



# **Ortopedisen potilaan leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä**

Susanna Lisma

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen  
ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi AMK-tutkinto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen

LISMA, SUSANNA:

Ortopedisien potilaiden leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä

Opinnäytetyö 67 sivua ja 17 liitesivua  
Marraskuu 2010

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön ortopedisten potilaiden kokemuksia leikkausta edeltävästä kirjallisesta ohjauksesta ja näkemyksiä leikkaukseen valmistautumisesta Internetin välityksellä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ortopedisten potilaiden mieluisin leikkausta edeltävä ohjausmenetelmä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön ortopediset potilaat (N=54). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka suunniteltiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake muodostui 22 kysymyksestä, jotka perustuivat aikaisempiin aiheita käsitteleviin tutkimuksiin ja teoriaan. Mittari koostui kolmesta osiosta, joita olivat Taustatiedot, Leikkaukseen valmistautuminen kirjallisten ohjeiden mukaan ja Leikkaukseen valmistautuminen Internetin välityksellä. Tulosten kuvailuun ja analysointiin käytettiin tilastollisia menetelmiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat pitivät kirjallisia ohjeita selkeinä ja niistä saatu tieto tuki potilaita leikkaukseen valmistautumisessa. Kirjallisissa ohjeissa ei ollut kuitenkaan riittävästi yksilöllistä tietoa. Potilaat etsivät lisätietoa useimmiten Internetistä. Tulosten mukaan potilaat olivat halukkaita täyttämään esitietolomakkeen ja saamaan leikkaukseen valmistautumista koskevaa tietoa Internetin välityksellä. Mieluisimmaksi ohjausmenetelmäksi potilaat valitsivat nykytavan mukaiset kirjalliset ohjeet. Tulosten mukaan naiset olivat kriittisempiä kirjallisten ohjeiden yksilöllisyyden ja tiedon määrän suhteen, mutta olivat halukkaampia Internetin välityksellä tapahtuvaan ohjaukseen kuin miehet. Ensimmäistä kertaa päivä- tai lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleet potilaat kaipasivat enemmän tietoa ja tukea ja he suhtautuivat myös kriittisemmin tiedon saamiseen Internetin välityksellä.

Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä potilaslähtöisesti päiväkirurgian yksikön potilaiden leikkausta edeltävää ohjausta. Tutkimustulokset antavat arvokasta tietoa audiovisuaalisten ohjausmenetelmien käyttöönottoon liittyvistä kysymyksistä. Tulevaisuuden haasteina ovat päiväkirurgisen potilaan audiovisuaalisen ohjauksen kehittäminen ja sähköisen asioinnin kehittäminen osaksi päiväkirurgisen potilaan ohjausprosessia.

---

Asiasanat: Päiväkirurginen hoitotyö, leikkausta edeltävä ohjaus, ortopedinen potilas

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Postgraduate Degree Programme in Development and Management of Health  
Care and Social Services

LISMA SUSANNA

The development of the orthopedic patient's presurgery guidance

Thesis 67 pages and 17 additional pages  
November 2010

---

In this study we investigated how Daysurgery unit's orthopedic patients experienced presurgery guidance based on written instructions. We also investigated how they feel about possible computer generated guidance and what is their favorite guiding method.

In this study 54 orthopedic patients were given a questionnaire to be answered. The questionnaire was developed for this study only. The results were analyzed using statistic methods.

It was found that in patients experience the written instructions were clear and they increased confidence. However the instructions weren't unique and informative enough. Patients needs for guidance were however unique. Patients seeked more information usually from Internet. Results showed that patients were willing to accept information from Internet, but they selected written instructions for their favorite guiding method.

The results can be used in development of the daysurgery patients guiding methods. In the future it is important to offer all guiding methods based on patients needs, and develop especially audiovisual guiding methods.

---

Keywords: Daysurgery, presurgery guidance, orthopedic patient

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 HATANPÄÄN SAIRAALAN PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKKÖ .....	7
2.1 Päiväkirurgian yksikön toiminta.....	7
2.2 Potilaan ohjaus päiväkirurgian yksikössä.....	8
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
3.1 Päiväkirurginen hoitotyö.....	11
3.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus.....	12
3.2.1 Leikkausta edeltävä ohjaus.....	13
3.2.2 Leikkausta edeltävät ohjausmenetelmät.....	15
3.3 Aikaisemmat tutkimukset ohjauksesta.....	19
3.3.1 Potilaiden tiedonsaanti.....	19
3.3.2 Ohjausmenetelmät.....	25
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITE.....	30
5 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....	31
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	31
5.2 Aineistonkeruumenetelmänä strukturoitukysely.....	31
5.2.1 Kyselylomakkeen rakentaminen.....	32
5.2.2 Kyselylomakkeen esitestaus.....	36
5.2.3 Aineiston kerääminen.....	37
5.3 Aineiston analysointi.....	38
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	41
6.1 Taustatiedot.....	41
6.2 Leikkaukseen valmistautuminen kirjallisten ohjeiden mukaan.....	43
6.3 Leikkaukseen valmistautuminen Internetin välityksellä.....	48
6.4 Tulosten erittely taustamuuttujittain.....	51
7 POHDINTA JA KEHITTÄMISHAASTEET .....	55
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	59
8.1 Mittarin luotettavuus.....	60
8.2 Aineiston keruun ja analysoinnin luotettavuus.....	61
8.3 Tutkimustulosten luotettavuus.....	63
LÄHTEET .....	65
LIITTEET.....	68

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toiminnan tehostaminen on noussut viime vuosina yhteiskunnan kannalta merkittäväksi asiaksi (Seppälä 2006, 2, 6). Lähes kaikki palvelut voidaan tuottaa, toiminnot organisoida ja tuotannot järjestää nykyistä paremmilla ja sujuvimmillä tavoilla. Mitä tehokkaammin terveydenhuolto on järjestetty, sitä enemmän pystytään sen avulla tuottamaan terveyttä. (Punnonen 2001, 145- 152.) Terveydenhuollon tehokkuutta parannetaan poistamalla toiminnasta ne tekijät, joilla ei ole merkitystä lopputuloksen kannalta, eikä potilas koe niitä hyödyllisinä (Aaltonen 2008, 11).

Päiväkirurgia on kustannustehokas toimintamuoto verrattuna perinteiseen kirurgiseen toimintaan. Siirtymällä päiväkirurgiaan voidaan samoilla resursseilla tehdä enemmän leikkauksia. Päiväkirurgiassa potilaan oma vastuu hoidostansa kasvaa ja potilaan ja perheen tehtäväksi annetaan kaikki se mikä ei edellytä koulutusta. (Punnonen 2001, 145-152; Seppälä 2006, 75; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 7, 119; Heino 2008, 17.)

Kustannustehokkaan päiväkirurgian lisääntyessä ja sairaalassaoloaikojen lyhentyessä, potilaan ohjaus on yhä tärkeämpi osa potilaan kokonaishoitoa. Aikaa ohjaukseen on vähemmän, samalla potilailta odotetaan enemmän itsehoitotaitoja ja hoitoon sitoutumista. Lyhentyneet hoitoajat ja itsehoitovaatimukset saattavat vaikeuttaa potilaan tiedontarpeisiin vastaamista. Myös potilaiden rooli on muuttunut. Potilaat tietävät ja haluavat tietää terveyteen liittyvistä asioista enemmän kuin ennen ja heillä on halua ja valmiuksia etsiä tietoa. (Hautakangas ym. 2003, 58; Heino 2008, 17.) Tietoteknologian kehittyminen tuo kokonaan uuden näkökulman päiväkirurgisten potilaiden ohjauksen kehittämiseen. (Hautakangas ym. 2003, 58.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön ortopedisten potilaiden kokemuksia leikkausta edeltävästä kirjallisesta ohjauksesta ja näkemyksiä leikkaukseen valmistautumisesta Internetin välityksellä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ortopedisten potilaiden mieluisin leikkausta edeltävän ohjauksen toteutumismuoto. Tutkimuksen tavoitteena

on kehittää ortopedisen potilaan leikkausta edeltää ohjausta ja eri ohjausmenetelmien käyttöä sekä leikkausta edeltävän ohjauksen potilaslähtöisyyttä, tehokkuutta ja taloudellisuutta.

## 2 HATANPÄÄN SAIRAALAN PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKKÖ

### 2.1 Päiväkirurgian yksikön toiminta

Hatanpään sairaalassa aloitettiin päiväkirurginen toiminta syksyllä vuonna 2001. Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikkö tuottaa päiväkirurgia palveluja erikoissairaanhoidon yksikkönä. Palvelut järjestetään ja tuotetaan sekä potilaiden, että muiden asiakkaiden tarpeiden mukaan ja samalla tuetaan potilaan mahdollisimman täysipainoista elämää sairauden kanssa. Palvelujen tuotanto on tehokasta, terveyshyötyä lisäävää ja vaikuttavaa. Jatkuvan palvelurakenteiden kehittämisen avulla päiväkirurgian yksikkö tuottaa palveluja taloudellisesti ja tuottavasti. (Sipilä 2007, 2,6.)

Päiväkirurgian yksikkö tarjoaa anestesia- ja leikkauspalveluja tamperelaisille ja pirkkalalaisille potilaille. Palvelut tuotetaan budjetin rajoissa ammattitaitoisen henkilökunnan avulla nykyaikaisin laittein ja menetelmin. Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön toimintaa ohjaavat periaatteet ovat yksilöllinen hoito, itsemääräämisoikeus ja potilaslähtöisyys. Tavoitteena on, että hoito aiheuttaa mahdollisimman vähän häiriötä potilaan elämään. Hoito on turvallista, laadultaan korkeatasoista, määrällisesti tuloksellista ja taloudellista. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää. (Sipilä 2007, 2; Pehdytyskansio 2008.)

Päiväkirurgian yksikössä toimenpiteitä tekevät erikois- ja erikoistuvat lääkärit erikoisaloinaan ortopedia, kirurgia, käsikirurgia, urologia, lastenkirurgia, gynekologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä suu- ja leukakirurgia. Lisäksi päiväkirurgian yksikön heräämössä tehdään anestesiatoimenpiteinä kipuepiduraali- ja plexuspuudutuksia, narkoosimanipulaatioita ja veripaikkatoimenpiteitä. (Sipilä 2007, 2.)

Päiväkirurgian yksiköllä on neljä leikkaussalia ja 12-paikkainen heräämö. Yksikön henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa, 2 osastosihteeriä, 1 lääkintävahtimestari ja 3 sairaalahuoltajaa. Fysioterapeutin palvelut ostetaan fysiatrian osastolta. (Sipilä 2007, 2.)

Vuonna 2008 yksikössä hoidettiin 2976 potilasta, joista ortopedisiä potilaita oli 1002. Tämä on noin 33 prosenttia kaikista potilaista. Päiväkirurgian yksikössä tehdään ortopedistä olkapää-, käsi- ja jalkakirurgiaa. Suurimman ortopedisen potilasryhmän muodostavat polven tähystykseen tulevat potilaat. Kokonaispeuruuntumisia leikkauspäivän aamuna yksikössä oli vuonna 2008 140 kappaletta. Osastolle jatkohoitoon siirtyi suunnittelematta n. 2% potilaista. (Sipilä 2007, 3; Perehdytyskansio 2008.)

Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä on luotu päiväkirurgisen potilaan hoitoketju (liite 1). Päiväkirurgisen potilaan hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy toimenpiteen jälkeiseen kontrollikäyntiin (Hautakangas ym. 2003, 37). Toimenpiteeseen päiväkirurgian yksikköön hakeudutaan työterveyslääkärin, omalääkärin tai yksityislääkärin läheteellä. Lähetteen saavuttua erikoislääkäri arvioi leikkauksen kiireellisyyden yleensä potilaan erikoispoliklinikakäynnillä. Potilas saa tiedon arvioidusta jonotusajasta. Leikkauskutsu lähetetään lopulta potilaalle 2 – 3 viikkoa ennen toimenpidettä. Samalla potilaat saavat tarvittaessa kutsun ennen leikkausta tapahtuvalle päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajan ohjauskäynnille sekä ohjeen käydä laboratorio- ja röntgentutkimuksissa. (Perehdytyskansio 2008.)

## 2.2 Potilaan ohjaus päiväkirurgian yksikössä

Vuonna 2008 Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön potilaista 75% kävi viikkoa ennen leikkauspäivää sairaanhoitajan ohjauskäynnillä. Käynnillä potilas saa tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Käynnillä keskustellaan potilaan terveydentilaan liittyvistä asioista esimerkiksi hänen sairauksistaan, allergioistaan ja lääkityksistä. Lisäksi kerrotaan toimenpiteeseen valmistautumisesta esimerkiksi ravinnosta olost ja ihon kunnosta sekä toimenpidepäivän kulusta. Tarvittaessa varataan leikkausta varten laboratoriokokeita ja röntgenkuvia. Tärkeää on myös selvittää, onko potilaalla hakijaa ja seuraa kotona leikkauksen jälkeisenä yönä. Potilaan etukäteen täyttämä esitietolomake



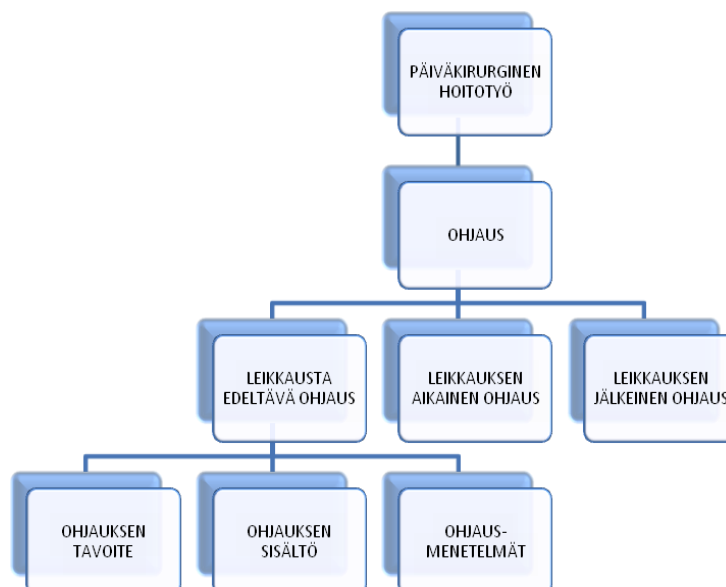
(liite 2) tarkistetaan ja tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Perehdytyskansio 2008.)

Osa potilaista saa ohjauskäynnin sijasta leikkauksun mukana kirjalliset toimenpiteeseen valmistautumisohjeet (liite 3) ja esitietolomakkeen. Potilas täyttää esitietolomakkeen kotona ja palauttaa sen kirjeitse päiväkirurgian yksikköön ennen leikkauksajankohtaa. Esitietolomakkeen tiedot voidaan saada tarvittaessa myös puhelinkontaktin avulla, jos potilas on unohtanut palauttaa lomakkeen. Tärkeää on, ettei esitietolomakkeen palauttamatta jättäminen aiheuta leikkaukspäivänä leikkauksen peruuntumista. (Perehdytyskansio 2008.)

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Päiväkirurgisessa hoitotyössä potilaan ohjaus on hoidon onnistumisen edellytys (kuvio 1). Päiväkirurgisen hoidon ollessa lyhytkestoista, on potilaiden omaksuttava tiedot ja taidot lyhyessä ajassa. Myös potilaiden vaatimustaso tiedonsaannin suhteen, aktiivisuus sekä halu osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ovat lisääntyneet. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006; Hautakangas ym. 2003, 67,70.)

Päiväkirurginen ohjaus alkaa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päättyy potilaan toipumiseen (Heino 2005, 104, 107). Leikkausta edeltävän ohjauksen tavoitteena on valmistaa päiväkirurginen potilas tulevaan toimenpiteeseen. (Hautakangas ym. 2003, 58, 64-67; Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12; Paunonen, Miettinen, Koistinen & Laitakari 2000, 68; Johansson & Kilpi-Leino 2003, 108.) Leikkausta edeltävässä ohjauksessa on tärkeää potilaslähtöisyys (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 45, 47.) ja eri ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen. (Kyngäs ym. 2007, 33, 73-74.)



KUVIO 1. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat.

### 3.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgiassa potilas tulee sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja kotiutuu saman päivän aikana. Potilaan hoito on onnistunut silloin, kun se on aiheuttanut mahdollisimman vähän häiriötä potilaan jokapäiväiseen elämään. (Hautakangas ym. 2003, 10-11, 17, 25.) Tärkeimpiä päiväkirurgisen hoitotyön periaatteita ovat turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja jatkuvuus (Hautakangas ym. 2003, 37). Päiväkirurgien hoitotyön lähtökohtana on potilastyytyväisyys sekä taloudellinen ja tehokas toiminta (Hautakangas ym. 2003, 10, 61). Päiväkirurgiassa potilaan oma vastuu hoidostansa kasvaa ja potilaan ja perheen tehtäväksi annetaan kaikki se mikä ei edellytä koulutusta. (Punnonen 2001, 145-152; Sepälä 2006, 75.)

Päiväkirurgia soveltuu yhä useammalle potilaalle iästä ja yleiskunnosta huolimatta ja sitä voidaan soveltaa myös vaativampiin leikkauksiin (Heino 2008, 17). Päiväkirurgisen toiminnan onnistuminen edellyttää onnistunutta potilasvalintaa. Päiväkirurgista hoitovaihtoehtoa suunniteltaessa potilaan tulee täyttää tietyt soveltuvuus kriteerit. Näitä kriteereitä ovat potilaan terveydentila sekä psyykinen ja sosiaalinen tasapaino. Terveydentilan lisäksi on huomioitava potilaan aikaisemmat kokemukset leikkauksista. Lääketieteelliset seikat ovat myös joustavia riippuen leikkauksesta ja anestesiamuodosta. Potilasvalinnassa on tärkeää huomioida potilaan omatoimisuus sekä mahdollisuus hoitaa itseään kotona ja halukkuus tulla päiväkirurgiseen hoitoon. (Hautakangas ym. 2003, 12- 15.) Valintakriteerit ovat tärkeitä, jotta potilaan hoito toteutuu turvallisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti (Hautakangas ym. 2003, 14).

Päiväkirurgisessa hoitotyössä on keskeistä potilaan toipuminen kotona. Tavoitteena on, että potilas selviytyy hoidosta ja toipuu mahdollisimman nopeasti toimenpiteen jälkeen. (Heino 2008, 17.) Päiväkirurgian taloudellisuus ja tehokkuus toteutuu silloin, kun potilaat selviytyvät kotona toimenpiteen jälkeen, eikä heidän tarvitse hakea apua perusterveydenhuollosta. Turvallinen ja onnistunut kotiutus on keskeinen tavoite päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Suunnittelematon takaisinpaluu sairaalaan tai terveyskeskukseen vähentää päiväkirurgian hyötyä. Päiväkirurgisen potilaan kotiutumisen edellytyksenä on kotiuttamiskriteerien

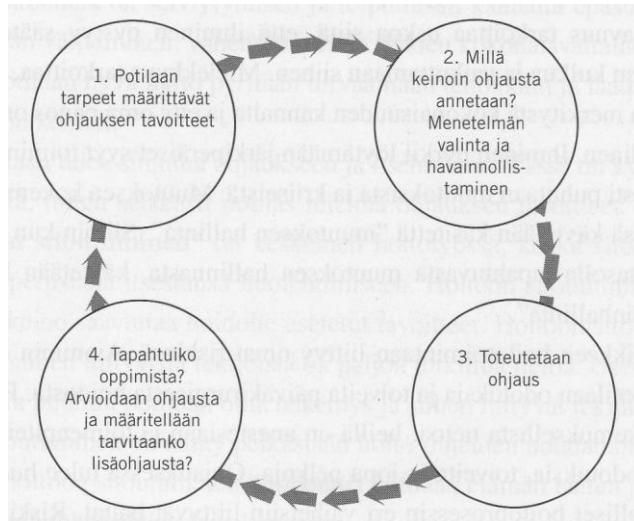
täytyminen. Kriteereissä huomioidaan yleisvointi, kipujen hallinta, syöminen ja juominen sekä erityis ja sosiaaliset tekijät. Potilas saa ennen kotiutumista vastaukset kaikkiin kysymyksiinsä ja hänelle annetaan suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet. Potilaalla on saattaja mukana ja seuraa aikuisesta ensimmäisen vuorokauden ajan kotona. (Hautakangas ym. 2003, 15.) Potilaan kotiutuessa jo toimenpidepäivänä on potilaan otettava vastuu jälkihoidostaan (Hautakangas ym. 2003, 15).

### 3.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Laki potilaan asemasta velvoittaa antamaan potilaalle tietoa, jotta hän voi tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja valintoja. Laki korostaa potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja samalla velvoittaa henkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidonmerkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Hautakangas ym. 2003, 58; Kyngäs ym. 2007,16-17.)

Päiväkirurginen ohjaus alkaa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päättyy potilaan toipumiseen (Heino 2005, 104, 107). Hyvä potilasohjaus on hyvin suunniteltua ja valmisteltua sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti (Hautakangas ym. 2003, 76). Potilaiden tarpeet, toiveet ja odotukset ovat ohjaamisen lähtökohtana (Hautakangas ym. 2003, 111; Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 10). Potilaan ja hoitajan odotukset ohjauksesta ja käsitykset ohjaustarpeista voivat olla hyvin erilaiset. (Kyngäs ym. 2007, 32-34.)

Hautakangas ym. (2003) mukaan ohjausprosessissa on neljä vaihetta (kuviot 2). Potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve määrittävät ohjauksen tavoitteet. Ohjauskeinot kartoitetaan tavoitteiden mukaisesti ja ohjaus toteutetaan. Lopulta ohjausta arvioidaan, jolloin selviää mahdollisen lisäohjauksen tarve. (Hautakangas ym. 2003, 63.)



KUVIO 2. Ohjausprosessi (Hautakangas ym. 2003, 63.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Näitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja yleinen terveydentila. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös potilaan aikaisemmat kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Sosiaalisista tekijöistä esille nousevat kulttuuristausta, uskonnollisuus ja eettisyys. (Kyngäs ym. 2007, 30- 31.)

### 3.2.1 Leikkausta edeltävä ohjaus

Tutkimusten mukaan potilaat pitävät ennen leikkausta tapahtuvaa ohjausta tärkeänä (Kaila & Kuivalainen 2007, 9). Leikkausta edeltävän ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan valmistautumista leikkaukseen, hoidon toteutukseen että kotona tapahtuvaan paranemiseen (Heino 2005, 104, 107). Leikkausta edeltävällä ohjauksella rohkaistaan potilasta osallistumaan hoitoonsa, edistetään potilaan päätöksentekoa ja lisätään elämänhallintaa ja voimavaroja. Samalla tuetaan ja vahvistetaan potilaan turvallisuuden tunnetta ja vähennetään potilaan ahdistusta ja pelkoa. Kun potilas pystyy säätämään asioiden kulkua, hän kokee oman panoksensa merkityksellisyyden. Hoitoon sitoutuminen on perustana

itsensä huolehtimiseen ja sen avulla saavutetaan hoidolle asetetut tavoitteet. Hoitoon sitoutuminen on potilaan vastuullista, tavoitteellista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilan edellyttämällä tavalla. (Hautakangas ym. 2003, 58, 64-67; Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12; Paunonen ym. 2000, 68; Johansson & Kilpi-Leino 2003, 108; Kaila & Kuivalainen 2007, 9.)

Onnistuneella leikkausta edeltävällä ohjauksella on myönteinen vaikutus toipumiseen (Hautakangas ym. 2003, 98). Marttila & Piekkolan (1997) ja Heinon (2005) tutkimusten mukaan potilaat näkivät ohjauksen merkityksen painottuvan siinä, että he selviytyivät kotona toimenpiteen jälkeen. Leikkausta edeltävällä ohjauksella vahvistetaan myös potilaan lähipiirin voimavarojen hallintaa. Antamalla tietoa potilaan läheisille, vähennetään heidän ahdistuneisuuttaan ja samalla parannetaan heidän kykyään tukea potilasta (Hautakangas ym. 2003, 64, 78).

Tutkimusten mukaan päiväkirurgisten potilaiden tiedonsaanti on usein puutteellista (Lassila & Paso 2007; Siekkinen 2003; Raappana 2001; Kääriäinen 2007; Majasalmi 1999; Kaila & Kuivalainen 2007, 9). Tutkimukset osoittavat, että potilaat ovat tyytymättömiä vähäisiin mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Kaila & Kuivalainen 2007, 9.) Raappanan (2001) ja Paunosen ym. (2000) tutkimusten mukaan päiväkirurgiset potilaat kokivat, etteivät he saaneet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Myös Kanervan (2006) tutkimuksen mukaan potilaiden mahdollisuudessa tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä oli puutteita.

Leikkausta edeltävän ohjauksen sisältö on mietittävä etukäteen tarkasti. Päiväkirurgiset potilaat ovat vain lyhyen aikaa sairaalassa. Lyhytkestoisissa ja usein kertaluontoisissa ohjaustilanteissa on omat erityispiirteensä. Osa ohjauksessa käytävät asiat ovat samoja kaikille leikkaukseen tuleville, kuten etukäteistoimet ennen leikkausta. Ohjaus vaihtelee myös leikkauksittain. (Kyngäs ym. 2007, 30.) Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen tulisi rakentua niille asioille, jotka potilas kokee tärkeiksi. Sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen. (Kyngäs ym. 2007, 26; Heino 2005, 104; Hautakangas ym. 2003, 10, 61.) Ohjauksen perustuminen potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista (Kyngäs ym.

2007, 45, 47). Tutkimusten mukaan ohjaus on kuitenkin usein muodollista ja yleisluontoista eikä perustu potilaan tietoon ja näkemyksiin ohjauksen tarpeesta (Kaila & Kuivalainen 2007, 9, Kääriäinen 2007.)

Potilasohjauksen yksilöllisyydellä on todettu olevan vaikutusta siihen, miten potilaat sisäistävät tiedon ja mieltävät sen omakohtaiseksi. (Kaila & Kuivalainen 2007, 9.) Majasalmen (1999) tutkimuksen mukaan potilaiden tiedontarpeet olivat yksilöllisiä. Alanen (2003) on tutkinut myös potilaiden tiedontarpeita. Alasen (2003) tutkimuksen mukaan naisten ja keski-ikäisten päiväkirurgisten potilaiden tiedontarpeet olivat kaikkein suurimmat.

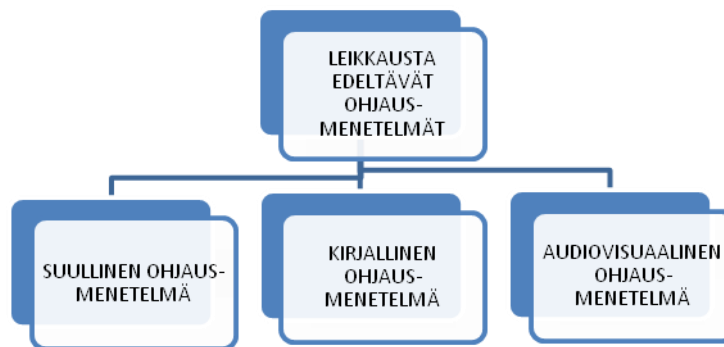
Potilaiden ja hoitajien arviot ohjauksen riittävydestä ovat usein keskenään ristiriitaisia (Kaila & Kuivalainen 2007, 9). Kanervan (2006) tutkimuksessa päiväkirurgiset potilaat kokivat saaneensa riittämättömämmin tietoa kuin mitä hoitohenkilökunta arvioi sitä antaneensa. Heinon (2005) tutkimuksesta käy ilmi, että aiemmin samassa toimenpiteessä olleet päiväkirurgiset potilaat kokivat saaneensa enemmän ohjausta. Myös potilaiden oma aktiivisuus helpotti tiedonsaantia. Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaat toivoivat leikkausta edeltävään ohjaukseen lisää aikaa (Kaila & Kuivalainen 2007, 9).

Leikkausta edeltävässä ohjauksessa on käsiteltävä ainakin anestesiaan ja toimenpiteeseen, kipuun ja lääkitykseen, leikkausta edeltäviin valmisteluihin ja toipumiseen liittyvät asiat. Potilas tarvitsee tietoa yleisistä menettelytavoista ja hänelle asetetuista odotuksista potilaana. Ohjauksen sisällössä on huomioitava myös eri vaiheisiin liittyvät mahdolliset riskit ja haittatekijät. (Hautakangas ym. 2003, 64, 98.) Johanssonin (2006) tutkimuksen tulosten mukaan potilaat pitivät tärkeimpänä tiedonalueena komplikaatioita sekä sen oireita ja vähiten tärkeänä yhteisöllisistä asioista tietämistä.

### 3.2.2 Leikkausta edeltävät ohjausmenetelmät

Leikkausta edeltäviä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus (kuvio 3). Oikean menetelmän valinta riippuu siitä, miten potilas

omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Kyngäs ym. 2007, 33, 73-74.) Tutkimusten mukaan potilaat toivovat eri ohjausmenetelmien monipuolista käyttämistä (Alanen 2003; Siekkinen 2003; Kaila & Kuivalainen 2007, 9). Alasen (2003) tutkimuksesta käy ilmi, että potilaat toivoivat henkilökunnalta aktiivisempaa ohjausta eri tietolähteiden luo ja turhautuivat yrittäessään etsiä tietoa. Tutkimusten mukaan ohjausmenetelmät eivät ole potilaslähtöisiä. (Kääriäinen 2007, Lassila & Paso 2007.)



KUVIO 3. Leikkausta edeltävät ohjausmenetelmät

Leikkausta edeltävää ohjausta annetaan usein suullisesti. Vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä kasvoitusten, oikaista väärinkäsityksiä ja saada tukea sairaanhoitajalta. Suullista ohjausta toteutetaan sekä yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja sitä voidaan tukea erilaisin kirjallisin oheismateriaalein. Potilaat arvostavat yksilöohjausta ja lisäksi se on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä. Toisaalta yksilöohjaus vaatii paljon resursseja, esimerkiksi sairaanhoitajan aikaa ja työpanosta. Lisäksi suullisessa ohjauksessa on muistettava, että potilas unohtaa suuren osan kerrotusta. (Kyngäs ym. 2007, 33, 73-74.) Ryhmäohjaus on usein taloudellinen vaihtoehto yksilöohjaukselle. Se voi olla potilaille parhaimmillaan voimaannuttava kokemus. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvaa vuorovaikutuksellista ohjausta pidetään parhaana ohjausmenetelmänä (Kaila & Kuivalainen 2007, 9; Alanen 2003.) Saarelan (2004) tutkimuksen mukaan potilaat kokevat



ensiohjauskäynnin tarpeelliseksi ja kokevat olevansa sen avulla paremmin valmistautuneita leikkaukseen. Ohjauskäynnillä saatu tieto vähensi potilaiden pelkoja ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Kanerva (2006) on myös todennut tutkimuksessaan, että ensiohjauskäynnillä oli yhteys päiväkirurgisen potilaan saaman tiedon ymmärtämiseen ja riittävään tiedonmäärään.

Tutkimusten mukaan potilaat kokivat kirjallisen ohjauksen tärkeäksi osaksi kokonaisuohjausta (Siekinen 2003; Marttila & Piekkola 1997). Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi kirjallisen ohjauksen käyttö on noussut erityisen tarpeelliseksi suullisen ohjauksen rinnalle (Hautakangas ym. 2003, 77–78). Kirjallinen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua rauhassa asiasisältöön ja kerrata myöhemmin asiaa. Kirjallisen ohjauksen tulisi olla jokaiselle potilaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisen ohjauksen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärrettävät ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Lisäksi kirjallinen ohjaus tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Majasalmen (1999) tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että pelkästään kirjallinen ohjausmenetelmä vähensi päiväkirurgisen ohjauksen yksilöllisyyttä. Marttilan & Piekkolan (1997) tutkimuksen tulosten mukaan päiväkirurgiset potilaat odottivat kirjallisia ohjeita täydennettävän heille henkilökohtaisilla asioilla.

Audiovisuaalista ohjausta annetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Potilaat ovat toivoneet sen käyttöä muiden ohjausmenetelmien lisänä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.) Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden ja taloudellisuuden. Videoiden käytöstä voivat hyötyä ne potilaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. (Kyngäs ym. 2007, 116.) Konkretia toimenpiteistä auttaa parantamaan potilaiden ymmärrystä tilanteesta (Johansson & Leino-Kilpi 2003, 117).

Päiväkirurgiset potilaat kokivat puhelinohjauksen tärkeänä ohjauksen menetelmänä Paunosen ym. (2000) tutkimuksen mukaan. Puhelinohjaus vaatii samalla tavalla suunnittelua ja arviointia kuin muutkin ohjausmenetelmät. Leikkausta edeltävä ohjaus järjestetään usein puhelinohjauksen avulla. Päiväkirurgiset potilaat ovat usein terveitä, nuoria ja työelämässä olevia, ja ovat tyytyväisiä puhe-

linohjaukseen. Myös tekstiviestejä on mahdollista käyttää ohjauksen menetelmänä. Puhelinohjauksen toteuttamiseen liittyy tietosuoja- ja vastuukysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 119-120.) Potilaat toivoivat Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan parempaa puhelinohjauksen hyödyntämistä.

Internet on mahdollistanut uudenlaisen yhteyden potilaan ja sairaanhoitajan välille. Potilaiden tiedonmäärän ja aktiivisuuden lisääntyessä myös Internetin käyttö tiedonvälityksessä kasvaa. Yhä useammin potilaat haluavat etsiä tietoa itsenäisesti, valita tiedon määrän, laadun sekä ajankohdan. Vaikka tietokoneavusteinen ohjaus on hoitotyössä vielä melko vähäistä, on osoitettu, että se lisää potilaiden tietoa ja toivottavaa hoitokäyttäytymistä. Sen etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö, hoitajan ajan säästyminen sekä helppo ajallinen saatavuus. Rajoituksia Internetin käyttämiseen ohjauksessa voivat tuoda vähäiset mahdollisuudet muokata ja muunnella ohjelmia tai tietokoneen käyttämisen osaamattomuus tai terveydentilan rajoitukset. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.) Internetin käyttämisessä ohjauksessa on muistettava myös kaksisuuntaisen yhteyden säilyttäminen. Potilailla täytyy olla mahdollisuus saada yhteys sairaanhoitajaan esimerkiksi sähköpostin välityksellä. (Hautakangas ym. 2003, 97.)

Heikkinen (2008) tutkimuksen mukaan Internet soveltui erinomaisesti päiväkirurgisten potilaiden leikkausta edeltävään ohjaukseen. Potilaiden tiedot leikkaukseen liittyvistä asioista lisääntyivät enemmän kuin sairaanhoitajan ohjauksessa. Potilaiden kipu ja jännitys eivät lisääntyneet. Myös hoitohenkilökunnan ohjaukseen käyttämä aika väheni merkittävästi. (Heikkinen 2008, 16.) Alanen (2003) tutkimuksen tulosten mukaan Internetin toivomakseen tiedonsaantikeinoksi toivoivat tyypillisemmin 25- 44-vuotiaat. Päiväkirurgian yksikön potilaat valitsivat Internetin toivomakseen tiedonsaantitavaksi useammin kuin muut potilasryhmät.

Potilaat pitävät tiedonsaannin kehittämistä tietotekniikan keinoin tarpeellisena (Kaila & Kuivalainen 2007, 9). Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä ohjausmenetelmänä rajoittavat muun muassa ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä potilaiden rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotona. Audiovisuaalista ohjausta pidetään myös vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.)

Hyks:n Jorvin Päiväkirurgian yksikössä on vuodesta 2005 alkaen mahdollistettu potilaan sähköinen asiointi. Sähköistä toimintaympäristöä käytetään kirurgisen potilaan esitietolomakkeen toimittamisessa ennen leikkaukseen tuloa. Lisäksi sähköistä asiointia käytetään terveystietojen välittämisen lisäksi potilaan informoimiseen ennen leikkaukseen tuloa. Asiointiin käynnistää aina ammattilainen. Asiointi on strukturoitua, mutta myös vapaamuotoinen viestintä on mahdollistettu sähköisen lomakkeen avulla. Asiointi sähköisesti on vapaaehtoista ja yli 60 % päiväkirurgisista potilaista valitsee sähköisen kanavan esitietojensa toimittamiseen. (Mikkonen 2008, 26.)

Tavoitteena sähköisen asiointiin luomisessa on ollut tehokkaan, potilaslähtöisen palvelun tarjoaminen päiväkirurgisille potilaille mahdollistamalla asiointi heille sopivaan ajankohtaan sopivassa paikassa. Tavoitteena oli, että palvelu tukee potilaan omaa vastuunottoa terveydestään. Leikkausta edeltävällä tiedonsaannilla vähennettiin sekä potilaan että terveydenhuollon kustannuksilla välttämällä turhia leikkausta edeltäviä käyntejä. Oikea-aikaisen tiedon avulla hoidon suunnittelu parani, viime hetken peruutukset vähenivät ja näin saavutettiin tehokkuutta ja kustannussäästöjä. (Mikkonen 2008, 26.)

### 3.3 Aikaisemmat tutkimukset ohjauksesta

Aikaisempia tutkimuksia ohjaamisesta on 13 kappaletta. Tutkimuksina on hyödynnetty opinnäytetöitä, pro gradu- tutkielmia ja väitöskirjoja.

#### 3.3.1 Potilaiden tiedonsaanti

Potilaan tiedonsaantia koskevia aikaisempia tutkimuksia löytyi paljon (taulukko 1). Tutkimustulosten mukaan ohjauksen resurssit olivat usein kohtalaiset, mutta ohjausaika oli riittämätöntä. Potilaiden tiedonsaannissa oli puutteita ja potilaan kokivat saavansa tietoa riittämättömämmin kuin mitä hoitohenkilöstö koki sitä

antavansa. Potilaiden tiedontarpeissa oli yksilöllisiä eroja, mutta ohjauksen suunnittelussa ei otettu potilaan taustatekijöitä huomioon. Ohjaus oli riittämätöntä etenkin ennen sairaalaan tuloa hoitoon liittyvien asioiden osalta. Myös potilaiden mahdollisuudessa tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja osallistumisessa oman hoitonsa suunnitteluun oli puutteita.

TAULUKKO 1. Aikaisemmat tutkimukset potilaiden tiedonsaannista

Tekijä(t) vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Aineistonke- ruumenetel- mä	Analyysime- netelmä	Keskeiset tulokset
Kääriäinen 2007  Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen	Kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana	Oulun yliopistollisen sairaalan potilaat (N = 844) ja hoitohenkilöstö (N = 916)	Kyselylomake	Perus- ja monimuuttujamenetelmät sekä sisällysanalyysi	<p>Ohjauksen resurssit olivat kohtalaiset, mutta ohjausaika oli riittämätöntä. Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjata olivat kohtalaisen hyvät.</p> <p>Viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon.</p> <p>Ohjaus oli riittämätöntä ennen sairaalaan tuloa sairauteen ja sen hoitoon liittyvien asioiden osalta.</p>
Lassila & Paso 2007  Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta	Selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta	Tutkimukset ohjauksesta (N=13)	Kirjallisuuskatsaus		<p>Potilaat olisivat halunneet enemmän tietoa komplikaatioista, oireista, tehdystä toimenpiteestä ja itsehoitosta.</p> <p>Potilasohjauksen toivottiin olevan enemmän yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa.</p>

<p>Johanson 2006</p> <p>Empowering orthopedic patients through education</p>	<p>Analysoida mitä tiedonalueita potilaat pitivät tärkeimpinä selviytyäkseen leikkaukseensa liittyvistä tilanteista, arvioida millaista ortopedisten potilaiden nykykäytännön mukainen ohjaus on laadultaan ja laatia ja testata ortopedisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjausinterventio</p>	<p>1.vaihe Ortopediset potilaat 17 sairaalasta ja 22 osastolta eri puolilta Suomea ennen sairaalasta kotiutumista (N=212) ja kaksi viikkoa sairaalasta kotiutumisen jälkeen (N=144)</p> <p>Samat potilaat vastasivat kyselyyn uudelleen kotiuduttuaan</p> <p>2.vaihe Yhden sairaalan ortopediset potilaat (N=146) ja hoitajat (N=56)</p> <p>3.vaihe Aikaisempien ohjaustutkimusten sisältöjä, menetelmällisiä ratkaisuja ja tuloksia (N=11)</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake</p>	<p>Tilastollinen</p>	<p>Hoitotyön keinoin oli mahdollista tukea potilaan tiedollista voimavaraistumista. Potilaat pitivät tärkeimpänä tietää komplikaatioista sekä oireista ja vähiten tärkeänä he pitivät yhteisöllisistä asioista tietämistä. Ohjauksen sisällöt ja ohjauksen menetelmälliset ratkaisut olivat epäsystemaattisia eikä voimavaraisuuden näkökulmaa otettu huomioon.</p> <p>Kolmasosa potilaista koki, ettei heitä oltu ohjattu yksilöllisesti.</p>
<p>Kanerva 2006</p> <p>Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan</p>	<p>Analysoida ja verrata päiväkirurgisten potilaiden ja heitä hoitavien sairaanhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä tietoisuuden suostumuksesta päiväkirurgisen potilaan</p>	<p>Kymmenestä vuonna 2002 Suomessa eniten päiväkirurgisia laskimokirurgia-leikkauksia tehneiden sairaaloiden päiväkirurgiset laskimo-</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake</p>	<p>Tilastollinen ja avoin kysymys sisällön analyysillä</p>	<p>Potilaiden mahdollisuudessa tehdä hoitoaan koskevia valintoja oli puutteita. Potilaat saivat pääsääntöisesti sekä riittävästi että ymmärrettävästi tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksen jälkeisestä hoidosta, mutta heidän leikkausta ja anestesi-</p>

hoidos- sa	hoidossa sekä potilaiden ja sairaanhoitajien käsityksiä sairaanhoitajan osuudesta tietoisuuden suostumuksen toteutumisessa	leikkauspotilaat (N=380), sairaanhoitajat (N=145) ja lääkärit (N=80)			aa koskevan tiedon saannissa oli puutteita.
Heino 2005  Päivä- kirurgi- sen pol- vinivel- tähy- stypoti- laan ohjaus poti- laan ja per- heen- jäse- nen näkökul- masta	Kuvata, miten potilaan ohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä toteutuu potilaan ja hänen perheenjäsenensä näkökulmasta, minkälaista ohjausta potilas ja perheenjäsen ovat mielestään saaneet potilaan hoidosta sairaalassa ja kotihoitosta, miten potilas ohjauksen avulla selviytyy perheenjäsenen avustamana hoidosta kotona ja miten potilas mielestään toipuu päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.	Polviniveltä- hystyspotilaat (N= 173) ja perheenjäse- net (N=161)	Kyselyloma- ke	Tilastollinen	Potilaan taustatietojen ja ohjauksen välinen yhteys vaikutti päiväkirurgisesta polviniveltä- hystyksestä toipumiseen.  Tutkimustulosten mukaan perheenjäsen oli harvoin mukana potilaan ohjauksessa eikä saanut päiväkirurgisen potilaan hoitoon tai kotihoitoon liittyvää tietoa hoitohenkilökunnalta.  Osa perheenjäsenistä piti päiväkirurgisen potilaan sairaalahoittoon liittyvää ohjausta tarpeettomana.
Saarela 2004  Tekoni- koni- velpoti- laan preope- ratiivi- nen ensioh- jaus- ja tutki- mus- käynti	Tuottaa informaatiota ovatko asiakkaat/potilaat hyötäneet preoperatiivisesta tekoni- velensioh- jauskäynnistä, ovatko he saaneet odotettuja valmiuksia saapua tekoni- velleikkaukseen ja miten he ovat kokeneet en-	Tekoni- velpoti- laat (n=34)	Kyselyloma- ke	Tilastollinen	Ensiohjauskäynti oli erittäin tarpeellinen sekä aikaisemmin tekoni- velleikkatuille potilaille että ensi kerran tekoni- velleikkaukseen tuleville potilaille. Potilaat kokivat olevansa merkittävästi valmistautuneempia tekoni- velleikkaukseen ensiohjauskäynnin johdosta. Eniten informaatiota potilaat saivat endoproteesihoidajalta

Seinäjoen keskussairaalsassa	siohjauskäynnit				ensiohjauskäynnillä.
Alanen 2003  Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien ja päiväkirurgian osastoilla	Selvittää potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia	Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastojen potilaat (N=855)	Strukturoitu kyselylomake	Tilastollinen	Potilaat pitivät tiedonsaantia ennen sairaalahoitoa sekä sen aikana hyvin tärkeänä. Tärkeimpiä tiedonalueita olivat sairaus, tutkimukset ja toimenpiteet. Tiedontarpeissa oli suuria yksilöllisiä eroja: naiset ja keskiikäiset tarvitsivat eniten tietoa.  Päiväkirurgian yksikön potilaiden tiedonsaanti oli riittävää.
Siekinen 2003  Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja selviytyminen kotona	Kuvailla päiväkirurgisten potilaiden kotihoidon ohjausta ja selviytymistä kotona toimenpiteen jälkeen.	Päiväkirurgiset potilaat (N=241)	Kyselylomake	Tilastollinen  Avoimet kysymykset sisällön analyysillä	Eniten ohjauksen ja tiedonsaannin puutetta esiintyi itsehoitoon ja leikkaukseen liittyvissä asioissa. Potilaat arvioivat myös psykososiaalisen tuen riittämättömäksi.
Raappana 2001  Kipu ja kivun	Kuvata päiväkirurgisen aikuispotilaan arvioimaa leikkauksen jälkeistä kipua, kivun hoitoa ja	Päiväkirurgiset polvi-, nivustyrä- ja suonikohjupotilaat kahdesta keski-	Kyselylomake	Tilastollinen	Tiedonsaannin kivusta arvioi tarpeelliseksi suurin osa vastaajista. Puutteita oli tiedonsaannissa.

hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana	kipua ennalta ehkäisevää ohjausta	suomalaisesta sairaalasta (N=170)			Kolmasosa vastaajista koki, etteivät he saaneet osallistua omaan hoitonsa suunnitteluun. Toimiva vuorovaikutus potilaan ja henkilökunnan välillä oli edellytys yksilöllisen ja turvallisen hoidon onnistumiselle. Potilaat halusivat tietoa enimmäkseen kirurgilta eivätkä hoitajilta. Etukäteen annettun tiedon merkitys korostui. Kaikki potilaat halusivat, että tietoa olisi annettu etukäteen. Potilaan ikä, koulutus, sukupuoli ja toimenpide oli otettava huomioon potilaan yksilöllisessä ohjauksessa.
Paunonen, Miittinen, Koistinen & Laitakari 2000  Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen perusteet	Tuottaa tietoa päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen perustaksi	Päiväkirurgiset polventähystyspotilaat (N=16)	Puhelinhaastattelu	Sisällön analyysi	Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä päiväkirurgiseen potilasohjaukseen. Tulosten mukaan hoitotyön käytännöt eivät kuitenkaan tukeneet potilaan aktiivista osallistumista omaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Potilaat kokivat suurimmaksi esteeksi henkilökunnan kiireen.
Majasalmi 1999  Turvallisuuden	Selvittää Riihimäen alueen sairaalan päiväkirurgisten asiakkaiden kokemuksia ja mielenkiintoja siitä, mi-	Päiväkirurgian yksikön asiakkaat (N=141)	Kyselylomake	Tilastollinen	Osalla asiakkaista oli ongelmia yksityisyyden säilyttämisessä. Tiedon saannissa ja sairaalaympäristön melutomuudessa oli myös puutteita. Asiakkaat



vaikut- tavien tekijöi- den toteu- tumi- nen päiväki- rurgisil- la asi- akkailla	ten turvallisuus- teen vaikuttavat tekijät toteutuvat heidän kohdal- laan päiväkirur- gian yksikössä				kokivat olonsa turvalli- seksi, kun heitä hoiti- vat tutut lääkärit ja hoitajat.
Marttila & Piek- kola 1997  Päivä- kirurgi- sen poti- laan ohjaus potilai- den ja saira- an hoitaji- en näkökul- masta	Kuvata potilai- den kokemuksia päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä saamastaan ohjauksesta sekä päiväkirur- gisten potilaiden hoitotyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ohjauksesta	Potilaat (N=10) ja sairaanhoita- jat (N=10)	Avoin haas- tattelu	Laadullinen sisällön erit- tely	Sairaanhoitajat pitivät ohjausta oleellisena osana hoitotyötä. Heil- lä oli tarpeeksi tietoa, mutta ei välttämättä valmiuksia soveltaa tietoa ohjaustilanteis- sa. Päiväkirurgisen potilaan ohjaukselle jäävä aika oli lyhyt. Sairaanhoitajan oli kyettävä valitsemaan perustellusti jokaisen potilaan kohdalla yksi- löllisesti tarkoituksen- mukainen ohjausmuo- to.

### 3.3.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmiä on tutkittu myös monipuolisesti (taulukko 2). Aikaisempien tutkimusten mukaan Internetin välityksellä tapahtuva ohjaus soveltui potilaiden kokemusten mukaan erinomaisesti leikkausta edeltävään ohjaukseen ja potilaat pitivät tiedonsaannin kehittämistä tietotekniikan keinoin tarpeellisena. Päiväkirurgisen yksikön potilaat valitsivat Internetin toivomakseen tiedonsaantitavaksi useammin kuin muut potilasryhmät. Päiväkirurgiset potilaat kokivat myös puhe-  
linhaastattelun hyvänä ohjauksen välineenä ja toivoivat sen parempaa hyödyn-

tämistä ohjauksessa. Tästä huolimatta potilaat pitivät tärkeimpänä tietolähteenään hoitohenkilökuntaa ja toivoivat saavansa riittävästi aikaa vuorovaikutukseen heidän kanssa.

Tutkimusten mukaan potilaat kokivat lisäksi kirjallisen tukimateriaalin tärkeäksi osaksi ohjausta. Potilaat odottivat kuitenkin ohjeita täydennettävän heille henkilökohtaisesti tärkeillä asioilla. Lisäksi tiedon antaminen päiväkirurgisille potilaille vain kirjallisesti, vähensi ohjauksen yksilöllisyyden määrää. Päiväkirurgiset potilaat toivoivat ohjausmenetelmien monipuolista hyödyntämistä ja aktiivisempaa ohjausta eri tietolähteiden luokse.

TAULUKKO 2. Aikaisemmat tutkimukset ohjausmenetelmistä.

Tekijä(t) vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Aineistonke- ruumenetel- mä	Analyysime- netelmä	Keskeiset tulokset
Heikkinen 2008  Valmistautuminen Internetin avulla leikkaukseen-tarvittaanko enää sairaanhoitajaa	Kehittää ortopedisen päiväkirurgisen potilaan ohjausta luomalla Internet-pohjainen ohjausmateriaali ennen leikkausta tapahtuvaan ohjaukseen	Olkapään tai polven tähytykseen tulevat potilaat (N=147)	Kyselylomake	Tilastollinen	Kokemukset Internetin käytöstä ohjauksen välineenä olivat erittäin myönteiset. Verkon välityksellä tapahtuva ohjaus soveltui erinomaisesti leikkausta edeltävään ohjaukseen. Potilaiden tiedot leikkaukseen liittyvistä asioista lisääntyivät Internet-perustaisessa ohjauksessa enemmän kuin sairaanhoitajan ohjauksessa. Internetissä käyntien keskiarvo oli 2.3 ja kestoajojen keskiarvo 80.7 min. Internetissä oli myös sähköpostin lähetyshmahdollisuus ja neljä sähköpostia lähetettiin. Internet sivuille oli kirjautuminen omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla ja jokaiselle potilaalle oli omat yksilöidyt ohjeet.
Kääriäinen	Kuvailla ja selittää ohjauksen	Oulun yliopistollisen	Kyselylomake	Perus- ja monimuuttu-	Ohjausmenetelmistä hoitohenkilöstö hallitsi

<p>2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen</p>	<p>laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana</p>	<p>sairaalan potilaat (N=844) ja hoitohenkilöstö (N=916)</p>	<p>ke</p>	<p>jamenetelmät sekä sisälönanalyysi</p>	<p>hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjauksmateriaalia lainkaan.</p>
<p>Lassila &amp; Paso 2007</p> <p>Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta</p>	<p>Selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kirurgisen potilaan ohjausta potilaan näkökulmasta</p>	<p>Tutkimukset ohjauksesta (N=13)</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>		<p>Enimmäkseen potilasohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti. Myös video- ja ryhmäohjausta oli annettu jonkin verran.</p>
<p>Johanson 2006.</p> <p>Empowering orthopedic patients through education</p>	<p>Analysoida mitä tiedonalueita potilaat pitivät tärkeimpinä selviytyäkseen leikkaukseensa liittyvistä tilanteista, arvioida millaista ortopedisten potilaiden nykykäytännön mukainen ohjaus on laadultaan ja laatia ja testata ortopedisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjausinterventio</p>	<p>1.vaihe Ortopediset potilaat 17 sairaalasta ja 22 osastolta eri puolilta Suomea ennen sairaalasta kotiutumista (N=212) ja kaksi viikkoa sairaalasta kotiutumisen jälkeen (N=144)</p> <p>Samat potilaat vastasivat kyselyyn uudelleen kotiuduttuaan</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimus</p> <p>Strukturoitu kyselylomake</p>	<p>Tilastollinen</p>	<p>Ohjausta oli annettu sekä suullisesti että kirjallisesti.</p>

		<p>2.vaihe Yhden sairaalan ortopediset potilaat (N= 146) ja hoitajat (N=56)</p> <p>3.vaihe Aikaisempien ohjaustutkimusten sisältöjä, menetelmällisiä ratkaisuja ja tuloksia (N=11)</p>			
<p>Alanen 2003</p> <p>Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien ja päiväkirurgian osastoilla</p>	<p>Selvittää potilaiden tiedontarpeita ja tiedonsaantia</p>	<p>Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastojen potilaat (N=855)</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake</p>	<p>Tilastollinen</p>	<p>Potilaat pitivät tiedonsaannin kehittämistä tietoteknologian keinoin tarpeellisenä. Tärkeimpänä tiedonlähteenä potilaat pitivät kuitenkin hoitohenkilökuntaa ja toivoivat riittävästi aikaa vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa. Riittävän tiedonsaannin turvaaminen yksilöllisesti edellytti käytettävissä olevien tiedonsaantikeinojen monipuolista käyttöä.</p>
<p>Siekinen 2003</p> <p>Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja selviytyminen</p>	<p>Kuvailla päiväkirurgisten potilaiden kotihoidon ohjausta ja selviytymistä kotona toimenpiteen jälkeen</p>	<p>Päiväkirurgiset potilaat (N=241)</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>Tilastollinen</p> <p>Avoimet kysymykset sisällön analyysillä</p>	<p>Suurin osa potilaista piti suullisia ja kirjallisia ohjeita tarpeellisina, riittävinä ja ymmärrettävinä. Osallistuneet toivoivat parempaa puhelinohjauksen hyödyntämistä ja läheisten mukanaoloa ohjauksessa.</p>

kotona					
<p>Marttila &amp; Piekola 1997</p> <p>Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kuvata potilaiden kokemuksia päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä saamastaan ohjauksesta sekä päiväkirurgisten potilaiden hoitotyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ohjauksesta</p>	<p>Potilaat (N=10) ja sairaanhoitajat (N=10)</p>	<p>Avoin haastattelu</p>	<p>Laadullinen sisällön erittely</p>	<p>Potilaiden ohjauskemukset olivat yhteydessä siihen, millaisena he olivat kokeneet vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa. Potilaat yhdistivät ohjauksen ymmärrettävyyteen kirjallisen tutkimateriaalin käytön, virheettömän asiasisällön ja ohjauksen arkielämään sovellettavuuden.</p>

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön ortopedisten potilaiden kokemuksia leikkausta edeltävästä kirjallisesta ohjauksesta ja näkemyksiä leikkaukseen valmistautumisesta Internetin välityksellä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää myös ortopedisten potilaiden mieluisin leikkausta edeltävä ohjausmenetelmä.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

- 1) Miten päiväkirurgian yksikön ortopediset potilaat kokevat leikkaukseen valmistautumisen kirjallisten ohjeiden pohjalta?
- 2) Miten päiväkirurgian yksikön ortopediset potilaat suhtautuvat Internetin käyttöön leikkausta edeltävänä ohjausmenetelmänä?
- 3) Mikä on päiväkirurgian yksikön ortopedisten potilaiden mieluisin leikkausta edeltävä ohjausmenetelmä?

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ortopedisen potilaan leikkausta edeltää ohjausta ja eri ohjausmenetelmien käyttöä. Tavoitteena on kehittää leikkausta edeltävän ohjauksen potilaslähtöisyyttä, tehokkuutta ja taloudellisuutta.

## 5 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi tutkija valitsi kvantitatiivisen tutkimusotteen. Kvantitatiivinen metodi sopii hyvin tämän tutkimuksen tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tarkoitukseen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia (Vilka 2007, 19).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mittaamaan jo olemassa olevaa ilmiötä (Metsämuuronen 2009, 52-53; Ketokivi 2009, 43). Mitattavat asiat muodostetaan teoriasta (Vilka 2007, 61; Heikkilä 2008, 14; Metsämuuronen 2009, 39-41). Päiväkirurgisten potilaiden ohjausta on jo paljon tutkittu ja tämän tutkimuksen mittari saatiin luotua teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista nousseiden käsitteiden pohjalta. Kvantitatiivisessa tutkimusmetodissa saadaan myös aineisto kerättyä nopeasti suurella otoksella (Heikkilä 2008, 15-16, 18; Kananen 2008, 10-11, 51; Vilka 2007, 13-14, 23).

Kvantitatiivisen metodin avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä selvittämään asioiden syitä (Heikkilä 2008, 15-16, 18; Kananen 2008, 10-11, 51; Vilka 2007, 13-14, 23). Tämä tutkimus on kuvaileva. Kuvaileva tutkimus on empiirisen tutkimuksen perusmuoto ja se vaatii laajan aineiston, koska siinä on tärkeää tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys (Heikkilä 2008, 14).

### 5.2 Aineistonkeruumenetelmänä strukturoitu kysely

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointi (Vilka 2007, 13-14). Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto

tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta (Vilka 2007, 13-14). Mittarin käytön perusajatus on pyrkimys havainnoida ilmiötä objektiivisesti (Metsämuuronen 2009, 67-68).

Kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten asenteet, ominaisuudet ja käyttäytyminen, kyselylomakkeen käyttäminen on hyvä aineiston keräämisen tapa (Vilka 2007, 28). Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu. Vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kysely sopii aineiston keräämisen tavaksi kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2008, 66-67; Vilka 2007, 27-28.)

Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Sanallisesti annetaan täydentäviä tietoja, joiden esittäminen numeroina olisi vaikeaa. Sanallisia vastauksia voi analysoida laadullisilla menetelmillä, mutta saatuja tuloksia voi tiivistäen esittää myös määrällisillä menetelmillä. (Vehkalahti 2008, 12-13.) Kyselylomake on osioista koostuva kokonaisuus, joka mittaa useita, jollain tavoin toisiinsa liittyviä asioita. Osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä, joka mittaa vain yhtä asiaa. (Vehkalahti 2008, 23-25, 48.) Mittarin koostaminen osioista johtaa siihen, että yksittäinen osio ei ole äärimmäisen tärkeä, vaan osioiden kokonaisuus muodostaa mittarin (Metsämuuronen 2009, 119).

### 5.2.1 Kyselylomakkeen rakentaminen

Kyselylomakkeita voidaan rakentaa itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä. Valmiiden lomakkeiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole itsestäänselvyys. Mitattavat ilmiöt myös muuttuvat ajan kuluessa. (Vehkalahti 2008, 12-13; Kananen 2008, 16-18.) Kyselylomakkeen luontia kutsutaan operationalisoinniksi, teoreettisten käsitteiden muokkaamista kysymyksiksi (Vilka 2007, 63; Kananen 2008, 16-18; Heikkilä 2008, 47-49). Operationalisointia voidaan havainnollistaa käsittekartalla. Operationalisoinnin toinen vaihe seuraa kun tutkija siirtyy saadun aineiston käsittelyyn ja analysoinnin avulla takaisin teoreettiselle tasolle. (Vilka 2007, 36-38.) Tutkija kehitti tähän tutkimukseen spesifin mittarin käyttäen hyväksi aiempaa teoretietoa ja tieteellisiä tutkimuksia päiväkirurgisten potilaiden



tiedonsaannista ja leikkausta edeltävästä ohjauksesta. Operationalisoinnin apuna tutkija käytti käsitekarttaa (liite 4).

Kyselylomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä monivalinta-, avoimilla tai sekamuotoisilla kysymyksillä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi ja ne ovat toisensa poissulkevia. Kysymysmuoto on strukturoitu ja vakioitu ja kysymyksillä tavoitellaan vertailukelpoisuutta. Vastaaminen monivalintakysymykseen on nopeaa ja tilastollinen käsittely on helppoa. (Vilkka 2007, 65-67; Heikkilä 2008, 50-52.)

Avointen kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Niistä saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä havaitsematta. Sekamuotoisissa kysymyksissä on annettu osa vastausvaihtoehdoista, joiden jälkeen annetaan yksi avoin kysymys. Tällainen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta. (Vilkka 2007, 68-69; Heikkilä 2008, 49-52; Vehkalahti 2008, 23-25.) Taustakysymykset toimivat kyselylomakkeessa selittävinä muuttujina. Tutkittavaa ominaisuutta tarkastellaan niiden suhteen. (Heikkilä 2008, 47-49; Vehkalahti 2008, 24-25.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Tutkija kuitenkin koki, että muutama avoin kysymys oli tarpeellinen lisätiedon saamiseksi. Tutkimuksessa on käytetty myös sekavalintakysymystä, kun kaikkia vastausvaihtoehtoja ei voitu tuntea. Tutkija päätyi käyttämään kyselylomakkeessa Likertin asteikkoa.

Likertin asteikko on sopiva vaihtoehto kun kyse on asenteiden tai mielipiteiden mittaamisesta. Perusideana on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä. Likertin asteikon käyttämisellä kyselylomakkeessa saadaan paljon tietoa pieneen tilaan. Heikkoutena on se, ettei vastauksista voi päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. Lisäksi jälkimmäisten väittämien kohdalla vastaamiseen saattaa vaikuttaa se miten edellisiin on vastattu. Vastaaja pyrkii saamaan loogisuutta vastauksiinsa. (Vilkka 2007, 46; Heikkilä 2008, 52-54.) Klassisin Likertin asteikko

on viisiportainen. Kolmeportaisessa asteikossa muuttujan varianssi voi jäädä liian pieneksi. (Metsämuuronen 2009, 110-111.)

Tutkija päätyi käyttämään tässä tutkimuksessa viisiportaista Likertin asteikkoa. Asteikko on koodattu niin, että suurin numero viisi vastaa eniten samanmielistä vaihtoehtoa. Kaikki vaihtoehdot on kuvattu myös sanallisesti, jotta vastaajat ymmärtävät asteikon mahdollisimman yhtenäisellä tavalla. Tällöin tulee esiin selvemmin mitä keskimmaisella vaihtoehdolla tarkoitetaan. Luokka ei samaa eikä eri mieltä on sijoitettu asteikon keskelle.

Samaa aihetta koskevat kysymykset on hyvä ryhmitellä kokonaisuuksiksi, joilla on selkeät otsikot (Heikkilä 2008, 47-49; Kananen 2008, 30-35). Kunkin aihealueen kysymykset laaditaan käyttäen suppilotekniikkaa. Muisti avataan yleisellä teemalla ja vähitellen mennään vaativimpiin yksityiskohtiin. (Kananen 2008, 30-35.) Kyselylomakkeen ensimmäisten kysymysten aikana luodaan luottamuksellinen suhde vastaajaan ja niiden tulee olla helppoja ja kiinnostavia. Seuraavaksi tulevat arkojen aihealueiden kysymykset ja lopuksi jäädytettävät, helposti vastattavat kysymykset. Vastaajan motivaation hiipuesssa kyselylomakkeen loppua kohden, helpot taustakysymykset on hyvä sijoittaa kyselylomakkeen loppuun. (Kananen 2008, 12-15, 30-35; Heikkilä 2008, 47-49.) Lisäksi taustatiedoista aloittaminen saattaa tuntua vastaajasta tungettelevalta. (Heikkilä 2008, 47-49; Vehkalahti 2008, 24-25.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake muodostui 22 kysymyksestä (liite 6). Kyselylomake koostui kolmesta isommasta kokonaisuudesta, joita olivat Taustatiedot, Leikkaukseen valmistautuminen kirjallisten ohjeiden mukaan ja Leikkaukseen valmistautuminen Internetin välityksellä. Taustatiedot on sijoitettu kyselylomakkeen loppuun.

Kyselylomakkeen tiiviyteen ja ulkoasuun on syytä kiinnittää paljon huomiota. Kyselylomakkeen kokonaisuuden kannalta tärkeää on kysymysten sisältö. Kysymysten on oltava selkeitä, ytimekkäitä ja ymmärrettäviä. Epäselvät kysymykset saavat vastaajan turhautumaan ja mahdollisesti jopa lopettamaan vastaamisen kesken kaiken. (Vehkalahti 2008, 23-25, 48.) Tärkeää on, että vastaajalle löytyy aina oikea, vain yksi, vastausvaihtoehto. (Vehkalahti 2008, 23-25; Kananen 2008, 12-15; Heikkilä 2008, 50-52; Vilkkä 2007, 70-71.) On monia tapoja

kysyä samaa asiaa ja jokainen ratkaisu vaikuttaa tulosten analyysivaiheeseen. Jos kysymys on osoitettu vain osalle vastaajista, se on syytä ilmoittaa selkeästi. (Heikkilä 2008, 57-59; Vehkalahti 2008, 23-25; Kananen 2008, 12-15; Vilkkä 2007, 65-67, 70-71.) Kyselylomakkeen suunnittelussa kannattaa huomioida myös tallennusvaihe, lomake-ergonomia. (Kananen 2008, 12-15; Vilkkä 2007, 65-67; Heikkilä 2008, 57.) Valmiit vastausvaihtoehdot kannattaa numeroida. Tämä helpottaa vastausten syöttämistä tilasto-ohjelmaan myöhemmässä vaiheessa. (Kananen 2008, 30-35.)

Kyselylomake luotiin mahdollisimman selkeäksi ja yksiselitteiseksi. Käytetty kieli on yleiskieltä, kohteliasta ja positiivista. Sivut on selkeästi numeroitu ja ne ohjaavat vastaajaa kyselylomakkeen täyttämässä. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman tiivis, mutta sivut eivät ole kuitenkaan täyteen ahdettuja. Kyselylomakkeesta tehtiin kaksipuoleinen, jolloin tulostettava sivumäärä jäi kahteen, eikä paperin paljous lannistanut heti vastaajaa. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot muutettiin vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon, mutta kysymykset eivät johdattele vastaajaa. Valmiit vastausvaihtoehdot numeroitiin.

Kyselylomakkeeseen sisältyy varsinaisen lomakkeen lisäksi myös saatekirje (liite 5). Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivu. Saatekirje on yhden sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. Saatekirjeen tulee olla kohtelias, eikä se saa olla liian pitkä. Saatekirje kertoo mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja heidän yhteystietonsa, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään miten niitä käsitellään ja säilytetään. Tärkeää on selvittää myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun toteutustapa. Saatekirjeessä on mainittava myös tieto lomakkeen palauttamisesta, tutkimukseen osallistumisen arvioidusta vastausajasta, kommentti luottamuksellisuudesta, kiitos vastaamisesta ja tutkijan allekirjoitus. (Heikkilä 2008, 61-62; Vehkalahti 2008, 47-48; Vilkkä 2007, 80; Kuula 2006, 121.)

## 5.2.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomake on aina testattava etukäteen. Kun lomake on vastaajalla, sitä on myöhäistä muuttaa. (Vilkka 2007, 63.) Hyviä testaajia ovat tutkimuksen kohde-ryhmään kuuluvat vastaajat. Testaajiksi riittää 5-10 henkeä. Testaamisen avulla arvioidaan onko mittari toimiva suhteessa tutkimusongelmiin, mittarin vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten täsmällisyyttä ja selkeyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kysymysten kykyä mitata juuri sitä asiaa mitä on tarkoitus mitata ja lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. On hyvä, jos tutkija voi keskustella esitestaukseen osallistuvien vastaajien kanssa jälkikäteen. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja esitestaus takaavat onnistuneen tutkimuksen ja säästävät turhalta työltä. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehdään tarvittavat muutokset. (Vilkka 2007, 78; Heikkilä 2008, 61; Vehkalahti 2008, 48; Kananen 2008, 12-15.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake esitettiin 8.4.2009 viidellä tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvalla ortopedisellä potilaalla. Tutkija jakoi henkilökohtaisesti kyselykaavakkeet kullekin esitestaukseen valitulle vastaajalle toimenpiteen jälkeen heräämössä ja keskusteli vastaamisen jälkeen potilaiden kanssa kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä. Potilailla ei ollut toiveita kyselykaavakkeen suhteen.

Esitestauksen perusteella kyselylomakkeen vastausohjeita selkiytettiin. Saatekirjeeseen täsmennettiin kyselylomakkeen vastaamiseen kuluva aika. Avoimeen kysymykseen tutkija jätti enemmän vastaustilaa. Päiväkirurgian yksikön henkilökunta sai esitestauksen jälkeen tutustua kyselylomakkeeseen ja heidän toivomuksesta kyselylomakkeeseen lisättiin kaksi kysymystä. Aiemmin kyselylomakkeessa kysyttiin vain soittiko päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja potilaalle kotiin leikkaukseen valmistautumiseen liittyen. Yksikön henkilökunta koki tärkeäksi kysyä myös, soittiko potilas mahdollisesti itse. Tämä vaikutti kysymyksen numero kymmenen luomiseen. Lisäksi henkilökunnan keskuudessa koettiin tärkeäksi, hakiko potilas myös muualta tietoa kirjallisten ohjeiden lisäksi. Tästä muodostui uusi kysymys numero 13.

### 5.2.3 Aineiston kerääminen

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista tai tiedot kerätään itse (Heikkilä 2008, 15-16, 18; Kananen 2008, 10-11, 51). Tutkimusta varten hankittuja tietoja sanotaan tutkimusaineistoksi. Aineisto muodostuu tutkimusyksiköiden, potilaiden, tiedoista. Tiedot ovat vastauksia tutkimuskysymyksiin tai mielipiteitä tutkittavista asioista. (Heikkilä 2008, 14; Vilkka 2007, 36-38.)

Tässä tutkimuksessa tutkija päätyi otantatutkimukseen. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla joko kokonaistutkimus, jolloin koko perusjoukko tutkitaan tai otantatutkimus, jolloin vain tietty perusjoukon osa eli otos tutkitaan (Metsämuuronen 2009, 61; Heikkilä 2008, 14; Vilkka 2007, 36-38). Otantatutkimukseen päädytään kun perusjoukko on hyvin suuri ja tiedot halutaan nopeasti (Heikkilä 2008, 33-35).

Perusjoukko on tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta tieto halutaan (Heikkilä 2008, 14; Vilkka 2007, 36-38). Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Otannassa vastaajat valitaan joko saatavuuden tai harkinnan mukaan. Otoksen edustavuutta merkitsee se, että otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Otoksen koon pitää kestää myös kato. (Vehkalahti 2008, 40-44; Heikkilä 2008, 33-35; Vilkka 2007, 52; Metsämuuronen 2009, 61.)

Otannan suunnittelussa edetään määrittelemällä ensin tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma sekä tutkimuksen perusjoukko. Sitten määritellään otantamenetelmä, otoksen koko, suunnitellaan ja toteutetaan otanta sekä tarkistetaan palautuneet lomakkeet ja lopuksi arvioidaan toteutunut otos. (Vilkka 2007, 60; Heikkilä 2008, 33-35.)

Tämän tutkimuksen perusjoukko on Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön ortopediset potilaat. Perusjoukon valintaan vaikutti kyseisen potilasryhmän suuruus, joka tarjosi tutkimukselle riittävän aineiston saamisen mahdollisimman nopeasti. Ortopedia on suurin yksittäinen erikoisala päiväkirurgian yksikössä.

Lisäksi suurin osa ortopedisistä potilaista saa kirjalliset leikkaukseen valmistautumisohjeet kotiin eivätkä he käy sairaanhoitajan ohjauksikäynnillä.

Otantamenetelmänä käytettiin peräkkäisotantaa ajanjaksolla 28.4- 26.6.2009. Kesällä 2009 aineiston saaminen väheni päiväkirurgian osaston toiminnansulkujen ja ortopedisten leikkausten vähenemisen vuoksi. Otokseen kuuluivat perusjoukon kaikki yli 18-vuotiaat käsi- ja jalkakirurgiset potilaat, jotka tulivat leikkaukseen päiväkirurgian yksikköön kirjallisten ohjeiden mukaan. Olkapääpotilaat ja narkoosimanipulaatiopotilaat eivät kuuluneet otokseen. Kaikki olkapääpotilaat käyvät ohjauksikäynnillä ennen toimenpidettä ja narkoosimanipulaatiopotilaille tehdään heräämötöimenpide. Lisäksi jokaisen otokseen kuuluvan potilaan oli kyettävä itse täyttämään kyselylomake. Näin muutama käsipotilas jäi otoksen ulkopuolella kätisyydestänsä johtuen.

Kyselykaavakkeet jaettiin otokseen kuuluville vastaajille heräämössä leikkauksen jälkeen ennen kotihoito-ohjeiden antamista. Tämä siksi, että asiat olivat vastaajilla vielä tuoreessa muistissa ja, jotta kotihoito-ohjeiden antaminen ei sotkisi mielikuvia ennen leikkausta tapahtuneesta kirjallisesta ohjauksesta. Kaikki ortopediset polven tähystykseen tulleet potilaat saivat myös ennen leikkausta täytettäväkseen toisen kyselylomakkeen, joka liittyi lääketieteelliseen tutkimukseen. Viemällä lomakkeet heräämössä potilaille henkilökohtaisesti varmistettiin hyvä lomakkeiden palautusprosentti. Heräämön sairaanhoitajat jakoivat lomakkeet annettujen kriteerien pohjalta. Kriteerit olivat yleisesti heräämössä nähtävillä. Saatekirjeen luettua, jokainen vastaaja päätti osallistuuko tutkimukseen vai ei. Kyselylomakkeen palautus tapahtui heräämön sairaanhoitajalle suljetussa kirjekuoressa ja sairaanhoitajat palauttivat kuoren heräämössä olleeseen laatikkoon.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi alkaa, kun aineisto on kerätty. Aineiston käsittelyssä kyselylomakkeilla saatu tieto tarkistetaan ja lomakkeet merkitään järjestelmällisesti numerokodeilla. Seuraavaksi tiedot syötetään ja tallennetaan sel-

laiseen muotoon tietokoneelle, että niitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Ennen tilastollista kuvausta ja tilastollisten analyysien tekemistä tutkija pohtii aineistonsa rikkautta ja monipuolisuutta. Tärkeää on arvioida tutkimuksen kato: ketkä eivät ole vastanneet, miten vastanneiden jakaumat asettuvat verrattuna perusjoukon jakaumiin ja otoksen edustavuus. (Vilkkä 2007, 106-107, Vehkalahti 2008, 48; Ketokivi 2009, 212.)

Tämän tutkimuksen aineistoa lähdettiin analysoimaan heti aineiston keräämisen päätyttyä. Tutkija tarkisti kaikki lomakkeet yhdellä kerralla. Kyselomakkeisiin vastanneita oli 54 potilasta (N=54), yhtään tyhjää lomaketta ei palautettu. Kaikki kyselylomakkeen saaneet olivat vastanneet kyselyyn. Vastajien saaminen hidastui kesäkuussa oleellisesti toimintasulkujen ja lääkäripulan vuoksi. Tutkijalla ei ollut mahdollisuutta jatkaa otantaa enää elokuussa 2009. Vastausprosentti jokaiseen kysymykseen oli hyvä ja säilyi hyvänä koko kyselylomakkeen ajan. Ainoastaan yksittäisiä kysymyksiä oli jäänyt vastaamatta. Yksi vastaaja vastasi vain sivut 1,3 ja 5. Lisäksi yksi potilas oli vastannut Internetiä koskeviin kysymyksiin vaikka hänellä ei ollut käytössä Internetiä. Avoimeen kysymykseen vastasi 13 potilasta. Avointen kysymysten vastauksien laajuudet vaihtelivat yhdestä lauseesta muutamaan lauseeseen. Otos vastasi hyvin perusjoukkoa. Suurin osa vastanneista oli polven tähystyspotilaita.

Lomakkeiden tarkistuksen jälkeen tutkija koodasi jokaisen lomakkeen. Seuraavaksi muodostui havaintomatriisi (liite 7 ja 8) ja siihen kirjoitetut tiedot tarkistettiin kaksi kertaa. Tarkastuksella vähennetään aineistossa olevia virheitä ja parannetaan aineiston laatua ja tutkimustulosten tarkkuutta (Vilkkä 2007, 111-114, Metsämuuronen 2009, 343.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. Analyysimenetelmä pyritään ennakoimaan jo varhaisessa vaiheessa tutkimusta. (Vilkkä 2007, 119.) Tarkoituksena on tiivistää havaintomatriisissa oleva tieto yleisesti tunnetuiksi luvuiksi (Metsämuuronen 2009, 343; Vilkkä 2007, 111-114). Aineiston tarkastelu- ja kuvausmenetelmiä on lukuisia. Kuvausmenetelmäksi riittävät perustunnusluvut ja jakauman muotoon liittyvät testit. Tutkija voi käyttää aineiston kuvaamisessa mm.

frekvenssiä, prosentteja, keskiarvoa, moodia ja mediaania. (Metsämuuronen 2009, 82.)

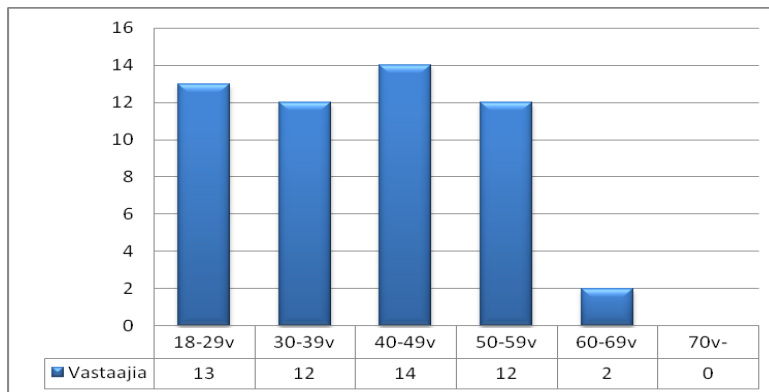
Tässä tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Avoimet kysymykset kirjoitettiin auki ja niiden vastausten esittelyssä tutkija käyttää suoria lainauksia aineistosta. Tutkijan tarkoituksena on saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta sekä eritellä tuloksia taustamuuttujien avulla. Tutkija kuvaa tuloksia numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin sekä tulkitsemalla niitä sanallisesti. Keskeisten tunnuslukujen raportoinnin avulla lukija pystyy taulukoiden ja kuvioiden perusteella päättämään ovatko päätelmät oikeita (Metsämuuronen 2009, 85.)



## 6 TULOKSET

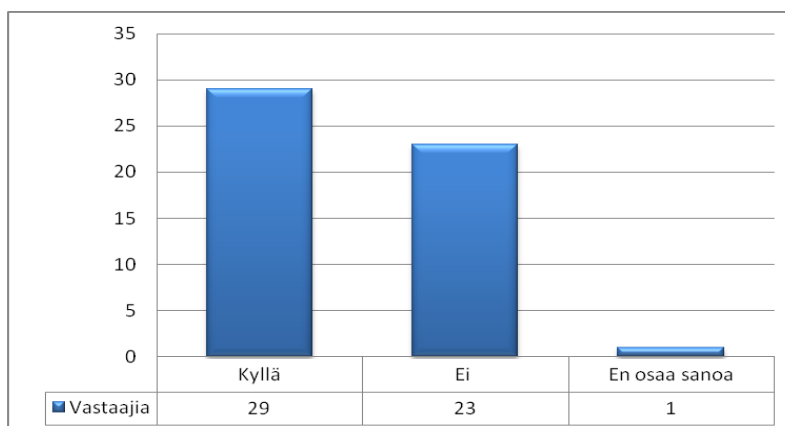
### 6.1 Taustatiedot

Ikäkysymykseen vastasi 53 potilasta (kuvio 4). Ikäryhmät olivat tasaisia, ainoastaan yli 60-vuotiaita tutkimukseen osallistujia oli vähän (n=2). Sukupuoleltaan aineisto oli myös hyvin tasaväkiä. Naisia oli prosentuaalisesti 56% vastaajista (n=29) ja miehiä 44% (n=23).



KUVIO 4. Vastaajien ikäjakauma ( N= 53)

Enemmistölle vastaajista (n= 29) kyseinen toimenpide oli ensimmäinen päivä- tai lyhytkirurginen (kuvio 5).



KUVIO 5. Ensimmäinen päivä- tai lyhytkirurginen toimenpide (N= 53)

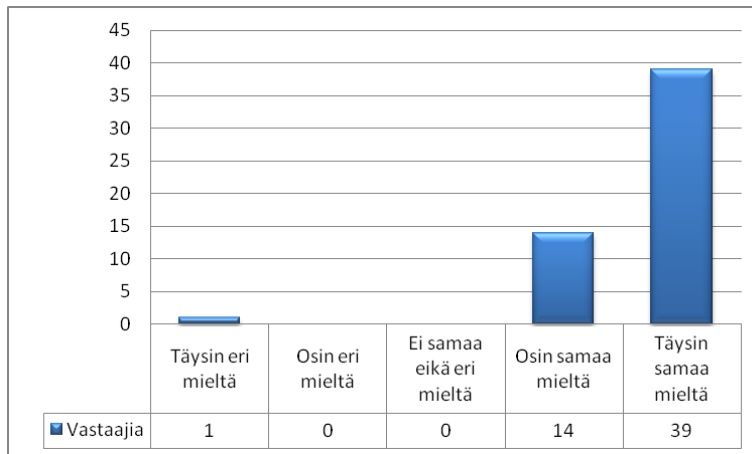
Vastaajille oli tehty ylivoimaisesti eniten polven täyhystyksiä (n=38). Muita leikkauksia tehtiin suhteessa hyvin vähän (taulukko 3). Neljästä jokin muu kohtaan vastanneista yhdelle vastaajista oli tehty lihasaitioleikkaus, yhdelle lasinsirunpoisto kädestä, yhdelle limapussin poisto polvesta ja yksi ei tiennyt mitä hänelle oli tehty.

TAULUKKO 3. Tutkimukseen vastaajat toimenpiteen mukaan

Taustamuuttuja	n	%	N
<u>Toimenpide</u>			52
Vaivaisenluuleikkaus	4	7.7	
Vasaravarvasleikkaus	0	0	
Vierasmaterialin poisto	1	1.9	
Polven täyhystys	38	73	
Rannekanavan ahtauman vapautus	3	5.7	
Hyytelörakon poisto	2	3.8	
Muu	4	7.7	

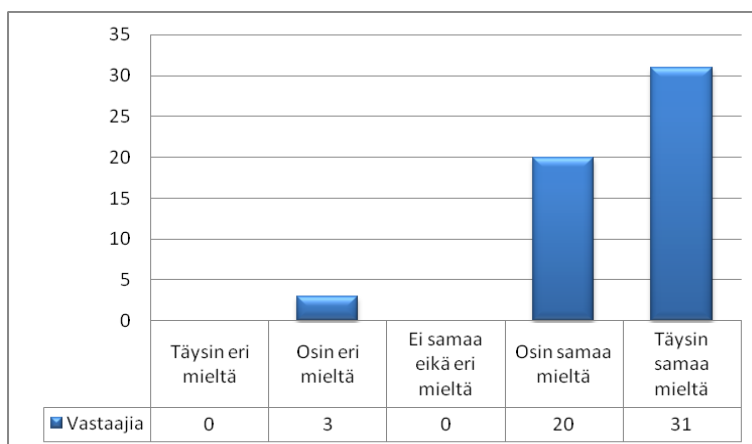
## 6.2 Leikkaukseen valmistautuminen kirjallisten ohjeiden mukaan

Ennen leikkausta saadut kirjalliset ohjeet olivat selkeitä (n= 53). Vain yksi vastaajista oli täysin eri mieltä (kuvio 6).



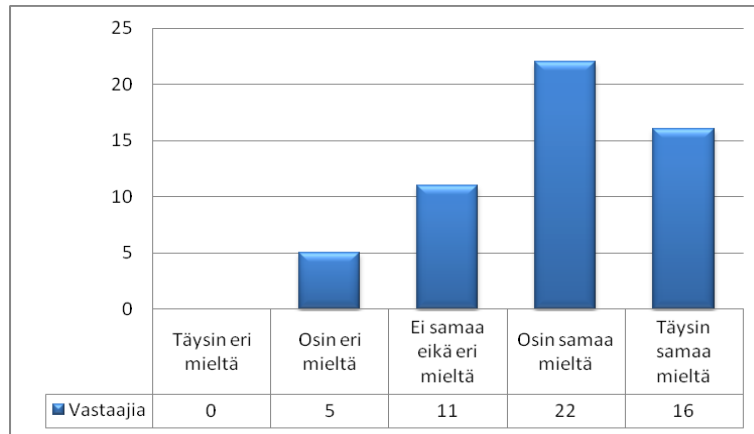
KUVIO 6. Kirjallisten ohjeiden selkeys (N=54)

Kirjallisista ohjeista saatu tieto tuki leikkaukseen valmistautumisessa suurinta osaa vastaajista (n= 51). Vain pieni osa vastaajista (n= 3) oli osin eri mieltä (kuvio 7).



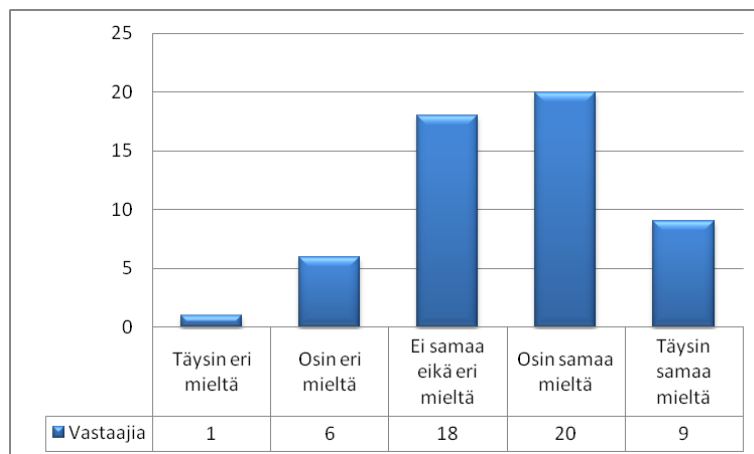
KUVIO 7. Kirjallisista ohjeista saatu tieto tuki leikkaukseen valmistautumisessa (N=54)

Kirjallisista ohjeista saatu tieto lisäsi leikkaukseen liittyvää varmuutta enemmistöllä vastaajista (n= 38). Noin 20% vastaajista (n= 11) ei ollut samaa eikä eri mieltä (kuvio 8).



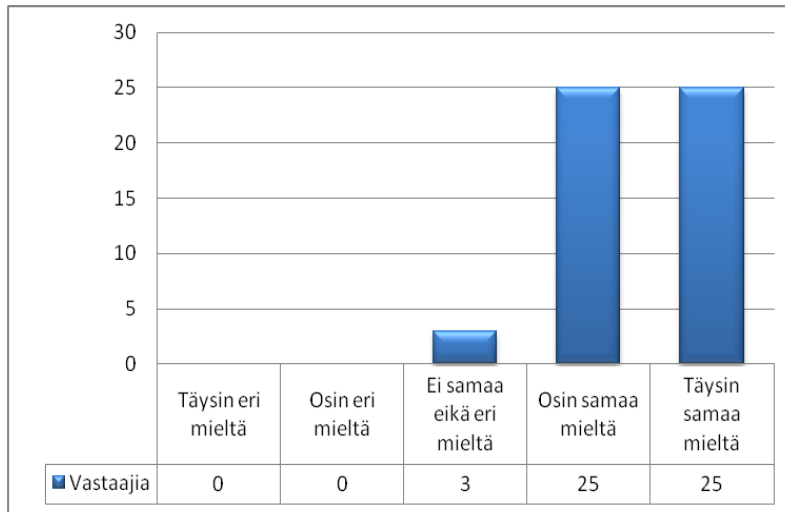
KUVIO 8. Kirjallisista ohjeista saatu tieto lisäsi leikkaukseen liittyvää varmuutta (N= 54)

Päätöksentekokysymys jakoi vastaajien mielipiteet. Kirjallista ohjeista saatu tieto auttoi enemmistöä vastaajista (n= 29) osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Suuri osa vastaajista (n= 18) ei osannut sanoa autoiko saatu tieto vai ei (kuvio 9).



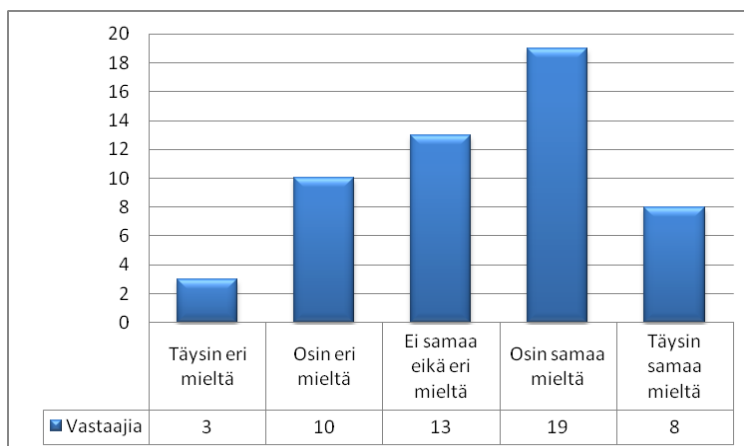
KUVIO 9. Kirjallista ohjeista saatu tieto auttoi osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon (N=54)

Kirjallisista ohjeista saatu tieto auttoi vastaajia sitoutumaan leikkaukseen valmistautumiseen (kuvio 10.)



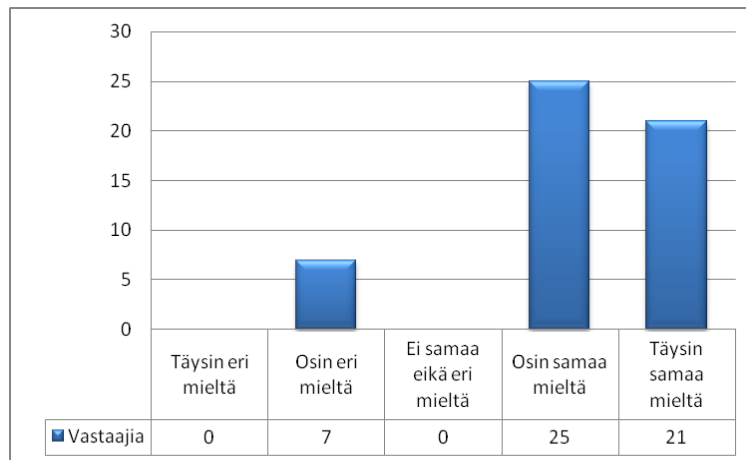
KUVIO 10. Kirjallisista ohjeista saatu tieto auttoi sitoutumaan leikkaukseen valmistautumiseen (N=53)

Yksilöllistä ohjausta kirjallisista ohjeista koki saaneensa suurin osa vastaajista (n=27). Neljäsosa vastaajista (n= 13) oli kuitenkin tyytymättömiä ohjauksen yksilöllisyyteen (kuvio 11).



KUVIO 11. Sain kirjallisista ohjeista yksilöllistä ohjausta (N=53)

Riittävästi tietoa kirjallisista ohjeista koki saaneensa suurin osa vastaajista (n= 46). 13% vastaajista (n= 7) olivat osin eri mieltä (kuvio 12).



KUVIO 12. Riittävä tiedonmäärä (N= 53)

Vastaajat olisivat halunneet lisää tietoa leikkauksen jälkeisestä toipumisesta ja sairausloman pituudesta.

”Arvio sairausloman pituudesta, työnantajaa varten. Tätä työnantaja kysyi ensimmäiseksi.”

”Kauanko menee paranemiseen, jotta osaa suunnitella tulevia viikkoja. Kauanko joutuu käyttämään kynnärsauvoja.”

Myös leikkaukseen valmistautumisesta haluttiin lisätietoa.

”Tehdäänkö nukutuksessa vai puudutuksessa.”

”Olisin halunnut pukeutumishjeet, mutta tapasin erään sairaanhoitajan ja hän kehoitti tulemaan verkkareissa. Sidos olikin aika paksu.”

Osa asioista, mistä haluttiin lisää tietoa, oli lääkärin työnkuvaan kuuluvia asioita kuten leikkaukseen liittyvät riskit ja toimenpiteen toteuttamiseen liittyvät seikat.

”Tietoa enemmän mitä leikkauksessa tehdään ja mikä on vikana.”

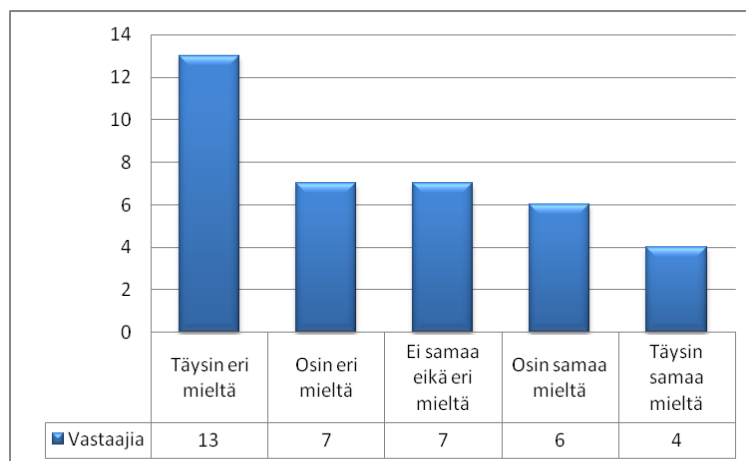
”Leikkaukseen liittyvistä riskeistä.”

”Ohjeissa mainittiin polven tähytys. Olisi säästynyt puhelinsoitolta jos lyhyesti olisi yhdessä kappaleessa kerrottu mitä se tarkoittaa.”

”Olisi hyvä jos leikkaava lääkäri olisi sama kuin erikoispoliklinikalla.”

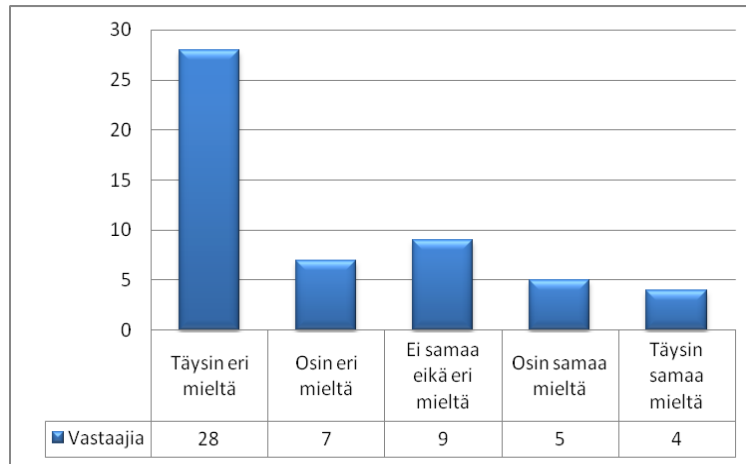
Yksi vastaajista myös kirjoitti, että ”tällä kerralla hän ei kaivannut lisää tietoa, mutta aiemmilla kerroilla olisi ollut kiva tavata joku naamatusten vaikka viikkoa ennen”.

Päiväkirurgian yksikköön ennen leikkausta soitti 26% (n=11) vastaajista (N=42). Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja soitti 35% (n=14) vastaajista kotiin (N=40). Kirjallisten ohjeiden lisäksi 27% vastaajista (n= 10) toivoi sairaanhoitajan soittavan heille kotiin. Suurin vastaajista osa (n=20) koki ylimääräisen puhelinsoiton tarpeettomana (kuvio 13).



KUVIO 13. Olisin halunnut saamani kirjallisten ohjeiden lisäksi sairaanhoitajan soittavan minulle kotiin leikkaukseen valmistautumisesta (N=37)

17% vastaajista (n= 9) olisi halunnut saada leikkaukseen valmistautumista koskevaa tietoa jo ennen kutsukirjeen mukana tulleita kirjallisia ohjeita (kuvio 14).



KUVIO 14. Olisin halunnut saada leikkaukseen valmistautumista koskevaa tietoa jo ennen kutsukirjeen mukana tulevia kirjallisia ohjeita (N=53)

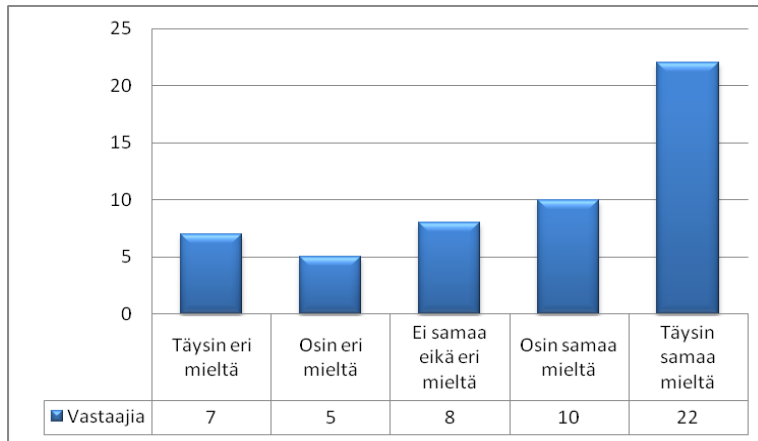
Vastaajien tiedontarpeet olivat yksilöllisiä. Yli kolmasosa vastaajista (n=19) etsi lisätietoa leikkaukseen liittyen (N= 54). Eniten lisätietoa etsittiin Internetistä (n=12). Lisätietoa haettiin myös lääkäriltä tai tutuilta keille oli tehty sama toimenpide tai soittamalla päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajalle. Neljä lisätietoa etsineistä vastaajista etsi tietoa monesta eri paikasta.

### 6.3 Leikkaukseen valmistautuminen Internetin välityksellä

Tutkimukseen vastanneista melkein kaikilla (n=51) oli mahdollisuus käyttää Internetiä. Vain kaksi vastaajista ilmoitti, ettei heillä ole käytössään Internetiä.

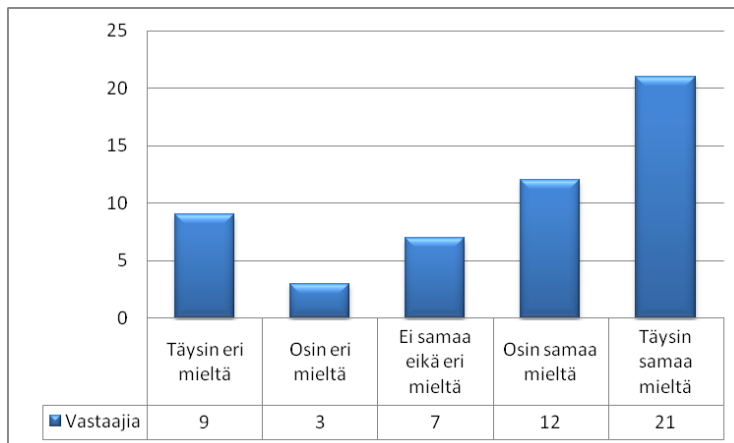


Esitietolomakkeen täyttämiseen Internetissä oli halukas 62% vastaajista (n= 32) (kuvio 15). 23% vastaajista (n= 12) ei halunnut mahdollisuutta täyttää esitietolomaketta Internetissä.



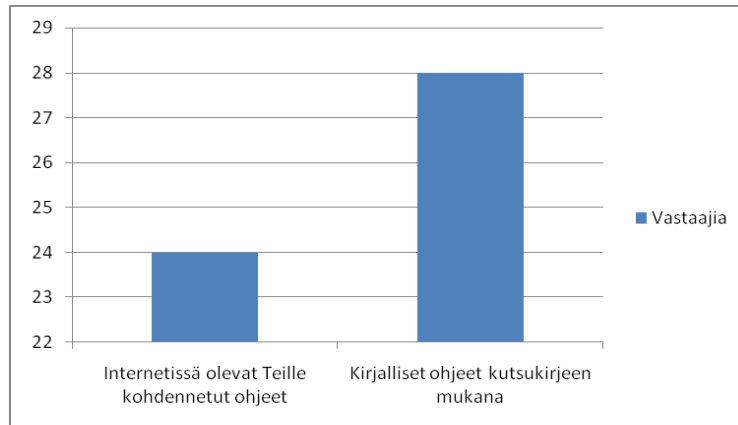
KUVIO 15. Esitietolomakkeen täyttäminen Internetissä (N=52)

Tietoa leikkaukseen valmistautumisesta Internetin kautta oli halukas saamaan 63% vastaajista (n= 33). 23% vastaajista (n= 12) oli osin tai täysin eri mieltä (kuvio 16).



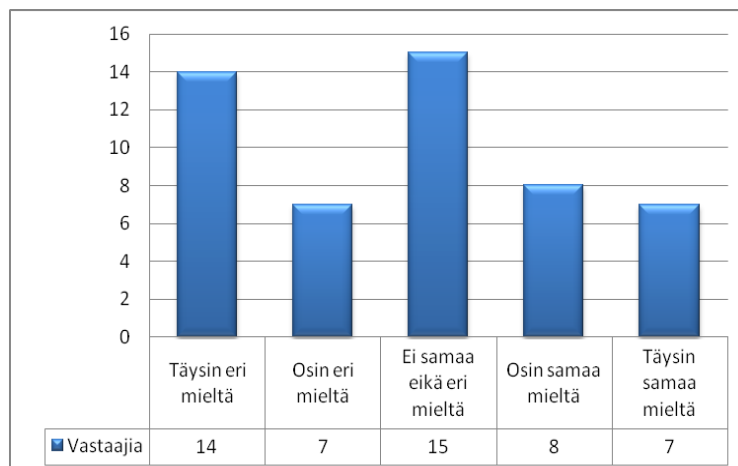
KUVIO 16. Tieto leikkaukseen valmistautumiseen Internetistä (N= 52)

54 % (n= 28) vastaajista koki nykyisen leikkausta edeltävän ohjaamisen menetelmän, kirjalliset ohjeet kutsukirjeen mukana, edelleen parhaana ohjaamisen toteuttamistapana. 46% vastaajista (n= 24) halusi mieluummin heille yksilöllisesti kohdennetut ohjeet Internetissä (kuvio 17). Kirjallisten ohjeiden yksilöllisyyteen tyytymättömistä vastaajista (n=13) suurin osa (n= 9) valitsi mieluisimmaksi ohjausmenetelmäksi jokaiselle yksilöllisesti kohdennetut ohjeet Internetissä.



KUVIO 17. Mieluisin leikkausta edeltävä ohjausmenetelmä (N=52).

Suurin osa vastaajista (n=21) ei kokenut tarpeelliseksi tutustua leikkaukseen valmistautumista koskeviin ohjeisiin etukäteen Internetissä (kuvio 18). Kuitenkin suuri osa vastaajista (n= 15) olisi halunnut tutustua ohjeisiin etukäteen Internetin välityksellä.



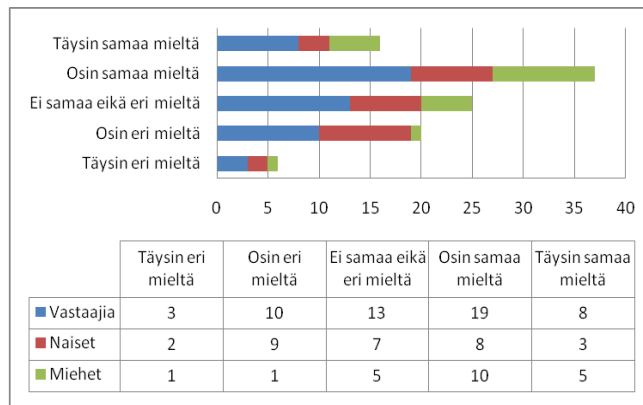
KUVIO 18. Leikkaukseen valmistautumista koskeviin ohjeisiin Internetissä tutustuminen ennen kutsukirjeen mukana tulleita kirjallisia ohjeita (N= 51)

#### 6.4 Tulosten erittely taustamuuttujittain

Saadut tulokset eriteltiin käyttämällä vastaajien ikää, sukupuolta ja oliko kyseessä vastaajan ensimmäinen päivä- tai lyhytkirurginen toimenpide.

Naisten vastaukset kuvastivat heidän olevan tyytymättömämpiä kirjallisiin ohjeisiin kuin miehet. Naiset (n= 11) olivat selvästi miehiä (n= 2) tyytymättömämpiä kirjallisten ohjeiden yksilöllisyyteen (Taulukko 4).

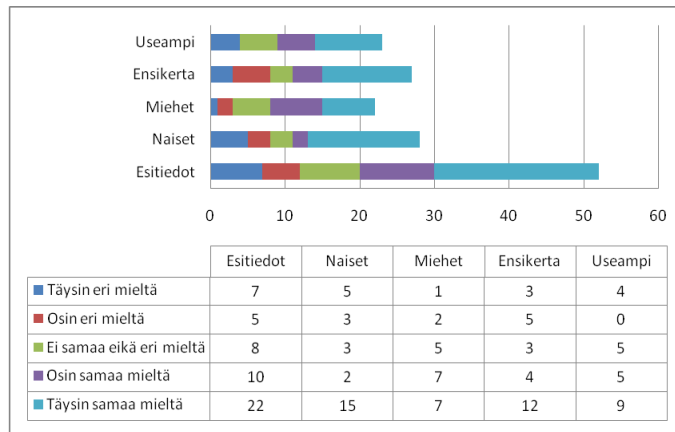
TAULUKKO 4. Kirjallisten ohjeiden yksilöllisyys (N=53)



Naiset olivat vaativampia tiedon saannin suhteen. Naiset (n=13) etsivät lisätietoa enemmän kuin miehet (n=6) ja naiset (n=8) olisivat myös halunneet päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajan soittavan heille kotiin leikkaukseen valmistautumiseen liittyen useammin kuin miehet (n=2).

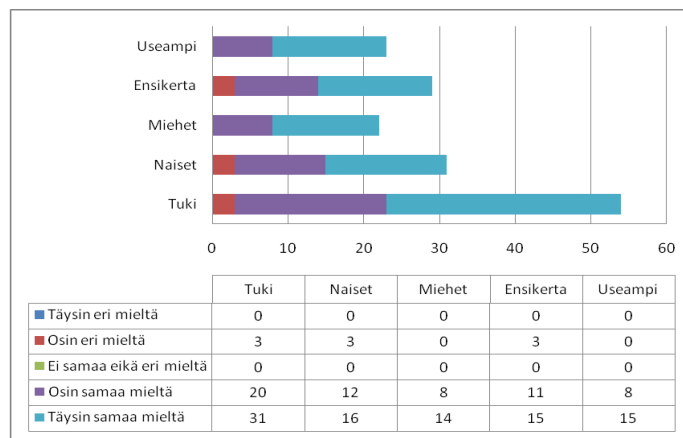
Naiset suhtautuivat kuitenkin positiivisemmin Internetin käyttöön ohjauksessa. Naiset (n= 15) valitsivat miehiä (n= 9) useammin mieluisimmaksi ohjaustavaksi Internetin. Naisilla (n= 20) oli myös enemmän halukkuutta saada tietoa leikkaukseen valmistautumisesta Internetin kautta kuin miehillä (n= 13) ja he olivat miehiä halukkaampia täyttämään esitietolomakkeen Internetissä (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Esitietolomakkeen täyttäminen Internetissä (N=52)



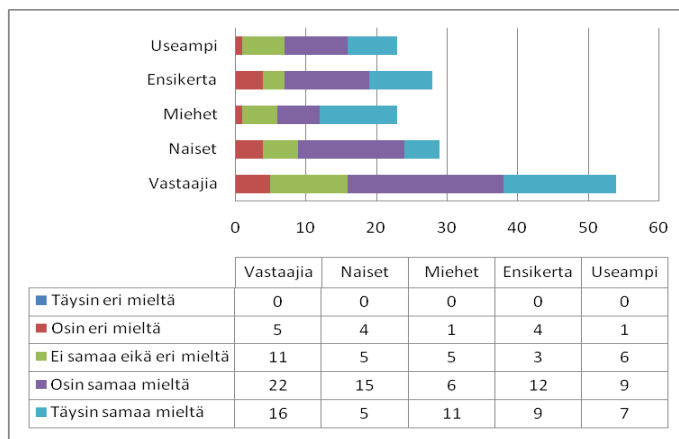
Ensimmäistä kertaa päivä- tai lyhytkirurgisessa toimenpiteessä (n=12) olleet etsivät lisää tietoa selvästi enemmän kuin jo aiemmin saman leikkauksen kokeineet (n=6). Muutamat ensikertalaiset (n=3) olivat tyytymättömiä kirjallisista ohjeista saatuun tukeen (taulukko 6). Nämä kolme olivat myös naisia.

TAULUKKO 6. Kirjallisista ohjeista saatu tieto tuki leikkaukseen valmistautumisessa (N=54)



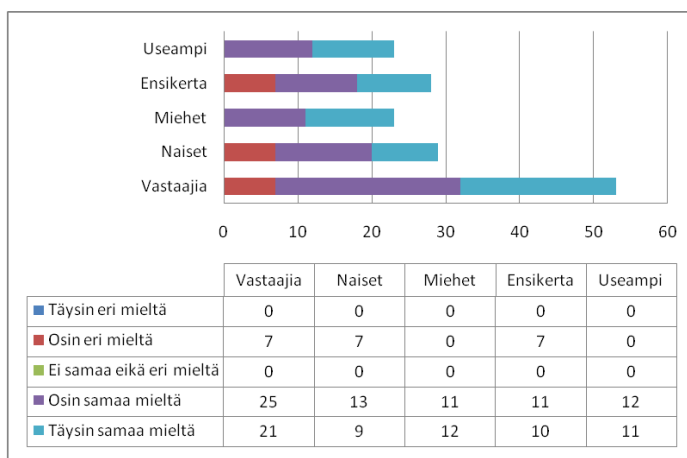
Samoin muutama ensimmäistä kertaa päivä- tai lyhytkirurgisessa leikkauksessa ollut (n= 4) koki, etteivät kirjalliset ohjeet lisänneet tarpeeksi leikkaukseen liittyvää varmuutta (taulukko 7). Nämä kaikki olivat myös naisia.

TAULUKKO 7. Kirjallisista ohjeista saatu tieto lisäsi leikkaukseen liittyvää varmuutta (N= 54)



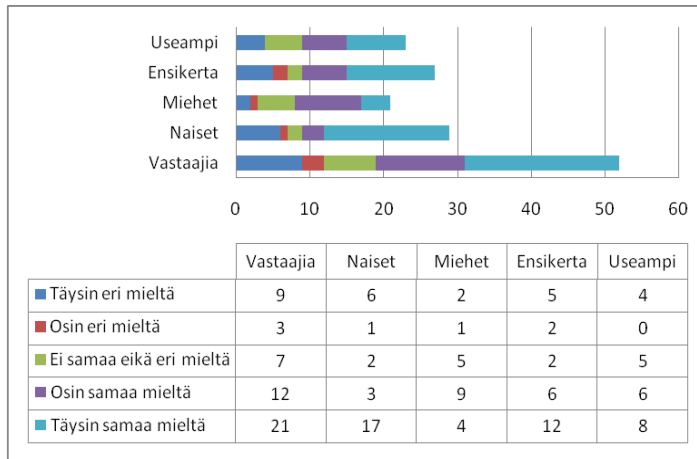
Tiedon määrään tyytymättömistä (n=7) kaikki olivat ensimmäistä kertaa päivä- tai lyhytkirurgisessa leikkauksessa ja naisia (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Kirjallisista ohjeista saadun tiedon riittävyys (N=53)



Ensikertalaiset suhtautuivat myös negatiivisemmin tiedon saamiseen Internetistä (n= 7) kuin jo aiemmin päivä- tai lyhytkirurgisessa toimenpiteessä olleet (n=4) (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Tieto leikkaukseen valmistautumiseen Internetistä (N= 52)



Ikäryhmissä 18-39-vuotiaat olivat innokkaimpia tiedon saamiseen ja täyttämään esitietolomakkeen Internetin välityksellä. 18- 29-vuotiaat ottivat myös vähiten yhteyttä päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajaan puhelimitse ennen leikkausta.

## 7 POHDINTA JA KEHITTÄMISHAASTEET

Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön toimintaa ohjaavat yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys (Perehdytyskansio 2008). Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan nämä toimintaa ohjaavat periaatteet eivät toteudu tämän hetkises- sä leikkausta edeltävässä ohjauksessa. Tulosten mukaan leikkausta edeltävä kirjallinen ohjausmenetelmä ei ole potilaiden kokemusten mukaan yksilöllinen. Ohjauksessa ei huomioida riittävästi potilaiden tarpeita eivätkä potilaat koe, että he saavat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Saman asian on todennut myös Raappana (2001) omassa tutkimuksessaan. Heinon (2005) mukaan leikkausta edeltävän ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan valmistautumista leikkaukseen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan potilaat pitivät leikkausta edeltävää kirjallista ohjausta selkeänä ja kokivat ohjauksen tukevan leikkaukseen valmistautumisessa.

Tulosten mukaan potilaiden tiedonsaannissa oli puutteita. Myös useiden aiem- pien tutkimusten mukaan potilaiden tiedonsaanti on ollut ongelmallista (Lassila & Paso 2007; Siekkinen 2003; Raappana 2001; Kääriäinen 2007; Majasalmi 1999). Potilailla on suuri tiedon tarve ja tiedon puute on yleinen tyytymättömyy- den aiheuttaja. Alanen (2003) on tutkimuksessaan todennut, että potilaiden tie- dontarve on yksilöllinen. Myös Majasalmi (1999) on todennut tutkimuksessaan, että päiväkirurgisten potilaiden tiedontarpeissa on yksilöllisiä eroja. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan päiväkirurgian yksikön potilaiden tiedontarve oli yksilöllinen ja osa potilaista etsi lisätietoa leikkaukseen valmistautumiseen liitty- en. Eniten lisätietoa etsittiin Internetin välityksellä. Heinon (2005) tutkimuksen mukaan päiväkirurgisten potilaan aikaisemmat kokemukset ja oma aktiivisuus helpottavat tiedonsaantia. Myös tässä tutkimuksessa tulokset olivat samankal- taiset.

Tulosten mukaan kirjallisen ohjauksen lisäksi potilaat käyttivät puhelinohjausta leikkaukseen valmistautumisen keinona. Paunosen ym. (2000) ja Siekkisen (2003) tutkimusten mukaan päiväkirurgiset potilaat kokevat puhelinohjauksen hyvänä ohjausmenetelmänä ja toivovat sen hyödyntämistä enemmän ohjauk-

sessä. Myös tässä tutkimuksessa osa potilaista toivoi sairaanhoitajan yhteydenottoa puhelimitse kirjallisen ohjauksen lisänä. Internetiin uutena ohjausmenetelmänä suhtautui myönteisesti suurin osa vastaajista. Mieluisimmaksi ohjaustavaksi vastaajat valitsivat kuitenkin pienellä enemmistöllä nykytavan mukaiset kirjalliset ohjeet.

Alasen (2003) tutkimuksen mukaan potilaiden riittävän tiedonsaannin turvaaminen yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti edellyttää käytettävissä olevien tiedonsaantikeinojen monipuolista käyttöä. Ohjausmenetelmä valitaan kunkin potilaan tarpeiden mukaan. Majasalmen (1999) tutkimuksessa todetaan, että pelkästään kirjallisen ohjauksen antaminen vähentää potilaiden ohjauksen yksilöllisyyttä. Marttila & Piekkola (1997) ovat todenneet tutkimuksessaan, että potilaat odottavat kirjallisia ohjeita täydennettävän heille tärkeillä asioilla. Mikään ohjausmenetelmä ei ole yksistään riittävä. Audiovisuaaliset ohjausmenetelmät eivät voi myöskään olla ainoa leikkausta edeltävä ohjauskeino, koska kaikilla potilailla ei ole Internetyhteyttä käytettävissä. Potilaat toivovat kuitenkin tutkimusten mukaan audiovisuaalisten ohjausmenetelmien parempaa hyödyntämistä ja kehittämistä (Heikkinen 2008; Alanen 2003). Audiovisuaaliset ohjausmenetelmät vaativat potilaalta aktiivisuutta. Päiväkirurgiseen hoitotyöhön ja ohjaukseen ne sopivat, koska potilailta odotetaan ja vaaditaan omaan hoitoonsa sitoutumista eri tavalla.

Alasen (2003) tutkimuksen mukaan potilaat toivovat henkilökunnalta aktiivisempaa ohjausta eri tietolähteiden luo ja turhautuvat etsiessään tietoa. Potilaat tietävät ja haluavat tietää terveyteen liittyvistä asioista enemmän kuin ennen ja he etsivät sitä aktiivisesti eri tietolähteistä. On syytä miettiä mikä on tulevaisuudessa potilaan rooli tiedon hakemisessa. Voidaanko potilaalta odottaa kykyä hakea ja etsiä itse tietoa? Riittäisikö tulevaisuudessa vain potilaan ohjaaminen tiedon luo? Ohjaus ei saa kuitenkaan koskaan olla pelkästään potilaan oman aktiivisuuden vastuulla.

Potilaiden riittävän tiedonsaannin turvaamiseen ja ohjausmenetelmien kehittämiseen tuo uuden näkökulman tietoteknologian kehittyminen. Tietoteknologian on mahdollista tuoda lisäarvoa potilasohjaukseen. Tietoteknologia voi vähentää potilaiden riippuvuutta hoitohenkilöstöstä ja mahdollistaa tiedon hankkimi-



sen kun sitä tarvitaan. Internetin välityksellä tapahtuva ohjaus soveltui Heikkisen (2008) tutkimuksen mukaan erinomaisesti leikkausta edeltävään ohjaukseen. Internetperustaisessa ohjauksessa hoitajien ohjaukseen käyttämä aika väheni merkittävästi. Myös Alanen (2003) on tutkinut Internetiä tiedonsaantikeinona. Hänen tutkimuksensa mukaan Internetin toivomukseen tiedonsaantikeinoksi valitsi tyypillisemmin 25- 44-vuotiaat. Myös tässä tutkimuksessa 18- 39-vuotiaat valitsivat muita ikäryhmiä mieluummin Internetin mieluisimmaksi ohjausmenetelmäksi.

Kustannustehokkaan päiväkirurgian lisääntyminen ja ohjaukseen käytettävissä olevan ajan vähentyminen, luovat tulevaisuudessa uudenlaisia haasteita potilaan ohjaukselle. Päiväkirurgisessa hoitotyössä potilaan ohjaus on hoidon onnistumisen edellytys. Potilaslähtöisellä ohjauksen kehittämällä on mahdollista muuttaa ohjausta tehokkaammaksi. Leikkausta edeltävän ohjauksen onnistumisella on suuri vaikutus sekä potilaalle että päiväkirurgian yksikön toiminnan tehokkuudelle. Hautakankaan ym. (2003) mukaan hyvä potilasohjaus on suunniteltua sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Ohjauksen tulee olla oikein mitoitettua ja ajoitettua. Ohjauksen sisällön tulee olla tarkasti mietittyä ja potilaiden tarpeista lähtevää. Päiväkirurgian taloudellisuus ja tehokkuus toteutuvat kun potilaat selviytyvät toimenpiteen jälkeen kotona. Tutkimusten mukaan onnistuneella leikkausta edeltävällä ohjauksella on myönteinen vaikutus toipumiseen (Marttila & Piekkola 1997 ja Heino 2005).

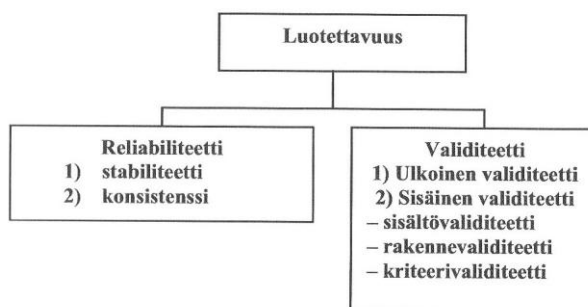
Päiväkirurgian yksikön nykytavan mukainen kirjallinen ohjausmenetelmä ei ole riittävän yksilöllinen ja potilaslähtöinen. Internetperustaisen ohjauksen kehittämisestä on jo olemassa hyviä kokemuksia (Heikkinen 2008), samoin kuin esitietolomakkeen täyttämistä Internetin välityksellä (Mikkonen 2008). Tulevaisuudessa päiväkirurgian yksikössä pitäisi pyrkiä valitsemaan ohjausmenetelmät kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilaiden tiedonsaannin turvaamiseksi tulisi käyttää useampaa ohjausmenetelmää yhdessä, audiovisuaalisen ohjausmenetelmän ollessa yhtenä vaihtoehtona.

Tulevaisuuden kehittämishaasteet ovat:

- 1) Eri ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen. Audiovisuaalisten ohjausmenetelmien kehittäminen muiden ohjausmenetelmien rinnalle sekä hyödyntäminen kaikilla päiväkirurgisilla potilasryhmillä. Internetin käyttöönotto leikkausta edeltävän ohjauksen menetelmänä. Haasteena teknologiapainotteisessa ohjaamisessa on inhimillisen kohtelun säilyminen.
- 2) Päiväkirurgisen potilaan ohjausprosessin tehokkuuden parantaminen. Tämä edellyttää koko hoitoketjun mukaan ottamista. Yhteistyön lisääminen ja avoin vuorovaikutus mahdollistavat ohjauksen ja ohjausmenetelmien kehittämisen ja yhteneväisyyden eri tahojen välillä.
- 3) Sähköisen asioinnin laajeneminen ja saaminen pysyväksi toimintamuodoksi. Samalla sähköinen asiointi antaa myös kanavan palaute- ja vaikutavuustietojen saamiseksi. Mahdollisimman suuren hyödyn saamiseksi sähköinen asiointi on integroitava myös sähköiseen potilastietojärjestelmään.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti validiteetti- ja reabiliteetikäsitteitä (kuvio 19). Tutkimuksen reabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Reabiliteetilla kuvataan saatujen tulosten toistettavuutta. Reabiliteetissa erotetaan stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetti mittaa mittarin pysyvyyttä ajassa ja sitä voidaan nostaa mittaamalla ajallisesti peräkkäin. Konsistenssilla tarkoitetaan, että mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. Reabiliteettia alentaa mittauksen eri vaiheissa tapahtuvat satunnaisvirheet. Mittari on puolestaan validi, jos se mittaa sitä, mitä sen pitikin. Validiteetti on ensisijainen asia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Kananen 2008, 79-81; Vehkalahti 2008, 40-42; Heikkilä 2008, 29-32; Vilkkä 2007, 149-150.)



KUVIO 19. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi (Kananen 2008, 79)

Tutkimuksen validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita (Kananen 2008, 79-81; Vehkalahti 2008, 40-42; Heikkilä 2008, 29-32; Vilkkä 2007, 149-150). Validiteettiin vaikuttaa tutkimuksen etukäteissuunnittelu, riittävä tuntemus tutkimuskohteesta ja huolellisuus tutkimuksen tekemisestä (Heikkilä 2008, 29-32; Vilkkä 2007, 100-101). Tutkimus on validi, jos tutkimuksen vaiheet voidaan toistaa, tutkimus on dokumentoitu tarkasti ja tutkimusprosessi on aukoton (Kananen 2008, 83).

Sisältövaliditeetin olennainen osa on käsitteiden onnistunut operationalisointi mitattavaan muotoon. Tärkeää on, kuinka tutkija pystyy siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian ja käsitteet kyselylomakkeeseen. Rakennevaliditeetti pohtii miten kyselylomake mittaa tarkasteltavaa teoreettista käsitettä. Kun operationalisointi on onnistunut, on myös mittarin rakennevaliditeetti hyvä. (Kananen 2008, 82; Vilka 2007, 149-154; Vehkalahti 2008, 12.) Ulkoiseen validiteettiin vaikuttavat saatujen tulosten yleistettävyyden ja otantaan liittyvät kysymykset: perusjoukko on valittu perustellusti, otos edustaa perusjoukkoa ja otoksen koko ja otantamenetelmä ovat sopivia. (Vilka 2007, 149-154; Heikkilä 2008, 29-32; Kananen 2008, 81.)

Tämän tutkimuksen mittarin validiuden arvioinnissa tarkastellaan sen sisältö- ja rakennevalidiutta. Mittarin kriteerivalidiuden arviointi puuttuu, koska tutkijalla ei ollut käytettävissä rinnakkaismittaukseen soveltuvaa mittaria.

### 8.1 Mittarin luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on sama kuin mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuus on sama kuin käsitteiden onnistunut operationalisointi. (Metsämuuronen 2009, 52-53; Ketokivi 2009, 43.) Tutkittava ilmiö pitää määrittää niin hyvin, että ilmiötä voidaan mitata. (Kananen 2008, 10-11, 51; Heikkilä 2008, 15-16, 18.) Onnistunut operationalisointi on edellytys oikeaan osuvaan analyysiin ja tulkitintaan (Vilka 2007, 36-38). Jos käsitteiden muokkaaminen mittariksi epäonnistuu, mitataan väärää asiaa (Metsämuuronen 2009, 118).

Hyvä tutkimussuunnitelma on edellytys onnistuneelle kyselylomakkeelle. Onnistunut kyselylomake edellyttää täsmällisesti määriteltyjä tutkimusongelmia, aiempaan kirjallisuuteen perehtymistä, käsitteiden määrittelyä ja asioiden välisten riippuvuuksien pohtimista. Vasta kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, on syytä lähteä keräämään aineistoa, sillä tällöin tiedetään mitä tietoa aineistonkeruulla pyritään löytämään. Näin vältetään turhilta kysymyksiltä ja muistetaan samalla kysyä kaikki oleellinen. (Vilka 2007, 63; Kananen 2008, 16-18; Heikkilä 2008, 47-49.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin mittarina itse luotua kyselylomaketta. Mittarin sisältö rakennettiin teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista nousseiden käsitteiden pohjalta tutkijan tulkinnan mukaan. Vilkan (2007) mukaan operationalisointi on aina tutkijan tulkintaa teorian, arkikielen ja tutkimuskohteen välillä (Vilka 2007, 36-38). Mittarin luominen on tarkasti dokumentoitu ja sen luomisessa käytettiin apuna käsitekarttaa. Mittarissa toteutuvat hyvin sekä sisällölliset että tilastolliset näkökulmat. Mittari mittaa tarkasteltavia käsitteitä. Tutkija siirtyi operationalisoinnin toiselle tasolle verratessaan tuloksia teoriaan ja aiempaan tutkimustietoon.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin lyhyiksi, selkeiksi ja yksimerkityksellisiksi. Tutkija mietti Likertin asteikon vastausvaihtoehtojen oikeamääräisyyttä huolella. Tutkija pohti myös tarkasti miten kukin luokka sanallisesti luokitellaan.

Kyselylomakkeen esitestaus takaa onnistuneen tutkimuksen ja säästää turhalta työltä (Vilka 2007, 78; Heikkilä 2008, 61; Vehkalahti 2008, 48; Kananen 2008, 12-15). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen esitestauksella arvioitiin mittarin validiteettia ja sen perusteella kyselylomakkeen vastausohjeita selkeytettiin ja kysymysten ymmärrettävyyttä parannettiin. Mittarin stabiliteettia, pysyvyyttä, voidaan nostaa suorittamalla mittauksia ajallisesti peräkkäin (Kananen 2008, 80). Tätä ei voitu tiukan tutkimusaikataulun puitteissa tehdä.

## 8.2 Aineiston keruun ja analysoinnin luotettavuus

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin tässä tutkimuksessa kysely, koska tutkimustavoitteiden saavuttamiseksi tarvittiin mahdollisimman suuri määrä tutkimukseen vastaajia lyhyessä ajassa. Tutkija ei ollut aiemmin käyttänyt kvantitatiivista tutkimusotetta tai kyselyä tutkimusmenetelmänä. Kysely sopi hyvin aineiston keruumenetelmäksi.

Aineiston keruuseen ja otantaan liittyvät kysymykset vaikuttavat tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin. Vehkalahden (2008) mukaan otannan toimivuuden takaavat huolellisesti laadittu otanta-asetelma, tarkoituksenmukainen otantame-

netelmä ja vastaajien valintaan liittyvä satunnaisuus (Vehkalahti 2008, 40-44). Otoksesta saadut tulokset pätevät lisäksi vain tietyllä todennäköisyydellä perusjoukkoon. Mitä suurempi otos, sitä vähäisempiä ovat yhden havaintoyksikön antamat puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättämisen merkittävyys tuloksiin. Tilastollisten menetelmien suorittamista varten on sitä parempi, mitä isompi otoskoko on. (Vilkkä 2007, 57-59; Kananen 2008, 70-72; Vehkalahti 2008, 40-44.)

Tämän tutkimuksen perusjoukoksi valittiin ortopediset käsi- ja jalkakirurgiset potilaat heidän ollessa suurin päiväkirurgian yksikön potilasryhmistä. Otos rajattiin koskemaan vain yli 18-vuotiaita ortopedisiä käsi- ja jalkakirurgisia potilaita. Tutkimuksen otos edusti hyvin ortopedisiä jalka- ja käsikirurgisia potilaita, suurimman osan vastaajista ollessa polventähystyspotilaita. Ikäjakauma oli hyvin tasainen, samoin sukupuolijakauma. Aikataulullisesti aineiston kerääminen suunniteltiin tapahtuvaksi etukäteen touko-kesäkuussa 2009. Tutkijalla oli tiedossa, että kesäkuussa 2009 vastaajien saaminen hidastuisi toimintasulkujen alkaessa. Kesäkuussa ei silti saatu enää läheskään niin paljon vastaajia, kuin tutkija oletti saatavan. Tämä laski otoksen kokoa. Otantamenetelmänä peräkkäisotanta soveltui tiukan aikataulun puitteissa hyvin.

Aineiston keruun luotettavuuteen vaikutettiin antamalla tarkat ohjeet päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajille keille kyselykaavaketta jaetaan ja heitä motivoitiin mm. tiedostustilaisuuden järjestämisellä. Tutkija sijoitti kyselykaavakkeet ja niiden palautuslaatikon heräämööseen yksityiskohtaisten jakamisohjeiden kanssa. Tutkimuksen rehabiliteettia parannettiin informoimalla myös vastaajat hyvin. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli yksityiskohtainen saatekirje. Jokaiselle vastaajalle annettiin rauha päättää tutkimukseen osallistumisesta ja vastaamisesta.

Kyselyn ongelmana on se, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle (Vilkkä 2007, 27-28). Suuri etu on, jos kyselylomake voidaan sekä viedä että noutaa vastaajalta henkilökohtaisesti. Toinen etu on, että vastaaja voi saada samalla selvennyksiä kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 66-67.) Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajat veivät ja noutivat jokaiselta otokseen kuuluneelta potilaalta kyselylomakkeen henkilökohtaisesti. Kyselykaavakkeen jakamisen ajankohta

ajoitettiin hyvin. Vastaajat saivat vastata heräämössä leikkauksen jälkeen rauhassa odotellessaan kotiinlähtöä.

Kyselyn vastausprosentti oli 100, jokainen kyselylomakkeen saanut osallistui tutkimukseen. Vaikka kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen vastausohjeita selkiytettiin, aineistossa esiintyi silti puuttuvia arvoja, mikä on todettu yleisimminkin kyselytutkimuksen ongelmaksi. Puuttuvat arvot kertovat eri syistä johtuvasta mittauksen epäonnistumisesta. Jokaisen kysymyksen kokonaisvastausprosentti säilyi hyvänä koko kyselykaavakkeen ajan. Myös avoimeen kysymykseen tuli hyvin vastauksia, 13 kappaletta. Tämä rikastutti aineistoa. Tutkimusraportissa esitetään suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Tämä lisää raportoinnin luotettavuutta.

Yksi vastaajista vastasi Internetiä koskeviin kysymyksiin, vaikka hänellä ei ollut Internetiä käytettävissä. Eräs vastaajista oli puolestaan jättänyt epähuomiossa vastaamatta sivut kaksi ja neljä. Kysymykseen olisiko vastaaja halunnut sairaanhoitajan soittavan kotiin ennen leikkausta, oli jättänyt vastaamatta myös moni kenelle sairaanhoitaja ei ollut soittanut.

Tutkija on avoimesti kertonut tutkimuksen etenemisestä ja noudattanut hyvää tutkimusetiikkaa. Kyselylomakkeet palautuivat nimettöminä, joten saadut tiedot säilyivät luottamuksellisina. Yksittäisen henkilön vastauksia ei voi tunnistaa tuloksista. Tutkimuksen kaikki vaiheet on dokumentoitu tarkasti. Havaintomatriisin mukanaolo liitteenä on perusteltua aineiston pienuuden ja tietojen tarkastusmahdollisuuden vuoksi.

### 8.3 Tutkimustulosten luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuutta pyrittiin varmistamaan monella eri tavalla. Leikkaustilanteen vaikutusta potilaiden vastaamiseen on vaikea arvioida. Tuloksiin saattoivat vaikuttaa potilaiden vireystila, lääkeaineiden käyttö, stressi ja uudelleen tilanteen käsittely. Vastanneiden halua vastata kysymyksiin rehellisesti

tuettiin ja motivoitiin kyselylomakkeen ohjeistuksella ja kysymysten selkeydellä sekä selkeällä saatekirjeellä. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, mutta ne pyrittiin minimoimaan jakamalla jokaiselle samanlainen kyselylomake ja aikaa pohtia rauhassa vastauksia. Vastaajien oli muistettava asioita muutaman viikon takaa. Jokaisen vastaajan kohdalla kyse saattoi olla myös hyvin eripituisesta ajanjaksosta.

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen ollessa valmiiksi numeroituja, tulosten analysointi ja tulkinta olivat helppoja. Jokaiselle vastaajalle löytyi myös vain yksi sopiva vastausvaihtoehto. Heikkilän (2008) mukaan kontrollikysymyksillä voidaan varmistaa vastausten luotettavuutta (Heikkilä 2008, 47-49). Tämän vuoksi kustakin käsitteestä oli kyselylomakkeessa useita kysymyksiä.

Tutkimuksessa tutkittiin vain yhtä päiväkirurgian yksikön potilasryhmää, jolloin tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin yksikön päiväkirurgisiin potilaisiin. Yleistys on myös hankalaa otoksen pienuuden vuoksi. Vastaajalle tehdyn leikkauksen mukaan ei vertailuja voida tehdä, koska suurin osa leikkauksista oli polven tähystyksiä ja muiden leikkauksien osuus jäi liian pieneksi. Myös yli 60-vuotiaita vastaajia oli vähän. Lisäksi mittarissa oli virhe ikäryhmien kohdalla. Mittarissa olivat 60-69-vuotiaat ja 69- luokat päällekkäin.

Aikaisempien tutkimusten tulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Kaikkiin tutkimuksen tutkimusongelmiin saatiin myös vastaus. Tutkimuksen tulokset ovat tarkkoja ja tarvittaessa toistettavissa. Kaikki tärkeät tulokset esitetään raportissa. Tulokset tuottavat hyödyllistä tietoa, jota voidaan käyttää kehitettäessä päiväkirurgian yksikön potilaiden leikkausta edeltävää ohjausta ja eri ohjausmenetelmien käyttöä.



## LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2008. Tuotantotalouden periaatteiden soveltuminen perioperatiivisiin prosesseihin. Teoksessa Junttila, K. & Liljeblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat r.y, 11.
- Alanen, S. 2003. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, K. 2008. Valmistautuminen Internetin avulla leikkaukseen- tarvitaanko enää sairaanhoitajaa? Teoksessa Junttila, K. & Liljeblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat r.y, 16.
- Heino, T. 2008. Potilaana leikkaustoiminnan vauhtiradalla. Teoksessa Junttila, K. & Liljeblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat r.y, 17.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Johansson, K.2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Johansson, K. & Leino-Kilpi, H.2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Lieno-Kilpi, H. (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:43/2003. Turun yliopisto.
- Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. Impakti-lehti (6), 9.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Kanerva, A-M. 2006. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Ketokivi, M.2009. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Hakapaino.

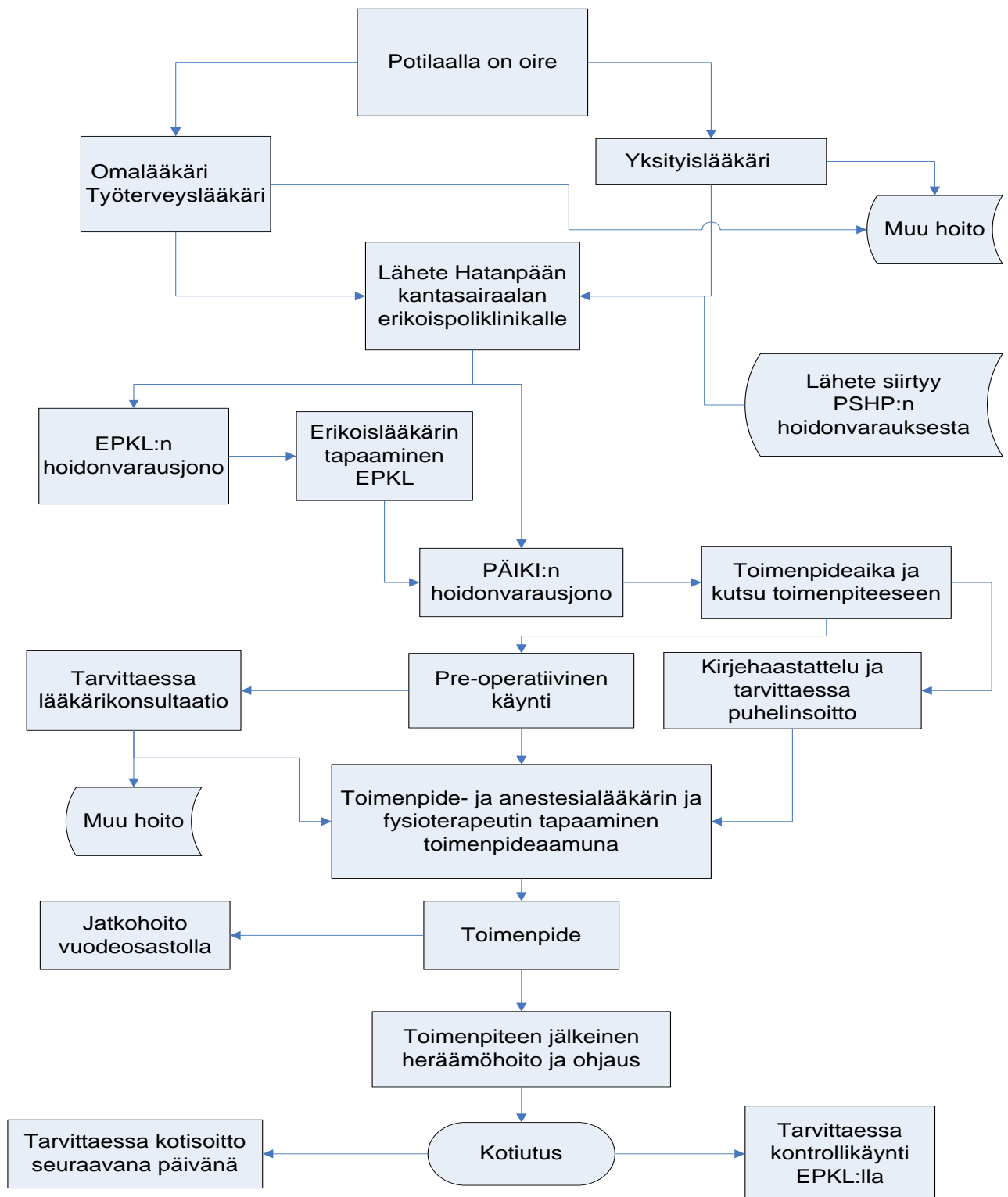
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Lassila, S. & Paso, S. 2007. Kirurgisen potilaan ohjaus potilaan näkökulmasta-kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäyntyö.
- Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilaan ohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.
- Majasalmi, P. 1999. Turvallisuuden vaikuttavien tekijöiden toteutuminen päiväkirurgisella asiakkailla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkonen, S. 2008. Sähköinen asiointi HYKS, Jorvin päiväkirurgiassa. Teoksessa Junttila, K. & Liljeblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat r.y, 26.
- Paunonen, T., Miettinen, M., Koistinen, A. & Laitakari, J. 2000. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen perusteet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 97/2001.
- Perehdytyskansio. 2008. Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikkö.
- Punnonen, H. 2001. Tehokas sairaanhoito- palveluja paremmin, enemmän, nopeammin ja useammalle. Teoksessa Jousela, I. (toim.) Tehokas sairaanhoito. Suomen kuntaliitto.
- Raappana, M. 2001. Kipu ja kivun hoidon ohjaus päiväkirurgisen potilaan arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Saarela, K. (toim.) 2004. Tekonivelpotilaan preoperatiivinen ensiohjaus- ja tutkimuskäynti Seinäjoen keskussairaalassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: raportit.
- Seppälä, T. 2006. Tehokkuus julkisen ja yksityisen organisaation toiminnan arvioinnissa. Esimerkkinä julkiset ja yksityiset terveystalot. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon- ja talouden laitos.
- Siekinen, P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Sipilä, S. 2007. Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikön vuosikertomus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN HOITOKETJU




**TAMPEREEN KAUPUNKI**

 Erikoissairaanhoito  
 Hatanpään sairaala  
 Päiväkirurgian yksikkö

**ESITIEDOT**

2

**TÄYTTÄKÄÄ TÄMÄ LOMAKE HUOLELLISESTI JA PALAUTTAKAA MAHDOLLISIMMAN PIKAISESTI OHEISESSA PALAUTUSKUUROSSA PÄIVÄKIRURGIAN YKSIKKÖÖN. Antamienne tietojen perusteella suunnittelemme leikkaushoitonne.**

Nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Pituus: \_\_\_\_\_ Paino: \_\_\_\_\_

1. Onko Teillä
- a. verenpainetautia?  Kyllä  Ei
- b. sokeritautia?  Kyllä  Ei
- c. sydänsairauksia?  Kyllä  Ei
- d. astma?  Kyllä  Ei

 Onko Teillä muita sairauksia?
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_

2. Onko Teitä leikattu aikaisemmin?

Jos on, niin mitä?

Missä?	Milloin?	Nuku- tettu	Puudu- tettu

 Ovatko leikkaukset sujuneet ongelmitta?
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_

3. Oletteko ollut viimeisen 12 kk aikana ulkomailla sairaalahoidossa?  Kyllä  En

4. Käytättekö säännöllisesti

 a. Marevania  Kyllä  En

 b. Jotain muuta verenkiertolääkettä  Kyllä  En  
 (Primaspan, Aspirin, Disperin, Plavix tms.)

 c. muita lääkkeitä  Kyllä  En

Lääkkeiden nimi ja vahvuus	Ottomäärä	Ottoajat

**KÄÄNNÄ**

(jatkuu)

## Liite 2: 2(2)

5. Oletteko yliherkkä (=allerginen)

a. lääkkeille?

Kyllä  En

Jos olette, niin mille lääkkeelle ja minkälaisia oireita niistä tulee?

---



---

b. ruoka-aineille tai muille (esim. kumi)?  Kyllä  En

Jos olette, niin mille ruoka-aineille ja minkälaisia oireita niistä tulee?

---



---



---



---

6. Onko Teillä jokin määrätty ruokavalio?

Kyllä  Ei

Jos on, niin minkälainen?

---



---



---

7. Onko leikkausalueen iho terve ja ehjä?

Kyllä  Ei

---

8. Tupakoittekko ja kuinka paljon?

Kyllä  En

---

9. Onko Teillä lävistyksiä tai tatuointeja?

Kyllä  Ei

Jos on, niin missä?

---



---

10. Onko Teillä muuta hoidossa huomioitavia asioita tai toiveita?

---



---



---

11. Kuka täysi-ikäinen henkilö Teillä on seuranne leikkauksen jälkeisen illan ja yön?

---

Puhelinnumero josta Teidät tavoittaa päivisin \_\_\_\_\_

Päivä: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_



TAMPERE  
Hyvinvointipalvelut  
Päiväkirurgian yksikkö

## PÄIKI-OHJE 1

### OHJEITA NUKUTETTAVALLE TAI PUUDUTETTAVALLE POTILAALLE

Päiväkirurgialla (PÄIKI) tarkoitetaan sellaista kirurgista toimintaa, jossa potilas tulee toimenpide-/leikkauspäivänä sairaalaan ja kotiutuu jo saman päivän kuluessa.

Leikkaus/toimenpide suoritetaan nukutuksessa tai laajaa puudutusta käyttäen. Leikkausalueen ihon tulee olla terve.

#### ENNEN NUKUTUSTA TAI PUUDUTUSTA

Jos Teillä on yskää tai kuumetta, täytyy **toimenpide turvallisuussyistä siirtää**. Ilmoitakaa tästä sairaalaan mahdollisimman pian, jotta voimme varata tilallenne toisen potilaan.

**Leikkausta edeltävänä iltana** voitte nauttia kevyen aterian. **Klo 24 jälkeen** ette enää saa syödä ettekä juoda mitään.

**Lääkkeet** Kotona voitte ottaa normaalisti käyttämäne **aamulääkkeet** (ei kuitenkaan nesteenoisto - tai sokeritautilääkkeitä) pienen vesimäärän kanssa **noin klo 6.00**. Ottakaa sairaalaan mukaan vakituiset lääkkeenne.

**Alkoholia** ei saa käyttää toimenpidettä edeltävänä eikä toimenpidepäivänä. **Tupakointia** vältettävä ravinnottaoloajan .

#### TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan vointianne heräämössä noin 2 – 3,5 tuntia. Jatko seuranta tapahtuu toipumistilassa – niin kauan, että olette kunnolla hereillä ja hyvässä kunnossa.

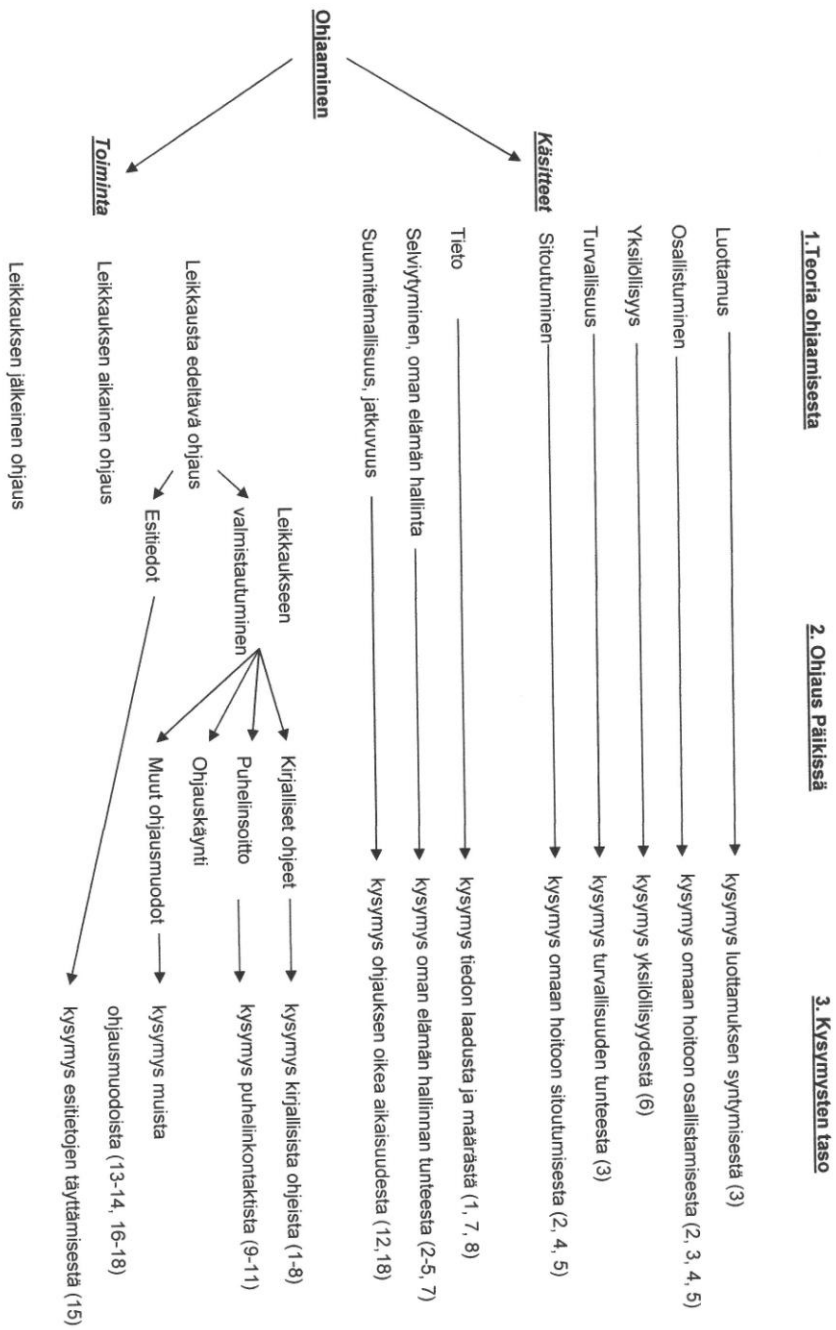
**Kotiin pääsyn edellytyksenä on, että täysi-ikäinen henkilö hakee Teidät sairaalasta ja on luonanne toimenpiteen jälkeiseen aamuun saakka.**

Mukaan saatte kirjalliset kotihoito-ohjeet. Varatkaa kotiin apteekista reseptittä saatavaa **kipulääkettä**.

**Leikkauksen ja nukutuksen/puudutuksen jälkeen** Teillä voi olla kurkku- tai lihaskipu ja tai päänsärkyä, jotka kuitenkin häviävät parin vuorokauden kuluessa.. Olette todennäköisesti myös tavallista väsyneempi ja vielä jossain määrin käytettyjen lääkkeiden vaikutuksen alainen. Sen vuoksi on **autolla ajaminen kielletty 24 tuntia toimenpiteen jälkeen**. Ette myöskään saa liikkua kadulla yksin.

Jos Teillä esiintyy **voimakasta päänsärkyä ja pahoinvointia**, joka liittyy ylösnousemiseen ja liikkumiseen tai ilmenee jotain muuta huolestuttavaa, ottakaa **yhteys Hatanpään kantasairaalan PÄIKI-yksikköön puh. (03) 5657 2165**.

C1011B	L: 8_omrek.C1tutval.doc/01_09kh		
Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Kotisivu
PL 437	Hatanpään kantasairaala		
33101 TAMPERE	Hatanpäänkatu 24	(03) 565 713	www.tampere.fi/terveyspalvelut



Leikkausta edeltävä ohjaus teoriasta kyselylomakkeeksi (Mukailien Viikka 2007, 39)



## Saatekirje

## Liite 5



Tampere 20.4.2009

Hyvä ortopedinen potilas!

Olen päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja Susanna Lisma ja opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Teen opinnäytetyötä työyhteisöni ja tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa potilaiden kokemuksia ja odotuksia leikkausta edeltävästä ohjauksesta. Saamamme tiedon avulla voimme kehittää leikkausta edeltävää ohjaustamme, joka on tärkeä osa hoitotyötämme.

Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen ja aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Vastauksenne ovat luottamuksellisia eikä Teitä voi tunnistaa vastaajaksi. Osallistumisenne tutkimukseen on vapaaehtoista.

Toivomme Teidän vastaavan kysymyksiin ja väittämiin ympyröimällä parhaiten kokemustanne kuvaavan vaihtoehdon ja kirjoittamalla tarvittaessa tyhjille riveille perusteluja vastauksillenne. Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Palauttakaa ystävällisesti lomake Teitä heräämössä hoitavalle sairaanhoitajalle suljetussa kirjekuoressa.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2009 ja tämän jälkeen opinnäytetyöhön voi tutustua Pirkanmaan ammattikorkeakoulun Kuntokadun kirjastossa tai ottamalla yhteyttä Päiväkirurgian yksikköön. Kaikissa kyselyyn liittyvissä asioissa voitte ottaa yhteyttä sairaanhoitaja Susanna Lismaan tai Katja Manniseen Päiväkirurgian yksikköön arkisin klo 8-15 p. 03-56572165 tai sähköpostitse [susanna.lisma@tampere.fi](mailto:susanna.lisma@tampere.fi) tai [katja.s.manninen@tampere.fi](mailto:katja.s.manninen@tampere.fi).

Vastauksistanne lämpimästi kiittäen

Susanna Lisma

Katja Manninen

Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja

Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja

Leena Väänänen

Pirjo Virtanen

Päiväkirurgian yksikön osastonhoitaja

Avo- ja sairaalapalveluiden päällikkö

Tämä saatekirje jää halutessanne Teille muistoksi tutkimukseen osallistumisesta.

## Kyselylomake

## Liite 6: 1(5)

1(5)

Pyydämme Teitä vastaamaan kysymyksiin tai väittämiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus kysymyksen kohdalle varattuun tilaan.

I Leikkaukseen valmistautuminen kirjallisten ohjeiden mukaan

1. Ennen leikkausta saamani kirjalliset ohjeet olivat selkeät.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

2. Kirjallisista ohjeista saamani tieto tuki minua leikkaukseen valmistautumisessa.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

3. Kirjallisista ohjeista saamani tieto lisäsi leikkaukseen liittyvää varmuutta.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

4. Kirjallista ohjeista saamani tieto auttoi minua osallistumaan hoitoani koskevaan päätöksentekoon.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

Olkaa hyvä ja kiittäkää

(jatkuu)

## Liite 6: 2(5)

2 (5)

5. Kirjallisista ohjeista saamani tieto auttoi minua sitoutumaan leikkaukseen valmistautumiseen.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

6. Sain kirjallisista ohjeista yksilöllistä ohjausta.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

7. Sain kirjallisista ohjeista riittävästi tietoa.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

8. Jos ette saaneet riittävästi tietoa, mitä tietoa olisitte halunneet saada lisää?

---



---



---



---



---

9. Soititteko ennen leikkaustanne Päiväkirurgian yksikköön koskien leikkaukseen valmistautumista?

1 Kyllä

2 En

(jatkuu)

## Liite 6: 3(5)

3 (5)

10. Soittiko Päiväkirurgian yksikön sairaanhoitaja Teille kotiin leikkaukseen valmistautumiseen liittyen?

1 Kyllä

2 Ei

Jos sairaanhoitaja soitti Teille kotiin ennen leikkausta, jättäkää vastaamatta kysymykseen 11.

11. Olisin halunnut saamani kirjallisten ohjeiden lisäksi sairaanhoitajan soittavan minulle kotiin leikkaukseen valmistautumisesta.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

12. Olisin halunnut saada leikkaukseen valmistautumista koskevaa tietoa jo ennen kutsukirjeen mukana tulevia kirjallisia ohjeita.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

13. Saamieni kirjallisten ohjeiden lisäksi etsin tietoa leikkaukseeni liittyen myös muualta.

1 Kyllä, mistä muualta \_\_\_\_\_

2 En

Olkaa hyvä ja kiittäkää

(jatkuu)

## Liite 6: 4(5)

4 (5)

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin tai väittämiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

II Leikkaukseen valmistautuminen Internetin välityksellä

14. Onko Teillä mahdollisuutta käyttää Internetiä?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Jos Teillä ei ole mahdollisuutta käyttää Internetiä, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 19.

15. Olisin halukas täyttämään esitietolomakkeen Internetin välityksellä.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

16. Olisin halukas saamaan tietoa leikkaukseen valmistautumisesta Internetistä.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

17. Alla on kuvattuna kaksi leikkausta edeltävän ohjauksen toteuttamistapaa. Valitkaa vaihtoehtoista yksi Teille mieluisin.

1. Internetissä olevat Teille kohdennetut ohjeet
2. Kirjalliset ohjeet kutsukirjeen mukana

18. Olisin halunnut tutustua leikkaukseen valmistautumista koskeviin ohjeisiin Internetissä ennen kutsukirjeen mukana tulleita kirjallisia ohjeita.

Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	2	3	4	5

(jatkuu)

## Liite 6: 5(5)

5 (5)

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

III Taustatiedot

19. Ikänne                      18-29 v.  
   30-39 v.  
   40-49 v.  
   50-59 v.  
   60-69 v.  
   69 v.-

20. Sukupuolenne            1 Nainen  
   2 Mies

21. Mikä ortopedinen toimenpide Teille tehtiin?

1. Vaivaisenluuleikkaus
2. Vasaravarvasleikkaus
3. Vierasmateriaalin esim. ruuvien, levyjen, nauhojen poisto
4. Polven tähystys
5. Rannekanavan ahtauman vapautus
6. Hyttelörakon poisto
7. Muu, mikä \_\_\_\_\_

22. Oliko kyseessä ensimmäinen päivä- tai lyhytkirurginen toimenpiteenne?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Lämmin kiitos arvokkaista vastauksistanne!

## Liite 7

## Havaintomatriisi (Kysymykset 1-11)

	Selkeys	Tukeminen	Varmuus	Päätöksenteo	Sitoutuminen	Yksilöllisyys	Riittävä tieto	Lisätieto	Soitto hoitajalle	Soitto potilaalle	Lisäsoitto
Kysymys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Muuttujan arvot	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	avoin	1,2	1,2	1-5
Lomake 1	4	4	2	3	4	2	4	+	2	2	4
Lomake 2	4	4	3	3	4	1	2	+	1	2	5
Lomake 3	5	5	3	3	5	3	4	-	2	1	
Lomake 4	5	4	5	4	4	4	4	-	2	1	
Lomake 5	4	4	3	2	4	4	4	-	2	1	
Lomake 6	5	4	4	4	4	4	5	-	2	2	1
Lomake 7	4	4	5	2	4	2	2	+	2	2	1
Lomake 8	4	4	4	4	4	4	4	-	2	2	2
Lomake 9	5	5	5	5	5	5	4	+	2	1	
Lomake 10	5	5	3	3	5	5	5	-	2	2	1
Lomake 11	5	5	4	4	4	3	4	-	2	2	3
Lomake 12	4	2	2	2	3	3	2	-	1	2	1
Lomake 13	5	5	5	4	4	3	5	-	1	2	3
Lomake 14	5	5	5	5	5	4	5	-	2	1	
Lomake 15	4	5	4	2	4	3	4	-	2	2	
Lomake 16	5	5	5	4	4	4	5	-	2	2	3
Lomake 17	5	4	4	4	4	4	5	-	2	1	3
Lomake 18	5	4	2	3	3	4	4	-	2	2	1
Lomake 19	5	5	4	4	4	4	4	-	2	2	2
Lomake 20	5	5	5	3	5	2	4	+	1	2	2
Lomake 21	4	4	3	3	5	3	4	+	2	2	5

	Selkeys	Tukeminen	Varmuus	Päätöksenteo	Sitoutuminen	Yksilöllisyys	Riittävä tieto	Lisätieto	Soitto hoitajalle	Soitto potilaalle	Lisäsoitto
Kysymys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Muuttujan arvot	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	avoin	1,2	1,2	1-5
Lomake 23	5	4	5	4	5	4	5	-	2	1	
Lomake 24	5	5	3	1	5	1	5	-	1	2	1
Lomake 25	4	4	4	3	4	2	4	-	2	2	3
Lomake 26	5	2	2	2	4	3	2	+	2	2	4
Lomake 27	5	5	4	4	5	4	5	-	1	2	3
Lomake 28	5	5	5	4	4	4	4	-	2	2	4
Lomake 29	5	4	3	3	4	5	4	-	2	2	
Lomake 30	4	4	3	3	4	2	4	-	2	1	
Lomake 31	1	5	4	4	5	3	5	-	1	1	
Lomake 32	5	5	5	5				-		2	
Lomake 33	5	5	5	5	5	5	5	-	1	2	2
Lomake 34	5	5	4	5	5	4	4	-	2	1	
Lomake 35	5	5	4	2	4	1	5	+	2	2	5
Lomake 36	5	4	4	3	3	2	4	-	2	1	
Lomake 37	5	4	4	4	4	4	4	-	2	2	4
Lomake 38	5	5	5	4	5	4	5	-	2	2	2
Lomake 39	5	5	4	3	4	2	5	-	2	2	1
Lomake 40	5	5	5	5	5	5	5	+	2	2	4
Lomake 41	4	5	4	4	5	4	4	-	2	1	
Lomake 42	5	5	4	3	4	3	2	+	2	2	1
Lomake 43	5	4	4	4	5	4	4	-	1	2	1
Lomake 44	5	5	4	4	5	3	5	-	2	2	2



	Selkeys	Tukeminen	Varmuus	Päätöksenteo	Sitoutuminen	Yksilöllisyys	Riittävä tieto	Lisätieto	Soitto hoitajalle	Soitto potilaalle	Lisäsoitto
Kysymys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Muuttujan arvot	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	avoin	1,2	1,2	1-5
Lomake 45	5	5	3	4	5	3	5	-	2	2	1
Lomake 46	5	5	5	4	5	2	4	-	2	2	5
Lomake 47	5	5	5	4	5	3	4	-	2	1	
Lomake 48	5	4	4	3	4	5	5	-	2	2	
Lomake 49	4	4	3	3	5	2	2	+	1	2	2
Lomake 50	5	5	4	5	5	4	5	-	2	1	
Lomake 51	5	5	5	5	5	5	5	-	2	2	3
Lomake 52	4	2	2	3	4	2	2	+	1	2	1
Lomake 53	5	5	4	3	4	4	4	+	2	2	4
Lomake 54	5	5	4	5	5	5	5	-	2	2	1
Keskiarvo	4.7	4.5	3.9	3.6	4.4	3.4	4.1		1.8	1.7	2.5
Mediaani	5	5	4	4	4	4	4		2	2	2
Moodi	5	5	4	4	4	4	4		2	2	1

## Havaintomatriisi (Kysymykset 12-22)

	Ohjeiden aikataulu	Tietoa muualta	Internetin käyttö	Esitietolomake	Ohjeet Internetissä	Mieluisin ohjaustapa	Ohjeiden aikataulu	Ikä	Sukupuoli	Toimenpide	Päiki /Lyhki
Kysymys	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Muuttujan arvot	1-5	1,2	1,2,3	1-5	1-5	1,2	1-5	1-6	1,2	1-7	1,2,3
Lomake 1	1	2	1	3	5	1	4	1	1	4	1
Lomake 2	1	1	1	5	5	1	2	2	1	4	1
Lomake 3	1	1	1	5	5	1	3	2	2	4	3
Lomake 4	1	2	1	2	2	2	2	4	2	4	1
Lomake 5	4	2	1	4	2	2	2				
Lomake 6	4	2	1	4	4	1	5	4	2	4	2
Lomake 7	4	1	1	4	5	2	5	4	1	1	1
Lomake 8	2	2	1	4	4	1	3	4	2	4	1
Lomake 9	1	1	1	5	5	2	1	1	2	7	1
Lomake 10	1	2	1	3	4	1	3	3	2	4	2
Lomake 11	5	2	1	5	4	1	4	2	1	1	1
Lomake 12	1	2	1	1	1	2	1	4	1	4	1
Lomake 13	3	2	1	5	4	1	4	2	2	4	1
Lomake 14	1	2	1	4	3	2	1	1	2	4	2
Lomake 15	3	2	1	1	1	2	1	3		3	1
Lomake 16	2	1	1	5	5	1	4	5	2	1	2
Lomake 17	3	1	1	3	3	2	3	3	2	4	1
Lomake 18	1	2	1	4	4	2	3	1	2	4	2
Lomake 19	2	2	1	5	5	1	5	4	1	4	2
Lomake 20	1	2	1	2	1	2	1	3	2	4	1
Lomake 21	5	1	1	5	5	1	5	1	1	4	1

	Ohjeiden aikataulu	Tietoa muualta	Internetin käyttö	Esitietolomake	Ohjeet Internetissä	Mieluisin ohjaustapa	Ohjeiden aikataulu	Ikä	Sukupuoli	Toimenpide	Päiki /Lyhki
Kysymys	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Muuttujan arvot	1-5	1,2	1,2,3	1-5	1-5	1,2	1-5	1-6	1,2	1-7	1,2,3
Lomake 22	1	2	1	1	1	2	1	3	2	4	2
Lomake 23	3	2	1	4	4	2	3	1	2	7	1
Lomake 24	1	2	1	5	3	1	3	2	2	4	2
Lomake 25	2	1	1	5	5	1	3	2	1	4	2
Lomake 26	3	2	1	5	5	1	4	4	1	6	1
Lomake 27	1	2	1	3	3	2	3	1	2	4	2
Lomake 28	5	2	2	3	3	2	3	4	2	4+ 5	2
Lomake 29	1	2	1	3	3	2	1	1	2	7	2
Lomake 30	2	2	1	5	5	1	3	2	1	4	2
Lomake 31	4	1	1	5	5	2	4	3	1	4	1
Lomake 32	1	2						4	2	5	1
Lomake 33	3	1	1	2	2	2	2	4	1	4	1
Lomake 34	1	2	2					3	1	4	1
Lomake 35	5	2	1	1	1	2	1	3	1	4	2
Lomake 36	1	2	1	5	5	1	1	3	1	7	2
Lomake 37	3	2	1	4	4	2	3	5	1	4	2
Lomake 38	1	2	1	1	1	2	1	4	1	4	1
Lomake 39	1	2	1	2	3	2		2	1	4	1
Lomake 40	3	2	1	4	4	2	3	2	2	4	2
Lomake 41		1	1	1	1	2	1	4	1	1	2
Lomake 42	1	2	1	3	4	2	2	1	1	4	1
Lomake 43	3	1	1	5	5	1	4	3	1	4	1
Lomake 44	1	1	1	5	4	2	3	1	2	4	2

	Ohjeiden aikataulu	Tietoa muualta	Internetin käyttö	Esitietolomake	Ohjeet Internetissä	Mieluisin ohjaustapa	Ohjeiden aikataulu	Ikä	Sukupuoli	Toimenpide	Päiki /Lyhki
Kysymys	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>Muuttujan arvot</b>	1-5	1,2	1,2,3	1-5	1-5	1,2	1-5	1-6	1,2	1-7	1,2,3
<b>Lomake 45</b>	1	2	1	5	5	1	1	2	1	5	2
<b>Lomake 46</b>	2	1	1	3	5	2	4	1	1	4	2
<b>Lomake 47</b>	1	1	1	5	5	1	2	1	2	4	2
<b>Lomake 48</b>	1	2	1	4	4	1	3	1	2	4	1
<b>Lomake 49</b>	4	1	1	5	5	1	5	2	1	5	1
<b>Lomake 50</b>	1	2	1	2	1	2	2	3	1	4	1
<b>Lomake 51</b>	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	2
<b>Lomake 52</b>	1	1	1	5	5	1	5	3	1	4	1
<b>Lomake 53</b>	2	1	1	5	5	1	5	3	1	6	1
<b>Lomake 54</b>	1	1	1	5	5	1	1	2	1	4	1
<b>Keskiarvo</b>	2.1	1.7	1.0	3.7	3.6	1.5	2.8	-	-	-	-
<b>Mediaani</b>	1	2	1	4	4	2	3	-	-	-	-
<b>Moodi</b>	1	2	1	5	5	2	3	3	1	4	1