarvitseeko potilas lisäohjausta (Hautakangas ym. 2003, 63). Potilas tarvitsee ohjausta ja tietoa pre-, intra- ja postoperatiivisesti. Ohjausta ja tietoa potilaalle annetaan siis ennen leikkausta, potilaan saavuttua leikkaavaan yksikköön, leikkauksen jälkeen ennen kotiuttamista ja tarvittaessa myös potilaan jo päästyä takaisin kotiin.

Potilas tarvitsee informointia ja ohjausta jo siitä lähtien, kuinka sairaalaan tullaan, eli julkisilla kulkuvälineillä vai omalla autolla. Tietoa tarvitaan myös oman auton pysäköinnistä ja siitä, miten ilmoittautuminen hoidetaan. Mm. Marttilan ym. (1997, 32-34, 38; ks. myös liite 1) tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat tietoa odotusajoista toimenpidepäivänään. Potilaat tarvitsevat myös tietoa hoidettavasta vaivasta tai sairaudesta, sekä suoritettavasta toimenpiteestä. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334). Mm. Marttilan & Piekkolan (1997, 51-53, ks. myös liite 1) tutkimuksen mukaan potilaan kokemus vaivan tai sairauden vakavuudesta vaikuttaa tiedon ja ohjauksen tarvetta lisäävästi.

Potilaan tulee olla selvillä käytettävästä anestesiasta sekä mahdollisista vaihtoehdoista sen suhteen. Hänelle selvitetään asiat, jotka voivat johtaa toimenpiteen peruuntumiseen, sekä hänen ilmoitusvelvollisuutensa mikäli hän esimerkiksi sairastuu tulehdustautiin ennen toimenpidettä. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Toimenpiteeseen valmistautumiseen liittyen ohjataan ja informoidaan potilasta mm. käymään toimenpidettä edeltävänä iltana suihkussa, sekä toimenpideaamuna peseytymään tai käymään suihkussa tarpeen mukaan. Hänen tulee huolehtia henkilökohtaisesta intiimihygieniastaan ja poistaa lävistyskorut sekä kynsilakka. Yleisanestesiaa varten potilaalta tarvitaan tietoa hampaiden kunnosta, ja muutenkin kaikki aiemmat tapaturmat ja niistä aiheutuneet liikerajoitukset tms. selvitetään. Ihonhoidon suhteen potilaan on tarkkailtava ja varottava ihorikkojen syntymistä jos suinkin mahdollista, ja vatsanalueen toimenpiteisiin napa tulee puhdistaa huolellisesti. Potilaan ei tarvitse itse poistaa toimenpidealueelta ihokarvoja, sillä ne tulisi tarvittaessa ajaa mahdollisimman lähellä toimenpidettä ja ihon rikkoontumista varoen. Siksi sairaanhoitaja suorittaa sen tarvittaessa ennen toimenpiteen alkua, että välttyttäisiin ihon tulehtumiselta. Akuutti hengitystieinfektio on anestesariski ja johtaa usein toimenpiteen peruuntumiseen, samoin leikkausalueen infektio tai ihorikko. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Potilasta ohjataan pukeutumaan sellaisiin vaatteisiin, jotka on helppo pukea toimenpiteen jälkeen ja riisua kotona, vaikka käsi olisi esimerkiksi kantositeessä. Myös hoitosukkien käyttö tulisi muistaa huomioida tarpeen vaatiessa ja ohjata potilas pukemaan ne jalkoihinsa aamulla, ennen ylös nousemista. Pitkää ravinnotta oloa ei

uusimpien tutkimusten valossa päiväkirurgisille potilaille enää suositella, sillä se lisää toimenpiteen jälkeisiä nestetasapainon häiriöitä. Syömättä kiinteää ruokaa ja juomatta maitoa tai tuoremehua tulee olla kuusi tuntia ennen toimenpidettä. Esimerkiksi vettä voi juoda hieman vielä 2-3 tuntia ennen toimenpidettä. Potilasta ohjataan suoliston tyhjennyksessä tarvittaessa. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Toimenpiteeseen valmistautumisessa tulee huomioida myös potilaan käyttämät lääkkeet ja luontaistuotteet, sekä ohjata häntä niiden käytössä tai tauottamisessa. Arvioinnin jälkeen potilas ohjataan tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin, EKG-mittaukseen tai röntgenkuvaukseen. Potilaan kanssa hoidetaan ajan tasalle ja valmiiksi kaikki tarvittavat asiakirjat, kuten lupa hänen tietojensa luovuttamiseen, esitietolomake ja anestesia-aloituksen aloitus. Hengitysharjoitusten tekemiseen potilasta ohjataan tarvittaessa. Potilaan on ymmärrettävä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön vaikutukset toimenpiteeseen ja hänelle myös suositellaan taukoa niistä. Potilaan mahdolliset pelot ja jännitys tulee myös ottaa huomioon ennen toimenpidettä annettavassa ohjauksessa. Tutkimusten mukaan potilaiden merkittävimmät pelot liittyvät postoperatiiviseen pahoinvointiin ja kipuun. Potilaan on tärkeää saada tietää myös tarvittavat esivalmistelut jälkihoitoaan varten, kuten saattajan hankkiminen. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Toimenpiteen jälkeen annettavassa ohjauksessa potilaan tietoon tulee saattaa mm. sairaalahoidon kesto ja kotiutumisaika, mahdolliset jalkeilla olon rajoitukset, sekä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät erityishuomiot. Hänen tulee saada tietoa myös mahdollisen pahoinvoinnin ja kivun esiintymisestä, sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta. Mm. Viitamäen (1995, 41, 51, ks. myös liite 1) tutkimuksen mukaan potilaat kaipaavat paljon tietoa postoperatiivisen kivun esiintymisestä ja kivunhoidosta. Potilaan tulee tietää, milloin hän saa taas nauttia ravintoa, sekä mahdolliset rajoitukset syömisen tai ravinnon koostumuksen ja sisällön suhteen. On myös huomioitava hänen kotimatkinsa suunnittelu kulkuvälineen ja hakijan osalta, toipumisaika ja mahdolliset rajoitukset arkielämään. Mm. Marttilan ym. (1997, 35-38, ks. myös liite 1) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat tärkeäksi myös toimenpiteen tehneen lääkärin tapaamisen ennen kotiutusta, sekä kotiutukseen liittyvien käytäntöjen selvittämisen. Potilas itse ja hänen läheisensä ohjataan osallistumaan hoitoon, hankitaan tarvittavat apuvälineet tai ohjataan

niiden hankinnassa ja opastetaan käyttämisessä. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Potilasta täytyy informoida ja ohjata kotona tapahtuvasta jälkihoidosta. Hänen tulee saada tietää millaisia jälkioireita hänellä saattaa esiintyä (esim. kipu, kuume, vuoto, virtsaamisvaikeudet) ja missä tilanteessa hänen tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Potilaille on tärkeää tieto ja ohjaus kivun hoitamisesta kotona, kuten millä keinoin sitä voidaan hoitaa. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden tulee huolehtia että tarvittavat reseptit ovat kunnossa, ja että potilas jatkaa omien lääkkeidensä käyttöä oikein toimenpiteen jälkeen. Suomalaisia kiinnostaa yleensä suihkussa käymisen ja kylpemisen lisäksi saunominen, joten mahdolliset rajoitukset saunomiseen liittyen tulee käydä läpi potilaan kanssa.

Ohjeistusta tulee antaa myös syömiseen ja ravinnon sisältöön liittyen, sekä tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden käytön aiheuttamista vaikutuksista toipumiseen. Sukupuoliyhdyntästä ja ehkäisystä tulee hänen kanssaan keskustella, jos se on toimenpiteen vuoksi aiheellista. Tämä puheenaihe voi kuitenkin olla monelle potilaalle kiusallinen. Suoliston toimintaan, levon tarpeeseen, taakkojen nostamiseen ja varauslupaan mahdollisesti liittyvät asiat käydään myös potilaan kanssa läpi. Tärkeitä asioita ovat myös haavan ja sidoksen hoito sekä ohjeet sidonnasta, mahdollinen apuvälineiden tarve ja saanti ja uusiutumisen ehkäisy. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334). Tutkimusten mukaan potilaat kokevat usein saaneensa liian vähän tietoa ja arkielämään sovellettavia ohjeita haavan hoidosta (Marttila ym. 1997, 48-50, ks. myös liite 1).

Potilaat tarvitsevat tietoa ja ohjeita sairausloman pituudesta ja tarpeesta, rajoituksista liikuntaan ja arkielämään, sekä mahdollisesta koulukyydin tai kotiavun tarpeesta ja niiden järjestämisestä. Potilaalle tulee selvittää milloin ja missä mahdolliset tikkien tai hakasten poisto ja jälkitarkastus tehdään, mistä ja milloin hän saa mahdolliset tutkimustulokset ja tarvitaanko jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä. Jos potilas on saanut lainaan apuvälineitä, niin hänelle selvitetään myös minne ja milloin ne on palautettava. Muita ohjauksessa mahdollisesti huomioitavia asioita ovat myös mahdollinen tarve ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, fysioterapeuttiin tai kotisairaanhoidon. (Hautakangas ym. 2003, 17-20; Lukkari ym. 2007, 36; Mustajoki ym. 2010, 332-334).

Potilaiden odottama tieto liittyy toimenpidepäivän kulkuun, alkuvalmisteluihin, toimenpiteeseen yleensä, anestesia- ja hoitoon, ravitsemukseen ja kotiutukseen. Hän tarvitsee tietoa hoitoon liittyvistä toiminnoista ja tapahtumista ajankohtineen, sekä laitteista ja välineistä. Ei saa myöskään unohtaa potilaalle mahdollisesti aistien kautta välittyviä ääniä, tunteita ja kokemuksia. Tieto näistä on potilaille merkityksellistä. (Hautakangas ym. 2003, 42-46).

Huomionarvoinen seikka on, että erään tutkimuksen mukaan potilaat katsoivat tarvitsevansa runsaasti tietoa ja ohjeita kotona toimenpiteen jälkeen, vaikka suurimmalla osalla ei toimenpiteestä johtuvia tai siihen liittyviä ongelmia ilmennytkään. Potilaat katsoivat myös tarvitsevansa runsaasti sellaisiakin tietoja ja ohjeita, joita heidän saamissaan kotihoito-ohjeissa ei ollut. (Alho & Nylund 2002, tiivistelmä, ks. myös liite 1).

Muidenkin tutkimusten mukaan potilaat odottavat saavansa enemmän yksityiskohtaista tietoa kuin sairaanhoitajat ovat antaneet ja myös odottavat tiedon olevan perusteltua, relevanttia, riittävää, kielellisesti ymmärrettävää ja monipuolisesti annettua (kirjallista, audiovisuaalista ja suullista tietoa) (Marttila ym. 1997, 46-50, ks. myös liite 1).

Potilaiden tiedonhalu on yksilöllistä, kaikki potilaat eivät halua saada tarkkaa tietoa toimenpiteestään. Jotkut potilaat taas haluavat kuulla ja etsivät tietoa toisten potilaiden toimenpidekokemuksista ja kokevat sen rohkaisevaksi, turvallisuuden tunnetta lisääväksi ja jaksamista edistäväksi. Toisilla potilailla tämä taas lisää turvattomuuden tunnetta ja huolta omasta selviytymisestä. Potilaan ikä, kehitystaso ja koulutus vaikuttavat odotuksiin. Tutkimusten mukaan myös potilaat itse toivovat ohjauksen olevan yksilöllisesti juuri heidän tarpeitaan vastaavaa. Tutkimusten mukaan potilaat haluaisivat myös päättää erityisesti toimenpiteen ajankohdasta ja toivovat toimenpiteen onnistuvan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Odotusajan venyminen oireiden vuoksi koetaan hankalana. Pitkä odotusaika koetaan epämiellyttävänä ja epävarmuutta aiheuttavana tekijänä. Lisäksi potilaat toivovat tasa-arvoista kohtelua ja omien erilaisten tarpeidensa huomiointia. (Marttila ym. 1997, 32-53; Alho ym. 2002, 58, 63-66, ks. myös liite 1; Hautakangas ym. 2003, 42-46).

Onnistunut ohjaus vaikuttaa myönteisesti potilaan toipumiseen. Ohjauksella pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Potilaan ohjauksesta

saatava hyöty ilmenee potilaan pelon, ahdistuksen, postoperatiivisten komplikaatioiden sekä kivun vähenemisenä ja toipumisajan lyhenemisenä. Potilaan hoitoon sopeutuminen ja sitoutuminen lisääntyvät. Ohjaus ja opettaminen lisäävät perheen tukea ja auttavat palaamaan normaaliin päivittäiseen toimintaan. (Korte ym. 2000, 60.) Hyvällä ohjauksella on näin ollen myös selkeä taloudellinen merkitys sekä potilaalle että toimenpiteen suorittavalle yksikölle. Mm. Nylanderin (2002, tiivistelmä, ks. myös liite 1) mukaan potilaan ohjausta tulee tapahtua koko hoitoprosessin ajan. Samaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat myös omaisten opettamisen kehityshaasteena (Nylander 2002, tiivistelmä, ks. myös liite 1).

3.4 Internet ohjauksen välineenä

Internetin maailmanlaajuisen tietoverkon käyttö on voimakkaassa kasvussa. Internet-yhteyksien käyttö merkitsee valtavaa tiedon määrää ja mahdollisuuksia ja etenkin nuoret hallitsevat Internetin käytön ja osaavat etsiä sieltä tietoa. (Hautakangas ym. 2003, 94.)

Internet on lähestulkoon korvannut henkilökohtaiset tietokoneet keskeisenä toimintalustana. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työpöytäohjelmien sijaan tietoa tuotetaan ja käsitellään yhä useammin Internet-palvelujen avulla. Internet on alustariippumaton, eli käyttäjältä edellytetään vain nettiyhteys ja jonkinlainen selain, jollaiset löytyvät yhä useammasta erilaisesta laitteesta, kuten matkapuhelimista, ja ovat siten käyttäjän ulottuvilla paikasta ja ajasta riippumatta. Ennen kaikkea Internet on nykyään kirjoitettava, keskusteleva ja vuorovaikutteinen. (Majava 2005.)

Sosiaalisesta mediasta puhutaan paljon etenkin tässä opinnäytetyössä. Mikä tai mitä sosiaalinen media sitten käsitteenä on? Sosiaalinen media on perinteisen median rinnalle syntynyt media, jossa toimijoita ei voida enää selkeästi jakaa julkaisijoihin ja vastaanottajiin. Se on vuorovaikutteinen viestintäympäristö, jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua tiedon tuottamiseen, julkaisemiseen ja käsittelyyn. Se tarjoaa useita mahdollisuuksia tehostaa ja syventää tutkimusta ja opetusta. Työympäristönä se ei koostu yhdestä selvärajaisesta alueesta, vaan erilaisten välineiden ja alustojen työkalupakista. Sen edut perustuvat sisältöjen jakamiseen ja tuottamisen vaivattomuuteen. (Aunesluoma ym. 2010, 20-21.)

Sosiaalisen median palveluilla on mahdollista mm.

- varastoida aineistoja ja kartuttaa sisältöjä vähän kerrallaan (esimerkiksi wiki ja wikipedia)
- toteuttaa reaaliaikaista ohjausta ja opetusta (esimerkiksi Skype)
- rakentaa oppimisympäristö (esimerkiksi wiki)
- tarjota kognitiivisia apuvälineitä oppimiseen (jaetut kalenterit, verkkosanakirjat, miellekarttaohjelmat, sosiaaliset kirjanmerkit)
- kanavoida opiskelua tukevaa ajankohtaista sisältöä useasta lähteestä yhteen paikkaan (syötteet, mashup eli suodatettu informaation koonti)
- kerätä ja prosessoida tietoa kollektiivisesti (ilmiöpohjaisen, tutkivan ja ongelmalähtöisen oppimisen menetelmät) (Rongas 2008.)

3.5 Internet potilaiden ohjauksessa nykypäivänä

70 %:lla Suomen kotitalouksista on laajakaistayhteys ja 99 %:lla kotitalouksista on mahdollisuus hankkia sellainen (Kansallinen laajakaistatyöryhmä 2009). Uusimmissa matkapuhelimissa on Internet-valmius ja Suomessa on hyvin kattava 3G-verkko, joka mahdollistaa langattoman Internet-yhteyden (Sanomalehti Kaleva 2009). Ihmisillä on siten hyvät valmiudet Internetin käyttöön ajasta ja paikasta riippumatta.

Tutkimusten mukaan potilaiden tiedontarve on suuri, ja tiedon puute on yksi keskeinen tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä. Nykypäivänä monien potilaiden käyttäessä tietotekniikkaa päivittäin, he myös odottavat tietotekniikan hyödyntämisen olevan mahdollista terveydenhuollon asiakkaana. Teknologia voi tuottaa suuriakin muutoksia terveysalalle, mutta se on nähtävä mahdollisuuden lisäksi myös riskinä. Internetissä voi olla paljon tietoa jolle ei osata antaa merkitystä, sillä oppiakseen ihmisen täytyy pystyä suhteuttamaan uusi tieto omaan tietorakenteeseensa. Oppimisen ja osaamisen edistämiseen tarvitaan vuorovaikutusta, potilas voi esimerkiksi reagoida alkuperäiseen informaatioon käymällä dialogia www-sivuilla. Internetissä on siis syytä tavoitella vuorovaikutusta, jotta potilaaseen voitaisiin saada yhteys ja auttaa häntä hänen oppimisprosessissaan. (Hautakangas ym. 2003, 95-96.)

Hoidettavien määrä väestön ikääntyessä kasvaa entisestään ja samaan aikaan kunnallisissa laitoksissa tulot vähentyvät eikä henkilökuntaa voida määrällisesti lisätä. Joustavammat toimintamallit ja terveydenhuollon ammattilaisten työrauhan mahdollistaminen parantavat tuottavuutta ja keskittymistä oleellisimpaan, eli

hoitotyöhön. Ihmisten kiinnostuksen ja tietoisuuden lisääminen omaa hyvinvointiaan ja terveyttään kohtaan on pitkäjänteistä työtä, mutta sen avulla voidaan saavuttaa yleisen kansanterveyden parantumisen lisäksi merkittäviä hyötyjä. Kokonaisvaltaisin vaikutus saadaan yhdistämällä organisaatioiden tuottavuutta parantavat ja pitkävaikutteiset, ihmisten omaehtoisuutta lisäävät palvelut. (Paukkala & Koivu 2010, 18.)

Ihmisten mukaan ottaminen muuttaa myös organisaatioiden tapoja tuottaa palveluita. Vaaditaan avoimuutta ja markkinointia, jotta sähköiset palvelut saadaan otettua käyttöön ja vakiinnutettua. Palveluiden tuottajien, julkisten sekä yksityisten, on oltava avarakatseisia ja sitoutettava ihmisiä uudella tavalla uuteen toimintamalliin. Samalla palveluita tarjoavien ammattilaisten uusi sukupolvi tulee vaatimaan uusia työskentelytapoja ja työvälineitä käytettäväkseen. (Paukkala ym. 2010, 18.) Mediakulttuurin (mm. uusi tieto- ja viestintäteknikka) huima kehittyminen vaatii uudenlaista oppimista ja tietoyhteiskunnassa tarvitaan mediakasvatusta sekä monimediaista lukutaitoa (Hautakangas ym. 2003, 58). Tämä tulee ottaa huomioon terveydenhuollon palveluita kehitettäessä.

3.6 Internet potilaiden ohjauksessa tulevaisuudessa

Sairaalan ilmoittautumispisteellä Ville, 45 vuotta, kirjautuu Kela-kortilla saapuneeksi ja häntä opastetaan virtuaalisella kartalla kohti oikeaa toimenpidepoliklinikkaa. **Leikkausta odottava Juuso, 18 vuotta, saa viestin terveystietokantansa postilaatikkoon; lähete on kunnossa ja potilas voi käydä lukemassa toimenpiteeseen liittyvän ohjeistuksen ja täyttämässä esitietolomakkeen Internetissä ennen ensimmäistä käyntiä poliklinikalla.** Maire, 68 vuotta, näpyttelee kotonaan kosketusnäytöllä vastauksia – kyselyyn elämänlaadusta. Samaan aikaan Mairin ovikello soi ja lukko piipittää, kotihoidon hoitaja Seija, 45 vuotta, saapui juuri Mairin luo käyttäen sähkölukon mobiilisovellusta apunaan. (Paukkala ym. 2010, 15.)

Hautakangas ym. (2003, 94-95) mukaan seuraavalla vuosikymmenellä vahvasti työelämässä mukana on ns. Internet-sukupolvi, joka muodostaa osan terveydenhuollon asiakkaista. Täytyy tosin muistaa huomioida, että iäkkäiden ihmisten mahdollisuudet tietoverkkojen käyttöön ovat huomattavasti vähäisemmät. Internet paitsi lisää asioiden hoitamisen nopeutta, se myös avaa täysin uusia toimintatapoja. Tämä taas avaa uusia

mahdollisuuksia mm. päiväkirurgisten potilaiden ohjaukseen ja kommunikointiin. Tulevaisuudessa useimmat palvelut löytynevät Internetistä.

Muutokset päiväkirurgisessa hoitotyössä ovat alkaneet, sillä ohjaustehtävä on muuttumassa ja itsepalvelu lisääntymässä. Potilaat etsivät itse aktiivisesti tietoa eri tietolähteistä ja tilaavat Internetin kautta erilaisia hoitoja, tutkimuksia ja palveluja. Tietotekniikka tuo lisäarvoa ohjaukseen ja oppimismenetelmiin, sekä uudenlaista kumppanuutta korvaamatta kuitenkaan täysin sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta eli dialogia. Uudet tietotekniset mahdollisuudet muuttavat hoitohenkilöstön ja potilaiden vuorovaikutusmenetelmiä. Teknologiset innovaatiot luovat hoitohenkilöstölle hyvät mahdollisuudet välittää tietoa, joka auttaa potilaita ymmärtämään omaa terveyttään ja sen hoitoa sekä tekemään tietoisia valintoja ja päätöksiä omassa selviytymisprosessissaan. (Hautakangas ym. 2003, 95-96.)

Hautakankaan ym. (2003, 96) mukaan tietoteknisten sisältöratkaisujen pitää tukea potilaan oppimista, motivaatiota sekä sitoutumista. Verkkoviestinnässä potilas voi ottaa yhteyksiä ja hakea tietoa itse hyväksi katsomanaan ajankohtana. Se saa potilaalle aikaan sisäisen kontrollin tunteen, jolloin hän kykenee ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja omasta hoidostaan. Tämä on oleellista päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa. Verkkoviestintä voi myös lisätä motivaatiota, vastuullisuutta ja kiinnostuneisuutta uuden tiedon omaksumiseen. Tietotekniikka mahdollistaa myös havainnollistamisen mikä on erittäin hyvä asia, sillä ihminen kykenee kerralla vastaanottamaan ja ymmärtämään vain rajallisen määrän kielellistä viestintää. (Hautakangas ym. 2003, 78-79).

Kun potilas tulee sairaalaan, hänellä saattaa olla melkoisesti Internetistä saatua tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Tieto voi olla ristiriitaista sen käytännön kanssa, joka on käytössä potilasta hoitavassa sairaalassa. Tietoteknologia on mahdollistanut tiedon nopean ja laajan saatavuuden, mutta ongelmaksi voi muodostuakin tiedon luotettavuuden ja ajankohtaisuuden varmistaminen. Internet voi olla erinomainen tietolähde tästä ongelmasta huolimatta. Siksi teknologian suomia interaktiivisia mahdollisuuksia tiedon tarjonnassa ja välittämisessä olisi sovellettava päiväkirurgisissa yksiköissä, jotta potilas voisi päästä olennaisen tiedon lähteille. Muuten potilaan pitäisi itse pystyä kaikesta mediatulvasta erottamaan olennainen epäolennaisesta. (Hautakangas ym. 2003, 96-97.)

Internet on yksi sosiaalisen vuorovaikuttamisen muoto, jonka toimintaympäristöön ihmiset tuovat oman identiteettinsä, elämäntilanteensa, henkilöhistoriansa ja tietoverkon ulkopuoliset kontaktinsa. (Hautakangas ym. 2003, 96-97.) Potilaiden käyttäessä sosiaalista mediaa, kuten keskustelupalstoja, tiedon lähteenä heidän tulisi muistaa tämä seikka. Potilaiden on vaikea tietää, millaiset ihmiset esimerkiksi keskustelupalstoille kommentteja ja sisältöjä lisäävät, ja minkä kokemuksen perusteella? Heidän on myös vaikea tietää, saako palstoilta poistettua omia kommenttejaan ja lisäyksiään ja keille kaikille ne näkyvät? (Aunesluoma ym. 2010, 20-21; Kyngäs & Hentinen 2009, 113-114). Samoin heidän voi olla vaikea tarkistaa, kuka Internet-sivuja ylläpitää ja milloin sivut on viimeksi päivitetty? (Kyngäs ym. 2009, 113-114).

Edellä mainittujen asioiden vuoksi päiväkirurgisen yksikön tarjoama Internet-sivusto tietosuojatulla yhteydellä on oivallinen keino potilaille päästä relevantin tiedon lähteille, sillä hoitoalan ammattilaiset ja asiantuntijat vastaavat sivuston sisällöstä ja oikeellisuudesta. Potilaat voivat myös luovuttaa tietojaan suojatun yhteyden turvin pelkäämättä mm. henkilötunnuksensa joutuvan jonkun ulkopuolisen käsiin. (Hatanpään päiväkirurginen yksikkö 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Toteutuksessa käytetyt menetelmät

Opinnäytetyön toteutuksen menetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Heikkilän (1999, 15-16) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Riittävän suuri ja edustava otos on tutkimuksen edellytys. Aineiston keruuseen käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttämiseen päädyttiin kyselylomakkeen ollessaärkevin keino kohdejoukon tavoittamiseen ja riittävän suuren otoksen saamiseen. Määrälliseen tutkimusotteeseen perustuva tutkimusmenetelmä oli myös Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan toivomus.

Kyselytutkimuksen kohteena olivat Hatanpään päiväkirurgisen yksikön potilaat, jotka puhuvat suomea äidinkielenään ja ovat iältään 18-65-vuotiaita. Kyselytutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena, eli suunnitelmallisella kyselymenetelmällä toteutetulla ei-kokeellisella tutkimuksella (Heikkilä 1999, 18, 302).

Heikkilän (1999, 33-34) mukaan otoksen tulee olla edustava pienoiskuva perusjoukosta. Tämä merkitsee sitä, että perusjoukosta valitussa otoksessa on oltava samoja ominaisuuksia ja samassa suhteessa kuin perusjoukossa. Otoksen on myös vastattava perusjoukkoa tutkittavien ominaisuuksien suhteen. Tällä pyritään varmistamaan, että arvioitaessa otoksesta laskettujen tunnuslukujen avulla perusjoukon vastaavia suureita päästään mahdollisimman lähelle perusjoukon arvoja. Otos ei voi kuitenkaan koskaan täysin tarkasti kuvata perusjoukkoa.

Otantamenetelmällä tarkoitetaan sitä, kuinka vastaajat valikoituvat mukaan tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin harkintaan perustuvaa otantamenetelmää. Se on edullinen, nopea ja käyttökelpoinen menetelmä etenkin silloin, kun tutkimus kohdistuu tietyn palvelun käyttäjiin (Heikkilä 1999,40). Tutkimukseen haluttiin 150 valintakriteerit täyttävää potilasta. Kyselyn oli siis tarkoitus jatkaa kunnes

tämä määrä tulee täyteen. Kyselyyn vastaajat valikoituivat mukaan toimenpiteen ajankohdan mukaan, sillä tutkimus toteutettiin touko-kesäkuun 2010 välisenä aikana. Kyselyn toteutuksen ajankohta valittiin sillä perusteella, että yksikön toiminta jatkui normaalina vielä kesäkuun ajan, jonka jälkeen toimenpideyksikkö sulkeutui kesäloman ajaksi. Katsottiin myös kevään ja kesän olevan talvea parempi aika kyselylle, sillä ihmiset ovat kesällä yleensä virkeämpiä ja motivoituneempia vastaamaan.

4.2 Kyselytutkimuksen toteuttaminen ja tulosten analysointi

Osallistumishalukkuutta tiedusteltiin potilailta heidän saatuaan kotihoito-ohjeet toimenpiteen jälkeen heräämössä. Halukkaat potilaat saivat kyselylomakkeen vastattavaksi heräämössä ennen kotiutumista. Tämän ajateltiin motivoivan heitä ottamaan osaa tutkimukseen. Potilaat jättivät vastatut lomakkeet kirjekuorissa osaston hoitohenkilökunnalle, joka keräsi suljetut vastauskuoret yhteen paikkaan opinnäytetyöntekijän haettavaksi analysointia varten. Aineiston keruun päätyttyä viimeiset vastauskuoret postitettiin opinnäytetyön tekijälle.

Tutkimusaineiston analysoiminen aloitettiin syöttämällä havaintoyksiköt tilasto-ohjelma Exceliin. Valmis havaintomatriisi siirrettiin analysoitavaksi tilasto-ohjelma SPSS 17.0:aan. Tutkimustulokset esitellään sekä sanallisesti että graafisina kuvioina ja taulukoina. Grafiikka luotiin Excelin, Tixelin ja SPSS:n avulla.

Avoimen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin auki ja analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä. Janhosen ja Nikkosen (2003, 23) mukaan tällä menetelmällä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että saadaan esiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella, eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Avointen kysymysten käyttäminen kyselylomakkeessa mahdollisti potilaan omien näkemysten esiintulon.

Tutkimuksessa on tutkittu ristiintaulukoinnin avulla kahden muuttujan välistä yhteyttä. Sarakemuuttujana käytettiin vastaajien ikää, jota verrattiin tietyistä kysymyksistä saatuihin vastauksiin (esim. Internetin käyttöön). Vastaajien ikäluokat luokiteltiin

uudestaan kolmeen ryhmään, jotta jokaisessa ryhmässä olisi riittävästi havaintoyksiköitä vertailua varten. Myös koulutusta olisi voinut käyttää sarakemuuttujana, mutta jokaisessa sarakemuuttujassa tulisi olla vähintään 30 havaintoyksikköä, jotta tulokset olisivat vertailukelpoisia ja yleistettäviä. Näin ollen otannassa saatuja havaintoyksiköitä ei ollut riittävästi, eikä tuloksia voisi pitää merkityksellisinä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 211; Metsämuuronen 2001, 8.)

Vastattuja kyselylomakkeita saatiin 127 kappaletta. Neljä kyselylomaketta jouduttiin kuitenkin hylkäämään vastaajien iän ollessa joko alle 18 vuotta tai yli 65 vuotta. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 82 %. Lomakkeista 22 kappaletta oli vajaasti täytettyjä, mutta lomakkeet on otettu mukaan havaintoaineistoon siten, että vastaamattomat kohdat on syötetty havaintomatriisiin tyhjinä sarakkeina. Näin ollen havaintoyksikköjä oli mukana 123 kappaletta (N=123). Kysymyksestä riippuen havaintoarvoja on saatu 96:stä-123:sta havaintoyksiköstä. Tämä on huomioitu tulosten raportoinnissa.

4.2.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset olivat strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen. Tämä helpotti paitsi vastaamista, myös tulosten analysoimista. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt kyselylomakkeista ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomake esitettiin sellaisilla ihmisillä, jotka olivat aiemmin käyneet Suomessa jossakin päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Palautetta saatiin myös ohjaavalta opettajalta. Kyselylomake tarkistettiin myös työelämäyhteys henkilöiden kanssa ja sitä muokattiin saadun palautteen mukaisesti.

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen eli sen keskeisiin teemoihin. Teoreettinen viitekehys muodostui päiväkirurgisen potilaan toimenpiteeseen valmistautumista kuvaavien hoitoyön tutkimustulosten ja teorian tiedon perusteella, sekä Internetin avulla tapahtuvaa ohjausta ja opettamista kuvaavan teorian tiedon perusteella. Vastausvaihtoehdot annettiin valmiiksi Likert-tyyppistä asteikkoa käyttäen. Näistä vaihtoehtoista vastaaja valitsi joko oikean (taustatiedot) tai mielestään sopivimman vaihtoehdon. Heikkilän (2004, 52-53) mukaan

asteikkotyypisten kysymysten käyttämisen etuna on se, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Heikkoutena kuitenkin on se, ettei vastauksista voi päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille (Heikkilä 2004, 52-53).

Kyselylomakkeen alussa tiedusteltiin vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja koulutustaustaa, sekä aiempaa kokemusta päiväkirurgisista toimenpiteistä. (kysymykset 1-4). Kyselylomakkeessa kysyttiin myös vastaajien taustatietoja Internetin käytöstä (kysymykset 5-8). Taustatietojen kysyminen perustui oletukseen, että tietyt tekijät vaikuttavat potilaiden Internetiin suhtautumiseen ja ohjaustarpeeseen. Oletetut tekijät tulivat esille aikaisemmista tutkimuksista ja teoriatiedoista.

Kyselylomakkeen kysymyksissä 9-46 vastaajia pyydettiin kertomaan, minkä verran he ovat kiinnostuneita saamaan tietoa ohjaukseen sisältyvistä asioista. Tällä pyrittiin tuomaan esiin Internet-sivuston teoreettisen ohjausmateriaalin sisällön ja sen laajuuden tarvetta. Kysymys perustui oletukseen, että potilaat kaipaavat useista asioista enemmän tietoa, kuin mitä he ovat saaneet suullisen ja kirjallisen ohjauksen kautta. Oletus tuli esille aikaisemmista tutkimuksista ja teoriatiedoista. Kysymyksiin 9-27 oli jättänyt vastaamatta enimmillään neljä vastaajista, kun taas kysymyksiin 28-46 oli jättänyt vastaamatta 20-22 vastaajaa 123:sta. Heidät on jätetty kyseisissä kysymyksissä tulosten ulkopuolelle puuttuvan tiedon vuoksi tai siksi, ettei vastausta ole voinut tulkita. Tämä vaikuttaa havaintoyksiköiden määrään tuloksissa.

Kysymyksen 47 kohdissa a-d vastaajia pyydettiin palauttamaan mieleen heidän saamansa tieto ja ohjaus ennen tämänkertaista toimenpidettä. Tämän jälkeen heiltä kysyttiin muutama kysymys koskien tiedon saannin lähteitä. Kysymyksessä 48 kysyttiin onko vastaaja tutustunut Hatanpään kantasairaalan jo olemassa oleviin Internet-sivuihin tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan. Näillä kysymyksillä haluttiin selvittää, mistä lähteistä potilaat ovat tietoa ja ohjausta saaneet, ja millaisen osan Internet käytetyistä tiedon lähteistä muodostaa. Tällä haluttiin kartoittaa tiedon ja ohjauksen lähteiden nykytilannetta kyseisessä yksikössä.

Kysymykset 49-53 esittelivät tietosuojatun yhteyden tarjoamia mahdollisuuksia toimenpiteeseen valmistautumiseen ja palautteen antamiseen liittyen. Tällä pyrittiin selvittämään vastaajien kiinnostus tietosuojatun yhteyden tarjoamia mahdollisuuksia kohtaan (esim. esitietolomakkeen täyttäminen ja lähettäminen). Tietosuojatun yhteyden

tarjoamat mahdollisuudet perustuivat joidenkin sairaaloiden jo käytössä olevien Internet-sivustojen tarjoamiin palveluihin.

Kysymykset 54-56 olivat multiresponse-tyyppisiä monivalintakysymyksiä, jotka antoivat mahdollisuuden valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon vastaajan mieltymyksen mukaan. Kysymyksissä selvitettiin potilaiden mielipidettä Internet-sivujen sisältämän teoreettisen tiedon ja ohjauksen esitystavasta. Viimeinen vaihtoehto antoi mahdollisuuden valita listan ulkopuolelta ja kertoa mistä muusta vastaaja on kiinnostunut. Nämä kysymykset perustuivat oletukseen, että opetus- ja ohjaustapa vaikuttavat ihmisten oppimiseen ja asioiden muistamiseen. Oletus tuli esille aiemmista tutkimuksista sekä teorian tiedoista. Viimeinen kysymys oli avoin ja antoi vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa vapaasti mitä vain aiheeseen liittyvää palautetta.

4.2.2 Saatekirje

Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa osallistumaan tutkimukseen täyttämällä lomakkeen (Heikkilä 2004, 61-62). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen saatekirjeessä (liite 3) selvitettiin potilaille tutkimuksen tekijä ja tilaaja, tausta ja tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä osallistujien nimettömyys ja tietojen ehdoton luottamuksellisuus. Kirjeessä kerrottiin myös toivotusta vastaamisen ajankohdasta ja kyselylomakkeen palautusohjeesta. Sen lopussa oli opinnäytetyöntekijän allekirjoitus sekä yhteystiedot, ja sen sävy muotoiltiin kohteliaaksi ja vastaajaa kunnioittavaksi.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään tavallisesti huomiota tutkimuksen sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin (luotettavuuteen ja pätevyYTEEN), reliabiliteettiin (tarkkuuteen ja toistettavuuteen) sekä objektiivisuuteen (puolueettomuuteen). (Paunonen ym. 1997, 206-212; Heikkilä 1999, 29-30; Metsämuuronen 2002, 32.)

Ulkoinen validius käsittää tarkastelun siitä, kuinka yleistettävä tutkimus on. Siinä pohditaan otoksen edustavuutta ja edustaako otos perusjoukkoa. Lisäksi siihen vaikuttaa kato, jolla tarkoitetaan vastaamatta jättäneiden määrää. Kato pienentää otoksen kokoa ja vähentää edustavuutta. (Paunonen ym. 1997, 211; Heikkilä 1999, 29-30; Metsämuuronen 2002, 32.)

Tässä opinnäytetyössä ulkoista validiutta puoltaa mm. se, että mitattavat käsitteet ja muuttujat on tarkasti määritelty ja tutkimus hyvin suunniteltu. Saatu otos kuvasi melko edustavasti perusjoukkoa.

Potilaista selkeä enemmistö oli naisia. Suomen väestörakenteesta naisia on kuitenkin melko vähäinen enemmistö, vaikka vanhimmissa ikäryhmissä he ovatkin suurena enemmistönä (Pitkänen 2007, 73-75). Sen sijaan päiväkirurgisissa toimenpiteissä käyvistä potilaista enemmistö oli naisia vuonna 2007 (Rasilainen 2008, 7).

Potilaista selkeä enemmistö oli 40-59-vuotiaita ja tämä vastaa Suomen väestörakennetta (Ryynänen & Notkola 2007, 283). Tutkimuksen tulos vastaa myös päiväkirurgisissa toimenpiteissä käyvien potilaiden keskimääräistä ikää, joka oli vuonna 2007 viisikymmentä vuotta (Rasilainen 2008, 7).

Yli puolella potilaista oli perusasteen jälkeinen tutkinto ja kolmasosalla oli korkea-asteen tutkinto. Tulos vastaa Suomen väestön 15 vuotta täyttäneiden koulutusrakennetta vuonna 2008 (Väestön koulutus rakenne 2008).

Potilaiden taustatiedot siis vastasivat hyvin tutkittavaa perusjoukkoa. Pelkästään potilaiden taustatietojen perusteella voisi sanoa tulosten olevan yleistettäviä. Ulkoista

validiutta tässä tutkimuksessa saattaa kuitenkin heikentää otoksen pieni koko (N=123), sillä se muodostui yhden sairaalan päiväkirurgisen yksikön potilaista. Vastausprosentin ollessa 82 %, muodostui kadoksi 18 %. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei siis voida yleistää laajasti päiväkirurgisiin potilaisiin. Tulokset antavat viitteitä Internet-sivuston kehittämismahdollisuuksista ja tietoa potilaiden tiedon ja ohjauksen tarpeista. Tämän opinnäytetyön otokseen ei voi olla vaikuttamatta myöskään joidenkin palautettujen vastauslomakkeiden vajaan täyttö ja joidenkin vastausten hylkääminen tulkintavaikeuksien vuoksi.

Sisäinen validiteetti osoittaa, mitataanko tutkimuksella sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Metsämuurosen (2002, 32-25) mukaan sisäinen validiteetti voidaan jakaa usealla eri tavalla. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin oleellista tarkastella sisällön validiutta, joka on enemmänkin käsitteellinen tai teoreettinen kuin laskennallinen mittauksen ominaisuus.

Tässä opinnäytetyössä sisällön validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko opinnäytetyöntekijä onnistunut muodostamaan osittain melko niukasti tutkitusta ilmiöstä luotettavan teoreettisen viitekehyksen ja muodostamaan siitä luokat siten, että ne kuvaavat potilaiden paitsi saamaa, myös heidän haluamaansa tietoa ja ohjausta sekä sen määrää, heidän valmistautuessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Punnittavana on myös se, kertooko mittari potilaiden suhtautumisesta Internetiin päiväkirurgiseen leikkaukseen valmistautumisen välineenä, sekä potilaiden mielipiteen tiedon ja ohjauksen esitystavoista Internet-sivustolla.

Tässä opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen käsitteiden määrittely ja operationalisoiminen olivat kirjallisten ja suullisten ohjeiden sekä ohjauksen osalta melko sujuvia, sillä niistä löytyi paljon teoriatietoa ja tutkimustuloksia. Myös opiskelijoiden ja työntekijöiden ohjaamista ja opettamista Internetin avulla on käytetty jo useiden vuosien ajan, joten siitä löytyi hyvin aineistoa. Sen sijaan terveydenhuollon asiakkaiden, eli potilaiden ohjaamista ja opettamista Internetin avulla ei ole ehditty vielä kovinkaan perusteellisesti tutkia, ilmiö on sen verran uusi (Kyngäs ym. 2009, 113). Tästä syystä myös luotettavan kyselylomakkeen rakentaminen oli haasteellista ja tämä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa myös kyselylomakkeeseen vastaamiseen suhtautuminen. Potilaat, jotka eivät halunneet osallistua tutkimukseen, ovat voineet olla juuri heitä joilta tietoa olisi tarvittu. Osallistumatta jättäneitä potilaita on voinut yhdistää jokin tärkeä seikka, joka olisi voinut muuttaa saatuja tuloksia. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös laajemman esitestauksen puute, sekä mahdollisesti joidenkin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen vaikeaselkoisuus potilaiden mielestä.

Myös tulosten graafinen esittäminen voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Huonosti tehty grafiikka voi vääristää lukijan tuloksista saamaa kuvaa tai sisältää virheellistä tietoa (Heikkilä 2004, 154). Opinnäytetyön tekijän on siis perehdyttävä huolellisesti tilasto-ohjelmien käyttämiseen tutkimustulosten graafisen esittämisen työvälineenä.

Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta. Tutkija ei saa antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimusprosessiin. Jos tutkimus on objektiivinen, niin tutkijan vaihtaminen ei muuta tuloksia. (Heikkilä 2004, 30-31). Tässä opinnäytetyössä tulokset raportoidaan rehellisesti siten, että tutkimustulokset vastaavat tutkimusaineistoa. Myös kyselylomakkeen kysymykset laadittiin siten, etteivät ne johdattele vastaajaa.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan ”hyviä tieteellisiä käytäntöjä”, joita ovat tutkimuslainsäädännön ja yleisesti hyväksytyjen eettisten periaatteiden noudattaminen. (Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010). Tutkimuseettisiä periaatteita ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus työssä, rehellisyys, ammatinharjoittamisen edistäminen, kollegiaalinen arvostus, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun tunnustaminen (Pietarinen 1999, 6-12).

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella myös ns. keski-tason periaatteiden valossa. Näiden periaatteiden mukaan jokainen tutkija voi sitoutua siihen, että tutkimuksen on oltava hyödyllistä, vahinkoa tuottamatonta, ihmisten itsemääräämistä kunnioittavaa ja oikeudenmukaista (Häyry 1999, 13-43). Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on pohdittu

kaikkia näitä osa-alueita vahvuuksineen sekä puutteineen. Tämän opinnäytetyö on tehty alusta loppuun asti tunnollisesti ja tulokset on raportoitu rehellisesti.

Mitä älylliseen kiinnostukseen tulee, niin opinnäytetyön tekijää on tämän opinnäytetyön tekemisen alusta loppuun saakka motivoitunut kiinnostus tutkittavaa asiaa kohtaan. Tässä opinnäytetyössä kollegiaalinen arvostus toteutuu siten, että lähdemerkinnät ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti ja oikeille paikoille. Ammatinharjoittamista edistäväksi ja hyödylliseksi tämän opinnäytetyön tekee sen pyrkimys tuottaa uutta tietoa hoitotyön kehittämiseksi ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelemiseksi, sekä antaa viitteitä aiemmin melko vähän tutkitusta asiasta. Sama pyrkimys vastaa pohdintaan siitä, että mitä varten tietoa hankitaan ja mitä päämääriä sen pitäisi palvella. Mikä sitten oikeuttaa tiedon jatkuvaan etsimiseen? (Pietarinen 1991, 65.) Tässä opinnäytetyössä oikeutusta haetaan sillä, että tutkimuksen tulosten avulla pyritään potilaiden sekä kyseessä olevan terveydenhuollon organisaation yhteiseen hyvään hoitotyön palveluja kehittämällä.

Voidaan katsoa, että osallistumisen vapaaehtoisuus varmisti, ettei kenellekään aiheutunut tutkimuksesta kohtuutonta vaivaa. Kyselylomake myös pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyeksi, selkeäksi ja helpoksi vastata kotiutusta odottaessa. Hoitohenkilökunnalle kyselytutkimus aiheutti lisätyötä, mutta sen voidaan katsoa olevan hyväksyttävää, sillä opinnäytetyön tuloksilla pyritään hoitotyön kehittämiseen mm. parantamalla päiväkirurgisen yksikön resurssien riittävyyttä.

Kenenkään ihmisarvoa ei loukattu tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Potilailta ei kysytty tarpeettomia tai arkaluontoisia asioita. Potilaiden oikeuksia ei loukattu, eikä heidän hoitoonsa vaikutettu. Osa potilaista on voinut kuitenkin pitää anonymiteetin takaamisesta huolimatta arkaluontoisena mm. kysymyksiä, joissa tiedusteltiin heidän kokemaansa tiedon ja ohjauksen tarvetta liittyen sukupuolielämään tai erittämiseen toimenpiteen jälkeen potilaan kotiuduttua.

Havaintoaineiston keräämiseksi luotu kyselylomake laadittiin siten, että potilaiden anonymiteetti säilyi. Vastaajilta kysyttiin vain tutkimukseen olennaisesti liittyviä asioita, eikä vastausten perusteella voitu erottaa yksittäisiä vastaajia. Tällä pyrittiin myös siihen, että vastaajat kokisivat voivansa ilmaista itseään mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Jotta potilaiden anonymiteetti säilyisi myös täytetyn

kyselylomakkeen palautustilanteessa, sai potilas laittaa täytetyn kyselylomakkeen kirjekuoreen ja sulkea sen ennen palauttamista hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeita myös käsiteltiin ja säilytettiin siten, etteivät ulkopuoliset päässeet niitä näkemään. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

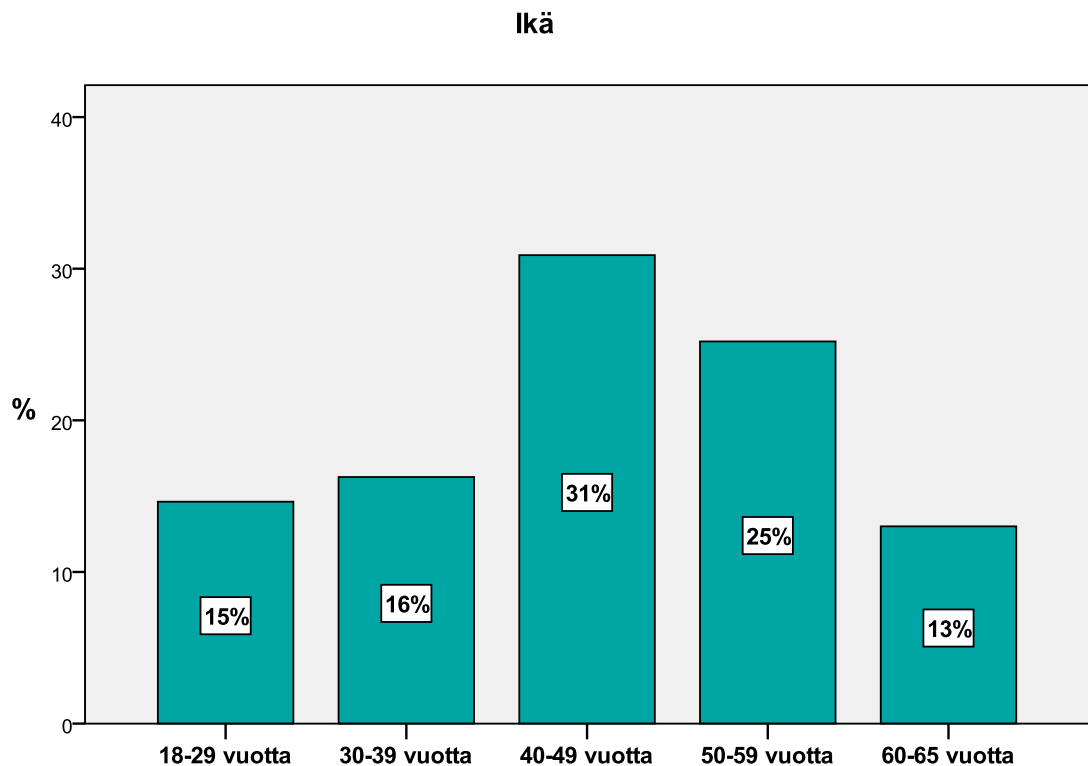
Lisäämällä strukturoitujen kysymysten perään vaihtoehto ”muu”, sekä yksi avoin kysymys, annettiin potilaille mahdollisuus ilmaista mielipiteensä haluamallaan tavalla. Vastaajien mielipiteet ja kannanotot kirjattiin näistä kysymyksistä sellaisinaan mahdollisimman sanatarkasti, muuttamatta sisältöä tai ajatusta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Potilaiden taustatiedot

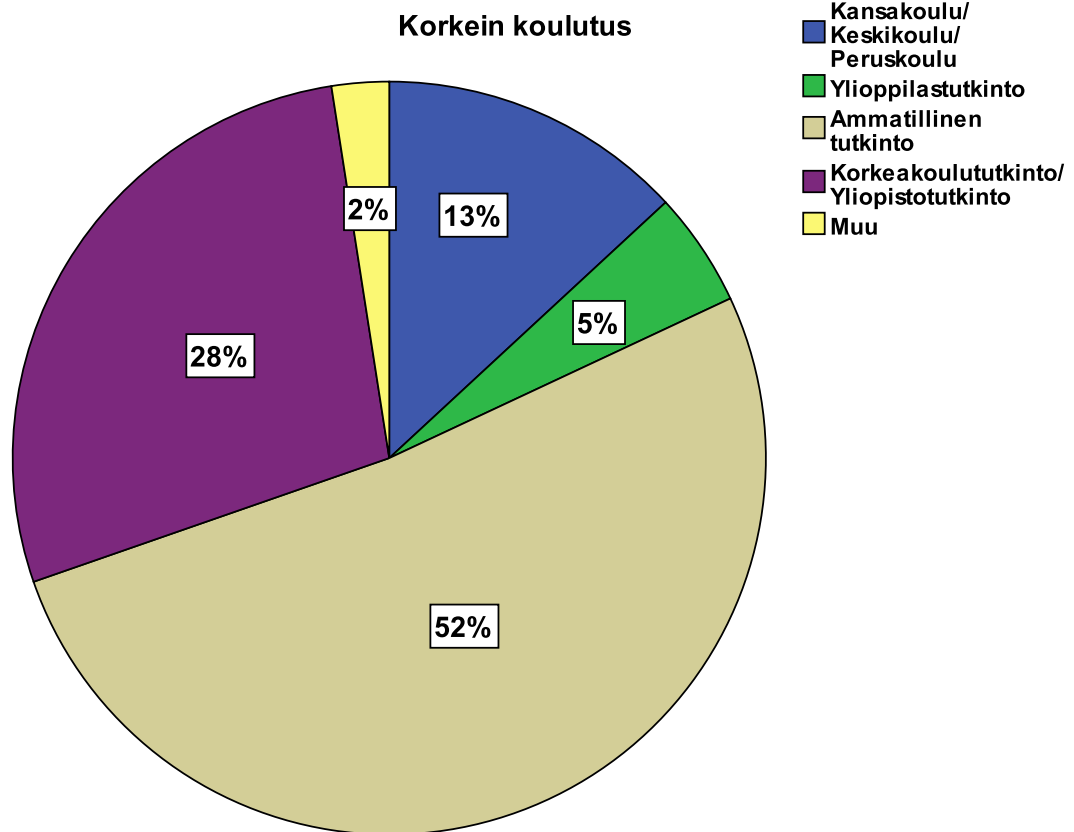
Havaintoyksiköitä on mukana 123 (N=123). Vastausprosentiksi muodostui 82 %. Kyselyyn vastanneista naisia on 64 % ja miehiä 36 %.

Vastaajista 31 % on 40–49-vuotiaita, 25 % 50–59-vuotiaita, 16 % 30–39-vuotiaita, 15 % 18–29-vuotiaita ja 13 % 60–65-vuotiaita. Vastaajien ikäjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 2).



KUVIO 2. Potilaiden ikäjakauma (N=123)

Kysyttäessä vastaajien (n=122) koulutustaustaa annettujen vaihtoehtojen puitteissa, oli ammatillinen koulutus 52 %:lla, korkeakoulututkinto 28 %:lla, peruskoulu 13 %:lla, ylioppilastutkinto 5 %:lla ja jokin muu koulutus 2 %:lla vastaajista. Vastaajien koulutustausta käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 3).



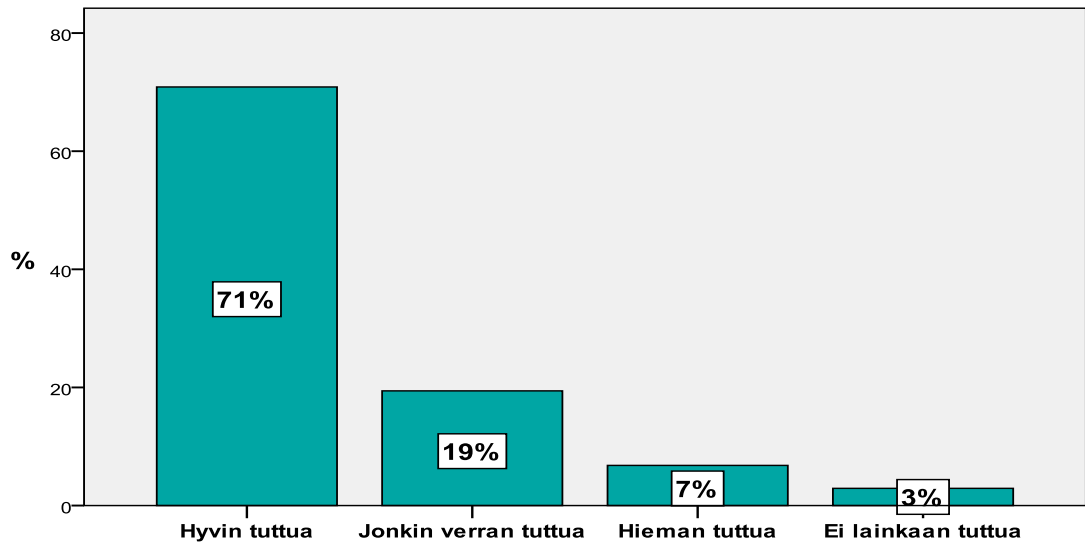
KUVIO 3. Potilaiden koulutustausta (n=122)

Vastaajista 45 % oli aiemminkin ollut päiväkirurgisessa toimenpiteessä, kun taas 55 % ei ollut (N=123).

5.2 Potilaiden taustatiedot Internetin käytöstä

Kysyttäessä vastaajilta (n=103), kuinka tuttua Internetin käyttö heille on, vastasi 71 % käytön olevan heille hyvin tuttua. Hieman tai jonkin verran tuttua Internetin käyttö oli 26 %:lle vastaajista ja 3 %:lle Internetin käyttö ei ollut lainkaan tuttua. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 4).

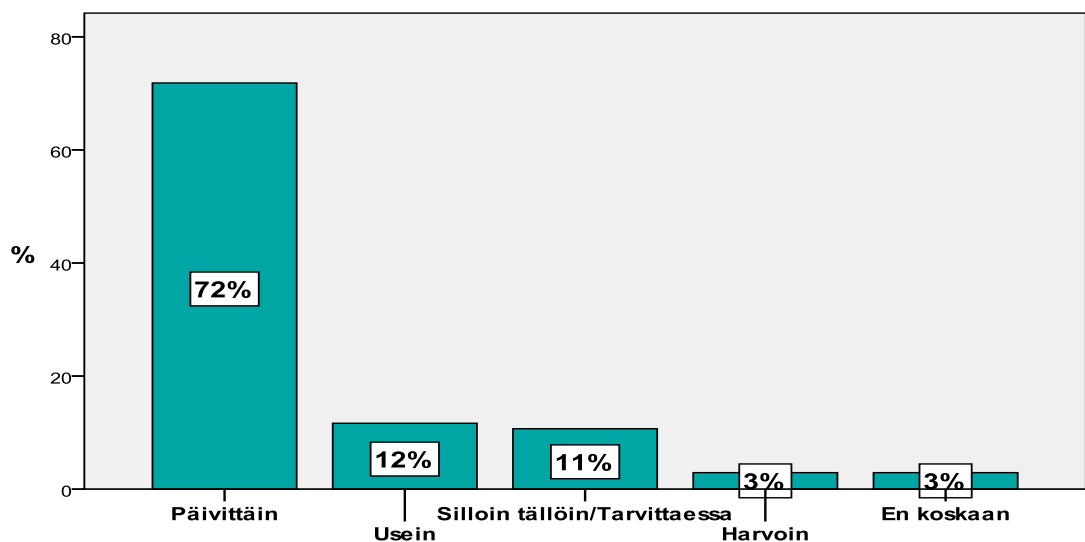
Kuinka tuttua Internetin käyttö vastaajille on



KUVIO 4. Internetin käytön tuttuus potilaille (n=103)

Kysyttäessä vastaajilta (n=103), kuinka usein he Internetiä käyttävät, vastasi 72 % käyttävänsä Internetiä päivittäin, 23 % usein, silloin tällöin tai tarvittaessa ja 6 % harvoin tai ei koskaan. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 5).

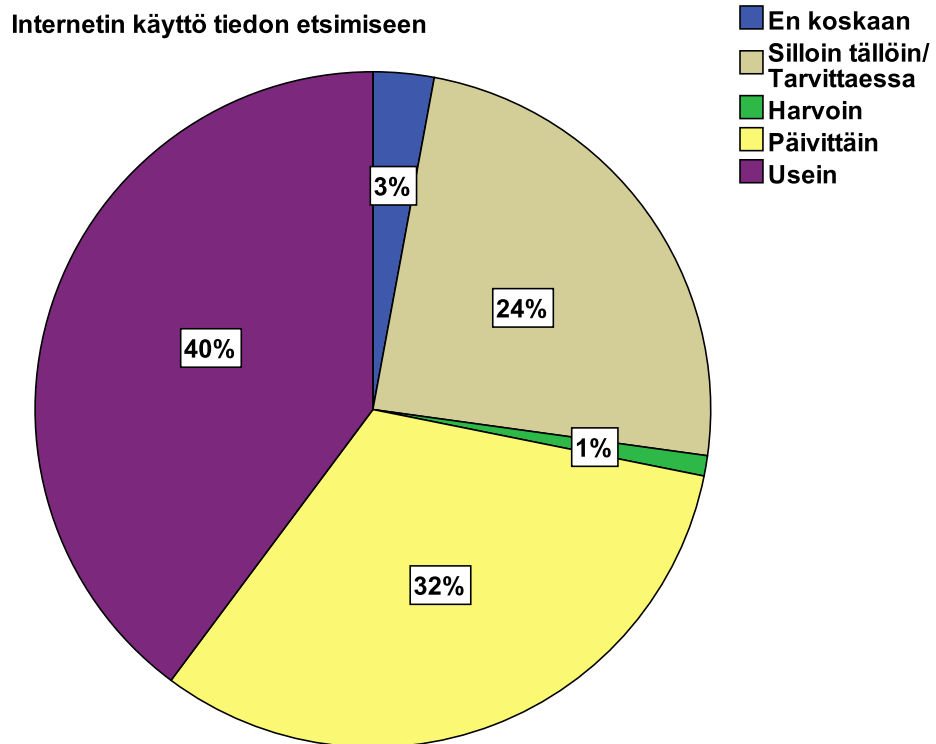
Kuinka usein vastaajat käyttävät Internetiä



KUVIO 5. Potilaiden Internetin käytön useus (n=103)

Vastaajista 91 % oli sitä mieltä, että Internet on hyvä tietolähde. 7 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa ja 2 % vastaajista ei pitänyt Internetiä hyvänä tietolähteenä (n=103).

Yhteensä 72 % vastaajista käytti Internetiä tiedon etsimiseen päivittäin (32 %) tai usein (40 %), 24 % silloin tällöin tai tarvittaessa ja 4 % harvoin tai ei koskaan. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 6).



KUVIO 6. Potilaiden Internetin käyttö tiedon etsimiseen (n=103)

Kysyttäessä vastaajilta (n=121) olivatko he tutustuneet Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgisen yksikön jo olemassa oleviin Internet-sivuihin tähän leikkaukseen valmistautuessaan, vastasi 87 % ei ja 13 % kyllä.

5.3 Potilaiden näkemyksiä tiedon tarpeesta aihe-alueittain

5.3.1 Preoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat

Yhteensä 69 % vastaajista haluaa paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta hoidettavasta vaivasta tai sairaudesta. Tarpeellinen tieto riittää 30 %:lle vastaajista. Henkilökohtaisesta hygieniasta tarpeellinen tieto riittää 57 %:lle vastaajista. Vastaajista yhteensä 41 % haluaa henkilökohtaisesta hygieniasta tietoa ja ohjausta paljon tai hyvin paljon. Leikkausalueen ihon kunnosta riittää vähäinen tieto 56 %:lle vastaajista, 25 %:lle riittää tarpeellinen tieto, 3 % ei ole asiasta lainkaan kiinnostuneita ja yhteensä 16 % vastaajista haluaa asiasta hyvin paljon tietoa. Ihokarvojen poistosta riittää tarpeellinen tieto 69 %:lle vastaajista. Meikkien ja korujen poistosta riittää tarpeellinen tieto 62 %:lle vastaajista. Tarpeellinen tieto toimenpiteeseen pukeutumisesta riittää 65 %:lle vastaajista.

Syömisestä ja juomisesta riittää tarpeellinen tieto 52 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 46 % vastaajista. Omien lääkkeiden ja luontaistuotteiden käytöstä riittää tarpeellinen tieto 49 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 48 % vastaajista. Laboratoriokokeista, EKG-mittauksesta ja röntgen-kuvauksesta riittää tarpeellinen tieto 51 %:lle vastaajista, kun taas yhteensä 45 % vastaajista haluaa asiasta paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta. Vastaajista 4 %:lle riittää asiasta vähäinen tieto. Jännityksen ja pelon lievennyskeinoista riittää tarpeellinen tieto 48 %:lle vastaajista ja yhteensä 43 % vastaajista haluaa asiasta paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta. Vähäinen tieto asiasta riittää 8 %:lle vastaajista.

Tupakan, alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä tarpeellinen tieto riittää 66 %:lle vastaajista, vähäinen tieto 10 %:lle ja 5 % ei ole asiasta kiinnostuneita. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 19 % vastaajista. Esivalmisteluista jälkihoitoa varten riittää tarpeellinen tieto 66 %:lle vastaajista ja yhteensä 31 % vastaajista haluaa asiasta paljon tai hyvin paljon tietoa. Vastaajien (n=102-123) preoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve ilmenee seuraavasta taulukosta (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Potilaiden preoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve aihe-alueittain prosentuaalisesti esitettynä (n=102-123).

	Asia ei kiinnosta	Vähän	Tarpeellinen tieto riittää	Paljon	Hyvin paljon
Hoidettava vaiva/sairaus	0 %	1 %	30 %	30 %	39 %
Henkilökohtainen hygienia	1 %	1 %	57 %	23 %	18 %
Leikkausalueen ihon kunto	3 %	56 %	25 %	0 %	16 %
Ihokarvojen poisto	2 %	8 %	69 %	12 %	9 %
Meikkien/Korujen poisto	8 %	12 %	62 %	10 %	9 %
Pukeutuminen toimenpiteeseen	2 %	13 %	65 %	12 %	8 %
Syöminen ja juominen	0 %	2 %	52 %	25 %	21 %
Omien lääkkeiden ja luontaistuotteiden käyttö	0 %	3 %	49 %	25 %	23 %
Laboratoriokokeet, EKG, röntgen	0 %	4 %	51 %	25 %	20 %
Jännityksen/pelon lievennyskeinot	0 %	8 %	48 %	25 %	18 %
Tupakan, alkoholin tai muiden päihteiden käyttö	5 %	10 %	66 %	13 %	6 %
Esivalmistelut jälkihoitoa varten esim. saattajan hankkiminen	0 %	3 %	66 %	18 %	13 %

5.3.2 Intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat

Leikkauksen kuvauksesta ja kestosta paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta haluaa yhteensä 61 % vastaajista ja tarpeellinen tieto riittää 34 %:lle vastaajista. Asia ei kiinnosta tai vähäinen tieto riittää yhteensä 4 %:lle vastaajista. Toimenpiteen riskeistä riittää tarpeellinen tieto 35 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta asiasta haluaa yhteensä 62 % vastaajista. Puudutuksesta ja nukutuksesta riittää tarpeellinen tieto 49 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa ja ohjausta haluaa yhteensä 49 % vastaajista.

Kotiuttamiskriteereistä riittää tarpeellinen tieto 50 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa 48 % vastaajista. Pahoinvoinnista riittää tarpeellinen tieto 60 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 35 %

vastaajista. Yhteensä 5 % vastaajista haluaa asiasta vähän tai ei lainkaan tietoa. Kivusta ja kivunhoidosta haluaa paljon tietoa 40 % vastaajista ja hyvin paljon tietoa 24 % vastaajista. Tarpeellisen tiedon kokee riittäväksi 34 % vastaajista. Vastaajien (n=102-123) intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve ilmenee seuraavasta taulukosta (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Potilaiden intraoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve aihe-alueittain prosentuaalisesti esitettynä (n=102-123).

	Asia ei kiinnosta	Vähän	Tarpeellinen tieto riittää	Paljon	Hyvin paljon
Leikkauksen kuvaus ja kesto	1 %	3 %	34 %	33 %	28 %
Leikkauksen riskit	1 %	3 %	35 %	28 %	34 %
Puudutus/Nukutus	1 %	2 %	49 %	26 %	23 %
Kotiuttamisedot/kriteerit	0 %	2 %	50 %	31 %	17 %
Pahoinvointi	1 %	4 %	60 %	21 %	14 %
Kipu ja kivunhoito	0 %	2 %	34 %	40 %	24 %

5.3.3 Postoperatiiviseen vaiheeseen liittyvät asiat

Jälkioireista riittää tarpeellinen tieto 41 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 58 % vastaajista. Kivunhoidosta kotona haluaa paljon tietoa 39 % vastaajista, hyvin paljon tietoa 23 % vastaajista ja tarpeellisen tiedon kokee riittäväksi 36 % vastaajista. Omien lääkkeiden käytöstä riittää tarpeellinen tieto 56 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 40 % vastaajista.

Suihkussa käymisestä, saunomisesta, uimisesta ja kylpemisestä riittää tarpeellinen tieto 54 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 44 % vastaajista. Ravinnosta ja syömisestä riittää tarpeellinen tieto 56 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 41 % vastaajista. Yhdyntästä ja ehkäisystä riittää tarpeellinen tieto 71 %:lle vastaajista. Virtsaamisesta ja ulostamisesta riittää tarpeellinen tieto 70 %:lle vastaajista. Levontarpeesta riittää tarpeellinen tieto 62 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa 36 % vastaajista.

Taakkojen nostamisesta ja toimenpidealueen varomisesta riittää tarpeellinen tieto 44 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 56 % vastaajista.

Vastaajista 39 % haluaa haavanhoidosta paljon tietoa ja ohjausta. Hyvin paljon tietoa asiasta haluaa 23 % vastaajista ja tarpeellinen tieto asiasta riittää 37 %:lle vastaajista. Sidoksen hoidosta ja sidonnan ohjeista riittää tarpeellinen tieto 48 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 50 % vastaajista. Apuvälineiden tarpeesta ja hankkimisesta riittää tarpeellinen tieto 61 %:lle vastaajista ja paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 36 % vastaajista.

Vastaajista 65 %:lle riittää tarpeellinen tieto ompeleiden poistamisesta, kun taas yhteensä 35 % vastaajista haluaa asiasta paljon tai hyvin paljon tietoa. Sairauslomasta riittää tarpeellinen tieto 60 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 39 % vastaajista. Liikunnasta ja rajoituksista riittää tarpeellinen tieto 39 %:lle vastaajista, kun taas paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 61 % vastaajista. Jatkohoidosta ja kuntoutumisesta riittää tarpeellinen tieto 43 %:lle vastaajista. Paljon tai hyvin paljon tietoa asiasta haluaa yhteensä 57 % vastaajista. Vastaajien (n=102-123) postoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve ilmenee seuraavalla sivulla olevasta taulukosta (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Potilaiden postoperatiiviseen vaiheeseen liittyvä tiedon ja ohjauksen tarve aihe-alueittain prosentuaalisesti esitettynä (n=102-123).

	Asia ei kiinnosta	Vähän	Tarpeellinen tieto riittää	Paljon	Hyvin paljon
Jälkioireet: Milloin pitää ottaa yhteys sairaalaan (kipu, kuume, vuoto)	0 %	1 %	41 %	37 %	21 %
Kivunhoito kotona	0 %	2 %	36 %	39 %	23 %
Omat lääkkeet	0 %	3 %	56 %	22 %	18 %
Suihku, sauna, uinti ja kylpeminen	0 %	2 %	54 %	29 %	15 %
Ravinto ja syöminen	0 %	3 %	56 %	25 %	16 %
Yhdyntä ja ehkäisy	2 %	4 %	71 %	16 %	7 %
Virtsaaminen ja ulostaminen	1 %	4 %	70 %	18 %	8 %
Levontarve	1 %	1 %	62 %	29 %	7 %
Taakkojen nostaminen ja toimenpidealueen varominen	0 %	1 %	44 %	36 %	20 %
Haavanhoito	0 %	1 %	37 %	39 %	23 %
Sidoksen hoito ja ohjeet sidonnasta	1 %	1 %	48 %	34 %	16 %
Apuvälineiden tarve ja saanti	1 %	3 %	61 %	26 %	10 %
Ompeleiden poisto	1 %	0 %	65 %	21 %	14 %
Sairausloma	1 %	1 %	60 %	24 %	15 %
Liikunta ja rajoitukset	0 %	0 %	39 %	38 %	23 %
Jatkohoito ja kuntoutuminen	0 %	0 %	43 %	32 %	25 %

5.3.4 Potilaiden ideoita Internet-sivuston sisällöksi

Potilaat esittivät myös käyttökelpoisia ideoita Internet-sivuston sisällöksi. Ideat koskivat mm. toivetta saada Internet-sivustolle Usein kysytyt kysymykset ja vastaukset -osio.

”Usein kysytyt kysymykset ja vastaukset -osio säästää päiväkirurgisen yksikön vastaajaa, kun todennäköisesti potilaita askarruttavat aika samat asiat.”

Erään potilaan toiveena oli myös saada tarkempaa ja ajantasaista tietoa toimenpidejonoista.

”Jonotilanne omaan leikkaukseen ennen ajan saamista.”

Potilaat olivat kiinnostuneita myös tilastoista sekä tartunnoista kirurgisessa toiminnassa

”Yksikön leikkausten määrät lajeittain esim. per viikko tai kuukausi.”

”Mikä on sairaalabakteeritilasto viime kuukausilta? Miten toimien voit välttää tartuntoja?”

Potilaat halusivat myös tarkempaa, käytännön tietoa autonsa pysäköinnistä.

”Ainakin voisi lisätä sen, että mihin voi jättää auton ja kuinka pitkän ajan se saa ko. paikassa olla? Kun on hakija, joka ottaa auton hakiessaan minut (potilaan) tai jos joudunkin jäämään yöksi niin mihin silloin kannattaa auto jättää parkkiin?”

Potilaiden toiveena oli myös se, että he itse voisivat vaikuttaa toimenpidepäivänsä aikatauluun.

”Voisi paremmin sopia leikattavien kanssa esim. jos toiveita ajasta. Jos esim. leikataan aamulla, niin poliklinikalla olo pitkittyy, jos hakija on työelämässä ja pääsee töistä vasta klo 16 jälkeen.”

Lisää tietoa potilaat kaipasivat myös heräämön toimintatavoista.

”Parempi opastus, että voiko poistua kantasairaalan puolelle kahvioon ilman saattajaa. Itse tulin leikkaukseen klo 7.15 ja pääsin pois vasta 16.30, koska saattaja pääsi vasta tuolloin. Heräämöstä pääsin jo klo 13.”

”Miten yhteys saadaan heräämöstä omaisille? Voiko heräämössä vierailla? Onko lapsille oma virikkeinen tila leikkauksen jälkeen? Tarvitaanko rahaa mukaan?”

5.4 Potilaiden tiedon lähteet tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessa

Vastaajista 4 % ei tavannut kirurgia ennen toimenpidettä, ja liian vähän tietoa koki saaneensa 14 % vastaajista. Sopivasti tietoa kirurgilta koki saaneensa 70 % vastaajista, ja paljon tietoa oli saanut 12 % vastaajista.

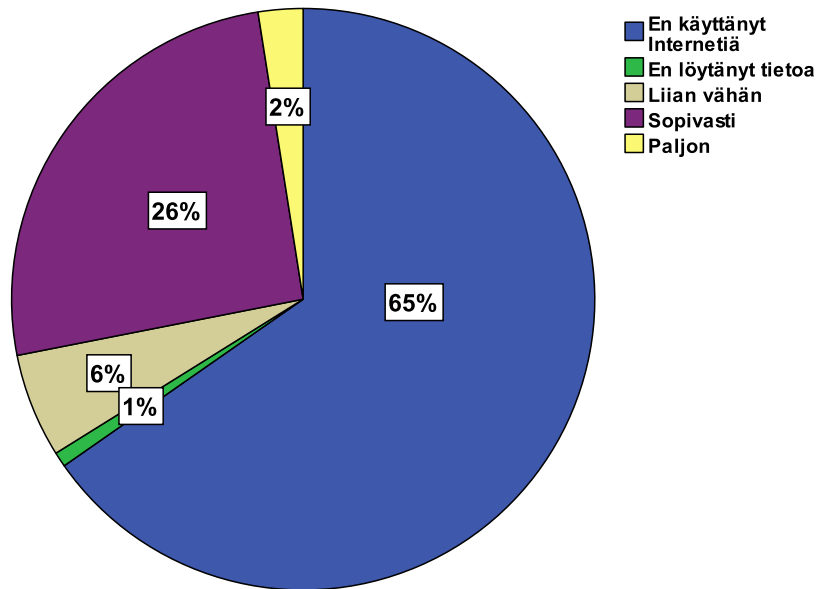
Vastaajista 7 % ei tavannut anestesia lääkäriä ennen toimenpidettä, ja liian vähän tietoa koki saaneensa 3 % vastaajista. Sopivasti tietoa anestesia lääkäriä koki saaneensa 80 % vastaajista, ja paljon tietoa oli saanut 9 % vastaajista.

Vastaajista 3 % ei tavannut sairaanhoitajaa ennen toimenpidettä ja 1 % vastaajista ei saanut sairaanhoitajalta lainkaan tietoa. Liian vähän tietoa koki saaneensa 3 % vastaajista. Sopivasti tietoa sairaanhoitajalta koki saaneensa 64 % vastaajista, ja paljon tietoa oli saanut 30 % vastaajista. Vastaajien (n=121-122) tiedonsaannin lähteet tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessa käyvät ilmi seuraavasta taulukosta (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Potilaiden tiedonsaannin lähteet tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessa (n=121-122).

	En tavannut kyseistä henkilöä	En lainkaan	Liian vähän	Sopivasti	Paljon
47.a) Kirurgilta	4 %	0 %	14 %	70 %	12 %
47.b) Anestesia lääkäriä	7 %	0 %	3 %	80 %	9 %
47.c) Sairanhoitajalta	3 %	1 %	3 %	64 %	30 %

Internetiä käyttäneistä vastaajista (n=121) 26 % koki saaneensa tietoa sopivasti, 2 % paljon, 6 % liian vähän ja 1 % ei löytänyt etsimäänsä tietoa. Vastaajista 65 % ei käyttänyt lainkaan Internetiä saadakseen tietoa. Vastaajien tiedon lähteet käyvät ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 7).

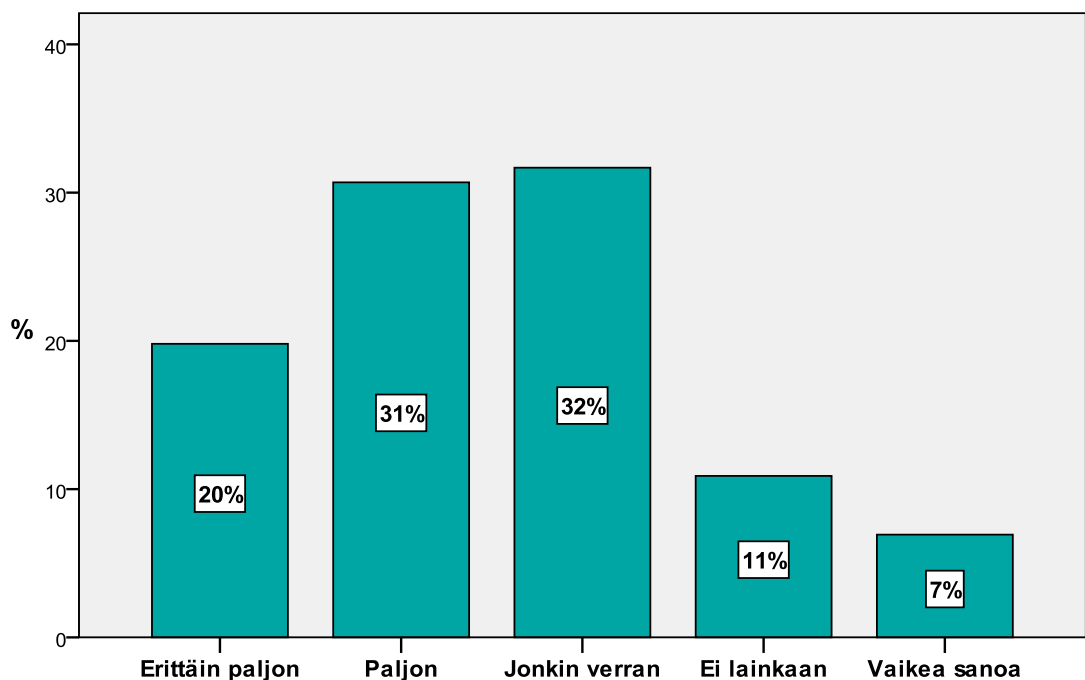


KUVIO 7. Potilaiden tiedonsaanti Internetistä tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessa (n=121).

5.5 Potilaiden kiinnostus tietosuojatun yhteyden tarjoamia mahdollisuuksia kohtaan

Kysyttäessä vastaajien (n=101) kiinnostusta saada toimenpideyksikön Internet-sivuille oma käyttäjätunnus ja salasana (tietosuojattu yhteys), oli vastaajista 20 % erittäin paljon, 31 % paljon ja 32 % jonkin verran kiinnostuneita. Vastaajista 11 % ei ollut lainkaan kiinnostuneita ja 7 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuvioista (kuvio 8).

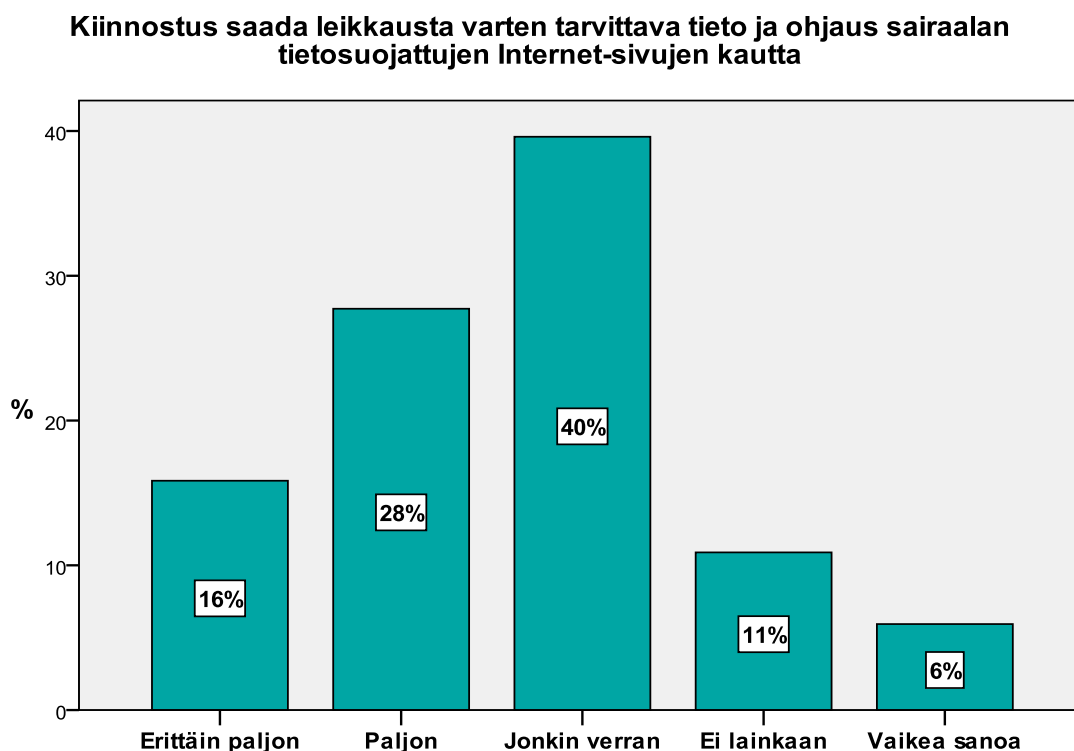
Kiinnostus henkilökohtaista käyttäjätunnusta ja salasanaa (eli tietosuojattua yhteyttä) kohtaan



KUVIO 8. Potilaiden kiinnostus henkilökohtaista käyttäjätunnusta ja salasanaa (tietosuojattu yhteys) kohtaan (n=101).

Kysyttäessä vastaajien (n=118) kiinnostusta täyttää ja lähettää esitietolomake tietosuojatussa yhteydessä Internetissä paperiversion sijaan, oli 18 % vastaajista erittäin paljon, 24 % paljon ja 36 % jonkin verran kiinnostuneita. Vastaajista 15 % ei ollut lainkaan kiinnostuneita ja 8 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa.

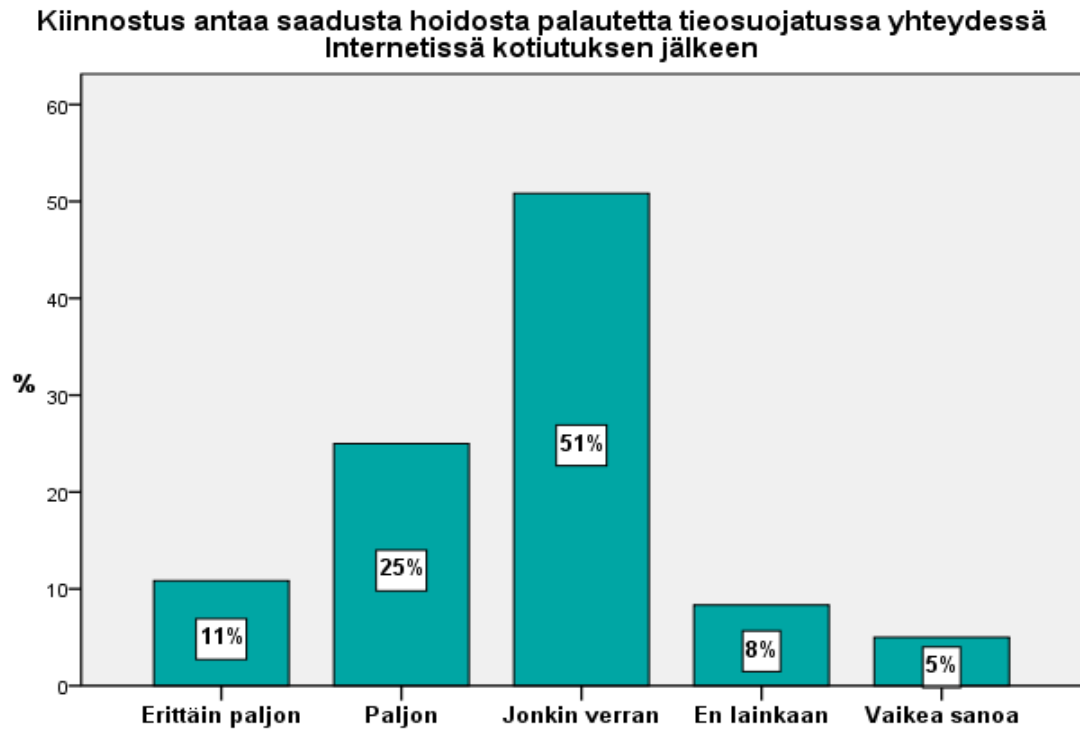
Kysyttäessä vastaajien (n=101) kiinnostusta saada toimenpidettä varten tarvittava tieto ja ohjaus sairaalan tietosuojattujen Internet-sivujen kautta, oli 16 % vastaajista erittäin paljon, 28 % paljon ja 40 % vastaajista jonkin verran kiinnostuneita. Vastaajista 11 % ei ollut lainkaan kiinnostuneita ja 6 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 9).



KUVIO 9. Potilaiden kiinnostus saada leikkausta varten tarvittava tieto ja ohjaus sairaalan tietosuojattujen Internet-sivujen kautta (n=101).

Kysyttäessä vastaajien (n=101) kiinnostusta saada ohjausta ja lähettää kysymyksiä toimenpiteeseen valmistautumisesta sairaanhoitajalle tietosuojatussa yhteydessä Internetissä, oli vastaajista 15 % erittäin paljon, 29 % paljon ja 37 % jonkin verran kiinnostuneita. Vastaajista 12 % ei ollut lainkaan kiinnostuneita ja 8 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa.

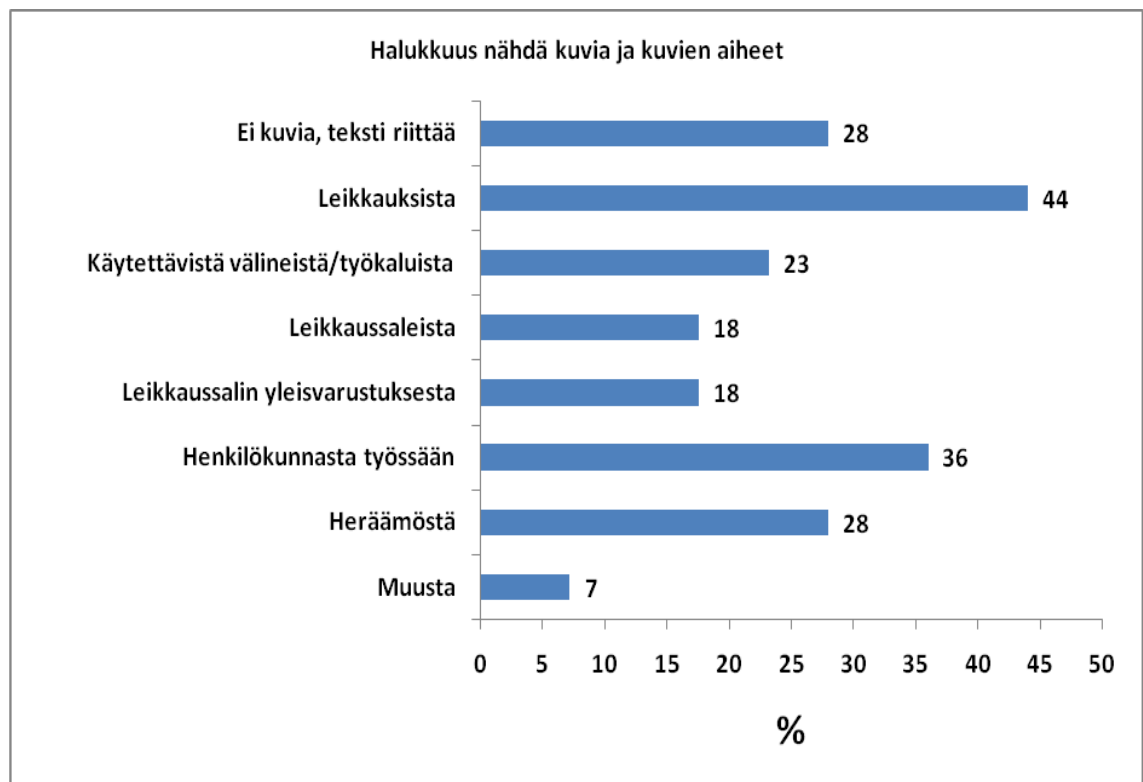
Kysyttäessä vastaajilta (n=120) kiinnostusta antaa palautetta saamastaan hoidosta tietosuojatussa yhteydessä Internetissä kotiutuksen jälkeen, oli vastaajista 11 % erittäin paljon, 25 % paljon ja 51 % jonkin verran kiinnostuneita. Vastaajista 8 % ei ollut lainkaan kiinnostuneita ja 5 %:n mielestä asiasta oli vaikea sanoa. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 10).



KUVIO 10. Potilaiden kiinnostus antaa palautetta hoidosta tietosuojatussa yhteydessä Internetissä kotiutuksen jälkeen (n=120).

5.6 Potilaiden näkemys Internet-sivujen tiedon ja ohjauksen esitystavasta

Kysyttäessä vastaajilta (n=117) halukkuutta nähdä Internet-sivustolla kuvia ja mitä vastaajat haluavat näiden kuvien esittävän, halusi 44% vastaajista nähdä kuvia toimenpiteistä, 36% henkilökunnasta työssään, 28% heräämöstä, 23% käytettävistä välineistä tai työkaluista ja 18% leikkaussaleista ja niiden yleisvarustuksesta. Vastaajista 28% koki tekstin riittävän eikä halua nähdä kuvia. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 11).



KUVIO 11. Potilaiden halukkuus nähdä Internet-sivuilla kuvia ja kuvien aiheet (n=117)

Vastaajista 7% vastasi haluavansa nähdä kuvia jostain muusta kuin annetuista vaihtoehdoista. Vastaajien toiveet koskivat mm. kuvia ihmisen anatomiasta, latinan kielen sanastoa sekä kuvia hoito- ja kuntoutusohjeista.

”Kuvia vaivan anatomiasta.”

”Latinan kielen sanasto ja kuntoutusohjeita.”

”Lopputuloksesta, sidotuista lopputuloksista.”

Vastaajat esittivät myös toiveen nähdä kuvia koskien toimenpidepäivän kulkua ja toimenpideyksikköä.

”Ehkä piirros tms. siitä mihin mennään ensin ja kenen kanssa jne. Jonkinlainen kuva tai kuvaus siitä miten homma etenee ja mitä vaiheita se juuri minun kohdalla pitää sisällään.”

”Kaaviot potilaan ”hoitoketjusta” voisi selventää kokonaisuutta.”

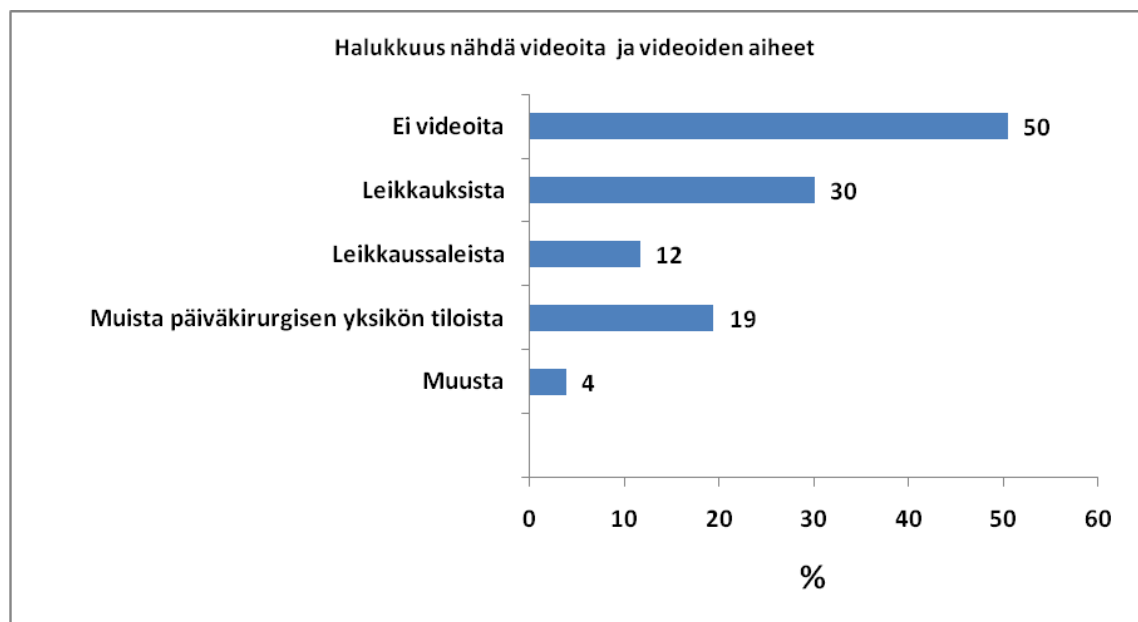
”Jotakin yleiskuvaa sair. tiloista, ei tarvitse olla yksilöitynä leikkaussali, heräämö tms.”

”Sisäänkäynnistä, odotushuoneesta.”

Yksi vastaajista esitti myös toiveen nähdä sellaisia kuvia, joista saatava vaikutelma olisi positiivinen.

”Kaikesta aiheeseen liittyvästä positiivisesta, leikkaus itsessään saattaa olla negatiivinen kokemus.”

Kysyttäessä vastaajilta (n=98) halukkuutta nähdä Internet-sivustolla videoita ja mistä näiden videoiden tulisi kertoa, halusi 30% vastaajista nähdä videoita toimenpiteistä, 12% leikkaussaleista ja 19% muista päiväkirurgisen yksikön tiloista. Vastaajista 50% ei halua nähdä videoita. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuviosta (kuvio 12).



KUVIO 12. Potilaiden halukkuus nähdä Internet-sivuilla videoita ja videoiden aiheet (n=98)

Vastaajista 4% vastasi haluavansa nähdä videoita jostain muusta kuin annetuista vaihtoehdoista. Vastaajien toiveet koskivat mm. toimenpidepäivän kulkua siihen liittyvine henkilöineen. Myös videoita hoito-ohjeista toivottiin.

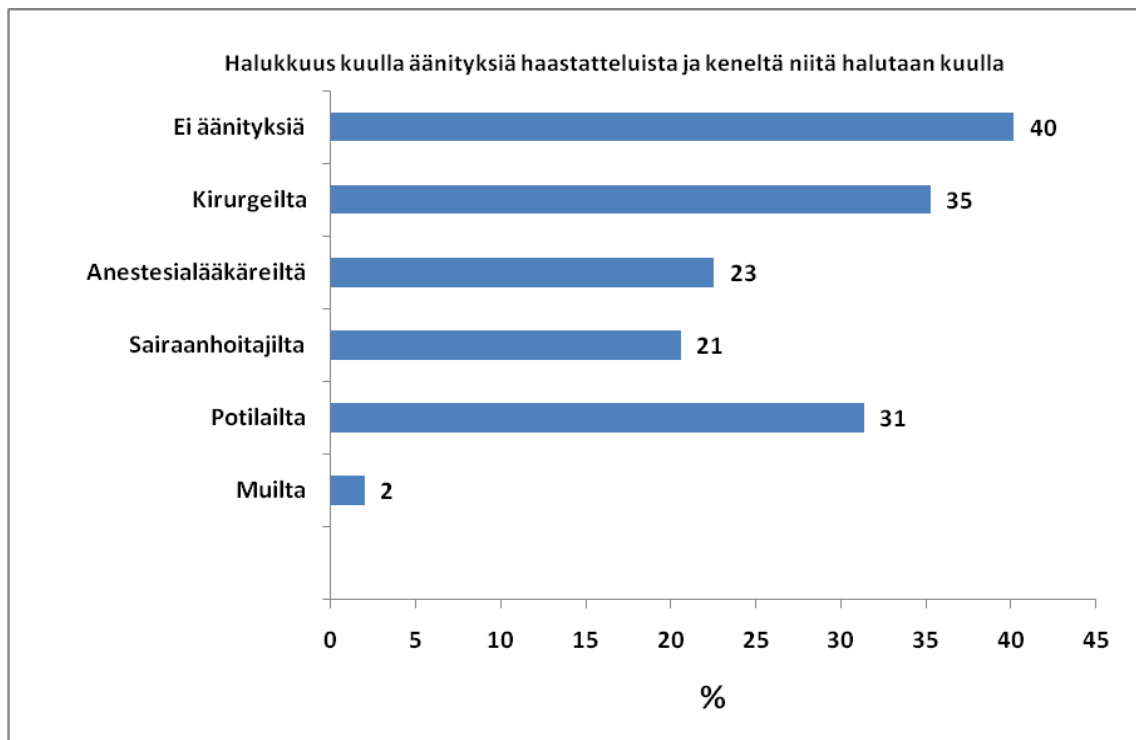
”Voisi olla videoleike päivän kulusta, ilmoittautumisesta pois lähtöön.”

”Minun toimenpiteeseen osallistuvista henkilöistä.”

”Hoitajista työssään, ehdottomasti keikan paras osuus.”

”Erilaisia hoito-ohjeita.”

Kysyttäessä vastaajilta (n=96) halukkuutta kuunnella Internet-sivustolla haastatteluja ja keneltä näitä haastatteluja halutaan kuulla, vastasi 35 % vastaajista haluavansa kuulla haastatteluja kirurgeilta, 31 % potilailta, 23 % anestesia-ääkäreiltä ja 21 % sairaanhoitajilta. Vastaajista 40 % ei halua kuunnella haastatteluja. Vastausjakauma käy ilmi seuraavasta kuvioista (kuvio 13).



KUVIO 13. Potilaiden halukkuus kuulla haastatteluja ja keneltä niitä halutaan kuulla (n=96)

Kaksi vastaajaa ilmoitti haluavansa kuunnella haastatteluja vastaanoton henkilökunnalta ja heräämön sairaanhoitajilta.

5.7 Potilaiden esittämiä ideoita ja kommentteja

Kyselylomakkeen viimeinen kohta oli varattu potilaiden vapaalle kommentoinnille ja ideoinnille. Eräs potilas mm. halusi kommentoida toimenpiteeseen pääsyn lyhyestä varoitusaajasta johtuvaa Internet-sivuihin perehtymättömyyttään.

”Olen peruutuspaikalla joten en ehtinyt perehtymään nykyisiin sivuihin mutta korjaukset/lisäykset lienevät paikallaan.”

Myös tuloksista ilmennyt potilaiden näkemys riittävästä tiedon ja ohjauksen saamisesta sai vahvistusta.

”Saamani informaatio leikkauksesta etukäteen ja leikkauksen aikana, oli riittävää.”

Potilaat pitivät Internet-sivustoa kiinnostavana välineenä toimenpiteeseen valmistautumisessa.

”Sivuilta olisi oivallista saada tietoa ja nähdä myös mitä itsellä edessä!”

”Internet → ”Push” email tai messaging on luonteva tapa lähettää tietoa, paperikirje on hellyttävä mutta samalla hidas ja kömpelö tapa.”

”Haluaisin sähköpostilla vastauksia ko. lääkäreiltä tai ainakin keskustella puhelimitse!”

Myös potilaiden huolenaiheet ilmenivät heidän kirjoittamistaan kommenteista. He olivat huolissaan tietosuojatun Internet-yhteyden turvattomuudesta, Internet-yhteyden mahdollisesti aiheuttamasta henkilökohtaisen vuorovaikutuksen menettämisestä, sekä joidenkin ihmisryhmien jäämisestä tämän kehityksen ulkopuolelle.

”Internetin käyttö on yleistynyt ja sieltä saa monenlaista tietoa. Yksikkökohtainen PÄIKIN esittely on hieno idea. Henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella on varmasti tulevaisuudessa käyttöä. Toivottavasti se ei tule vähentämään suullisen tiedon saantia.”

”Nettiyhteydessä oma tietosuojavaara eli en käyttäisi kovin heppoisesti. Enkä korvaamaan henkilökohtaista kontaktia. Jotkut lääkärit ehkä kohtaisivat potilaan mieluummin netissä.”

”Internet on hyvä asia tiedotuksen täydentäjänä, mutta se ei saa korvata henkilökohtaisia keskusteluja ennen operaatiota sairaanhoitajan,

lääkärin, nukutushoitajan ja -lääkärin kanssa. Henkilökohtainen kontakti luo turvaa ja luottamusta → rauhoittaa.”

”Kannatan hyvin paljon henkilökohtaista/kasvokkaista kontaktia ja informaatiota.”

”Leikkaukseen valmistautuminen on hieno idea/ajatus. Tietomurron sattuessa seuraus voi olla katastrofaalinen.”

”Huomioitava se ettei kaikilla ole käytössään nettiyhteyttä”

”Huom! Internet ei saa olla ainoa tiedonvälitystapa. Varsinkaan vanhat ihmiset eivät osaa käyttää/hankkia tietoa internetistä.”

Eräällä potilaalla oli näkemys, jonka mukaan tiedon tarpeeseen vaikuttaa toimenpiteen vaativuus ja suuruusluokka.

”Toimenpiteeni ei ”leikkauksena” ollut niin iso, että vaatisi paljon valmistautumista. Tiedonsaantitarve ehkä erilainen jos kyseessä on esim. sydänleikkaus (ei päiväkirurginen operaatio).”

Potilaiden esittämät ideat koskivat postoperatiivista tietoa ja ohjausta.

”Se olisi ehkä hyvä lista jossa on lueteltu normaalit toimenpiteestä aiheutuneet oireet/vaivat... Ja epänormaalit myös... Sekä mahdolliset rajoitukset jos niitä on.”

”Tietoa hoidosta leikkauksen jälkeen = kotihoito-ohjeet, haavan sidonta, apuvälineiden käyttö.”

Internet-sivuston tiedon ja ohjauksen esitystapoja kommentoitiin myös. Potilaat olivat sitä mieltä, että esitystapa tulee valita yksilöllisesti potilaan omien tarpeiden mukaan.

”Minä en kestä katsoa kuvia mistään sairaudesta saati hoidosta tai leikkauksesta, ällöttävää ja paniikki tulee jo pelkästä ajatuksesta.”

”Tietenkään kaikki eivät halua nähdä kuvia/videoita, joten nämä olisi hyvä olla ”piilossa” ja klikatessa avautua.”

Eräs potilas ajatteli esimerkkien auttavan toimenpiteeseen valmistautumisessa.

”Äänitykset haastatteluista (tai tekstimuodossa ehkä mieluummin) on hyvä idea, esimerkit auttavat ”henkisesti” valmistautumaan tulevaan tilanteeseen.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä lähes kaikille kyselyyn osallistuneille potilaille Internetin käyttö oli tuttua ja lähes päivittäistä. Myös Hautakangas ym. (2003) viittaa teoksessaan samansuuntaisiin tuloksiin. Mielenkiintoinen tulos oli se, että potilaista suurin osa ei ollut tutustunut päiväkirurgisen yksikön olemassa oleviin Internet-sivuihin ennen toimenpidettä esim. lyhyen varoitusaajan vuoksi. Myös Marttilan ym. (1997) tutkimuksessa ilmeni esimerkiksi, että eräs potilas oli saanut tiedon toimenpiteeseen pääsystä niin lyhyellä varoitusaajalla, että kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta olivat saapuneet hänelle postin mukana vasta päivää ennen toimenpidettä. Jos potilaan käytössä olisi ollut Internet-sivusto, olisi tarvittava ohjeistus saavuttanut hänet jo useita päiviä aiemmin.

Tämän opinnäytetyön tulosten ja aiempien tutkimusten mukaan potilailla on siis hyvät valmiudet käyttää Internetiä toimenpiteeseen valmistautumisessa. Informaatioteknologian palveluja kehittäväille henkilöstölle ja terveydenhuollon henkilökunnalle onkin tulevaisuuden haasteena saada markkinoitua Internet-sivusto potilaille siten, että sivustot saavat tunnettuutta, luotettavuutta ja motivoivat potilaita käyttämään niitä. Potilaat eivät saa tuntea joutuvansa tyytymään Internetin käyttöön toimenpiteeseen valmistautuessaan, vaan heidän on koettava se parannuksena aiempaan.

Potilaiden tiedon lähteet toimenpiteeseen valmistautuessa

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella potilaat olivat tämänkertaiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan saaneet mielestään sopivasti tietoa kirurgilta, anestesia- ja sairaanhoitajalta. Samankaltaisiin tuloksiin tulivat myös Saikkonen ja Sälli (2004) opinnäytetyössään, sekä Viitamäki (1995) tutkimuksessaan. Joukossa oli myös potilaita, jotka eivät olleet lainkaan tavanneet hoitoonsa liittyviä henkilöitä, tai kokivat saaneensa heiltä liian vähän tietoa. Mm. Hautakangas ym. (2003) mukaan potilaat odottavat saavansa toimenpiteeseen liittyvistä asioista enemmän tietoa kuin mitä he ovat sairaanhoitajalta saaneet. Hoitoyön haasteena onkin edelleen hyvän potilasohjauksen toteuttaminen.

Harva potilas käytti toimenpiteeseen valmistautuessaan Internetiä, mutta suurin osa heistä jotka käyttivät, koki saaneensa sieltä sopivasti tietoa.

Potilaiden kokemus Internetistä toimenpiteeseen valmistautumisen välineenä

Enemmistö potilaista oli kiinnostunut kyselylomakkeessa tarjotuista tietosuojatun yhteyden mahdollisuuksista Internetissä. Internet-yhteyden mahdolliset puutteet turvallisuudessa ja henkilökohtaisen kontaktin menettämisen mahdollisuus herättivät kuitenkin useissa vastaajissa epäilystä. Potilaat ilmaisivat kommenteissaan olevansa myös huolissaan siitä, että osa ihmisistä saattaisi jäädä tämän uuden kehityksen ulkopuolelle esimerkiksi Internet-yhteyden puuttuessa tai käytön vaikeuden vuoksi. Tuloksista ilmenikin, että 50-65-vuotiaiden vastaajien joukossa oli myös heitä, joille Internetin käyttö ei ollut lainkaan tuttua. Aina kun terveydenhuollon palveluita kehitetään, tulee muistaa että laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrää, että terveydenhuollon palveluiden tulee olla koko väestön ulottuvilla.

Hautakankaan ym. (2003) sekä tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat kokevat Internetin kiinnostavana välineenä toimenpiteeseen valmistautuessaan, mutta kyseenalaistavat sen turvallisuuden, eivätkä halua Internetin korvaavan henkilökohtaista kontaktia hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Tämä onkin haaste terveydenhuollon IT-palveluja kehittäväälle henkilöstölle. Heidän on kehitettävä Internet-yhteyksistä riittävän turvallisia, jotta potilaiden tietosuoja varmasti säilyy heidän käyttäessään terveydenhuollon palveluja Internetissä. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tuoda esiin Internet-sivustojen etuja mm. potilaiden ajan ja vaivan säästämiseen sekä suurempaan tiedon määrään liittyen. Uusi tekniikka ei siis tule syrjäyttämään potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta.

Ohjaukseen kuuluvat asiat, jotka potilaat haluavat saada tietoonsa Internet-sivustolta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi suurimman osan potilaista olevan sitä mieltä, että heille riittää normaali tiedon ja ohjauksen määrä, joka on tarpeellinen heidän hoitonsa onnistumisen kannalta. Samanlaiseen tulokseen tulivat myös Marttila ym.

(1997) tutkimuksessaan. Huomioitavaa on, että potilaat kuitenkin kertoivat haluavansa vastaavasti paljon tietoa hoidettavasta sairaudesta, kivusta ja kivun hoidosta, toipumisajasta ja mahdollisista rajoituksista arkielämään, sekä haavan hoidosta. Samankaltaiseen tulokseen tulivat myös Hautakangas ym. (2003), Saikkonen ym. (2004) sekä Viitamäki (1995) tutkimuksissaan.

Potilaat luottavat terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kertovan heille tarpeellisen tiedon, mutta on myös potilaita, jotka ovat hyvin kiinnostuneita omasta hoidostaan ja haluavat toimenpiteeseen liittyvistä asioista paljon tietoa ja ohjausta. Tästä seuraa potilaslähtöiselle hoitotyölle haaste saada Internet-sivustolle kattavasti tietoa ohjaukseen liittyvistä asioista siten, että tieto on kohdistettu potilaalle juuri hänen toimenpiteeseensä liittyväksi. Potilaan omaksi valinnaksi jää kuitenkin se, kuinka paljon hän haluaa perehtyä asioihin Internet-sivustolla. Tiedon määrän olisi kuitenkin oltava runsas, jotta sivusto palvelisi myös paljon tietoa ja ohjausta haluavia potilaita.

Potilaat halusivat etukäteistietoa tilanteestaan liittyen jonotilanteeseen, odotusaikoihin toimenpidepäivänä, sekä heräämön vierailukäytäntöihin ja sieltä poistumiseen. Myös mm. Marttila ym. (1997) totesivat tutkimuksessaan, että potilaat ovat valmiita odottamaan toimenpiteeseen pääsyä toimenpideyksikössä, mutta he haluavat tietää odottamisen syistä ja olla ajan tasalla tilanteessa. Potilaat kaipaavat myös tietoa siitä, mitä käytäntöjä heräämössä on. Tämä tulisi huomioida potilaiden ohjauksessa.

Potilaiden mielipide Internet-sivuston tiedon ja ohjauksen esitystavoista

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa potilaista haluaa nähdä Internet-sivustolla havainnollistavia kuvia. Hoitotyön haasteena onkin tuottaa Internet-sivustolle laadukkaita ja havainnollistavia kuvia potilaiden toivomista kohteista ja asioista. Myös Hautakankaan ym. (2003) mukaan kuvat ovat hyvä väline potilasohjauksessa. Ihmiset myös oppivat eri tavoilla, joten on luonnollista tarjota potilaille erilaisia keinoja hyvän ohjauksen toteutumiseksi. Osa potilaista oli kuitenkin sitä mieltä, että tiedon ja ohjauksen esitystavaksi riittää teksti, eikä kuville joko ole tarvetta tai niitä ei haluta nähdä.

Nylanderin (2002) sekä Marttilan ym. (1997) mukaan potilaan preoperatiivisen ohjauksen tulee aina olla yksilöllistä ja vastata potilaan sen hetkisiin tarpeisiin. Internet-sivuston kehittämiseksi tämä on haaste, koska kaikki eivät halua yksityiskohtaisia kuvia katseltavakseen. Tämä pitäisikin järjestää vain tietyn toiminnon taakse, esimerkiksi hiiren käytön varaan.

Puolet tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastanneista potilaista ei halua Internet-sivuston sisältävän havainnollistavia videoita tai ei koe niitä tarpeellisiksi. Potilaita, jotka haluavat nähdä videoita, kiinnostavat eniten toimenpiteistä kertovat videot. Hoityön haasteena onkin myös videoiden suhteen tuottaa tai linkittää Internet-sivustolle laadukkaita havainnollistavia videoita toimenpiteistä siten, että niiden katsominen on potilaalle vapaaehtoista. Näin tehtäessä videoita voivat katsella juuri ne potilaat, joita videot kiinnostavat, eikä heidän tarvitse etsiä muualta Internetistä videoita, jotka eivät välttämättä ole relevantin tiedon lähteitä. Mm. Hautakankaan ym. (2003) mukaan videot ovat hyvää ohjausta tukevaa materiaalia, jota kannattaa käyttää potilasohjauksessa.

Kolmasosa potilaista haluaa Internet-sivuston sisältävän haastatteluja kirurgeilta ja muilta potilailta. Osa potilaista haluaa kuulla haastatteluja myös anestesia- ja sairaanhoitajilta. Myös Hautakangas ym. (2003) sekä Marttila ym. (1997) ovat havainneet, että potilaat ovat kiinnostuneita kuulemaan toisten potilaiden kokemuksista. Hieman alle puolet kyselyyn vastanneista potilaista ei kuitenkaan halua kuunnella haastatteluja Internet-sivustolla. Tulosten mukaan haastattelujen kuulemista ei koeta välttämättä tarpeelliseksi. Jos haastatteluja kuitenkin halutaan ohjauksessa käyttää, on hoitotyön haasteena tarjota Internet-sivustolla potilaille mahdollisuus kuulla muiden potilaiden kokemuksista siten, että kaikkien haastatteluissa esiintyvien potilaiden yksityisyys ja anonymiteetti säilyvät. Haasteena on myös etsiä potilaiden joukosta ne, jotka ovat halukkaita ja vapaaehtoisia kertomaan kokemuksistaan. Olisikin valittava esitettävät haastattelut siten, että ne ovat sekä edustavia organisaatiolle että totuudenmukaisia.

Tämän opinnäytetyön tulosten, sekä Saikkosen ym. (2004) sekä Alhon ym. (2002) mukaan suullisen ohjauksen riittävyyteen ei yksinään voida luottaa, vaan ohjeiden on oltava myös kirjallisina ja tähän Internet-sivusto tarjoaa oivallisen ratkaisun. Tietosuojatun yhteyden mahdollistama Internet-sivusto kiinnostaa suurinta osaa tähän

tutkimukseen osallistuneista potilaista. Toivottavasti se kannustaa koko hoitoorganisaatiota tietoteknisten ratkaisujen kehittämiseen, jotta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen Internetin avulla olisi mahdollista myös Hatanpään päiväkirurgisen yksikön asiakkaille lähitulevaisuudessa.

Potilaiden näkemyksiä ohjeiden ja ohjauksen laadusta

Aiemmin esitettyjen hoitotyön ja informaatioteknologian haasteiden lisäksi huomiota kannattanee kiinnittää myös Internet-sivuston ulkoasun suunnitteluun, sillä ulkoasun olisi oltava hyvin yksinkertainen ja selkeä, jotta potilaat kokevat Internet-sivuston helpoksi ja hyväksi tiedon lähteeksi ja ohjauksen välineeksi. Samoin tulisi tekstin suurentaminen tehdä mahdolliseksi, jotta myös huonommin näkevät kokisivat sivuston käytön miellyttäväksi. Kaiken kaikkiaan sivuston tekemiseen kannattaisi todella panostaa, jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Tämä on haaste Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle ja IT-puolen henkilöstölle. Myös markkinointiin tulisi panostaa, sillä tämän opinnäytetyön tulosten valossa hyvin harva potilas on käynyt tutustumassa Hatanpään päiväkirurgisen yksikön olemassa oleviin Internet-sivuihin.

Tämän opinnäytetyön tulosten ja mm. Marttilan ym. (1997) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan haasteena onkin se, että sairaanhoitajien on kyettävä perustellusti valitsemaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti tarkoituksenmukainen ohjausmuoto. Näin ollen hoitotyön haasteena tulee olemaan niiden potilaiden löytäminen, jotka haluavat ja voivat valmistautua päiväkirurgiseen toimenpiteeseen Internet-sivuston avulla tietosuojatussa yhteydessä. Potilaan mielipide asiasta tulisi selvittää leikkauspäätöksen tekemisen yhteydessä. Näin ollen hoitohenkilökunnan resursseja voitaisiin kohdistaa enemmän muihin tehtäviin ja niiden potilaiden ohjaamiseen, jotka kokevat tarvitsevansa paljon henkilökohtaista ohjausta, tai joiden terveydentila sitä vaatii.

Mm. Alho ym. (2002) tulivat tutkimuksessaan samansuuntaiseen tulokseen johon myös tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat: Tällä hetkellä potilaiden saama tieto jää yleensä melko yleiselle tasolle, sillä kutsukirje ja valmistautumisohjeet ovat kaikille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lähes samanlaiset. Sekä kutsukirje että valmistautumisohjeet tulisi laatia toimenpidekohtaisesti. Valmistautumisohjeissa voisi

olla selvitys tehtävästä toimenpiteestä ja siitä, minkälaista valmistautumista kyseinen toimenpide edellyttää.

Mm. Marttilan ym. (1997) tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat ovat saaneet kirjallisista ohjeista virheellistä ja vanhentunutta tietoa. Tämä on vaikuttanut potilaisiin siten, että he eivät ole enää virheen huomattuaan luottaneet koko ohjeeseen. Alhon ym. (2002) tutkimuksessa sen sijaan tuli esille, että kirjallisia ohjeita oli mm. yliviivattu ja korjailtu käsin, mikä teki niistä epäsiistin näköisiä. Tietotekniikka mahdollistaa kaikkien ohjeiden sähköisen tallentamisen ja esittämisen, jolloin ohjeiden muuttaminen ja päivittäminen on helppoa. Tämä vähentää hoitohenkilökunnan työmäärää ja takaa potilaille paremmin ajantasaista tietoa. Tällöin myös esimerkiksi kadonneen ohjeen tilalle on helppoa tulostaa uusi, tai yksinkertaisesti lukea ohje suoraan Internetistä.

7 POHDINTA

Prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava urakka, mutta myös hyvin palkitseva ja kannustava. Aiheeseen liittyvä mielenkiinto on motivoinut minua alusta loppuun asti. Opinnäytetyön tekeminenhän on oleellinen osa ammattiin kasvamista ja näin ollen tärkeä osa opiskelua ja on hyvä, että sen tekemiseen valmistaudutaan opiskelujen alusta asti. Tämän prosessin läpikäyminen on valmentanut minua kohti työelämän haasteita ja jatkuvaa itseopiskelua. Tämän työn yksin tekeminen oli enimmäkseen miellyttävää ja sujuvaa, mutta omia puutteitani ei ollut kukaan korvaamassa, vaan kaikki oli tehtävä ja opeteltava alusta loppuun asti yksin. Toisin sanoen yksi ihminen teki kahden ihmisen työt. Tämä kannattaa muistaa kun on aloittamassa opinnäytetyön prosessia. Paitsi aiheeseen liittyvä mielenkiinto ja oma sitkeyteni, niin myös potilaat ovat kannustuksellaan motivoineet minua loppuun asti.

”Tsemppiä sinulle opiskeluun ja tulevaan työhön!”

”Vaikuttaa tärkeältä opinnäytetyö-aiheelta. Tsemppiä tekemiseen!”

”Hyvä aihe!!”

Opinnäytetyötä tehdessäni objektiivisuuden säilyttäminen oli minulle ajoittain haasteellista, sillä minun oli oltava hyvin itsekriittinen. En saanut tehdä kyselylomakkeen kysymyksiä tai valikoida ja tulkita tuloksia suosimalla omia mielihypoteesejani. Jo aihetta valitessani ajattelin, että Internetin käyttäminen potilasohjauksessa on kaikin puolin valtavan hieno asia. Prosessin aikana aiheeseen paneuduttuani olen kuitenkin harmikseni joutunut toteamaan, että asialla on myös kääntöpuolensa, kuten aiemmista tutkimuksista ja tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni. Olin myös odottanut potilaiden olevan huomattavasti kiinnostuneempia Internetin tarjoamista mahdollisuuksista. Jossain vaiheessa tein myös huomion, että en itsekään kaikissa tilanteissa välitä käyttää Internetiä asioiden hoitamiseen.

Kyselylomakkeen toimivuus

Tämän opinnäytetyön toteutuksen menetelmänä kvantitatiivinen kyselytutkimus oli mielestäni hyvä valinta. Kyselylomakkeella sain vastaukset tutkimusongelmiin ja yleisesti ottaen tutkimus eteni onnistuneesti. Vastausprosentti oli korkea (82 %) ja siitä voi päätellä potilaiden olevan kiinnostuneita Hatanpään päiväkirurgisen yksikön kehittämismahdollisuuksista ja tämän kehityksen vaikutuksista omaan hoitoonsa.

Koska kyselylomake oli 8-sivuinen, se monistettiin paperin molemmin puolin kustannus- ja ympäristösyistä. Tätä ei ollut suunniteltu etukäteen, joten asiaa ei ollut huomioitu kyselylomakkeessa tai saatekirjeessä jonka potilaat saivat. Jäi siis hoitohenkilökunnan tehtäväksi kertoa vastaajille kyselylomakkeen kaksipuolisuudesta. Vastanneista potilaista noin kaksikymmentä ei ollut huomannut kyselylomakkeen kaksipuolisuutta. Tämä huomioitiin kun tuloksia esiteltiin, mutta vastaamattomuus vaikutti joidenkin kysymysten vastausprosenttiin alentavasti. Myös eräässä kyselylomakkeessa oli kommentoitu kaksipuolisuutta.

”Kyselyssä voitaisiin kertoa kaksisivuisuudesta, melkein missasin kääntöpuolen.”

Tämä ongelma harmitti minua siksi, että se olisi ollut helposti korjattavissa tekemällä saatekirjeeseen lisäys kaksipuolisuudesta, ohjeistamalla hoitohenkilökuntaa paremmin tai lisäämällä kyselylomakkeeseen selkeät sivunumerot tai nitomalla kyselylomakkeen sivut yhteen.

Jälkeenpäin ilmeni myös, että kysymyksen vastaajan korkeimmasta koulutuksesta saattoi ymmärtää eri tavoin kuin oli ajateltu, tai sitten kysymyksen tulkitseminen oli ollut vastaajille vaikeaa. Tämän kysymyksen laatiminen perustui kirjallisuudessa annettuihin ohjeisiin ja esimerkkeihin muista kyselylomakkeista, mutta silti kysymys oli jättänyt tulkinnan varaa vastaajille. Tämäkin ongelma olisi ollut mahdollista korjata esimerkiksi laajemmalla esitestauksella.

Opin siis paljon luotettavan mittarin rakentamisesta, sekä ihmisten erilaisista tavoista tulkita heille esitettyjä kysymyksiä.

Opinnäytetyön merkitys hoitotyön käytännölle

Toivottavasti tämän opinnäytetyön tulokset ovat antaneet tietoa ja hyviä viitteitä hoitotyön kehittämiseksi Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgisessa yksikössä Internet-sivuston muodossa. Toivottavasti tulokset kannustavat osaavaa ja työhönsä motivoitunutta henkilökuntaa kohti yhä parempaa hoitotyötä etenkin potilaiden ohjaamisen suhteen. Toivottavasti näistä tuloksista saatu tieto motivoi koko organisaation henkilöstöä kehittämään tulevaa Internet-sivustoa, sillä kaikkien panos on varmasti merkityksellinen. Toivottavasti koko hoitohenkilökunta on myös motivoitunut käyttämään Internet-sivustoa työssään, sillä kehityksen huima eteneminen asettaa haasteita myös siinä suhteessa, että henkilökunnan on opeteltava uuden tekniikan ja menetelmien käyttö, jotta parhaan hyödyn saavuttaminen ja mahdollisimman hyvä potilasohjaus toteutuisivat.

Toivottavasti tämän opinnäytetyön tutkimustulokset kannustavat hoitotyön hallintoa panostamaan paitsi Internet-sivuston kehittämiseen, myös hoitohenkilökunnan kouluttamiseen. Hoitohenkilökunta olisi tärkeää ottaa mukaan kun sivuston sisältöä luodaan.

Päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunta on myös ansainnut kiitoksen. Tämän opinnäytetyön tuloksista voi päätellä päiväkirurgisessa toimenpiteessä käyneiden potilaiden olleen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Tämä kävi ilmi myös kyselylomakkeisiin kirjoitetuista kommentteista.

”Tämä oli mieleenpainuva kokemus. Voin kannustaa muita päiväkirurgia-toimenpiteisiin. Kiitos!”

”Kiitos henkilökunnalle hyvästä hoidosta.”

Tutkimustuloksissa esiin nousseisiin hoitotyön parannusehdotuksiin ja puutteisiin voidaan varmasti kiinnittää huomiota kyseisessä yksikössä ja näin saada vastattua potilaslähtöisen hoitotyön asettamiin vaatimuksiin yhä paremmin.

Jatkotutkimusehdotukset

Sen jälkeen kun Hatanpään päiväkirurginen yksikkö on saanut tietosuojatun yhteyden mahdollistavan Internet-sivuston käyttöönsä, kannattaisi vastaavanlainen kyselytutkimus tehdä uudestaan. Kyselylomakkeen voisi täyttää ja lähettää Internet-sivuston kautta, jolloin juuri ne potilaat jotka sivustoa ovat käyttäneet, pääsisivät arvioimaan sen puutteita, ongelmia ja kehittämismahdollisuuksia. Kehittämismahdollisuudet tulevat varmasti paremmin esille sitten, kun sivusto on ollut käytössä hetken aikaa. Potilaiden käyttökokemusten ja niiden vaikutusten tutkiminen olisi tärkeää varsinkin siksi, että Internetin käyttöä potilasohjauksessa ei ole tutkittu vielä riittävästi ja tietotekniikan kehittyminen etenee melkoista vauhtia.

Kyselytutkimuksesta kannattaisi mielestäni kuitenkin tehdä laajempi ja käyttää sen valmisteluun ja toteutukseen huomattavasti enemmän aikaa. Näin voitaisiin saada merkittävämpiä tuloksia joita voitaisiin myös yleistää, jolloin myös muut sairaalat voisivat niistä hyötyä ja niillä voisi olla enemmän merkitystä hoitotyön kehittämiseksi.

LÄHTEET

Alho, S., Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Aunesluoma, A., Majava, J. ja Wilenius, H. 2010. Sosiaalisen median käsikirja. Tietotekniikkaa yliopistolle 1/2010 20-21. Helsinki: Yliopistopaino.

Cahill, H. ja Jackson, I. 1997. Day surgery principles and nursing practice. Lontoo: Baillière Tindall.

Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgian yksikkö. 2010.

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

Heikkinen, K., Salanterä, S. ja Leino-Kilpi, H. 2006. Siirtyykö ohjaus verkkoon? – Esimerkki päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta Internetin avulla. Turun yliopisto. Tulostettu: 26.1.2010.

[http://www.terveysnet.fi/arkisto/Heikkinen_Katja_korjattu_verkkoversio.pdf](http://www terveysnet.fi/arkisto/Heikkinen_Katja_korjattu_verkkoversio.pdf)

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hodge, D. 2003. Day surgery, a nursing approach. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Häyry, M. 1999. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden” valossa. Teoksessa Lötjönen S. (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu: 8.9.2010.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

Janhonen, S. ja Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kangas-Saarela, T. 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii? Finnanest 2005/38(5) 457-458.

Kangas-Saarela, T. ja Korttila, K. 2006. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. ja Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kansallinen laajakaistatyöryhmä. 2009. Laajakaista tänään. Luettu: 22.9.2010.

http://www.laajakaistainfo.fi/laajakaista_tanaan/index.php

Klemetilä, P. 2009. 3G-verkko laajenee koko maahan. Sanomalehti Kaleva 16.6.2009. Luettu: 22.9.2010.

http://www.kaleva.fi/plus/juttu801810_page0.htm

Kontinen, V. ja Hynynen N. 2003. Mitä ASA-luokka kertoo leikkausriskistä? Finnanest 2003/36(4), 340-343.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. ja Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? *Finnanest* 2005/38(5) 459-460.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lukkari, L., Kinnunen, T. ja Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Majava, J. 2005. Joitain uuden webin avainkäsitteitä. Piirtoheitin – Verkko-opetuksen verkkolehti. Luettu: 27.1.2010.

<http://www.valt.helsinki.fi/piirtoheitin/uusiweb.htm>

Manninen, P. 1999. Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. 5.painos. Tampere: Tehokopiointi Ky.

Marttila, M. ja Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden hallinnon koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2001. Monimuuttujamenetelmien perusteet SPSS-ympäristössä. Metodologia-sarja 7. Helsinki: International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia-sarja 6. 2. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. ja Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja 2010. 5. uudistettu painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen, lähtökohtana potilaslähtöisyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

Paukkala, M. ja Koivu, N. 2010. Kansalainen sähköisten sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjänä. *Sairaalaviesti* 2/2010, 15-18.

Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. Painos. Helsinki: WSOY.

Pietarinen, J. 1991. Tiede moraalifilosofian valossa. Teoksessa Löppönen, P., Mäkelä, P.H. ja Paunio, K. (toim.) Tiede ja etiikka. Helsinki: WSOY.

Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen S. (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu: 8.9.2010.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

Pitkänen, K. 2007. Suomen väestön historialliset kehityslinjat. Teoksessa Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I-L., Notkola, V., Pitkänen, K., Jalovaara, M., Mäenpää, E.,

Ruokolainen, A., Ryyänen, M. ja Söderling, I. (toim.) Suomen väestö. 2. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 41-76.

Rasilainen, J. 2008. Toimenpiteelliset hoitajakset 2007 ja toimenpiteellisten hoitajaksojen trendejä 1997-2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastotiedote 33/2008. Luettu: 27.8.2010.

<http://www.stakes.fi/tilastot>

Rongas, A. 2008. Sosiaalinen media oppimisen tukena. Opetushallitus. Luettu: 27.1.2010.

http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media/pedagogisia_lahtokohtia

Ryyänen, M. ja Notkola, V. 2007. Väestönkehitys ja sen ennustaminen. Teoksessa Koskinen, S., Martelin, T., Notkola, I-L., Notkola, V., Pitkänen, K., Jalovaara, M., Mäenpää, E., Ruokolainen, A., Ryyänen, M. ja Söderling, I. (toim.) Suomen väestö. 2. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 271-298.

Saikkonen, N., Sälli, H. 2004. Potilaslähtöisen hoitotyön toteutuminen päiväkirurgiassa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Päivitetty: 21.7.2010. Luettu: 7.9.2010.

http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Valanne, J. 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. *Finnanest* 2005/38(5) 455-456.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Viitamäki, R. 1995. Päiväkirurgisen toimintaohjelman arviointi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Väestön koulutus rakenne 2008. Tilastokeskuksen koulutustilasto väestön koulutus rakenteesta. Julkaistu ja päivitetty: 4.9.2009. Luettu: 27.8.2010. <http://www.stat.fi/til/vkour/2008>

LIITTEET

Aikaisemmat aihetta käsittelevät tutkimukset

LIITE 1: 1 (4)

Lähdetiedot	Työn tarkoitus, tavoite, tehtävät/ongelmat	Missä tehty, otos	Aineiston keruu ja analyysi-menetelmä	Keskeiset tulokset
Alho, S. ja Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Työn tarkoituksena on kuvata päiväkirurgisten potilaiden kirjallisia hoito-ohjeita ja potilaiden käsityksiä niistä sekä selvittää, minkälaisia ongelmia potilailla on kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tutkimusongelmat: Minkälaisia ovat päiväkirurgisten potilaiden kirjalliset hoito-ohjeet? Minkälainen näkemys päiväkirurgisilla potilailla on kirjallisista hoito-ohjeista? Minkälaisia ongelmia potilailla on kotona toimenpiteen jälkeen? Tavoitteena on saada tietoa ja löytää menetelmiä kirjallisten hoito-ohjeiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi.	Tutkimus-aineisto on kerätty vuonna 2002 analysoimalla erään sairaalan päiväkirurgisen yksikön kirjallisia hoito-ohjeita sekä tekemällä lomakekysely päiväkirurgisissa toimenpiteissä olleille potilaille. Tutkimuksessa oli mukana 16 kappaletta kirjallisia hoito-ohjeita ja 82 päiväkirurgista potilasta.	Tutkimus-aineisto on kerätty analysoimalla kutsukirje ja valmistautumisohjeet induktiivisesti sisällön analyysillä ja toimenpidekohtaiset kotihoito-ohjeet deduktiivisesti teoreettisesta viitekehuksesta muodostettuja analyysirunkoja käyttäen. Kyselylomakkeista saatuja tuloksia kuvattiin frekvenssein, prosenttiluvuin ja ristiintaulukoinnin avulla.	Potilaat pitivät kutsukirjeessä olleita tietoja ja valmistautumisohjeita tarpeellisina ja riittävinä. Potilaat katsoivat tarvitsevansa runsaasti tietoa ja ohjeita kotona toimenpiteen jälkeen. Potilaat katsoivat tarvitsevansa runsaasti sellaisiakin tietoja ja ohjeita, joita heidän saamissaan kotihoito-ohjeissa ei ollut. Päiväkirurgisten potilaiden hoito-ohjeita tulee kehittää sekä sisällöllisesti että kirjallisen viestinnän osalta.

(jatkuu)

LIITE 1: 2 (4)

Lähdetiedot	Työn tarkoitus, tavoite, tehtävät/ongelmat	Missä tehty, otos	Aineiston keruu ja analyysi-menetelmä	Keskeiset tulokset
Nylander, U. 2002. Potilaan opettaminen, lähtökohtana potilaslähtöisyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä potilaslähtöisyyden ilmenemisestä ja kehittämisestä kirurgisen potilaan opettamisessa. Tutkimustehtävät: Miten sairaanhoitajat kuvaavat potilaslähtöisyyden toteutumista potilaan opettamisessa? Miten potilaslähtöistä opettamista voidaan kehittää? Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää kirurgian toimialalla potilaslähtöistä potilasopetusta. Tavoitteena on myös hyödyntää tuloksia hoitotyön opetuksessa pohdittaessa potilaslähtöistä potilasopetusta.	Teemahaastattelu tehtiin 12:lle sairaanhoitajalle, jotka hoitavat aikuisia potilaita Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kirurgian toimialalla.	Aineisto on kerätty puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelun teemat pohjautuivat tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa mainituista käsitteistä itsemäärääminen, päätöksenteko, kohtaaminen, opettamisen resurssit ja tavoitteet, oppiminen ja opetustaito. Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Sairanhoitajat eivät mieltä oppimistyyliä tai oppimisen teoriaa potilasopetuksessa. Opetusta koettiin tapahtuvan koko hoitoprosessin ajan. Sairanhoitajien mukaan potilaan itsemääräämisoikeus ei aina toteutunut. Opetukseen käytettävien materiaalien ja välineiden katsottiin olevan riittäviä. Sairanhoitajat toivoivat, että potilaan opettamisesta järjestettäisiin työpaikkakoulutusta. Omaisten opettaminen nähtiin kehittämishaasteena.

LIITE 1: 3 (4)

Lähdetiedot	Työn tarkoitus, tavoite, tehtävät/ongelmat	Missä tehty, otos	Aineiston keruu ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Marttila, M. ja Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon hallinnon koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.	Työn tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä saamastaan ohjauksesta ja sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden ohjauksesta. Tutkimustehtävät: Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta? Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on potilaiden ohjauksesta? Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää päiväkirurgisen potilaan ohjausta.	Avoin haastattelu tehtiin 10:lle päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleelle potilaalle, sekä 10:lle päiväkirurgisen potilaan hoitoon osallistuneelle sairaanhoitajalle kesä-elokuussa 1997.	Tutkimus on kvalitatiivinen ja se perustuu hermeneuttiseen tutkimusotteeseen. Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Aineisto analysoitiin laadullista sisällön erittelyä käyttäen.	Potilaat olisivat toivoneet lisää informoinnin tyyppistä ohjausta etenkin odotusajoista. Potilaat yhdistivät ohjauksen ymmärrettävyyteen kirjallisen tukimateriaalin käytön, virheettömän asiasisällön ja ohjauksen arkielämään sovellettavuuden. Potilaiden sairauden vakavuudella vaikutti olevan yhteyttä ohjauksen kokemiseen. Jotta potilas saa tilanteeseensa sopivaa ohjausta, olisi sairaanhoitajan kyettävä perustellusti valitsemaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti tarkoituksenmukainen ohjausmuoto.

LIITE 1: 4 (4)

Lähdetiedot	Työn tarkoitus, tavoite, tehtävät/ongelmat	Missä tehty, otos	Aineiston keruu ja analyysi-menetelmä	Keskeiset tulokset
Viitamäki, R. 1995. Päivä-kirurgisen toiminta-ohjelman arviointi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Työn tarkoitus on arvioida ”Lyhyt-hoitaisen kirurgisen toiminnan kehittäminen”-toimintaohjelman toteutumista. Toimintaa arvioidaan sen perusteella, miten potilaat kokevat toiminta-ohjelmassa määriteltyjen hoitoperiaatteiden; itsemääräämis-oikeuden, turvallisuuden, itsehoidon tukemisen ja hoidon jatkuvuuden toteutuvan käytännön toiminnassa.	Kysely-tutkimukseen osallistui 123 Tays:n Lyhkiyksikössä v. 1993 hoidettua aikuispotilasta.	Toiminta-ohjelmassa määriteltiin hoitoperiaatteiden toteutumista osoittavat tavoitteet potilaan hoidossa. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin suorina ja prosenttijakaumina.	Potilaat arvioivat saamansa ohjauksen hyväksi. Kivun lievittämisen osalta etenkin leikkauksen jälkeen kotona tapahtuvaan kivun lievitykseen potilaat halusivat enemmän ohjausta. Potilaiden mielestä soitto kotiin leikkauksen jälkeisenä päivänä oli tarpeellinen. Puutteita postoperaatiivisessa ohjauksessa ilmeni etenkin kivunhoidon osalta.

KYSELYLOMAKE

LIITE 2: 1 (8)

Olkaa hyvä ja vastatkaa taustatietoihinne liittyviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto.

1. Ikä

- 1 18-29 vuotta
- 2 30-39 vuotta
- 3 40-49 vuotta
- 4 50-59 vuotta
- 5 60-65 vuotta

2. Sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

3. Korkein koulutus

- 1 Kansakoulu/Keskikoulu/Peruskoulu
- 2 Ylioppilastutkinto
- 3 Ammatillinen tutkinto
- 4 Korkeakoulututkinto/Yliopistotutkinto
- 5 Muu
- 6 Ei tutkintoa

4. Oletteko aiemmin ollut päiväkirurgisessa leikkauksessa?

- 1 Kyllä
- 2 En

(jatkuu)

Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä mielestänne sopivin vaihtoehto.

LIITE 2: 2 (8)

5. Kuinka tuttua Internetin käyttö teille on?

- 1 Ei lainkaan tuttua
- 2 Hieman tuttua
- 3 Jonkin verran tuttua
- 4 Hyvin tuttua

6. Kuinka usein käytätte Internetiä?

- 1 En koskaan
- 2 Harvoin
- 3 Silloin tällöin/tarvittaessa
- 4 Usein
- 5 Päivittäin

7. Onko Internet mielestänne hyvä tiedonlähde?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 Vaikea sanoa

8. Käytättekö Internetiä tiedon etsimiseen?

- 1 En koskaan
- 2 Harvoin
- 3 Silloin tällöin/tarvittaessa
- 4 Usein
- 5 Päivittäin

Seuraavaksi on lueteltu asioita, joista teidän on tullut ja tulisi saada tietoa ja ohjausta päiväkirurgiseen leikkaukseen valmistautuessanne.

LIITE 2: 3 (8)

Minkä verran haluatte saada tietoonne seuraavista asioista päiväkirurgiseen leikkaukseen valmistautuessanne? Ympyröikää lähinnä mielipidettänne oleva vaihtoehto kultakin riviltä.

Selitykset: **Asia ei kiinnosta** = Ette halua saada asiasta mitään tietoonne

Vähän = Asia ei juurikaan kiinnosta teitä, vähäinen tieto asiasta riittää

Tarpeellinen tieto riittää = Haluatte asiasta tietoa sen verran kuin on hoitonne kannalta tarpeellista tietää, normaali tiedon määrä riittää teille

Paljon = Asia kiinnostaa teitä, haluatte tietoa tavallista enemmän

Hyvin paljon = Haluatte asiasta niin paljon tietoa kuin mahdollista

	Asia ei kiinnosta	Vähän	Tarpeellinen tieto riittää	Paljon	Hyvin paljon
9. Hoidettava vaiva/sairaus	1	2	3	4	5
10. Leikkauksen kuvaus ja kesto	1	2	3	4	5
11. Leikkauksen riskit	1	2	3	4	5
12. Puudutus/Nukutus	1	2	3	4	5
Valmistautuminen leikkaukseen					
13. Henkilökohtainen hygienia	1	2	3	4	5
14. Leikkausalueen ihon kunto	1	2	3	4	5
15. Ihokarvojen poisto	1	2	3	4	5
16. Meikkien/korujen poisto	1	2	3	4	5
17. Pukeutuminen toimenpiteeseen	1	2	3	4	5
18. Syöminen ja juominen	1	2	3	4	5
19. Omien lääkkeiden ja luontaistuotteiden käyttö	1	2	3	4	5
20. Laboratoriokokeet, EKG, röntgen	1	2	3	4	5
21. Jännityksen/pelon lievennyskeinot	1	2	3	4	5
22. Tupakan, alkoholin tai muiden päihteiden käyttö	1	2	3	4	5
23. Esivalmistelut jälkihoitoa varten esim. saattajan hankkiminen	1	2	3	4	5
Jälkihoito sairaalassa					
24. Sairaalahoidon kesto	1	2	3	4	5
25. Kotiuttamisaika	1	2	3	4	5
26. Kotiuttamishdot/kriteerit	1	2	3	4	5
27. Pahoinvointi	1	2	3	4	5

	Asia ei kiinnostaa	Vähän	Tarpeellinen tieto riittää	LIITE 2: 4 (8)	
				Paljon	Hyvin paljon
28. Kipu ja kivun hoito	1	2	3	4	5
29. Toipumisaika ja mahdolliset rajoitukset arkielämään	1	2	3	4	5
Jälkihoito kotona					
30. Läheisten osallistumien hoitoon	1	2	3	4	5
31. Jälkioireet: Milloin pitää ottaa yhteys sairaalaan (kipu, kuume, vuoto)	1	2	3	4	5
32. Kivun hoito kotona	1	2	3	4	5
33. Omat lääkkeet	1	2	3	4	5
34. Suihku, sauna, uinti ja kylpeminen	1	2	3	4	5
35. Ravinto ja syöminen	1	2	3	4	5
36. Yhdyntä ja ehkäisy	1	2	3	4	5
37. Virtsaaminen ja ulostaminen	1	2	3	4	5
38. Levon tarve	1	2	3	4	5
39. Taakkojen nostaminen ja toimenpidealueen varominen	1	2	3	4	5
40. Haavan hoito	1	2	3	4	5
41. Sidoksen hoito ja ohjeet sidonnasta	1	2	3	4	5
42. Apuvälineiden tarve ja saanti	1	2	3	4	5
43. Ompeleiden poisto	1	2	3	4	5
44. Sairausloma	1	2	3	4	5
45. Liikunta ja rajoitukset	1	2	3	4	5
46. Jatkohoito ja kuntoutuminen	1	2	3	4	5

Pyydän teitä nyt miettimään ennen tätä leikkausta saamaanne tietoa. (Apuna voitte käyttää juuri esitettyä listaa, kysymykset 9-46.)

Mietittyänne, olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestänne sopivin vaihtoehto.

47. Tullessanne **tähän** leikkaukseen, saitteko mielestänne tarpeeksi tietoa

a.) Leikkaavalta lääkäriltä

0	En tavannut kyseistä henkilöä
1	En lainkaan
2	Liian vähän
3	Sopivasti
4	Paljon

b.) Nukutuslääkäriltä

0	En tavannut kyseistä henkilöä
1	En lainkaan
2	Liian vähän
3	Sopivasti
4	Paljon

c.) Sairaanhoitajalta

0	En tavannut kyseistä henkilöä
1	En lainkaan
2	Liian vähän
3	Sopivasti
4	Paljon

d.) Internetistä

0	En käyttänyt Internetiä
1	En löytänyt tietoa
2	Liian vähän
3	Sopivasti
4	Paljon

48. Tutustuitteko Hatanpään kantasairaalan päiväkirurgisen yksikön jo olemassa oleviin Internet-sivuihin tähän leikkaukseen valmistautuessanne

1	Kyllä
2	En

LIITE 2: 6 (8)

Seuraavaksi on esiteltyä ehdotuksia liittyen päiväkirurgisen yksikön Internet-sivujen sisältöön ja sisällön esitystapaan.

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä mielestänne sopivin vaihtoehto.

49. Kiinnostaako teitä mahdollisuus saada henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana (eli tietosuojattu yhteys), joiden avulla pääsette sairaalan Internet-sivuille katsomaan juuri teidän leikkauksenne kannalta hyödylliset ja tarpeelliset asiat?

- 0 Vaikea sanoa
- 1 Ei lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Paljon
- 4 Erittäin paljon

50. Kiinnostaako teitä mahdollisuus saada leikkaustanne varten tarvitsemanne tieto ja ohjaus sairaalan tietosuojattujen Internet-sivujen kautta?

- 0 Vaikea sanoa
- 1 Ei lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Paljon
- 4 Erittäin paljon

51. Kiinnostaako teitä saada ohjausta ja lähettää kysymyksiä leikkaukseen valmistautumisesta sairaanhoitajalle tietosuojatussa yhteydessä Internetissä?

- 0 Vaikea sanoa
- 1 Ei lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Paljon
- 4 Erittäin paljon

LIITE 2: 7 (8)

52. Kiinnostaako teitä täyttää ja lähettää esitietolomake tietosuojatussa yhteydessä Internetissä paperiversion sijaan?

- 0 Vaikea sanoa
- 1 En lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Paljon
- 4 Erittäin paljon

53. Oletteko kiinnostunut antamaan saamastanne hoidosta palautetta tietosuojatussa yhteydessä Internetissä kotiuduttuanne leikkauksesta?

- 0 Vaikea sanoa
- 1 En lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Paljon
- 4 Erittäin paljon

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä teitä kiinnostava vaihtoehto (yksi tai useampi).

54. Haluatteko Internet-sivujen sisältävän havainnollistavia kuvia

- 0 Ei kuvia, teksti riittää
- 1 Leikkauksista
- 2 Käytettävistä välineistä/ työkaluista
- 3 Leikkaussaleista
- 4 Leikkaussalin yleisvarustuksesta
- 5 Henkilökunnasta työssään
- 7 Heräämöstä
- 8 Muusta, mistä? _____

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

LIITE 3

SAATE

Kuntokadun toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

22.03.2010

ARVOISA ASIAKAS

Opiskelen kolmatta vuotta Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta päiväkirurgiseen leikkaukseen valmistautuminen Internetin avulla. Tutkimuksen toimeksiantajana on Hatanpään kantasairaalan päiväkirurginen yksikkö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä potilaat haluavat Internet-sivuilta tietoonsa leikkaukseen valmistautuessaan ja tämän pohjalta tuottaa tietoa, jonka avulla Hatanpään päiväkirurgiselle yksikölle voidaan luoda Internet-sivut tietosuojatulla yhteydellä potilaiden tarpeita palvelemaan. Tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa potilaat tulevat saamaan henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan valmistautuessaan päiväkirurgiseen leikkaukseen yksikön omien Internet-sivujen avulla. Vain vastaamalla oheiseen kyselyyn voitte vaikuttaa päiväkirurgisen yksikön toiminnan kehittämiseen. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi.

Tämä kysely jaetaan vastattavaksi päiväkirurgisen yksikön asiakkaille touko-kesäkuun aikana. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Ohessa saatte vastauskuoren, jossa on tutkimuksen tekijän nimi. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn ennen kuin lähette kotiin toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen. Täytettyänne kyselylomakkeen, taittakaa se vastauskuoreen ja sulkekaa kuori. Tämän tehtyänne antakaa suljettu kuori sisältöineen hoitohenkilökunnalle.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte laittaa sähköpostia alla olevaan osoitteeseen tai tiedustella asiasta hoitohenkilökunnalta. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Katja Karhu

katja.karhu@piramk.fi