



Lauri Santavuori & Elina Sipola

## **TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN**

Opas toimenpiteeseen tulevalle potilaalle

**TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN**  
Opas toimenpiteeseen tulevalle potilaalle

Lauri Santavuori  
Elina Sipola  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Lauri Santavuori ja Elina Sipola

Opinnäytetyön nimi: Toimenpiteeseen valmistautuminen – Opas toimenpiteeseen tulevalle potilaalle

Työn ohjaajat: Satu Hakala ja Pia Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 38 +

1 liitesivu

---

Opinnäytetyönä olemme tehneet yleisohjeen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyön tekemisessä oli Oulun yliopistollisen sairaalan Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto. Opinnäytetyön aihe valittiin Oulun yliopistollisen sairaalan ideapankista. Aihe oli ajankohtainen ja tärkeä valmistuvien perioperatiivisten sairaanhoitajien kannalta. Tarve oppaalle tuli ilmi käytännön työssä, kun Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolla sekä leikkausosastolla huomattiin etteivät potilaat noudata preoperatiivisia ohjeita.

Työn tavoitteena oli tehdä A4 kokoinen taitettu ohjelehtinen, jossa on preoperatiiviset valmistelut perusteltuna ja visuaalisesti houkuttelevasti esitettynä. Oppaan tarkoituksena on vähentää toimenpiteiden peruuntumisia sekä vähentää hoitohenkilökunnan ylimääräistä työtä. Oppaan avulla on tarkoitus selventää, mitä valmisteluita potilaan tulee tehdä toimenpidettä edeltävästi. Ohjeet lisäävät potilasturvallisuutta ja edesauttavat sekä nopeuttavat toimenpiteistä toipumista. Aineistoa keräsimme laadukkaasta potilasohjauksesta, näkökulmana kirjallinen ohjeistus. Toisena aineiston keruukohteena oli potilaiden preoperatiivinen valmistautuminen. Käyttämämme aineisto oli tuoretta sekä monipuolista, ja sitä on tarkasteltu kriittisesti.

Valmistamamme opas on pituudeltaan yhden taitetun A4 arkin kokoinen. Oppaan kohderyhmä koostuu nuorista aikuisista aina ikääntyneisiin. Oppaaseen on listattu ensimmäiselle sivulle asioita joita tulee ottaa mukaan sairaalaan. Toiselta sivulta lähtien on listattu asioita joita tulee tehdä tai olla tekemättä, jotta toimenpide sujuu suunnitellusti ja mahdollisimman turvallisesti. Asiat on listattu seuraavien otsikoiden alle: Hygienia, meikit ja korut, ravinnotta olo sekä terveydentila. Oppaan rakenne on väljä, jotta sitä on helppo lukea. Fonttikokona on käytetty 14 jotta heikkonäköiset kykenevät sitä lukemaan. Puhuttelukielenä on käytetty teitittelyä ja tyyli on kohteliaan käskevää. Osa ohjeista on perusteltu, jotta potilas ymmärtäisi miksi kyseistä ohjetta tulee noudattaa. Väreiksi olemme valinneet violetin ja vaaleansinisen.

Keräsimme palautetta oppaasta Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosaston, poliklinikan ja leikkausosaston sairaanhoitajilta. Muokkasimme opasta saamamme palautteen mukaan, ja saimme tehtyä oppaan joka vastaa tavoitteitamme. Saadun palautteen mukaan opas on selkeä ja helppolukuinen, sekä ulkonäöltään miellyttävä.

---

Asiasanat: kirjallinen ohjaus, potilasohje, preoperatiivinen valmistelu, kirurginen potilas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Lauri Santavuori and Elina Sipola

Title of thesis: Preoperative Preparations for Surgery

Supervisors: Satu Hakala and Pia Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 38  
+ 1 appendix page

---

**BACKGROUND:** Preoperative procedures are designed to improve the outcome of the surgery, decrease the risk for complications, and make the surgery as safe and effective as possible. If the patients do the preparations thoroughly it will save the time and work of the health-care personnel. This study was done in cooperation with the ENT ward of Oulu University Hospital.

**AIM:** Aim of this thesis was to make an instruction leaflet for the ENT ward.

**METHOD:** Material for the instruction leaflet was obtained from literature. The literature included copies of work about written patient instructions and preoperative preparations. For the correct structure on the leaflet we studied literature about written instructions. We received suggestions from the ENT ward and operating room. Based on the suggestions and our research results we produced various versions of the leaflet that were sent to the ward to be assessed. With amendments established on the corrections and advises by the ENT unit the final version was produced.

**RESULTS:** As an end result we produced an instruction leaflet. The leaflet consists of one folded A4 and is divided into different sections. These instructions are listed under titles hygiene, make-up and piercing, fasting and health. Target group of the leaflet varies from young adults to senior citizens, so the form had to be diligently thought. To insure the information is easy to read and comprehensible, text is written on font fourteen and the structure is spacious. Tone of addressing is complimentary yet commanding when the desired information is best comprehended. Leaflet's colours are purple and light blue which suit well together and enables good reading experience. The colours didn't need to be excessively bright or pale as that might distract reader's attention from the important information.

**CONCLUSION:** There has been demand for this work based on our observations and to the feedback the ENT operating room has brought out. This instruction leaflet aims to respond to these flaws. It will economize health-care personnel's time and the operations will be done as scheduled while preoperative preparations are properly conducted. Patients will benefit when the complication risks decrease. As a further study we suggest to inspect if this leaflet has had an effect

---

Keywords: written information, instruction, preoperative preparations, surgical nursing

## SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET</b> .....	<b>6</b>
1.1 Tausta .....	6
1.2 Tavoitteet .....	7
<b>2 PROJEKTIN SUUNNITTELU</b> .....	<b>8</b>
2.1 Projektiorganisaatio .....	8
2.2 Projektin päätehtävät .....	9
<b>3 PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ</b> .....	<b>11</b>
3.1 Kirurgisen potilaan hoitopolku .....	11
3.2 Preoperatiiviset valmistelut .....	12
<b>4 KIRURGISEN POTILAAN OHJAUS</b> .....	<b>15</b>
4.1 Potilasohjaus .....	15
4.2 Potilas oppijana .....	17
4.3 Perioperatiivisen potilaan ohjaus .....	18
4.4 Kirjallinen potilasohje .....	19
<b>5 PROJEKTIN TOTEUTUS</b> .....	<b>23</b>
5.1 Ideointi .....	23
5.2 Oppaan suunnittelu .....	24
5.3 Oppaan toteutus .....	25
<b>6 PROJEKTIN ARVIOINTI</b> .....	<b>29</b>
6.1 Oppaan arviointi .....	29
6.2 Projektityön arviointi .....	31
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>36</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>39</b>

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

## 1.1 Tausta

Potilaiden hoitajaksojen pituudet sairaalassa ovat lyhentyneet huomattavasti, minkä vuoksi kirjallisten potilasohjeiden käyttö on lisääntynyt. Tavoitteena on, että potilas saa tarvitsemansa tiedot ennen ja jälkeen hoitajakson, mikä on nostanut kirjallisen ohjauksen tärkeään osaan hoitoa. Ohjeen sisällön tulee olla paikkansapitävää ja perustua tuoreimpaan tietoon, mutta esitystapaan on myös hyvä kiinnittää huomiota. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on potilaan tiedon tarpeisiin vastaaminen. Kirjallisilla ohjeilla välitetään ja korjataan väärinkäsityksiä, vähennetään potilaan ahdistuneisuutta ja annetaan tietoa saatavilla olevista palveluista. Kirjalliset ohjeet antavat potilaalle tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista, tulevista tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, sekä auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006. Hakupäivä 22.01.2011.)

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosastolta esitettiin toive, että opinnäytetyönä tehtäisiin ohje toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tarve oppaalle tuli esille osaston 21 ja Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosaston leikkausosaston yhteisessä kokouksessa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolta on annettu palautetta vuodeosastolle siitä, että potilaat eivät aina noudata preoperatiivisia ohjeita. Esimerkiksi hygienian, lävistyskorujen ja ravinnottaolon kanssa on ollut ongelmia, koska potilaat eivät ole ymmärtäneet ohjeiden tarkoituspäätä. Sairaalalla on ennestään olemassa valmiita ohjeita eri toimenpiteitä varten, mutta toimiva yleisohje heiltä puuttuu. Löysimme valmiin aiheen Oulun seudun ammattikorkeakoulun intranetin ideapankista. Projektityön tavoitteena oli tehdä taitettu ohjevihkonen, jossa yksinkertaisesti selitetään valmistelut joita potilaan tulee huomioida ennen toimenpiteeseen ja osastolle tuloa. Tarkoituksena oli perustella ohjeet, jotta potilas ymmärtää niiden noudattamisesta koituvan hyödyn.

Olimme harjoittelussa ja töissä osastolla 21 sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolla. Koemme aiheemme tärkeäksi sillä näimme käytännössä sen, mitä ohjeiden laiminlyönti voi aiheuttaa. Esimerkiksi hygienian laiminlyönti tuottaa lisätyötä leikka-

usosaston henkilökunnalle ja viivästyttää toimenpiteen alkua. Pahimmassa tapauksessa toimenpide voi peruuntua kokonaan ja siirtyä myöhemmälle ajankohdalle.

## 1.2 Tavoitteet

Asetimme opinnäytetyöllemme neljänlaisia tavoitteita: tulos-, toiminnalliset-, oppimis- sekä laatutavoitteet. **Tulostavoitteena** projektissamme oli laatia opaslehtinen toimenpiteeseen tuleville potilaille. Kokona on yksi A4 taitettuna. Opas on rajattu koskettamaan OYS:n osaston 21 potilaita. Tyyliltään opas tulee olemaan yleisohje, jossa kerrotaan preoperatiiviset valmistautumisohjeet selkeästi ja ytimekkäästi.

**Toiminnalliset tavoitteet** jaotellaan pitkän- ja lyhyen aikavälin tavoitteisiin. Projektin lyhyen aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli, että opas otetaan käyttöön osastolle. Toiminnallisia tavoitteita on myös se, että potilaat lukevat oppaan, noudattavat ohjeita ja näin ollen tulevat toimenpiteeseen valmistautuneena. Tämä säästää sekä osaston, että leikkaussalin henkilökunnan aikaa, sillä toimenpiteet pystytään suorittamaan ajallaan eikä toimenpiteitä jouduta siirtämään. Kun toimenpiteet suoritetaan ajallaan, eivät leikkaussalit ole turhaan tyhjillään. Tämä tuottaa säästöä niin OYS:lle kuin myös yhteiskunnalle. Kun opas otetaan käyttöön, on pitkän aikavälin tavoitteena potilasturvallisuuden mahdollinen paraneminen.

**Oppimistavoitteenamme** oli syventyä perioperatiiviseen hoitotyöhön, ja erityisesti preoperatiiviseen vaiheeseen. Syvennyimme myös potilaan ohjaukseen ja kirjalliseen ohjaukseen mahdollisimman laajasti kirjallisuutta apuna käyttäen. Oppimistavoitteenamme oli myös projektityöskentelyn oppiminen, kirjallisen potilasohjeen tekeminen sekä aikataulutetun työn hallitseminen. Tämä projektityöskentely on madaltanut kynystä osallistua myöhemmässä vaiheessa työelämässä projektityöskentelyyn.

Tärkeimpänä **laatutavoitteena** projektissamme oli se, että tuotteemme olisi toimiva ja tieto tavoitaisi potilaan. Tavoitteena on tehdä tuotteesta selkeä ja helppolukuinen. Tuotteen sisältämät ohjeet tulee olla viimeisimmän tiedon mukaista, ja tieto tulee olla sellaisessa muodossa, että potilaat sen ymmärtävät. Tuotteen on tarkoitus olla värikäs ja kuvia sisältävä, jotta potilaat kokisivat sen lukemisen miellyttäväksi, ja jaksaisivat lukea ohjeet loppuun saakka.

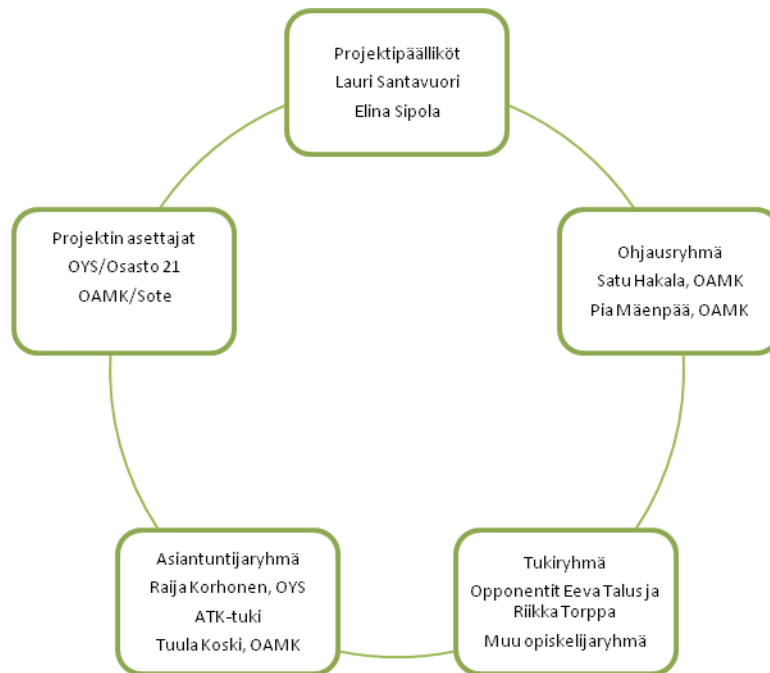
## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektiorganisaatio

Projektin asettajan tehtävänä on päättää projektin aloittamisesta ja päättämisestä. (Pelin 2011, 66). Yhteistyötahona meillä on Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 21. Projektin asettajana on siis OYS:in osasto 21 ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Projektipäällikön tehtävä on olla kokonaisvastuussa projektista. Tämä sisältää projektin suunnittelun, toimeenpanon ja tehtävien valvonnan. (Pelin 2011, 67.) Projektipäällikköinä ovat Lauri Santavuori ja Elina Sipola. Jaoinme projektipäällikön tehtävät tasavertaisesti keskenään. Projektsihteerin tehtäviin kuuluvat aikataulujen laadinta ja seuranta, projektiaikataulujen ohjaus, projektibudjetin laadinta sekä kokousjärjestelyt ja raportointi. Projektsihteeri siis työskentelee projektipäällikön alaisuudessa. (Pelin 2011, 68). Käytännössä jaoinme myös projektsihteerin tehtävät tasavertaisesti.

Ohjausryhmään kuuluvat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorit metodiohjaaja Satu Hakala ja sisällönohjaaja Pia Mäenpää. Asiantuntijaryhmään kuuluvat Raija Korhonen osastolta 21, henkilökuntaa Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolta sekä poliklinikalta, ATK-tuki, äidinkielen opettaja Tuula Koski sekä hänen sijaisensa Ulla Paukkunen sekä kirjaston henkilökunta. Tukiryhmään kuuluvat opponentit Eeva Talus ja Riikka Torppa sekä muu opiskelijaryhmä. Työn loppuvaiheessa opponentiksi vaihtui Nora Lukkarinen. Tukiryhmään kuuluvat myös opiskelijaryhmän ulkopuolelta molempien ystävä Heidi Santavuori, Laurin kumppani Vili Helkala sekä Elinan avomies Niko Leppänen.





KUVIO 1. *Projektiorganisaatio*

## 2.2 Projektin päätehtävät

Päätehtävät projektissamme ovat ideointivaihe, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnitteleminen, tuotekehitys-prosessi ja projektin päättäminen. **Ideointivaiheessa** aloimme miettiä molempien kannalta parasta opinnäytetyönaihetta. Molemmilla oli selvänä, että aiomme suuntautua opinnoissamme perioperatiiviseen hoitotyöhön, joten aloimme etsimään sopivaa aihetta Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ideapankista. Ideapankista löysimme aiheen ja päätimme ottaa yhteyttä OYS:n osastolle 21. Kävimme syksyllä 2010 osastolla keskustelemassa osastonhoitajan kanssa opinnäytetyöstä, ja varasimme aiheen itsellemme. Keskustelimme aiheen rajauksesta ja siitä, mitä toiveita osastolla oli oppaan kannalta. Päädyimme lopulta tekemään oppaan toimenpiteeseen tulevalle potilaalle OYS:n osastolle 21.

**Aiheeseen perehtyminen** ja teorian tiedon hankkiminen alkoi valmistavassa seminaarissa. Tuolloin jaoin tarvittavan teorian tiedon sisällön kahteen suurempaan kokonaisuuteen. Ensimmäinen suuri asiakokonaisuus on perioperatiivinen hoitotyö, pääpainona preoperatiivinen vaihe, ja toinen potilasohjaus, pääpainona kirjallinen ohjaus. Syksyllä 2010 aloimme perehtymään näihin asiakokonaisuuksiin kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Perehdyimme erityisesti siihen, mitä on preoperatiivinen hoitotyö ja mitä siihen kuuluu. Kävimme läpi valmisteluita joita toimenpiteeseen tulee huomioida ja etsimme

perustelut näille asioille kirjallisuuden avulla. Pehdyimme myös siihen, millainen on hyvä potilasohje. Tässä vaiheessa löysimme vähänlaisesti tietoa kirjallisesta ohjauksesta, mutta projektimme myöhemmässä vaiheessa tehostimme tiedonhankintaa kyseisestä aiheesta.

**Projektin suunnitteleminen** alkoi projektisuunnitelman kurssilla keväällä 2011, jossa aloimme miettiä tarkemmin itse oppaan tekemistä eri vaiheineen. Valmiin työn esitimme syksyllä 2011. Tässä vaiheessa määrittelimme tarkasti projektimme organisaation, suunnittelimme tasapuolisen työnjaon, teimme budjettisuunnitelman, aikataulutuksen sekä riskianalyysin. Näin pyrimme helpottamaan projektin tekoa ja takaamaan sen valmistumisen aikataulun mukaisesti. Syksyllä 2011 kävimme myös yhteistyökumppanin luona allekirjoittamassa yhteistyösopimuksen.

Varsinaisen **tuotteen tekemisen** aloitimme heti, kun projektisuunnitelma oli valmis ja hyväksytty. Lähetimme valmiin projektisuunnitelman osastolle 21 arvioitavaksi, jonka jälkeen he myönsivät luvan jatkaa opinnäytetyön tekemistä. Kun suunnitelma oli hyväksytty, pääsimme etenemään projektissamme. Kävimme sähköpostin välityksellä keskustelua siitä, mitkä ovat lopulliset asiakokonaisuudet jotka oppaaseen halutaan. Tässä vaiheessa asiakokonaisuuksista karsiutui osa pois. Otimme myös yhteyttä leikkausosaston anestesia lääkäriin. Kysyimme häneltä sähköpostin välityksellä, mitkä preoperatiiviset valmistelut hän kokee tärkeimmäksi laittaa oppaaseen anestesian näkökulmasta.

Arviointi sekä **loppuraportin** kirjoittaminen tapahtuu sitten oppaan ollessa valmis. Sitä ennen se tulee olla hyväksytty niin osastolla 21 kuin koulullamme. Arvioinnissa tarkastelemme tuotteen laatua ja sen toimivuutta käytössä. Esittelemme oppaamme korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan preoperatiivisille hoitajille.

### 3 PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

#### 3.1 Kirurgisen potilaan hoitopolku

Perioperatiiviseksi hoidoksi kutsutaan pre-, intra- ja postoperatiivisten hoitovaiheiden kokonaisuutta, josta kirurgisen potilaan hoitopolku rakentuu. Preoperatiivinen hoito, eli leikkausta edeltävä hoito, on yksi kolmesta perioperatiivisen hoidon vaiheesta. Kaksi muuta vaihetta ovat intraoperatiivinen, eli leikkauksen aikainen sekä postoperatiivinen, eli leikkauksen jälkeinen vaihe. Elektiivisessä toimenpiteessä potilas saapuu suunnitellusti sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle toimenpiteeseen hoidon varauksen kautta. Seuraavassa tarkastelemme elektiiviseen toimenpiteeseen tulevan potilaan **hoitopolkua**. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 89.)

Potilaan hoidollinen prosessi saa alkunsa potilaan sairastumisesta ja hakeutumisesta hoitoon joko yksityiselle, terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Näistä yksiköistä potilas saapuu lähetteellä tarkempiin tutkimuksiin kirurgian ajanvarauspoliklinikalle, jossa tehdään päätös mahdollisesta leikkauksesta. Potilas odottaa leikkausaikaa kotona ja saa joko kirjallisen kutsun hyvissä ajoin, tai lyhyellä varoitusajalla tulevan puhelinkutsun toimenpiteeseen. Potilas tulee sovittuna aikana vuodeosastolle, jossa suoritetaan tarvittavat preoperatiiviset valmistelut. Toimenpiteen jälkeen potilas menee heräämön kautta joko vuodeosastolle tai teho-osastolle, riippuen potilaan kunnosta ja suoritetusta toimenpiteestä. Vuodeosastolta kotiutus tapahtuu joko kotiin tai mahdolliseen jatkohoitopaikkaan, kuten esimerkiksi terveyskeskukseen. Tämän jälkeen potilas käy vielä jälkitarkastuskäynnillä poliklinikalla. (Iivanainen ym. 2001, 89-90.)

Preoperatiivisen vaiheen katsotaan alkavan siitä hetkestä, jolloin potilaan leikkauspäätös on päätetty. Potilas aloittaa leikkaukseen valmistautumisen kotona sairaalasta saatujen ohjeiden mukaan. (Lukkari ym. 2007, 20.) Kirurgisen potilaan preoperatiiviseen hoitoon kuuluu leikkaukseen ja anestesiaan valmistaminen. Tähän kuuluu muun muassa potilaan ohjaus ja eri tutkimukset. Vuodeosaston kautta tulevan potilaan preoperatiivinen hoitonäkökulma on hieman erilainen. Potilas arvioidaan, ja häntä ohjataan tarkasti, jotta leikkaukelpoisuudesta varmistutaan. Potilaalle tehdään myös leikkausvalmisteluina tarvittavat tutkimukset. Heti leikkauksen jälkeen potilaalle aloitetaan postoperatiivinen hoitotyö kirurgisen potilaan hoitopolun mukaisesti. (Lukkari ym. 2007, 22.)

### 3.2 Preoperatiiviset valmistelut

**Preoperatiiviset valmistelut** potilas voi aloittaa jo kotona saamiensa kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Tällöin hän voi saapua vuodeosastolle toimenpideamuna tai jopa suoraan leikkausosastolle. Tässä tapauksessa kaikki tarvittavat tutkimukset on tehty jo aikaisemmin. Leikkauksen ollessa vaativampi tai potilaalle tehtäessä aikaa vievämpiä tutkimuksia, hänet kutsutaan vuodeosastolle toimenpidettä edeltävänä päivänä tai joissakin tapauksissa jo tätäkin aikaisemmin. Potilas voidaan joutua kutsumaan vuodeosastolle myös silloin, jos hän ei itsenäisesti kykene suoriutumaan valmisteluista. (Lukkari ym. 2007, 25.)

Preoperatiivisiin hoitoihin ja valmisteluihin kuuluvat ravitsemuksesta huolehtiminen, lääkitys, leikkauksen kannalta oleellisten tutkimusten tekeminen, verivaraus, ihon valmistelu, ihokarvojen ajelu, hygienian hoitaminen, korujen poistaminen, hammasproteesien poistaminen, virtsarakon tyhjentäminen ja esilääkitys. (Iivanainen ym. 2001, 99-107.)

Ennen toimenpidettä tulee hoitajan selvittää potilaan allergiat ja mahdolliset aiemmat anestesia- ja niissä mahdollisesti ilmenneet ongelmat. Potilaan pituus, paino, verenpaine ja syke mitataan ja merkitään anestesiakaavakkeelle. Tarvittaessa otetaan myös EKG ja alkoholipromillet. Virtsan seulontatutkimus (U-KemSeul) sekä röntgenkuvat ovat tarvittaessa suoritettavia tutkimuksia. Seulontatutkimuksia ei ole tarpeellista tehdä jos potilas on perusterve ja menossa pienen riskin leikkaukseen. (Erämies & Kuurne 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

Sairaanhoitajan pitää tarkkailla potilaan ihoa erilaisten ihorikkojen ja haavaumien varalta, sillä ne voivat pahimmillaan siirtää toimenpidettä tuonemmaksi. On tärkeää myös varmistua, että potilaalla ei ole ollut infektioita toimenpidettä edeltävinä päivinä tai itse toimenpidepäivänä. Tällaisia tulehduksia ovat muun muassa ylähengitystie-, hammas- tai virtsatieinfektiot. Potilaan yhteistyökyvyn, orientoituneisuuden sekä päilhteiden väärinkäyttöön viittaavien oireiden tarkkailu on myös hyvä huomata. Hoidettavan vaivan tai potilaalla mahdollisesti olevan perussairauden oireet, kuten esimerkiksi vuoto tai kivut, on syytä ottaa tarkkailuun. (Erämies ym. 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

Potilaalle on tarpeellista selvittää mitä leikataan, ja millaisia valmisteluita toimenpide vaatii. Toimenpiteen suorittaja, alkamisajankohta sekä leikkaussalin tapahtumat on tär-

keää käydä potilaan kanssa läpi. Anestesianuoto, toimenpidepäivän aikataulu ja tapahtumat sekä jatkohoito on hyvä käydä läpi etukäteen. Tarvittaessa potilaalle tehdään suonensisäinen nesteytys, suolen tyhjennys sekä kestopatento. Perussairauksien hoitotasapaino ja kipulääkityksen tarve on hyvä tarkistaa. (Erämies ym. 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

Hyvästä hygieniasta huolehtiminen kuuluu oleellisesti toimenpidevalmisteluihin. Potilaan tulee käydä suihkussa edellisenä iltana ja tarvittaessa toimenpideaamuna. Hygieniaan kuuluu suun, kynsien, genitaalialueen ja navan tehostettu puhdistus. Ihokarvojen poistaminen ei ole välttämätöntä leikkausalueen infektion ehkäisemisen kannalta. Miehiltä parta ja viikset sekä kaikilta leikkausalueen karvat olisi kuitenkin hyvä poistaa. (Erämies ym. 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

Anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat lihavuus, raskaus, potilaan ikä, nautintoaineiden ja huumeiden käyttö, leikkausta edeltävä paastoaminen ja lääkehoidot. Lihavuus ei itsessään lisää anestesariskiä painoindeksin ollessa 40 kg/m<sup>2</sup> tai alle, vaan lihavuuteen liittyvät liittämissairaudet, kuten esimerkiksi metabolinen oireyhtymä, tyyppin 2 diabetes ja uniapnea. Siinä vaiheessa lihavuus on itsessään riski, kun painoindeksi on yli 40 kg/m<sup>2</sup>. Tällöin on hyvä tarkistaa potilaan niskan liikkuvuus, suun avautuminen ja kurkunpään näkyvyys. Lihavuus voi vaikeuttaa intubaatioputken laittamista ja hengityksen avustamista kasvonaamarilla. Kiireettömiä toimenpiteitä olisi syytä siirtää tehtäväksi raskauden jälkeen, sillä toimenpide aiheuttaa pienen riskin raskauden jatkumisen kannalta. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

Potilaan ikä ei ole sinällään riski, vaan vanhuuden myötä ilmaantuvat tekijät. Tällaisia ovat perussairaudet, monilääkitys, verenkierto- ja hengityselimistön muutokset, muutokset hermoston, maksan ja munuaisten toiminnassa, lääkeainemetabolian sekä aliravitsemus ja lihaskudoksen kato. Alkoholien käytöstä tulisi pidättäytyä ennen toimenpidettä. Alkoholien liikkakäytön tuomat muutokset korjaantuvat ainakin osittain 1-2 kuukauden kuluessa alkoholien käytön tauotuksesta. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010, Hakupäivä 11.12.2010.) Potilaan tulisi olla tupakoimatta 1-2 kuukautta ennen toimenpidettä postoperatiivisten komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Tupakointi lisää keuhkokomplikaatioita kolmella eri tavalla. Se lisää liman eritystä, häiritsee hengitysteiden puhdistumista ja ahtauttaa pieniä ilmäteitä. (Puura 2000, 467-468. Hakupäivä 11.12.2010.) Huumeriippuvaisen potilaan anestesiaa valmisteltaessa tullee ottaa huomioon potilaan

mahdolliset vieroitusoireet sekä toleranssin kasvu eri lääke- ja huumaaville aineille. (Hamunen 2009, 49. Hakupäivä 11.12.2010).

Leikkausta edeltävällä paastoamisella pyritään vähentämään mahansisällön takaisinvirtausta hengitysteihin tai suuhun. Suositeltava aika olla nauttimatta ruokaa on kuusi tuntia ennen toimenpidettä. Kirkkaita nesteitä saa nauttia korkeintaan 150 millilitraa tuntia ennen toimenpidettä. Kirkkaita nesteitä ovat vesi, kirkas mehu, maidoton kahvi/tee sekä erityisvalmisteinen hiilihydraattijuoma. Purukumin ja erilaisten tupakkavalmisteiden käyttö tulee lopettaa kaksi tuntia ennen anestesiaa. Joidenkin lääkkeiden tauottaminen ennen toimenpidettä on aiheellista, esimerkiksi verenohennuslääkkeiden. Tiettyjen lääkkeiden kuten esimerkiksi parkinsonin taudin lääkkeiden jatkaminen on tärkeää, jotta estetään potilaan tilan huonontuminen. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010, Hakupäivä 11.12.2010.)

## 4 KIRURGISEN POTILAAN OHJAUS

### 4.1 Potilasohjaus

**Potilasohjaus** on potilaan suullista ja kirjallista neuvontaa. On ensisijaisen tärkeää saada ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Neuvonnan tarkoituksena on auttaa potilasta hoitamaan itseään ja kannustaa häntä tulemaan toimeen sairautensa kanssa. Onnistuneella potilasohjauksella voidaan vaikuttaa hoitoaikoihin ja vähentää potilaan sairaalakäyntejä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23- 24.) Tärkeä potilasohjauksen lähtökohta on, että sairaanhoitaja antaa potilaalle oma-aloitteisesti tietoa. Näin potilas ei joudu itse esittämään kaikkia kysymyksiä ja saa täten tarvitsemansa tiedon. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 32).

Potilasohjauksen voidaan myös sanoa olevan keskeinen auttamismenetelmä hoitotyössä. Ohjaus on holistinen eli kokonaisvaltainen prosessi, jonka tarkoituksena on rakentavasti tukea potilaan selviytymistä. Oppimisprosessissa potilas on aktiivinen, tietoisesti oppiva ja valintoja tekevä yksilö. Prosessin tulee olla tavoitteellista, jonka lähtökohtana ovat oppijan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve. (Lukkari ym. 2007, 33.)

Käsitteitä ohjaus, tiedon antaminen, neuvonta ja opetus käytetään usein samassa tarkoituksessa, mutta lähempi tarkastelu osoittaa, että ne eivät ole toistensa synonyymejä. Ohjauksessa korostetaan ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutusta. Lähtökohtana on ohjattavan tilanteen analysoiminen yhdessä ohjattavan kanssa. Ohjaaja pidättäytyy antamasta suoria neuvoja tai ratkaisuja ongelmiin. Tiedon antamisessa käytetään kirjallista materiaalia hyvin usein, jolloin vuorovaikutus jää vähemmälle ja painopisteenä on ohjattavan asian sisältö. Neuvonnassa ohjaaja esimerkiksi päättää ohjattavan puolesta, mihin ohjauksessa keskitytään ja auttaa ohjattavaa tekemään valintoja. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78-79.)

Laadukas ohjaus muodostuu kolmesta eri osa-alueesta: tiedollisesta, emotionaalisesta ja konkreettisesta tuesta. Tiedollisen tuen merkitys korostuu potilasta informoitaessa, jotta hän saa hoidon kannalta tärkeät tiedot sairaudesta ja sen hoidosta. Jotta potilas sisäistäisi tiedon, tulisi sen olla ymmärrettävässä muodossa annettu. Emotionaalinen tuki tarkoittaa potilaan tunteisiin liittyvien asioiden huomioimista. Tällä pyritään minimoimaan arkielämän häiriintyminen hoidon takia. Konkreettisella tuella autetaan potilasta hoitoon

sitoutumisessa välineellisin tavoin, joihin kuuluu muunmuassa hoitovälineet, apuvälineet ja taloudellinen tuki. (Kygäs ym. 2009, 76.)

Ohjaustilanteessa ohjaajan, usein sairaanhoitaja, on hyvä muistaa, että toimenpide on potilaalle ainutlaatuinen tilanne. Useilla potilaille leikkaus voi olla ensimmäinen, jonka vuoksi on tärkeää, että hän saa kaiken tarvitsemansa tiedon. Potilas on siis yksilö, jolla on päätösvalta ja oma tahto. Tätä tulee kunnioittaa erityisesti silloin, jos potilas ei halua saada mitään tietoa leikkauksesta. (Iivanainen ym. 2001, 92.)

Ohjauksen perustan muodostavat hoitaja sekä potilas omine taustatekijöineen, joita ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Potilaan roolina on olla oman elämänsä asiantuntija ja hoitajan rooliksi jää ammattinsa asiantuntijuus. Näiden pohjalta rakentuu vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde. Viestintää on sekä sanallista että sanatonta. Sanaton viestintä käsittää ilmeet, eleet, teot ja kehonkielen, joita hoitajan tulee kyetä tulkitsemaan ja liittämään sanallisen viestinnän tueksi. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja etsivät ratkaisuja ongelmiin yhdessä. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38-40.)

Fyysiset taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn vastaanottaa tietoa, esimerkiksi potilas voi unohtaa asioita tai kieltää niitä. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nuorten ohjauksessa ongelmaksi saattaa muodostua se, ettei nuori halua vanhempiaan mukaan ohjaustilanteeseen. Tällöin voi aiheellista olla nuoren ja vanhempien ohjaus erikseen. Iäkkään henkilön ohjauksessa rajoitteita voi muodostua muun muassa heikentyneestä näöstä tai muistihäiriöistä. (Kygäs ym. 2007, 29.)

Sairauden vaihe vaikuttaa potilaan kykyyn omaksua tietoa, ja siihen millaista tietoa omaksuu. Esimerkiksi vastikään todettu vakava sairaus saattaa estää ohjauksen onnistumisen. On tärkeää miettiä, mitkä asiat ovat ensisijaisen tärkeitä käydä ohjauksessa läpi, ja ohjauksessa tuleekin asettaa potilaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. (Kygäs ym. 2007, 29-30.)

Psyykkisiä tekijöitä joita ohjauksessa tulee huomioida ovat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Terveysuskomukset ja potilaan kokemukset sairaudesta ja sen hoidosta voivat heijastaa senhetkiseen hoitoon. Potilaan kokemus jonkin lääkkeen tai hoidon vaikuttavuus-



desta voi vaikuttaa hyvin paljon ohjauksen sisäistämiseen. Esimerkiksi jos potilas uskoo että jokin lääke on vain vahingollinen ja ei auta häntä, hänen voi olla vaikea muuttaa käsityksiään. (Kyngäs ym. 2007, 32-33.)

Potilaan ja hoitajan tavoitteet ja odotukset voivat poiketa toisistaan ja näin ollen vaikeuttaa ohjaustilannetta. Yhteisistä tavoitteista olisikin syytä keskustella. Potilaan oppimistyylin tunnistaminen auttaa sopivan ohjausmenetelmän valinnassa, jotta ohjaus olisi mahdollisimman tehokasta. Hoitajan tulee perehtyä potilaan taustatekijöihin ja keskustella potilaan kanssa. Kyetäkseen ohjaamaan hoitajalla tulee olla riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista oppimismenetelmistä. Hänellä tulee olla myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, sillä hän toimii ohjaustilanteessa opiskeltavan asian asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä on myös rakentaa ohjaustilanne motivoivaksi, ja asettaa tavoitteita ohjaukselle. Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, jossa päämääränä ei ole pelkkä lopputulos vaan itse tekeminen. Myös hoitajan motivaatio ja ohjausvalmius vaikuttavat ohjaustilanteeseen ja sen vaikuttavuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 32-34.)

Sosiaalisia taustatekijöitä ovat kulttuurinen tausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Potilaalla voi olla omaan kulttuuriin liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa hänen aktiivista osallistumista ohjaukseen, esimerkiksi jos äidinkieli on eri kuin ohjaajalla. Perhe ja suku voi olla potilaalle hyvinkin tärkeä ja se tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Esimerkiksi syöpäpotilas ei välttämättä halua omaisiaan osallistumaan hoitoonsa, koska haluaa suojella heitä kun taas esimerkiksi synnytysosastolla oleva synnyttävä voi haluta miehensä mukaan vastasyntyneen hoidon ohjaukseen. On tärkeää kertoittaa potilaan tukiverkosto ja se, kuinka tärkeänä hän pitää heidän ohjaamista ja hoitoon osallistumista. (Kyngäs ym. 2007, 35-36.)

## **4.2 Potilas oppijana**

Potilaan oppimisen taustalla on useita eri tekijöitä. Potilaan kyky omaksua uutta tietoa on riippuvainen sairauden tai kriisin vaiheista. Ohjauksen omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan valmius vastaanottaa tietoa, motivaatio, jo olemassa olevat tiedot ja taidot sekä, kuinka tärkeäksi potilas kokee opittavan asian. Annettavaan ohjaukseen vaikuttavat potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö. Ohjattaessa on otettava huomioon potilaan kehitystaso. Esimerkiksi nuoria ohjattaessa tulee puhuttelukielen olla nuoren ikätasolle sopivaa eli ei liian virallista tai lapsellista. (Torkkola ym. 2002, 31- 32.)

Oppimista voi haitata liiallinen tiedon määrä, jolloin olennainen asia hukkuu kaiken muun tiedon sekaan. Suullisessa tiedonannossa on vaarana unohtaminen, jolloin tueksi tarvittaisiin kirjallisia ohjeita. Tällöin potilas pystyy kertaamaan saamaansa ohjausta kotona omaan tahtiinsa. Ohjaajan on myös välttämätöntä hallita ohjaamansa asia ja kyetä muokkaamaan tieto potilaalle soveltuvaksi kokonaisuudeksi. Ohjaajan persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat potilaan tiedon omaksumiseen. Tällaisia ominaisuuksia ovat muunmuassa ohjaajan persoona, äänenkäyttö ja senhetkinen mieliala. (Torkkola ym. 2002, 29.) Myös kirjalliset potilasohjeet heijastavat aina tekijän persoonaa ja edustavat ohjetta jakavaa organisaatiota, sekä kertovat organisaation hoitoideologioista. (Torkkola ym. 2002, 34.)

Oppimista voidaan tarkastella myös sen mukaan, millainen oppimistyyli potilaalla on. Oppimistyyli voi olla esimerkiksi visuaalinen, auditiivinen, kinesteettinen tai mieluiten näiden yhdistelmä. Suomalaisessa opetuskulttuurissa on painotettu vahvasti kuuntelemista ja lukemista, joka ei aina ole paras vaihtoehto kaikille. Hoitotyön haasteena on löytää potilaalle se oikea ohjaustapa. Visuaalinen ihminen oppii tehokkaimmin katselemalla, jolloin hänelle sopii kirjojen ja oppaiden lukeminen. Auditiivinen ihminen oppii kuulemalla, jolloin hänelle toimivat suulliset ohjaustuokiot. Kinesteettinen ihminen oppii puolestaan parhaiten tekemällä itse, jolloin kirjalliset ohjeet eivät ole hänen oppimisen kannalta paras vaihtoehto. (Tampereen kaupunki/Tampereen ammattiopisto 2006, 6-7.)

### **4.3 Perioperatiivisen potilaan ohjaus**

Opetus ja ohjaus ovat tärkeitä perioperatiiviselle potilaalla ja hänen omaisilleen. Ohjaus vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta, sekä vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Ohjaus myös tekee toipumisajasta lyhyemmän, parantaa leikkaukseen valmistautumista ja vähentää kipua. Hoitoajat lyhenevät ja päiväkirurgiset toimenpiteet lisääntyvät jatkuvasti. Tämä edellyttää potilasohjauksen olevan tehokasta ja hyvin annettua, jotta potilas voi toteuttaa kotona itsehoidon. Perioperatiiviselle potilaalle ohjaus korostuu sekä preoperatiivisessa vaiheessa leikkaukseen valmistautumisessa, sekä postoperatiivisessa vaiheessa leikkauksesta toipumisessa ja itsehoidossa. Tulee myös muistaa, että leikkaukseen tulevan potilaan ohjausta tapahtuu perioperatiivisen hoidon jokaisessa vaiheessa. (Lukkari ym. 2007, 32-35.)

Perioperatiiviset potilaat voivat tuntea pelkoa ja jännitystä koko perioperatiivisen prosessin eri vaiheissa. Näitä pelkoja voidaan vähentää asianmukaisella ohjauksella ja tiedon antamisella. Sairaalaympäristön, välineistön, toimenpidepäivän aikataulun ja potilaan odotusten läpikäyminen luo potilaalle tunteen siitä, että hän itse osallistuu hoitoon. Perioperatiivinen potilasohjaus voi tarkoittaa myös sitä, että omaisia ohjataan ja kerrotaan miten hoito etenee eri vaiheissa. Perioperatiivisen potilaan ohjauksessa korostuu ohjauksen selkokieliisyys. Ammattislangin käyttö voi pelästyttää potilaan, jos hän ei ymmärrä mistä puhutaan. (Hamlin 2008, 27-30.)

#### **4.4 Kirjallinen potilasohje**

**Kirjallinen ohjaus** sisältää erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat, jotka voivat olla hyvin eripituisia ja –näköisiä. Kirjallisen materiaalin avulla voidaan potilaille antaa tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta, tai kotiutusohjeita. Kirjalliset ohjeet on hyvä olla suullisen ohjauksen rinnalla, jotta potilas voi myöhemmin tarkistaa epäselviä asioita niistä. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Kirjallisen ohjeen keskeisiä vaatimuksia ovat ohjeen ymmärrettävyys, kieliasun ja sisällön sopivuus. Vaikeaselkoisen kirjallisen ohjeen vaarana on, että se heikentää muuten hyvää ohjausta, potilas ymmärtää sisällön väärin tai se saattaa myös lisätä potilaan pelkoja ja lisätä huolestuneisuutta. Kirjallisen ohjeen antoaika tulisi miettiä tarkkaan. Esimerkiksi potilaan tullessa toimenpiteeseen, tulisi ohje lähettää potilaalle jo kotiin tai antaa hänelle poliklinikkakäynnin yhteydessä. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Ohjeesta pitäisi olla nähtävissä konkreettinen terveystavoite, ohjeen tulee sisältää virheetöntä tietoa, sekä siinä tulee olla sopiva määrä tietoa (Terveystieteen edistämisen keskus). Laadukkaat kirjalliset ohjeet etenevät loogisesti ja ovat visuaalisesti havainnollistavia. Kirjallisen ohjeen laatu näkyy myös siinä, että sisältö on päivitettyä, relevanttia, luotettavaa ja perustuu parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 22.)

Potilasohjeessa tärkeää on potilaslähtöisyys, jotta potilas ymmärtää että ohje on tehty juuri hänelle. (Hyvärinen 2005, 1769). Potilasohjetta tehdessä onkin syytä kiinnittää huomiota siihen, kenelle ohje on tarkoitettu. Ohjeen tulisi olla looginen, ja esittämisjärjestys tulisi miettiä tarkkaan. Tärkeimmät asiat tulisi ilmetä ensin, jotta vain alun lukee neet saisivat tärkeimmän tiedon tietoonsa. (Torkkola ym. 2002, 39.) On myös mahdol-

lista esittää asiat muunmuassa aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769). Ohjetta kirjoitettaessa tulee rajata asiiasisältöä miettimällä, mitä potilaan on välttämätöntä tietää, ja mitkä asiat ovat vain hyvä tietää. (Ivnik & Jett 2008, Hakupäivä 22.01.2011).

Pääotsikko kertoo tiivistetysti ohjeen pääsisällön, ja sen tulisi herättää lukijan mielenkiinto. (Torkkola ym. 2002, 39). Väliotsikot kertovat tiivistetyssä muodossa tekstin sisällön. (Hyvärinen 2005, 1770). Väliotsikkojen tulisi kannustaa lukijaa lukemaan tekstin loppuun. Väliotsikkojen olisi hyvä olla selkeitä ja yksinkertaisia, ja niiden tarkoituksena olisi kertoa alla olevan kappaleen sisältö tiivistetysti. Väliotsikoksi voi riittää jopa yksi sana tai sananparsi. Otsikoiden ohella kuvat ovat tärkeitä mielenkiinnon herättäjiä, ja parhaimmillaan auttavat ymmärtämään tekstin sisältöä. Oikein käytettynä kuvat selkiyttävät tekstiä ja lisäävät luettavuutta. Kuvat tulisi valikoida tarkkaan, eikä turhia täytekuvia tulisi käyttää. Tyhjä tila ohjeessa voi olla toimivampi vaihtoehto kuin asiaan liittymätön kuva. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Ohjeen tekstin tulisi olla havainnollistavaa yleiskieltä jonka keskivertoihminen ymmärtää. Ammattisanastoa tai vierasperäisiä sanoja ei tulisi käyttää ilman suomennosta tai sanan selittämistä. Virkkeiden tulisi olla selkeitä ja pituudeltaan sopivia. Tekstiä muotoillessa voi miettiä kuinka asian selittäisi potilaalle kasvotusten, ja näin ollen saada teksti selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Kappalejaon tulisi olla selkeä, yksi asiakokonaisuus kappaleessa. (Torkkola ym. 2002, 42-43, 51.) Tekstissä päälauseesta täytyisi tulla selville pääasia ja täydentävät asiat sijoitetaan sivulauseeseen. Tekstin sanoma tulisi ymmärtää kertalukemalla. Virkkeet eivät saisi olla liian pitkiä, mutta myös pelkkä päälauseiden käyttöä tulisi välttää, sillä se tekee tekstistä raskaslukuisen. Passiivin käyttö on kohteliasta mutta saattaa jättää lukijalle epäselväksi sen, kuka tekee tai toimii. (Hyvärinen 2005, 1771.) Aktiivin käyttö on vähemmän muodollista ja samalla suorem-paa. Tekstissä olisi hyvä käyttää persoonapronomineja minä, sinä ja me. (Ivnik ym. 2008, Hakupäivä 22.01.2011.) Ohjeiden ja neuvojen perusteleminen on tärkeää erityisesti silloin kun ohjeet vaativat ponnisteluja potilaalta tai silloin, kun ohjeen tai neuvon tarkoitus ei välttämättä avaudu potilaalle. On tärkeää osoittaa potilaalle koituva hyöty, kun hän tekee neuvotulla tavalla. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Potilasoppaan ulkonäöllä voidaan vaikuttaa merkittävästi sisällön ymmärrettävyyteen. On olemassa yleisiä periaatteita, jotka määrittävät rakenteen ja ulkonäön ymmärrettä-

vyyttä. Oppaan rakenteen tulee olla väljä, sillä tiiviisti kirjoitettu teksti voi säikäyttää potilaan. Fonttityylin tulee olla selkeä ja helppolukuinen kuten esimerkiksi Times New Roman. Erikoisempia fonttityylejä tulee välttää, mutta ne voivat toimia tehosteena esimerkiksi otsikoissa. Fonttikoon on hyvä olla 12 tai suurempi. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.) Fonttikoko 14 on hyvä kirjoitettaessa lapsille tai vanhuksille. Rivivälin tulee olla väliltä 1,5 ja 2. (Forth Valley Primary Care NHS Trust 2003. Hakupäivä 22.01.2011.)

Tekstin lihavoinnilla ja erikoismerkeillä voi kiinnittää lukijan huomion tekstin avainsanoihin ja pääajatuksiin, mutta niitä ei tule käyttää liikaa. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.) Tehokeinoja ovat muun muassa isot kirjaimet, alleviivaus, huutomerkki, kursivointi ja lihavointi. On kumminkin suotavaa käyttää enintään kahta tehokeinoa kerralla ja tulisi välttää liiallista tehokeinojen käyttöä. (Forth Valley Primary Care NHS Trust 2003. Hakupäivä 22.01.2011.) Kursivointia käytetään lähinnä suorissa lainauksissa. (Lipponen ym. 2006. Hakupäivä 22.01.2011.)

Värit voivat korostaa tärkeitä asioita tekstistä ja ovat hyödyllisiä rakenteen kannalta, mutta eivät aina välttämättömiä. Itse oppaassa on hyvä käyttää kontrastivärejä, esimerkiksi musta teksti valkoisella taustalla. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.) Väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja ne saavat ihmiset reagoimaan eri tavoin. Värien käytössä tuleekin pyrkiä hillittyyn lopputulokseen, ja välttää voimakkaimpien värien käyttöä. Toisaalta värejä sisältävät ohjeet kiinnittävät huomion paremmin kuin mustavalkoiset. Paperin väriksi suositellaan valkoista tai vaaleaa pastellisävyä. Väreillä korostetaan lähinnä tärkeitä kohtia tekstistä, ja muut alueet jäävät mustavalkoiksi. Materiaaliltaan paperin tulee olla mattapintaista, koska kiiltäväpintainen paperi heijastaa valoa ja on näin ollen vaikealukuisempi. (Lipponen ym. 2006. Hakupäivä 22.01.2011.) Graafisia esityksiä, kuvia ja kuvituksia on hyvä käyttää mutta niiden tulisi olla aiheeseen liittyviä ja sisältää tukevia. Tärkeimmät asiat tekstissä voi laatikoida. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.)

Tekstissä päälauseesta täytyisi tulla selville pääasia ja täydentävät asiat sijoitetaan sivulauseeseen. Tekstin sanoma tulisi ymmärtää kertalukemalla. Virkkeet eivät saisi olla liian pitkiä mutta myös pelkkää päälauseiden käyttöä tulisi välttää, sillä se tekee tekstistä raskaslukuisen. Passiivin käyttö on kohteliasta mutta saattaa jättää lukijalle epäselväksi sen kuka tekee tai toimii. (Hyvärinen 2005, 1771.) Aktiivin käyttö on vähemmän

muodollista ja samalla suurempaa. Tekstissä olisi hyvä käyttää persoonapronomineja minä, sinä ja me. (Ivnik ym. 2008, Hakupäivä 25.06.2012.)

Ohjeiden kirjoittamiselle on kaksi lähtökohtaa: sairaalan tarpeet ohjata potilaita toimimaan "oikein" eli sairaalaan tarkoituksenmukaisina pitämien mallien mukaisesti, sekä potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Ohjetta kirjoittaessa on myös hyvä pohtia puhuttelutapaa, eli kirjoitetaanko ohje teititellen vai sinutellen. Jos on epävarma sinuttelusta, on varmempaa käyttää teitittelyä. Te-sana kirjoitetaan isolla, mutta ei ole väärin kirjoittaa sitä pienellä. (Torkkola ym. 2007, 36-38.)

Ohjeita ei kannata kirjoittaa passiivissa. Myös käskymuodot ovat huonoja valintoja kirjallisissa ohjeissa. Ohje voi olla muodoltaan käskevä, vaikkei ohjetta olisikaan kirjoitettu suoraan käskymuotoon. Tätä tapaa käytetään usein leikkauspotilaiden valmisteluohjeissa. Esimerkiksi ennen leikkausta potilasta pyydetään hoitamaan hampaansa kuntoon. Käskymuodon taustalla voi olla organisaatiokulttuuri tai käytännölliset syyt, esimerkiksi ohjeiden noudattamisen tärkeys sekä varmistaa niiden ymmärrys. (Torkkola ym. 2007, 36–38.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Ideointi

Ideoimisvaiheessa kävimme alustavasti läpi mitä tulemme tekemään, ja mitkä ovat osaston toiveet oppaalle. Syksyllä 2011 kävimme tapaamassa Raija Korhosta osastolta 21, ja pohdimme yhdessä esimerkiksi sopivaa pituutta ja sisältöä oppaalle. Osastolla oli monenlaisia toiveita opasta koskien. Toiveena oli, että opas olisi helposti luettava ja ytimekäs. Siihen tulisi sisällyttää paljon asiaa, kuvia sekä eri värejä. Osastolta esitettiin toiveena, että opas olisi kahden taitetun A4- sivun kokoinen, joten se asetti omat haasteensa sille mitä oppaaseen voi mahduttaa.

Tapaamisessa sovimme, että oppaan kohderyhmä koostuisi pääosin aikuisista potilaista, mutta mukaan otettaisiin myös nuoret ja iäkkäät. Osastonhoitaja koki tärkeäksi, että osastolla käytettävä kipumittari esiteltäisiin oppaassa, jotta se olisi potilaille tuttu osastolle tultaessa. Pohdimme myös kuvien ja värien merkitystä tiedon omaksumisen kannalta. Tärkeimmiksi asioiksi ilmenivät kuitenkin potilaiden hygienia ja ravinnotta olo toimenpidettä edeltävästi.

Tammikuussa 2012 kävimme toisessa tapaamisessa keskustelemassa leikkaussalin edustajan kanssa. Tapaamisessa saimme tarkennusta siihen, mitä oppaaseen tulisi sisällyttää. Tärkeimpinä asioina olivat edelleen toimenpidettä edeltävät hygienia ja ravinnottaoloasiat. Muita tärkeitä asioita joita tapaamisessa tuli esille olivat oikeanlainen vaatetus, lääkityksen mahdollinen tauotus sekä nautintoaineiden ottaminen toimenpidettä edeltävästi.

Myöhemmin olimme sähköpostiyhteydessä osastonhoitaja Raija Korhosen kanssa. Sähköpostissa ilmoitimme asioista joita oli tullut esille leikkaussalin edustajan tapaamisessa. Pyysimme kannanottoa näistä asioista, jotta voisimme aloittaa oppaan raakaversiovalmistelun. Vastauksessaan osastonhoitaja ilmoitti, että voisimme jättää oppaasta pois lääkiasiat, sillä ne käydään läpi potilaiden kanssa jo haastatteluvaiheessa. Nautintoaineisiin liittyvistä ohjeistuksista hän oli sitä mieltä, että ne olisi hyvä olla mukana. Tässä vaiheessa hän oli myös sitä mieltä, että kipumittarin sisällyttäminen oppaaseen jäisi pois.

Hyödynsimme asiantuntijuutta ottamalla yhteyttä leikkausosaston anestesia lääkäriin. Häneltä pyysimme asiantuntijan mielipidettä siitä, missä vaiheessa ennen toimenpidettä tulisi tauottaa alkoholin nauttiminen tai tupakointi. Tupakoinnin tautusajankohdan hän ilmoitti olevan kuudesta kahdeksaan viikkoa ennen toimenpidettä. Alkoholin liikkakäyttäjien tulisi tauottaa alkoholin nauttiminen hyvissä ajoin ennen toimenpidettä. Anestesia lääkäriin mielestä asialla ei ole paljoa merkitystä sillä monet potilaat ovat jo tehneet valinnan sen suhteen tupakoivatko tai juovatko alkoholia. Tärkeänä hän piti sitä että vuorokautta ennen ja jälkeen toimenpiteen ei saa käyttää alkoholia tai huumausaineita, sillä ne voivat reagoida anestesia lääkkeiden kanssa hengenvaarallisesti. Tupakoida ei saisi toimenpidepäivänä.

## **5.2 Oppaan suunnittelu**

Kirjallinen ohjaus sisältää erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat, jotka voivat olla hyvin eripituisia ja –näköisiä. Kirjallisen materiaalin avulla voidaan potilaille antaa tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta, tai kotiutusohjeita. (Kyn­gäs ym. 2007, 124-125.) Oppaan suunnittelu alkoi sillä, että havainnollistimme itsellemme oppaan pituuden. Osasto halusi oppaan pituudeksi kaksi taitettua A4- paperiarkkia jolloin yksi sivu on kooltaan A5. Tilana se ei ole paljoa, sillä etusivulle tulee pelkkä otsikko sekä OYS:n logo. Meille jää käyttöön kuusi sivua joihin haluttu tieto tulee mahtua. Takalehdelle tulee sairaalan yhteystietoja sekä tekijöiden nimet, joten se jää myös tiedosta vapaaksi.

Ohjeen sisällön tulee olla paikkansapitävää ja perustua tuoreimpaan tietoon, mutta esit­y­stapaan on myös hyvä kiinnittää huomiota. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on potilaan tiedon tarpeisiin vastaaminen. Kirjallisilla ohjeilla vältetään ja korjataan väärinkäsi­tyksiä, annetaan tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista, tulevista tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, sekä autetaan potilasta sopeutumaan sairauteensa. (Lipponen, Kyn­gäs & Kääriäinen 2006. Hakupäivä 22.01.2011.) Suunnitteluvaiheessa aloimme miettiä sopivia asioita joita halusimme oppaaseen kirjoittaa. Tätä varten olimme aiemmin etsi­neet tuoretta ja uuteen lähdeaineistoon perustuvaa teoriatietoa. Lähdemateriaalia etsim­me itse kirjaston eri tietokannoista, sekä hyödyntämällä tarvittaessa tiedonhaun ammat­tilaista.



Potilasohjeessa tärkeintä on potilaslähtöisyys, jotta potilas ymmärtää että ohje on tehty juuri hänelle. (Hyvärinen 2005, 1769). Potilasohjetta tehdessä on syytä kiinnittää huomiota siihen, kenelle ohje on tarkoitettu. (Torkkola ym. 2002, 39.) Meidän kohderyhmämme koostuu pääsosan aikuisista potilaista, mutta siinä tuli huomioida myös ikääntyneet sekä nuoret potilaat. Tämän takia rakenne ja ilmaisu tuli olla sellaista, että sen ymmärtävät kaikki potilaat. Kirjallisen ohjeen keskeisiä vaatimuksia ovat ohjeen ymmärrettävyys, kieliasun ja sisällön sopivuus. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Meidän tuli tarkaan miettiä asiat jotka otettiin mukaan oppaaseen. Tietoa ei saanut olla liikaa, mutta kuitenkin riittävästi jotta siitä saa tarpeellisen tiedon. Kieliasua ja sisältöä muokkasimme paljon, jotta haluttu tieto välittyy lukijalle.

Kirjalliset potilasohjeet heijastavat aina tekijän persoonaa ja edustavat ohjetta jakavaa organisaatiota, sekä kertovat organisaation hoitoideologioista. (Torkkola ym. 2002, 34.) Tätä varten me tutustuimme Oulun yliopistollisen sairaalan jo olemassa oleviin oppaisiin, jotta ymmärtäisimme millaista opasta alkaisimme tehdä. Tutustuimme myös huonoihin ja hyviin oppaisiin tutkimusmielessä. Näiden avulla osasimme sitten välttää mahdollisia huonoja ratkaisuja, esimerkkeinä huonot kappalejaot ja otsikoinnit.

### **5.3 Oppaan toteutus**

Ohjeen tulisi olla looginen, ja esittämisjärjestys tulisi miettiä tarkkaan. Tärkeimmät asiat tulisi ilmetä ensin, jotta vain alun lukeneet saisivat tärkeimmän tiedon tietoonsa. (Torkkola ym. 2002, 39.) On myös mahdollista esittää asiat muunmuassa aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005, 1769). Ohjetta kirjoitettaessa tulee rajata asiasisältöä miettimällä mitä potilaan on välttämätöntä tietää, ja mitkä asiat ovat vain hyvää tietää. (Ivnik & Jett 2008, Hakupäivä 22.01.2011). Oppaan ensimmäiselle sivulle olemme kirjoittaneet yleistä ohjeistusta, sekä pienen kappaleen joka esittelee oppaan tarkoituksen ja toimii samalla tervetuloivotuksena osastolle. Oppaamme on myös hyvin selkeä ja pelkistetty joten meillä ei ollut suurta ongelmaa sen suhteen, että tärkein asia tuli olla ensinnä. Oppaastamme on helppo löytää asiat jo sitä vilkaisemalla.

Pääotsikko kertoo tiivistetysti ohjeen pääsisällön, ja sen tulisi herättää lukijan mielenkiinto. (Torkkola ym. 2002, 39). Väliotsikot kertovat tiivistetyssä muodossa tekstin sisällön. (Hyvärinen 2005, 1770). Väliotsikkojen tulisi kannustaa lukijaa lukemaan teks-

tin loppuun. Väliotsikkojen olisi hyvä olla selkeitä ja yksinkertaisia, ja niiden tarkoituksena olisi kertoa alla olevan kappaleen sisältö tiivistetysti. Väliotsikoksi voi riittää jopa yksi sana. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Me toteutimme otsikoinnin siten, että kirjoitimme yhden sanan jonka alle kokosimme siihen liittyviä asioita. Tämä oli mielestämme jopa eräänlainen tehokeino, sillä sanan avulla potilas kykenee nopeasti etsimään osion johon hänen mahdollinen kysymyksensä liittyy. Väliotsikoinnit jätimme kokonaan pois, koska ne eivät mielestämme sopineet oppaan yksinkertaistettuun ilmeeseen.

Kuvat ovat tärkeitä mielenkiinnon herättäjiä, ja parhaimmillaan auttavat ymmärtämään tekstin sisältöä. Oikein käytettynä kuvat selkiyttävät tekstiä ja lisäävät luettavuutta. Kuvat tulisi valikoida tarkkaan, eikä turhia täytekuvia tulisi käyttää. Tyhjä tila ohjeessa voi olla toimivampi vaihtoehto, kuin asiaan liittymätön kuva. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Tekijänoikeuksien takia emme halunneet käyttää jo olemassa olevia kuvia. Sen vuoksi päätimme, että toinen meistä piirtäisi kuvia asiasisältöön liittyen. Sellaisten kuvien keksiminen joilla olisi lisäarvoa tekstille, osoittautui haastavaksi. Tämän takia päätimme, että on yksinkertaisempaa ja selkeämpää jättää kuvat kokonaan pois oppaasta. Lisäksi oppaan vähäinen sivumäärä sekä koko rajoittivat sitä, ettemme lisänneet tilaavieviä kuvia.

Ohjeen tekstin tulisi olla havainnollistavaa yleiskieltä jonka keskivertoihminen ymmärtää. Ammattisanastoa tai vierasperäisiä sanoja ei tulisi käyttää ilman suomennosta tai sanan selittämistä. Virkkeiden tulisi olla selkeitä ja pituudeltaan sopivia. Tekstiä muotoillessa voi miettiä, kuinka asian selittäisi potilaalle kasvotusten, ja näin ollen saada teksti selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Kappalejaon tulisi olla selkeä, yksi asiakokonaisuus kappaleessa. (Torkkola ym. 2002, 42-43, 51.) Käyttämämme kieli oppaassa on yleiskieltä jonka jokainen oppaan ikäryhmään kuuluva ymmärtää. Jätimme tietoisesti pois kaikki ammatti- sekä vierasperäiset sanat, sillä niiden selittämiseen olisi kulu- nut tilaa oppaasta. Ytimekäs ilmaisu oppaassamme on perusteltua sillä, että potilas ymmärtää helposti mitä hänelle sanotaan ja välttyy näin väärinkäsityksiltä.

Passiivin käyttö on kohteliaasta, mutta saattaa jättää lukijalle epäselväksi sen kuka tekee tai toimii. (Hyvärinen 2005, 1771.) Aktiivin käyttö on vähemmän muodollista ja samalla suorempaa. Tekstissä olisi hyvä käyttää persoonapronomineja minä, sinä ja me. (Ivnik ym. 2008, Hakupäivä 22.01.2011.) Me käytämme oppaassa aktiivimuotoa, mutta lauseet on muotoiltu kohteliaasti käskymuotoon. Tällä tavalla lukijalle käy selväksi se,

mitä hänen tulee tehdä. Lisäksi olemme käyttäneet persoonapronominia sinä, jotta tekstiä lukiessa välittyy henkilökohtaisuus.

Värit voivat korostaa tärkeitä asioita tekstistä ja ovat hyödyllisiä rakenteen kannalta, mutta eivät aina välttämättömiä. (Ivnik ym. 2008, Hakupäivä 22.01.2011.) Valitsimme oppaaseen väreiksi vaaleanpunaisen ja vihreän. Mielestämme nämä värit ovat lempeät ja luovat lämpimän tunnelman. Värit eivät mielestämme ole kuitenkaan liian vahvat jotta silmät rasittuisivat tekstiä lukiessa. Valitsimme otsikon väriksi vihreän, koska se on näistä kahdesta väristä hallitsevampi. Se vetää katseen puoleensa, jolloin lukijan huomio kiinnittyy helpommin otsikoihin. Oppaan toisella sivulla, esittelysivulla, kappaleet on kirjoitettu vuorotellen vihreällä ja vaaleanpunaisella. Sillä halusimme luoda vaihtelua oppaan ilmeeseen.

Oppaan rakenteen tulee olla väljä, sillä tiiviisti kirjoitettu teksti voi säikäyttää potilaan. Fonttityylin tulee olla selkeä ja helppolukuinen kuten esimerkiksi Times New Roman. Erikoisempia fonttityylejä tulee välttää, mutta ne voivat toimia tehosteena esimerkiksi otsikoissa. Fonttikoon on hyvä olla 12 tai suurempi. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.) Tekstin lihavoinnilla ja erikoismerkeillä voi kiinnittää lukijan huomion tekstin avainsanoihin ja pääajatuksiin, mutta niitä ei tule käyttää liikaa. (Ivnik ym. 2008. Hakupäivä 22.01.2011.) Oppaamme rakenne on väljä, jotta lukijan on helppo lukea sitä. Tiedon löytämistä on tehostettu kirjoittamalla otsikot isoilla kirjaimilla. Fonttina olemme käyttäneet Arialia sekä fonttikokona 16. Arial on mielestämme selkeä ja yleisesti käytössä oleva fonttityyli. Fonttikoon 16 valitsimme siksi, että myös vanhemmat ja mahdollisesti huononäköiset potilaat pystyvät löytämään tiedon helposti.

Lähetimme ensimmäisen version oppaasta osastolle 21 syyskuussa 2012. Osastonhoitaja lähetti opasta eteenpäin Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolle sekä poliklinikalle. Tässä vaiheessa osasto toivoi että opas sisällytetään neljään A5 kokoiseen sivuun jos mahdollista. Saimme myös eri yksiköistä hyviä korjausehdotuksia. Tässä vaiheessa tiivistimme oppaan ja jätimme osan asioista, kuten vaatetuksen ja ihokarvojen poiston, pois. Vaihdoimme myös vaaleanpunaisen värin voimakkaampaan sävyyn, sillä edellinen väri oli palautteen mukaan liian vaalea. Perusteluita valmisteluille pyrimme jättämään oppaaseen mahdollisimman paljon. Lähetimme oppaan tässä vaiheessa myös äidinkielen opettajalle, joka ehdotti muutamia kieliasullisia korjauksia. Tässä vaiheessa vaihdoimme oppaan puhuttelumuodon passiiviin, sillä tulimme siihen tulokseen että si-

nuttelu voi loukata joitakin potilasryhmiä ja passiivi on turvallisempi vaihtoehto. Lähetimme oppaan toisen version osastolle lokakuussa 2012. Lähetimme oppaan mukana oppaan laatua arvioivia kysymyksiä johon pyysimme muutamaa hoitajaa henkilökunnasta vastaamaan. Osastonhoitaja lähetti nämä kysymykset eteenpäin ja saimme vastaukset kysymyksiin sähköpostilla.

Tässä vaiheessa palautteesta kävi ilmi, että passiivi puhuttelumuotona on hankala, ja osastolta ehdotettiin, että puhuttelumuoto vaihdettaisiin teitittelyksi. Teoriatiedon pohjalta valitsimme aluksi puhuttelumuodoksi sinuttelun, mutta se koettiin liian suoraksi ja riskinä oli se, että jotkut potilaat voivat loukkaantua sinuttelusta tekstimuodossa. Päädyimme siis lopulta siihen, että oppaan puhuttelumuotona on teitittely. Oppaan väreinä olivat aluksi tumman vihreä ja vaaleanpunainen. Vaaleanpunainen väri oli kumminkin liian haalea, jotta vanhemmat ihmiset voisivat sitä lukea, joten väri vaihdettiin tummemmaksi punaiseksi. Tämä muodosti sen riskin, että punavihersokeat ihmiset eivät välttämättä näe lukea tekstiä. Päätimme siis vaihtaa värit varmuuden vuoksi. Kokeilimme erilaisia väriyhdistelmiä, esimerkiksi vihreää ja sinistä sekä oranssia ja harmaata. Päädyimme kumminkin tummanviolettiin ja vaaleansiniseen väriyhdistelmään.

Lopulta oppaamme puhuttelumuodoksi muotoutui teitittely. Väreiksi valitsimme tummanvioletin ja vaaleansinisen. Violetti väri on otsikoissa ja oppaan kehyksissä. Perusteksti on vaaleansinisellä värillä. Pääotsikkona oppaalla on ”Tervetuloa toimenpiteeseen” ja muita otsikkoja ovat Hygienia, Meikit ja korut, Ravinnotta olo, Terveystila sekä Yhteystiedot. Tehokeinona laitoimme otsikoiden fonttityyliksi Lucida Calligraphy kaunokirjoituksen. Pääotsikko on fonttikoolla 22, jotta se selvästi erottuu pääotsikoksi. Muut otsikot ovat fonttikoolla 18, jotta ne erottuvat muusta tekstistä. Pääteksti ja itse ohjeistukset ovat fonttikoolla 14. Tämä mahdollistaa sen, että teksti on aseteltu väljästi. Oppaassa on neljä sivua, joten se on tiivis tietopaketti joka on helppo ja nopea lukea. Otsikot ovat huomiota herättäviä joten lukija saa nopeasti käsityksen siitä mitä opas sisältää. Otsikoiden alle on kirjoitettu tiivistetysti ja perustellusti valmistautumisohjeet.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Oppaan arviointi

Tulostavoitteena projektissamme oli laatia opaslehtinen toimenpiteeseen tuleville potilaille. Oppaan kooksi vakiintui lopulta yksi A4 taitettuna. Opas oli rajattu koskettamaan OYS:n osaston 21 potilaita. Tyyliltään opas tulisi olemaan yleisohje, jossa kerrotaan preoperatiiviset valmistautumisohjeet selkeästi ja ytimekkäästi. Olemme tarkastelleet oppaan laatua koko projektin ajan asettamiemme tavoitteiden kautta. Olemme keränneet palautetta OYS:n osastolta 21, Korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolta sekä – poliklinikalta. Oppaaseen sisällytettävät asiakokonaisuudet olivat suurimmaksi osaksi saneltu valmiiksi osaston 21 henkilökunnalta, mutta saimme vapaat kädet oppaan ulko- muodon ja tyylillisten seikkojen kanssa.

Lähetimme ensimmäisen version oppaasta arvioitavaksi elokuussa 2012. Saimme runsaasti palautetta eri yksiköiden sairaanhoitajilta. Kieliasullisista asioista yleisimmin huomautettiin eri puhuttelumuotojen sekaisin käyttämisestä, muutamista puhekielimäisistä ilmauksista sekä joistakin kirjoitusvirheistä. Sisällöllisissä kommentteissa mainittiin, että oppaassa oli liikaa tietoa ja perusteluita tulisi olla enemmän. Ulkoasua koskevissa kommentteissa huomautettiin, että vaaleanpunainen väri on liian haalea ja 2 A4 eli 8 sivua on liian pitkä. Positiivisena palautteena mainittiin, että otsikot ovat hyviä, opasta on helppo ja nopea lukea. Kokonaisuudesta mainittiin, että oppaamme on hyvä yleisopas perusasioista.

Korjasimme opastamme OYS:lta saamamme palautteen mukaan. Osittain korjausehdotukset olivat ristiriidassa keskenään, mutta perustelimme oppaan sisältöä uusimmalla teorialiedolla. Saimme palautetta oppaasta myös Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajilta Satu Hakalalta ja Pia Mäenpäältä sekä äidinkielen opettajalta Ulla Paukkuselta. Tämän jälkeen lähetimme korjatun version oppaasta osastolle 21 alla olevien laatua koskevien kysymysten kanssa.

1. Onko oppaan ulkoasu selkeä, väreiltään ja rakenteeltaan sopiva?
2. Onko mielestäsi oppaan sisältö kattava? Jos ei, niin mitä lisäisit?
3. Onko oppaan kieli mielestäsi ymmärrettävää?
4. Onko perusteluita mielestäsi tarpeeksi vai liian vähän?

5. Onko opas mielestäsi valmis otettavaksi käyttöön? Jos ei, niin mitä muuttaisit?

Saimme muutamalta sairaanhoitajalta vastaukset kysymyksiin sähköpostin välityksellä. Palautteen mukaan opas on ulkoasultaan selkeä ja sisällöltään napakka. Palautteessa mainittiin myös, että oppaasta löytyy nyt kaikki oleellinen. Perusteluita koettiin olevan nyt riittävästi. Joitakin kielellisiä muutoksia ehdotettiin vielä tässä vaiheessa, kuten esimerkiksi vatsalaukun sijaan mahalaukku ja vartalon pesun tilalle suihkussa käynti. Tässä vaiheessa osastolta myös pyydettiin vaihtamaan oppaan värejä. Oppaan värit olivat alunperin tummanvihreä ja vaaleanpunainen. Riskinä oli se, että punavihersokeat ihmiset eivät näe lukea tekstejä. Testasimme tätä tuttavallamme, jolla on lievä punavihersokeus. Hän näki lukea kaikki tekstit ja erotti vihreän värin hyvin, mutta vaaleanpunainen väri näytti ruskealta tai harmaalta. Päätimme siis että vaihdamme oppaan värit, jotta emme jätä mitään potilasryhmää tiedon ulkopuolelle. Vaihdoimme väreiksi tummanvioletin ja vaaleansinisen. Tämän jälkeen lähetimme oppaan vielä osaston 21 osastonhoitajalle ja kysyimme yleisluontoisesti keksivätkö he vielä jotain korjattavaa.

Onnistuimme mielestämme oppaan suunnittelussa melko hyvin. Tarkoituksena oli tehdä selkeä, lyhyt ja helppolukuinen potilasohje, jonka potilaat jaksavat lukea. Tässä mielestämme onnistuimme hyvin. Suurin haaste mielestämme oli tarvittavan tiedon mahduttaminen kokoon 1 A4. Aluksi suunnitelmana oli tehdä 2 A4:n kokoinen opas, mutta osaston 21 henkilökunta koki sen liian pitkäksi. Saimme tiivistettyä tarvittavat asiat, ja huomasimme itsekin, että opas oli toimivampi lyhyemmässä muodossa. Mielestämme oppaassa tulee tärkeimmät asiat esille preoperatiivisista valmisteluista. Ohjeet on myös perusteltu, mikä lisää potilaiden motivaatiota sitoutua noudattamaan ohjeita. Tutustuimme erilaisiin potilasohjeisiin ja perehdyimme teorian tietoon preoperatiivisten valmisteluiden taustalla. Näin varmistimme, että oppaamme pohjautuu uusimpaan teorian tietoon.

**Laatutavoitteena** projektissamme oli se, että tuotteemme olisi toimiva ja tieto tavoittaisi potilaan. Tavoitteena oli tehdä tuotteesta selkeä ja helppolukuinen. Tuotteen sisältämät ohjeet tulisi olla viimeisimmän tiedon mukaista, ja tieto tulisi olla sellaisessa muodossa, että potilaat sen ymmärtävät. Tuotteen oli tarkoitus olla värikäs ja kuvia sisältävä jotta potilaat kokisivat sen lukemisen miellyttäväksi, ja jaksaisivat lukea ohjeet loppuun saakka. Tämä mielestämme on toteutunut hyvin, tosin päädyimme jättämään kuvat oppaasta pois tilan vähyyden vuoksi.

Projektin lyhyen aikavälin **toiminnallisena** tavoitteena oli, että opas otetaan käyttöön osastolle. Tämän tavoitteen voimme sanoa toteutuneen. OYS:n Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto sekä poliklinikka ovat hyväksyneet oppaan ja ottaneet sen käyttöönsä. Opas lähetetään potilaille kutsukirjeen mukana. Toiminnallisia tavoitteita olivat myös, että potilaat lukevat oppaan, noudattavat ohjeita ja näin ollen tulevat toimenpiteeseen valmistautuneena. Tämän tavoitteen toteutumisesta emme voi olla varmoja, sillä ajanpuutteen vuoksi emme ehtineet testata opasta potilailla. Olemme pyrkineet tekemään oppaasta ytimekkään, ymmärrettävän ja helposti luettavan. Kutsukirjeen mukana tulee paljon paperia ja erilaisia ohjeita. Meidän tekemämme oppaan vahvuus on siinä, että se erottuu joukosta väreillä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että potilasturvallisuus paranee. Tämän tavoitteen toteutumisen aika näyttää.

## **6.2 Projektityön arviointi**

Koemme että opinnäytetyöprosessimme sujui melko hyvin. Saimme tuotteen ja opinnäytetyöraportin valmiiksi ennen suunniteltua valmistumisajankohtaa. Projektisuunnitelman riskianalyyssissa toimimme esille aikataulun pitämättömyyden ja ajanpuutteen suurimmiksi riskeiksi opinnäytetyön valmistumisen kannalta. Pysyimme aikataulussa kuitenkin suhteellisen hyvin, vaikka ajanpuute olikin tosi asia ottaen huomioon opiskelujen tiukan tahdin ja työskentelyn opintojen ohella. Aloitimme tuotteen tekemisen toukuussa 2012 saatuaamme projektisuunnitelman hyväksytyksi. Tässä jäimme aikataulusta jälkeen, mutta saimme kirittyä aikataulussa kesän 2012 aikana. Tuotteen viimeistely ja korjaus veivät aikaa enemmän, mitä olimme suunnitelleet mutta onnistuimme silti pysymään aikataulussa niin että valmistuimme ajoissa. Pidimme riskinä myös heikohkoja ATK-taitojamme oppaan tekemisen kannalta. ATK-asioissa saimme apua tukiryhmältä ja onnistuimme oppaan toteutuksessa hyvin. Motivaation ylläpitämisen pitkässä prosessissa listasimme myös riskitekijäksi. Pyysimme työn tilaajalta palautetta oppaasta, ja saimme tästä intoa jatkaa oppaan kehittelyä. Suurena voimavarana työssä oli se, että työtä teki kaksi ihmistä. Saimme tukea toisiltamme, ja jaoimme työt kutakuinkin tasan.

Laadimme projektisuunnitelmavaiheessa tehtäväluettelon jossa määrittelimme tuntimäärät mitä käytämme kuhunkin opinnäytetyöprosessin vaiheeseen. Päätimme tässä vaiheessa, että emme jaa tehtäviä vaan pyrimme tekemään työtä yhdessä mahdollisimman paljon. Tämä toimi yllättävän hyvin, ja löysimme yhteistä aikaa tehdä opinnäytetyötä. Osaksi työskentelimme erillään ja myöhemmin yhdessä liitimme tuottamamme tekstit

toisiinsa. Toteutuneiden työtuntien arvoinnin koimme hankalaksi, sillä suuri osa opinnäytetyön ja oppaan tekemistä ja oli ajatus- ja suunnittelutyötä, jota on hankala laskea työtunteina. Laskimme, että olemme pysyneet suunnitelluissa tunneissa hyvin ja ylimääräisiä tunteja ei ole tullut. Jätimme oppaasta kuvat pois tilanvähyyden vuoksi, joten kuvitukseen ja sommitteluun meni vähemmän aikaa mitä olimme suunnitelleet. Oppaan viimeistelylle olimme laskeneet liian vähän työtunteja, sillä oppaaseen tehtiin useamman kerran muutoksia palautteen mukaan. Loppuraportin kirjoittamisen tuntimäärän aliarvioimme, sillä siinä meni huomattavasti enemmän aikaa mitä olimme suunnitelleet. Tämän voi kylläkin tasapainottaa loppuraportin viimeistelyn tuntien kautta. Tarkempi työnjako ja käytetty aika näkyy tehtäväluettelosta (LIITE 1).

Laadimme budjettisuunnitelman projektisuunnitelmavaiheessa. Määrittelimme omat työtuntimme opinnäytetyöstä saatavien opintopisteiden mukaan. Arvioimme, että saamme kahdeksan tuntia opastusta Oulun yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajilta. He toimivat siis asiantuntijaryhmänä. Korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosaston, -poliklinikan sekä –leikkausosaston henkilökunnasta muutama sairaanhoitaja on ottanut kantaa oppaaseemme ja tarjonnut korjausehdotuksia. On vaikea arvioida kuinka paljon he ovat käyttäneet aikaansa tähän mutta arvioimme että kahdeksan tuntia yhteensä on lähellä todellisuutta. Oulun yliopistollisen sairaalan laatuhenkilöä emme tarvinneet opinnäytetyöprosessissa, vaikka otimme hänen työpanoksen huomioon budjetissa. Opettajilta olemme saaneet yhteensä noin 15 tuntia ohjausta. Oma työskenntelyn määrää oli hankala arvioida, sillä osa opinnäytetyöstä oli ajatustyötä jota tehtiin muun tekemisen ohella. Arvioimme silti että yhteensä meillä tuli ainakin 800 tuntia täyteen omaa työtä.

Laskimme budjettisuunnitelmaan myös kopiopaperit ja musteet, sekä muistitikut molemmille tekijöille. Hankimme nämä materiaalit jo valmistavan seminaarin vaiheessa ja ne ovat kestäneet koko opinnäytetyöprosessin. Alla budjettisuunnitelma ja –toteuma.

	Suunnitelma/tunnit	Suunnitelma/e	Toteuma/e
<b>HENKILÖSTÖMENOT</b>			
Projektiryhmän työtunnit (10e/h)	800	8000e	8000e
Asiantuntijaryhmän työtunnit (15e+30%/h)	8	156e	156e
Laatuhenkilö (25e/h)	3	75e	0e



Opettajien työtunnit (40e/h)	15	600e	600e
<b>MATERIAALIT</b>		5e	5e
Kopiopaperit		25e	25e
Muste		10e	10e
Muistitikku x2			
<b>SIDONTA</b>			
Opinnäytetyön sidonta x2		100e	100e
<b>YHTEENSÄ</b>		8971e	8896e

TAULUKKO 1. *Budjettisuunnitelma ja –toteuma*

## 7 POHDINTA

Oppimistavoitteenamme oli syventyä perioperatiiviseen hoitotyöhön, ja erityisesti preoperatiiviseen vaiheeseen. Syvennyimme myös potilaan ohjaukseen ja kirjalliseen ohjaukseen mahdollisimman laajasti kirjallisuutta apuna käyttäen. Olemme oppineet paljon perioperatiivisesta hoitotyöstä ja potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja koemme, että olemme kasvaneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöllä on ollut selkeä yhteys tulevaan työhömmе, sillä koemme että ohjaustaitomme ovat kehittyneet huomattavasti prosessin aikana. Potilasohjaus painottuu nykyään sillä potilaiden hoitoajat lyhentyvät jatkuvasti. LEIKO (leikkaukseen kotoa) ja PÄIKI (päiväkirurginen) toiminta luovat haasteita potilasohjaukselle. Tässä korostuukin kirjallinen potilasohjaus. Potilasohjeiden tulee olla laadukkaita ja ajantasaisia, jotta potilaat saavat tarvitsemansa tiedon. Olemme myös oppineet paljon preoperatiivisten valmisteluiden tärkeydestä, ja siitä miten ne vaikuttavat leikkaushoitotyöhön. Nämä tiedot ovat tärkeitä tulevan työmme kannalta.

Oppimistavoitteenamme oli myös projektityöskentelyn oppiminen, kirjallisen potilasohjeen tekeminen sekä aikataulutetun työn hallitseminen. Tämä oli meille ensimmäinen kerta kun osallistuimme projektityöskentelyyn, ja opimme paljon projektityön perusteista. Budjettisuunnitelman ja aikataulutuksen teon koimme haastavaksi mutta koemme että tämä projekti on madaltanut kynnystä osallistua erilaisiin projekteihin tulevissa työpaikoissa.

Potilasohjeen tekemisen haastavuus yllätti meidät, sillä tekemisessä tuli ottaa huomioon monia seikkoja. Yllättävää oli myös se, että vaikka opas on melko lyhyt, meni sen tekemiseen hyvin paljon aikaa. Haastavuutta lisäsi se, että tulimme melko nopeasti niinsanotusti ”sokeaksi” omalle tekstille ja oppaan sisällölle. Olikin hyvä, että keräsimme palautetta oppaasta usealta eri taholta. Näin saimme hyviä korjaus- ja muutosehdotuksia, ja saimme lopulta tuotettua laadukkaan tuotteen. Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin opettavainen prosessi.

Opasta voisi jatkossa kehittää kääntämällä se ruotsin- ja englanninkieliseksi. Näin opas tavoittaisi suuremman potilasryhmän. Oppaan pohjalta voisi myös kehitellä Check-

listan sairaanhoitajille, jotta he voivat käydä läpi mitä valmisteluita potilas on huomionnut tullessaan toimenpiteeseen. Jatkossa voisi myös tutkia onko oppaasta ollut hyötyä, eli siis ovatko potilaat noudattaneet preoperatiivisia ohjeita.

## LÄHTEET

Erämies, T. & Kuurne, S. 2010. Preoperatiivinen hoito. Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=preoperatiivinen%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=preoperatiivinen%20hoito).

Forth Valley Primary Care NHS Trust 2003. Developing Written Information for Patients Good Practice Guidelines. Hakupäivä 22.01.2011. [Http://www.stsiweb.org/trial\\_protocol\\_tool/Collected%20files/SOURCE/Extras/TrialRecruitment/InfoGuide.pdf](http://www.stsiweb.org/trial_protocol_tool/Collected%20files/SOURCE/Extras/TrialRecruitment/InfoGuide.pdf).

Hamlin, L. 2008. Perioperative Nursing: An Introductory Text. Hakupäivä 13.10.2012. [Http://books.google.fi/books?id=oY-ginQh0DcC&pg=PA28&lpg=PA28&dq=written+patient+education+preoperative&source=bl&ots=h2tgmOpQGY&sig=srSm0IWXEVgeF23Vs69hKTA2lhg&hl=fi&ei=8PATdyANYy-hOq6o7PwJ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=6&ved=0CEcQ6AEwBQ#v=onepage&q=written%20patient%20education%20preoperative&f=false](http://books.google.fi/books?id=oY-ginQh0DcC&pg=PA28&lpg=PA28&dq=written+patient+education+preoperative&source=bl&ots=h2tgmOpQGY&sig=srSm0IWXEVgeF23Vs69hKTA2lhg&hl=fi&ei=8PATdyANYy-hOq6o7PwJ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CEcQ6AEwBQ#v=onepage&q=written%20patient%20education%20preoperative&f=false).

Hamunen, K. 2009. Huumeriippuvaisen potilaan anestesia ja kivun hoito. Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.finnanest.fi/files/hamunen\\_hoitosuositus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/hamunen_hoitosuositus.pdf).

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1796 – 1773. Hakupäivä 05.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf).

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-Kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Ivnik, M. & Jett, M. 2008. Creating Written Patient Education Materials. Hakupäivä 22.01.2011. [Http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/4/1038.full](http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/4/1038.full).

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

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

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hakupäivä 22.01.2011. [Http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

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

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Kalium (P-Ka). Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03062&p\\_haku=kalium](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03062&p_haku=kalium).

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Natrium (P-Na). Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03061&p\\_haku=P-Na](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03061&p_haku=P-Na).

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Perusverenkuva (B-PVK). Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03030&p\\_haku=B-PVK](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03030&p_haku=B-PVK).

Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Trio-Offset, 10-15.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Puura, A. 2000. Tupakka ja anestesia. Hakupäivä 11.12.2010. [Http://www.finnanest.fi/files/a\\_puura.pdf](http://www.finnanest.fi/files/a_puura.pdf).

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 15.8.2012. [Http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf).

Salminen-Tuomaala M., Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Vanninen J., Paavilainen E., 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö vol. 8 (4) 22.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. Käypä Hoito: Leikkausta edeltävä arviointi. Hakupäivä 11.12.2010.

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/hoi50066](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/hoi50066).

Tampereen kaupunki/Tampereen ammattiopisto 2006, 6-7.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

Tehtäväluettelo

LIITE 1

# TEHTÄVÄLUETTELO

## LIITE 1

	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn.tunnit	To- teut.tunnit	Suorittaja
<b>1.</b>	<b>IDEOINTI</b>					
1.2	Ideointi osastolla 21	2/2011	2/2011	2+2	2+2	Lauri + Elina
<b>2.</b>	<b>VALMISTAVA SEMINAARI</b>					
2.1	Aihepiiriin tutustuminen	09/2010	09/2010	30+30	30+30	Lauri + Elina
2.2	Tiedonhankinta	10/2010	10/2010	30+30	30+30	Lauri + Elina
2.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	11/2010	11/2010	30+30	30+30	Lauri + Elina
2.4	Valmistavan seminaarin esitys	12/2010	12/2010	2+2	2+2	Lauri + Elina
2.5	Valmistavan seminaarin viimeistely	1/2011	2/2011	10+10	10+10	Lauri + Elina
<b>3.</b>	<b>PROJEKTISUUNNITELMA</b>					
3.1	Projektin suunnittelu	8/2011	8/2011	20+20	20+20	Lauri + Elina
3.2	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	9/2011	9/2011	50+50	50+50	Lauri + Elina
3.3	Projektisuunnitelman esittäminen	10/2011	10/2011	2+2	2+2	Lauri + Elina
3.4	Projektisuunnitelman viimeistely	11/2011	11/2011	10+10	10+10	Lauri + Elina
<b>4.</b>	<b>POTILASOHJE</b>					
4.1	Ohjeen luonnostelu	1/2012	2/2012	20+20	20+20	Lauri + Elina
4.2	Kuvitus ja sommittelu	2/2012	3/2012	20+20	10+10	Lauri + Elina
4.3	Tekstit	3/2012	4/2012	20+20	20+20	Lauri + Elina
4.4	Ohjeen kehittäminen	4/2012	5/2012	20+20	20+20	Lauri + Elina
4.5	Ohjeen viimeistely	9/2012	9/2012	20+20	30+30	Lauri + Elina
<b>5.</b>	<b>LOPPURAPORTTI</b>					
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen	9/2012	10/2012	80+80	100+100	Lauri + Elina



<b>5.2</b>	Loppuraportin esitys	11/2012	11/2012	2+2	2+2	Lauri + Elina
<b>5.3</b>	Loppuraportin viimeistely	11/2012	11/2012	32+32	12+12	Lauri + Elina