

---

**VIHREÄN LINJAN POTILASOHJE  
SAIRAAHOITOPUIRILLE**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2013

*Oma Allekirjoituksesi*

Pasi Aromaa & Piritta Järvinen



Forssa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Pasi Aromaa & Piritta Järvinen	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Vihreän linjan potilasohje sairaanhoitopiirille	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö perustui erään eteläsuomalaisen sairaanhoitopiirin vihreän linjan leikkaukseen tulevan potilaan kirjalliseen potilasohjaukseen. Vihreän linjan potilaalla on äkillinen vamma tai sairaus, mikä vaatii operatiivista hoitoa, mutta potilas voi odottaa leikkaukseen pääsyä kotonaan. Vihreä linja perustuu liikennevalo-ohjausmalliin, ja se on kyseisessä sairaanhoitopiirissä ollut käytössä vuodesta 2009. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sairaanhoitopiirille uusittu, virallinen kirjallinen potilasohje, joka toimii suullisen potilasohjauksen apuvälineenä ja annetaan potilaalle kotiin, jotta potilas voi kerata potilasohjaustilanteessa annettua tietoa kotonaan. Valmis vihreän linjan kirjallinen potilasohje luovutettiin sairaanhoitopiiriin käyttöön. Samalla luovutimme sairaanhoitopiirille täydet oikeudet muutoksiin.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen ja julkaisuihin. Vihreän linjan toimintamalli on koko maassa verrattain uusi, eikä tutkittua tietoa aiheesta vielä juurikaan löytynyt. Sen sijaan potilasohjauksesta tutkimustietoa löytyi runsaasti. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tuoreimpia tutkimuksia potilasohjauksesta kirurgian alalta. Tutkimusten lisäksi apua saatiin kyseisen sairaanhoitopiirin henkilöstöltä.

Vihreän linjan toimintamalli ei tällä hetkellä toimi kyseisessä sairaanhoitopiirissä optimaalisesti ja kehitysehdotukseksi onkin annettu koko toimintamallin ottamista uudelleen tarkasteluun sekä kaikkien toimintamallin kanssa työskentelevien osapuolten osaamisen varmistamista. Osaamisen varmistamisen tueksi voisi jatkotoimenpiteinä valmistaa henkilöstölle suunnatun ajantasaisen vihreän linjan tietopakettien eri ammattiryhmien toimintakuvien selkeyttämissiksi.

**Avainsanat** Kirjallinen potilasohje, Vihreä linja, päivystysleikkaus, preoperatiivinen potilasohjaus

**Sivut** 23 s. + liitteet 3 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

<b>Author</b>	Pasi Aromaa & Piritta Järvinen	<b>Year</b> 2013
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Hospital district's patient information package of Green line	

---

ABSTRACT

Our thesis was based on a southern Finnish hospital district's Green line incoming surgical patient's preliminary needs. Green line patients are classified as in an acute stage following an injury or sickness that needs an operative invasion but the patient can still wait for surgery at home. This Green line program is based on the Traffic light process used by in the present hospital district since 2009. The purpose of this thesis is to produce for the hospital district an official patient's information package that can be discussed with and then given to the patient so that the patient can refresh himself as to the planned treatment program at home.


This thesis was based on a subject defined literature review. The method focuses on literature and publications that are relevant to the research problem. This Green line is a relatively new model in Finland and subject research references have not been found. However, there is plenty of research done on patient counseling which we have referred to. Our thesis has benefitted from the most recent patient counseling research in the surgical area. We have also benefitted immensely from the staff of hospital district's.

A completed patient information package will be forwarded to the hospital district with the rights for any modifications or changes that the hospital district's administration may decide to make.

The Green line program as such does not achieve the full quality of its purpose and it is our intention to review this program model in a new light. Also, it is our intention to ensure an overall coverage by bringing together the professional staff's impressions and insuring co-ordination between each part of the professional team in line with this Green line information package.

**Keywords** Written patient information, Green line, emergency surgery, preoperative patient education

**Pages** 23 p. + appendices 3 p.



# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	KIRURGIA SAIRAANHOITOPUIRISSÄ .....	2
2.1	Päivystysleikkaus .....	2
2.2	Vihreä linja .....	2
2.3	Elektiivinen leikkaus .....	3
2.4	Päiväkirurgia PÄIKI .....	3
2.5	Leikkaukseen kotoa LEIKO .....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAVOITTEET .....	4
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA .....	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	5
4.2	Systemaattinen tiedonhaku .....	6
4.3	Sisällönanalyysi .....	7
4.4	Potilasohjaus .....	7
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	9
5.1	Opinnäytetyön vaiheet .....	9
5.2	Tiedonhaku .....	9
5.3	Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa .....	10
6	KIRJALLINEN POTILASOHJE .....	11
6.1	Yleinen käsitys kirjallisesta potilasohjauksesta .....	12
6.2	Potilaiden käsityksiä ja odotuksia ohjauksesta .....	15
6.3	Sairaanhoitopiirin potilasohjeen laatukriteerit .....	15
7	POTILASOHJEEN LAATIMINEN .....	16
7.1	Potilasohjeen sisältö .....	16
7.2	Potilasohjeen testaus .....	18
8	POHDINTA .....	18
8.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	19
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	20
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	21
	LÄHTEET .....	22

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli eräässä eteläsuomalaisessa sairaanhoitopiirissä vuodesta 2009 käytössä ollut vihreä linja. Vihreä linja perustuu liikennevalo-ohjausmalliin ja se on tällä hetkellä käytössä muutamassa muussakin sairaanhoitopiirissä Suomessa. Toiminnalla pyritään säästöihin sekä ennen kaikkea hoitotyön resurssien oikea-aikaiseen kohdentamiseen ja käyttöön. (Kallio, Meretoja, Salminen & Arjatsalo 2006.)

Toimintamalli on edelleen verrattain uusi eikä tutkittua tietoa sen vaikuttavuudesta siten vielä ole paljoa saatavilla. Tähän mennessä julki tulleet tutkimustulokset ovat kuitenkin lupaavia ja osoittavat, että toimintamallilla voidaan saavuttaa kiistattomia hyötyjä (Kallio ym. 2006). Ongelmia toki edelleen esiintyy ja toiminnan kehittämistarve on ilmeinen. Tämän opinnäytetyön ajatuksena on lähestyä aihetta erityisesti potilasohjauksen näkökulmasta ja keskittyä sen mahdollisiin ongelma-kohtiin.

Kyseisessä sairaanhoitopiirissä potilaat vihreälle linjalle valitaan päivystyspoliklinikalta sekä kirurgian ja naistentautien poliklinikalta tiettyjen kriteerien mukaan. Heillä tulee olla joko ortopedinen tai gynekologinen äkillinen sairaus tai vamma, joka vaatii päivystyksellistä leikkaushoitoa, eikä leikkausta voida suorittaa jonottamalla elektiivisesti. Ideana on, että potilaan ei tarvitse odottaa operaatioon pääsyä sairaalan vuodeosastolla, vaan hän voi tulla leikkaukseen suoraan kotoaan. (Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä n.d. a.)

Opinnäytetyön kohteena olevassa sairaanhoitopiirissä vihreä linja ei tällä hetkellä toimi optimaalisesti vuodeosastojen, päivystyspoliklinikan ja leikkausosaston yhteistoiminnan kannalta tarkasteltuna. Toimintamallit vaihtelevat, toisinaan potilas joutuu varautumaan useana aamuna lähtemään toimenpiteeseen, toisinaan potilaalle annetaan aika saapua leikkaukseen, vaikka leikkaussalissa tai osastolla ei olisikaan resursseja potilaan hoitamiseen. Kehittämisehdotukseksi on ehdotettu vihreän linjan toimintamallin uudelleen tarkastelua sekä kaikkien osapuolten osaamisen varmistamista. (Siltanen 2012.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tarkastelemaan vihreän linjan toimintamallia kirjallisen potilasohjeen kehittämisen kannalta. Vihreällä linjalla on ollut aiemminkin potilasohje, mutta se on ollut kaksisivuinen intranetistä tulostettava kirjelmä, joka ei ollut puhutteleva. Opinnäytetyön idea otettiin sairaanhoitopiirissä hyvin vastaan ja työn merkittävydestä ja tärkeydestä saatiin jo etukäteen kiitosta.

## 2 KIRURGIA SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Kyseisellä sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on operatiivista toimintaa kahdessa eri keskussairaالاتasoisessa yksikössä. Toisessa yksikössä leikkausosastolla on käytössä kuusi elektiivistä leikkaussalia ja kaksi päivystysleikkaussalia, jotka toimivat ympärivuorokautisesti. Lisäksi päiväkirurgialla on käytössä kaikkiaan neljä leikkaussalia. Toisessa yksikössä alettiin tehdä tämän vuoden alusta pelkästään päiväkirurgisia toimenpiteitä kolmessa leikkaussalissa. Leikkaustoimintaa on sairaanhoitopiirissä organisoitu uudelleen kuluvan vuoden alusta. Toimintoja keskitettiin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. (Arnala 2012.)

### 2.1 Päivystysleikkaus

Terveydenhuoltolain (2010) 50 § määrää kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämään alueensa kiireellisen sairaanhoidon ja ympärivuorokautisen päivystyksen. Päivystyspisteistä sekä niiden työnjaosta sovitaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Lain mukaan päivystyspisteistä päätettäessä tulee huomioida alueen päivystyspisteiden väliset etäisyydet, ensihoitopalvelu sekä väestön palvelutarve.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -raportin. Raportissa ehdotettiin päivystyshoidon määritelmäksi äkillisen vamman, sairastumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle on luonteenomaista, ettei hoidon aloitusta voi siirtää ilman vamman vaikeutumista tai oireiden pahentumista. Päivystyshoito annetaan pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa. Määritelmä kattaa lääketieteelliset päivystyshoidon perusteet, joiden mukaan päivystyspalveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Muu kiireellinen hoito pyritään järjestämään virka-aikaan tai iltaisin virka-ajan palveluihin liittyen. Raportissa käsitelty päivystyshoito ei sisällä ensihoitopalvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20.)

Päivystysleikkauksella tarkoitetaan kiireellistä leikkausta, jota ilman potilaan toipumismahdollisuudet heikkenisivät tai hengenvaara kasvaisi, jos leikkausta siirrettäisiin myöhemmäksi. Päivystysleikkauksen kiireellisyys luokitellaan eri toimipisteissä numeerisesti, kirjaimilla tai värikoodeilla. (Hammar 2011, 14.)

### 2.2 Vihreä linja

Vihreä linja perustuu liikennevalo-ohjausmalliin päivystysleikkausten kiireellisyysluokittelussa. Punainen on luokista kiireellisimmin ja vihreä kiireettömin. Toimintamalli on otettu käyttöön erään sairaanhoitopiirin sairaalassa vuonna 2002. Vihreän linjan mallissa hyväkuntoinen päivystysleikkauspotilas odottaa hoidon tarpeen määrittämisen jälkeen leikkaukseen pääsyä kotonaan. Toiminnan edellytyksenä on, ettei viivytys huononna lopul-

lista hoitotulosta. Toimintamallissa vain kiireelliset potilaat, jotka eivät pysty odottamaan kotona, otetaan vuodeosastolle odottamaan leikkausta. Toimintamalli lyhentää potilaan leikkaukseen pääsyn odotusaikaa sairaalassa sekä vähentää vuodeosastojen kuormittumista. (Kallio ym. 2006.)

Sairaanhoitopiirin ortopedian ylilääkärin (haastattelu 6.1.2013) mukaan vihreän linjan toimintamallia alettiin kehittää sairaanhoitopiirissä vuoden 2008 aikana. Ortopedi on itse siirtynyt toisen sairaanhoitopiirin palveluksesta nykyiseen ja hän toi aiemman sairaalan vihreän linjan toimintamallin mukanaan. Virallisesti vihreän linjan toimintamalli on otettu käyttöön sairaanhoitopiirissä vuonna 2009. Vihreän linjan potilas asettuu sairaanhoitopiirin kiireellisyysluokittelussa päivystysleikkauksen ja I-kiireellisen leikkauksen väliin. Leikkaus suoritetaan tämänhetkisten järjestelyiden mukaisesti päivystysleikkaussalissa. Toiminnan tarkoituksena on vapauttaa vuodeosastojen resursseja sekä säilyttää potilaan omatoimisuus leikkauksen odotuksen ajan. Haasteina vihreän linjan toiminnan kannalta ortopedian ylilääkäri nimeää tietotekniikan ongelmat, päivystysleikkaussalien varauksista johtuvat ongelmat, riittämättömän perehdytyksen sekä kunnollisten, selkeiden ja yhdenmukaisten pelisääntöjen puutteen.

### 2.3 Elektiivinen leikkaus

Elektiivisellä leikkauksella tarkoitetaan kiireetöntä, ennalta suunniteltua leikkausta, johon potilas tulee kutsutusti, yleensä kotoa. Elektiivisellä leikkauspotilaalla on lääkärin määrittämä kiireellisyysluokitus I–III, minkä mukaan potilas asetetaan leikkauksjonoon. (Siltanen 2012.)

### 2.4 Päiväkirurgia PÄIKI

Päiväkirurgialla tarkoitetaan ennalta suunniteltua eli elektiivistä leikkaustoimintaa, jossa potilas saapuu ja poistuu sairaalasta leikkauspäivän aikana. Potilaan sairaalassaoloaika jää alle 12 tuntiin, eikä hän yövy sairaalassa. Päiväkirurgisten leikkausten osuus on koko maassa noin 53 prosenttia elektiivisistä leikkauksista. (Hammar 2011, 11.)

Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi soveltuvat toimenpiteet, joihin ei liity vakavien komplikaatioiden riskiä tai verensiirron tarvetta, ja joiden toipumisaika toimenpiteen jälkeen on lyhyt. Päiväkirurginen potilas voidaan kotiuttaa kotiutusedellytysten täytyttyä. Näitä edellytyksiä ovat muun muassa ongelmitta sujunut toimenpide, tiettyjen vitaalielintoimintojen kriteerien täytyminen, potilaan fyysiseen ja psyykkiseen tilaan liittyvien kriteerien täytyminen sekä potilaan saattaja kotimatalle ja leikkausta seuraavaksi yöksi. (Hammar 2011, 12–13.)

## 2.5 Leikkaukseen kotoa LEIKO

Potilaat, jotka tarvitsevat pidempää sairaalahoitoa leikkauksen jälkeen, saapuvat leikkaukseen kotoa niin kutsuttuina leiko-potilaina leikkausvalmistelut suoritettuna. Potilaat saapuvat LEIKO-yksikköön, josta he siirtyvät suoraan leikkaussaliin. Toimenpiteen jälkeinen sairaalahoito tapahtuu kyseisen erikoisalalan vuodeosastolla. LEIKO-toiminta eroaa aiemmista käytänteistä, sillä ennen kyseistä toimintamallia potilaat tulivat jo leikkaukseen edeltävänä päivänä sairaalan vuodeosastolle. (Hammar 2011. 13.)

Kyseisessä sairaanhoitopiirissä oli LEIKO-toimintaa alettu kehittää vuodesta 2008. Toiminta ja toiminnan suunnittelu koski aluksi pelkästään proteesipotilaita. Vuoden 2009 alusta ensimmäiset proteesipotilaat tulivat LEIKO:na. Saman vuoden lopulla toiminta laajeni koskemaan muidenkin erikoisalojen elektiviisiä leikkauksia proteesileikkausten lisäksi. Sairaanhoitopiirin nykyisen LEIKO-yksikön toiminta käynnistyi 22.8.2012. (Puolakka 2012, 4–6.)

## 3 OPINNÄYTETYÖN TARVE JA TAVOITTEET

Sairaanhoitopiirissä vihreän linjan toimintatapana on ollut se, että potilaalle tehdään alustava ajanvaraus päivälle, jolloin leikkaus olisi tarkoitus suorittaa päivystysleikkaussalissa. Käytännön kokemukset kuitenkin osoittivat, että aina näin ei tapahtunut, vaan operaatio jouduttiin perumaan syystä tai toisesta. Ongelma saattoi olla joko organisaatiosta tai potilaasta lähtöisin, eikä tavoiteltuja kustannussäästöjä syntynyt. Samalla potilastyytyväisyys oli kärsinyt kohtuuttomasti. Koska potilaan tilanteen ja leikkaustarpeen arviointi tapahtui päivystyksessä, oli täysin mahdollista, että esimerkiksi kiireen vuoksi, potilaan saama ohjaus jäi puutteelliseksi. Tällöin korostui erityisesti potilaan mukaansa saama kirjallinen ohjausmateriaali, jossa potilasta ohjeistetaan tulevaa leikkausta varten. Annettujen ohjeiden tulisi olla niin selkeät ja yksiselitteiset, että virhetulkintojen mahdollisuus kyettäisiin minimoimaan. Potilaalle kirjeen muotoinen lyhyt ohje ei antanut välttämättä riittävästi informaatiota ja perusteluja käytännön hoitotyön näkökulmasta, jotta asetettu tavoite, eli onnistunut leikkaus toteutuisi.

Vihreä linja -toimintamalliin liittyvä potilasohjausmateriaalin kehittämisen parantaa potilasturvallisuutta ja lisää potilaiden tietoisuutta saamaansa hoidosta. Tärkeää oli myös hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kasvaminen, sillä motivoitunut ja työssään viihtyvä henkilökunta oli keskeinen tekijä hoidon vaikuttavuuden kohenemiselle (Kallio ym. 2006).

Ajatus ja tarve vihreän linjan potilasohjauksen kehittamisestä nousi käytännön työstä sairaanhoitopiirin ortopedian vuodeosastolta. Mielenkiintoista olisi ollut selvittää asiaa enemmän potilaan näkökulmasta, mutta kyseisen sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa potilaiden sekä heidän omaistensa haastattelu rajattiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ulkopuolelle. Näin ollen tässä opinnäytetyössä perehdyttiin kirjallisen potilasohjauksen kehittämiseen, jonka tuloksena luotiin uusi kirjallinen potilasohje vihreän



linjan leikkausta odottavalle potilaalle. Tutkimuskysymykseksi rakentui: Millainen on hyvä kirjallinen potilasohje vihreän linjan potilaalle?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Kehittäminen kohdistuu tavallisesti palvelujärjestelmällä tuotettaviin palveluihin, itse organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin tai henkilöstön osaamiseen. Terveystieteiden organisaatioissa ja yksiköissä kehittäminen on jatkuvasti osa arkipäivän toimintaa. Laadukkaan tutkivan kehittämisen ominaispiirteitä ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, toiminnan ja menetelmien kriittinen arviointi sekä aikaisemman kokemus- ja tutkimustiedon hyödyntäminen. Kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55–57.)

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen kuten esimerkiksi aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Sen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen kartuttaa asiasisällön lisäksi opiskelijan menetelmätietoa. Katsauksessa on pyrittävä punnitsemaan lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset sekä esittelemään samalla johtavat tutkijanimet. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii työtä, koska on luettava ja ajateltava kriittisesti ja myös arvioitava kriittisesti toisiinsa suhteuttaen erilaisia näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Tutkijan on myös pyrittävä osoittamaan tutkimuksissa havaitsemansa näkemyserot, ristiriitaisuudet ja puutteet. Opiskelijalle kirjallisuuskatsauksen laatiminen tarjoaa erinomaisen oppimisen mahdollisuuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 111–113.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on saanut huomiota näyttöön perustuvan toiminnan myötä ja se nähdäänkin yhtenä mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Siihen sisällytetään siis vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4–5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan karkeasti jaotella kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä syntetisointineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. Suunnitteluvaiheessa

tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen ja ne tulisi olla mahdollisimman selkeät. Tämän jälkeen pohditaan ja valitaan katsauksen tekoon menetelmät, jotka käsittävät muun muassa hakutermien pohtimisen ja valinnan sekä tietokantojen valinnat. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävän. Katsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, analysoimalla ne laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 5–7.)

### 4.2 Systemaattinen tiedonhaku

Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, joka on uudelleen toistettavissa. Ensimmäiset tiedonhakukokeilut saattavat olla hämmentäviä ja sopivien tiedonhaun välineiden valinta vaikeaa. Kaikkea mahdollista omasta aiheesta kirjoitettua tietoa ei kannata etsiä, vaan on hyvä keskittyä olennaisen ja luotettavan tiedon jäljittämiseen. Hyvällä suunnittelulla välttää turhien yritysten ja nollatulosten hidastavan suon tiedonhaun viidakossa. (Johansson ym. 2007, 10.)

Ennen tiedonhakuja on hyvä hahmottaa, mihin tarkoitukseen ja missä muodossa olevaa tietoa on etsimässä ja miten laadukasta tietoa tulisi löytää. Onko syytä tai aikaa käydä ensin jossain tiedonhaun opetustilaisuudessa tai kysyä neuvoa kirjastosta? Opinnäytetöihin ja muuhun tieteelliseen työskentelyyn on valittava tiedonlähteitä, joiden luotettavuus on tavalla tai toisella varmistettu. Tiedontarpeen määrällinen ja laadullinen arviointi ja tiedon käyttötarkoituksen määrittäminen auttavat valitsemaan tilanteeseen sopivimmat tiedonlähteet. Valittavana on oheislukemistoja, kirjaluetteloita, kirjastoja, hakemistoja ja kortistoja. Lisäksi on tarjolla Internetin erilaiset ilmaisupalvelut sekä maksulliset tieteelliset tiedonlähteet, tietokannat, portaalit, www-sivustot, lehtipaketit ja niin edelleen. Valintaan vaikuttavat myös tiedon tarpeen laajuus ja taso sekä käyttötarkoitus ja kohdeyleisö. (Johansson ym. 2007, 12.)

Internetistä vapaasti löytyvän tiedon suhteen on oltava kriittinen. Tiedon kuvailua ja sisältöä ei yleisesti ja keskitetysti valvota, kuten tieteellisissä tiedonlähteissä. Internet on lähes ilmainen tiedon julkaisu- ja jakelukanava, ja siksi löytyvän tiedon taso, laatu, muoto, luotettavuus ja kohdeyleisö vaihtelevat suuresti. Arvio Internetistä löytyvän ilmaisen tiedon luotettavuudesta on osattava tehdä itse. Tältä aikaa viedältä työvaiheelta säästyy, kun käyttää valmiiksi tiukan valvonnan läpikäynyttä tietoa-aineistoa ja tiedonlähteitä. (Johansson ym. 2007, 13.)

### 4.3 Sisällönanalyysi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voi pitää, paitsi yksittäisenä metodina, myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan siten tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysiä ei myöskään voida pitää ainoastaan laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Miles ja Huberman (1984) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys ja samalla aineistotiivistyys, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Tätä vaihetta seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ym. 2002, 110–114.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2002, 115.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ajatuksena on, että systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla saattaa olla esimerkiksi 50 tutkimusta, joissa olevaa tietoa hänen pitäisi koota ja tiivistää. Tässä prosessissa tutkija saattaa käyttää sisällönanalyysiä apunaan laatiessaan luokittelurunkoa, jonka varassa hän esittää tiivistyksensä. (Tuomi ym. 2002, 120.)

### 4.4 Potilasohjaus

Oikein annetun ohjauksen ja sen noudattamisen myötä potilasturvallisuus paranee. Potilasohjauksen merkitys korostuu erityisesti, kun potilas odottaa kotona toimenpiteeseen pääsyä. Potilaan oikeus hyvään ohjaukseen pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain 5§ käsitellään potilaan tiedonsaantioikeutta. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista sekä hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksesta niin, että potilas ymmärtää riittävästi selvityksen sisällön.

Akuutisti sairastuneen potilaan ohjausta voidaan pitää laadukkaana silloin, kun ohjauksen sisältö vastaa sekä henkilökunnan tavoitteita että potilaan odotuksia siitä, mitä potilaan tulee tietää jatkohoidostaan selviytymiseen. Potilaat, jotka ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan, jatkohoidostaan, hoitomenetelmistä ja lääkkeistä pystyvät osallistumaan hoitoonsa vastuullisemmin. Koska potilaan vastuu omasta hoidostaan kasvaa jo varhaisessa vaiheessa, tulee kirjallisen materiaalin käyttöä lisätä potilasohjauksessa. Tutkimuksen mukaan kirjallisia kotihoito-ohjeita voidaan pitää kotona selviytymisen kannalta välttämättömänä. Ohjeiden merkitys korostui yli 50-vuotiaiden potilaiden kohdalla. Kirjallista ohjausmateriaalia saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä ohjaukseen, kuin pelkkää suullista ohjausta saaneet potilaat. Jotta potilasohjeiden ymmärrys varmistettaisiin, tulisi hoitajien kiinnittää huomiota kirjallisten ohjeiden läpikäyntiin potilaan ja mahdollisesti mukana olevan läheisen kanssa. (Salminen-Tuomaala ym. 2010).

Kyngäksen (2007 a.) mukaan onnistunut vuorovaikutteinen ohjaussuhde mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. Laadukas ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa ollutta, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssien toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa.

Tutkimus ortopedisten potilaiden voimavaraistumista tukevasta ohjauksesta selvitti, että potilaat pitivät tärkeimpänä tietää komplikaatioista ja oireista ja vähiten tärkeänä he pitivät yhteisöllisiä asioita. Tutkittavat tiesivät myös huonosti hoitoon liittyvistä asioista. Potilasohjauksen nykykäytännön mukaan ongelma oli se, että ei arvioitu riittävän hyvin sitä mitä potilaat itse pitivät tärkeänä tietää ja millaisista asioista he halusivat ohjausta. Ohjauksen sisällöt ja käytetyt ohjausmenetelmät olivat epäsystemaattisia eikä potilaan voimavaraistumisen näkökulmaa otettu riittävästi huomioon ohjauksessa. (Kyngäs 2007 b.)

Sairastuessaan potilaat tuntevat pelkoa ja ahdistusta, jota voidaan lievittää antamalla tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Ohjaus tulisi aloittaa heti potilaan tullessa hoitoon, vaikkakin on tutkittu, että potilaat kokevat eniten pelkoa ja ahdistusta jo leikkausjonossa ennen toimenpidettä. Asianmukainen ja oikein kohdennettu tieto auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan niihin. Jokaiselle potilaalle on tärkeää se, että hän saa oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta. Jos potilas kokee, että samaa ohjausta saa hoitopolun kaikissa vaiheissa, hänen mielenkiintonsa opittavaa asiaa kohtaan voi laskea tai hän saattaa tuntea, että hänen oppimiskykyään tai älykkyyttään aliarvioidaan. Sen vuoksi on tärkeää, että hoitosuunnitelmiin kirjataan tarkasti, minkälaista ohjausta potilas on saanut. Potilasohjauksen onnistuminen vaatii myös hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa tietoa ja ohjausta. Osastoilla tulisi olla selvät ohjeet mitä ohjausmateriaalia ja suullista ohjausta kullekin potilasryhmälle annetaan, jotta kaikki potilaat saisivat tarvitsemansa tiedot ja taidot käyttöön. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 16.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Potilasohjauksesta löytyi runsaasti tutkittua tietoa, mutta erityisesti liittyen vihreään linjaan, materiaalin kirjo oli huomattavasti niukempaa. Tämä ei sikäli ollut ongelma, että hyväksi havaitut käytänteet laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi toiminevat myös vihreän linjan potilailla. Aineistonkeruulle asetti kuitenkin tiettyjä rajoituksia sairaanhoitopiirin ohjeet ammatikorkeakoulujen opinnäytetöille, koska päivitettyjen ohjeiden mukaan ei ollut mahdollista haastatella potilaita tai heidän perheitään. Näin ollen tämä opinnäytetyö päädyttiin tekemään kirjallisuuskatsauksena. Sisällönanalyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

### 5.1 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön ideaseminaari pidettiin toukokuussa 2012, jolloin esiteltiin ensikerran ajatuksia tämän opinnäytetyön aiheeksi. Suunnitelmaseminaari pidettiin 7.11.2012 ja lopullinen versio opinnäytetyön suunnitelmasta hyväksyttiin joulukuussa 2012. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin joulukuun lopussa. Tämän jälkeen tiedonkeruuta jatkettiin manuaalisesti. Tammikuun aikana haettiin vielä sairaanhoitopiirin toimintamallin mukaista tutkimuslupaa, jonka operatiivisen toimialueen ylihoitaja myönsi. Opinnäytetyön raportin työstäminen alkoi näin virallisesti.

Alkuvuonna 2013 opinnäytetyö ei juuri edennyt muiden kiireiden vuoksi. Kun yhteistä aikaa järjestyi ja työnjako sovittiin, eteni opinnäytetyö sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Huhtikuussa 2013 jatkettiin kerätyn tiedon analysoinnilla. Kertyneen materiaalin käsittelyssä päädyttiin tarkastelemaan lähemmin artikkeleita, jotka käsittelivät laadukasta kirjallista potilasohjetta. Lisäksi tutustuttiin huolellisesti sairaanhoitopiirin omiin ohjeistuksiin ja itse organisaation rakenteeseen sekä vihreän linjan käytänteisiin. Samalla tehtiin selkeä työnjako, sillä eri paikkakunnat ja elämäntilanteet sekä erilaiset työtilanteet hankaloittivat opinnäytetyön tekemistä fyysisesti yhdessä.

### 5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin apuna joulukuussa 2012 sairaanhoitopiirin tietopalveluiden informaattikkoa. Ongelmaksi muodostui vihreän linjan käsite ja aiheen tuoreus. Tutkittua tietoa ei juuri suomenkielisenä löytynyt ja englanninkielistä vastinetta käsitteelle ei löytynyt monesta kokeilusta huolimatta. Potilasohjauksesta sen sijaan löytyi tietoa erittäin paljon. Toukokuussa 2013 tehtiin uusintakäynti tietopalveluyksikköön ja taas informaattikon avustuksella saatiin lisää alkuperäisiä tutkimuksia käsiteltäviksi.

Joulukuussa 2012 tehtiin haku, jossa rajattiin Medic-tietokannassa hakuksanoiksi potilasohje\* AND päivyst\*. Tulokseksi saatiin 6 osumaa. Näistä pro gradu -tutkielma Turun yliopistosta vuodelta 2009 sekä artikkeli Tutkiva hoitotyö 2010 -lehestä vastasivat opinnäytetyön tarkoitusta. Informaattikon tuella molemmat lähteet saatiin alkuperäisinä käyttöön.

Loput opinnäytetyössä käytetystä lähdemateriaalista löytyi manuaalisilla hauilla. Aluksi tarkasteltiin jo käytössä olleiden lähdemateriaaliaineistojen lähdeluetteloita, mistä löytyi lisää käyttökelpoisia artikkeleita sekä tutkimuksia ja taas näiden lähdeluetteloiden avulla opinnäytetyössä päästiin eteenpäin. Lisäksi tehtiin lukemattomia manuaalisia hakuja, joista lähdemateriaali lopulta muodostui.

Valintakriteereihin kuului, että opinnäytetyöhön mukaan otettavat tutkimukset ja artikkelit eivät saaneet olla kymmentä vuotta vanhempia. Tätä vanhemmat tutkimukset hyväksyttiin mukaan vain erittäin painavasta syystä. Lähdemateriaaleista pois suljettiin myös sellaiset artikkelit, jotka eivät sisällöltään selkeästi vastanneet opinnäytetyön tavoitetta tai asetettua tutkimuskysymystä. Tutkimusten laatua ja luotettavuutta arvioitiin myös tekijöiden tunnettavuuden ja julkaisuaktiivisuuden mukaan.

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi ei vastannut systemaattiselle tiedonhauille asetettuja kriteereitä, mutta työhön saatiin luotettava ja kattava otanta ajankohtaisista tutkimuksista, mitä oli tehty päivystystoimintaa, päivystysleikkausta ja potilasohjausta käsittelevästä aineistosta.

### 5.3 Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa

Sairaanhoitopiirin toimintayksikköön järjestettiin vierailu joulukuussa 2012. Tuolloin opinnäytetyön tekijät perehtyivät sairaanhoitopiirin fyysisiin tiloihin ja tutustuivat eri operatiivisten yksiköiden työntekijöihin, jotka lupautuivat avustamaan materiaalin hankinnassa. Sairaanhoitopiirissä on ollut käynnissä Jonottamatta hoitoon -projekti. Projektin yhtenä osa-alueena oli vihreän linjan kehittäminen, joten projektipäällikkö suhtautui opinnäytetyöhön erittäin suopeasti. Projektipäälliköltä saatiin käyttöön sairaanhoitopiirin Potilasohjaushankkeen toisen vaiheen loppuraportti. Lisäksi saatiin toisen sairaanhoitopiirin malli vihreän linjan kutsukirjeestä (Marjamaa & Virtanen, 2006) ja potilasvalintakriteereistä (Virtanen & Maisniemi, 2010). Kirjeet ja valintakriteerit olivat yhtenäiset opinnäytetyön sairaanhoitopiirin vastaavien dokumenttien kanssa (Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä n.d. a, b).

Sairaanhoitopiirin uudessa LEIKO-yksikössä opinnäytetyön tekijät vierailivat samalla käynnillä kysymässä käytänteistä ja kirjallisista potilasohjausmateriaaleista. Ortopedian ylilääkärin kanssa palaveri ei järjestynyt samalle käynnille, mutta puhelinyhteys häneen saatiin ja palaveri sovittiin tulevaisuuteen.

Ortopedian ylilääkärin haastattelu suoritettiin toisen opinnäytetyöntekijän työvuoron aikana työpäivän keskellä 6.1.2013. Haastattelutilanne ei ollut kovinkaan rauhallinen, mutta vihreän linjan pääasiat sekä synty sairaanhoitopiiriin selkiytyivät. Ortopedian ylilääkäri on siirtynyt itse toisesta sairaanhoitopiiristä kyseisen sairaanhoitopiirin palvelukseen ja tuonut mukanaan vihreän linjan käytännön. Tämä selitti sekä kutsukirjeiden että potilasvalintakriteerien samanlaisuudet.

Toukokuussa 2013 tiivistä yhteydenpitoa sairaanhoitopiirin henkilöstön kanssa jatkettiin. Lisäksi saatiin uusi yhteyshenkilö, sairaanhoitopiirissä aiemmin olleen Potilasohjaushankkeen projektipäällikkö, jolle sairaanhoitopiirissä oli vastuutettu kirjallinen potilasohjaus hankkeen jälkeen. Projektipäällikkö oli hyvin avulias ja lähetti sähköisesti sairaanhoitopiiriin potilasohjepohjan opinnäytetyöntekijöiden käyttöön ja lupasi jatkossa tukea työtyöskentelyä mielellään. Yhteyttä pidettiin tiiviisti toukokuun aikana ja molemmilta projektipäälliköiltä saatiin erittäin arvokkaita neuvoja sekä ohjausta etenkin itse potilasohjeen suunnitteluun.

## 6 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet sairaaloissa huomattavasti. Tämän vuoksi sekä aikaa että mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän, mikä väistämättä edellyttää nykyistä tiiviimpää paneutumista kirjalliseen ohjaukseen. Olennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus ja se, miten asiat niissä kerrotaan. Kirjalliset ohjeet eivät voi olla vain käskynjako, vaan ohjeiden tulee tukea myös potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa. Ohjeiden ensisijainen tavoite on potilaiden kasvatus ja vastaaminen potilaita askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta ja lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. Kirjalliset ohjeet on tarkoitettu myös antamaan potilaille ohjeita sairauteensa liittyvistä asioista, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautumisesta sekä auttamaan potilasta sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan elämäänsä sairauden kanssa tai sen hoidon aikana. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi. Ne ovat organisaation tarpeet ja potilaiden tarpeet. Organisaation tavoitteena on ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden tavoitteena on saada olennaista tietoa. Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Hyvä ohje puhuttelee potilasta, mikä on erityisen tärkeää, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Teitittelyn käyttäminen potilasohjeissa on soveliasta aina, koska passiivi ei puhuttele suoraan eikä herätä asiakasta huomaamaan, että tämä teksti on kirjoitettu juuri hänelle. Ohjeiden kirjoittamisessakin on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon. Potilaille tärkeimmän asian kertominen heti aluksi kertoo myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Kuvien käyttö potilasohjeissa parhaimmillaan sekä herättää mielenkiintoa, että auttaa ymmärtämään. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa ja kuvia ei tulisikaan jättää tekstittämättä. Kuvien valinnassa on huomioitava, ettei potilasohjeen kuvitus loukkaa ketään ja on järkevämpää jättää potilasohje kokonaan kuvittamatta, kuin käyttää mitä tahansa kauniiltakin näyttäviä tilanjakajia. Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä, jossa lähtökohtana on taitto eli miten kuvat ja teksti on paperille aseteltu. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Potilasohjeen kirjasintyyppiä valitaan sellainen kirjasin, joka on helposti luettavissa ja

erottuu selvästi taustaltaan. Otsikoiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä ja ne voidaan erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla tai käyttämällä isompaa tekstikokoa. (Lipponen ym. 2006, 67, 68.)

## 6.1 Yleinen käsitys kirjallisesta potilasohjauksesta

Arifullan (2012) pro gradu -tutkielman mukaan hyvin rakennettu kirjallinen potilasohje tuki potilaan voimavaraistumista, edisti potilasturvallisuutta ja paransi hoidon laatua. Potilasohjauksen tarkoituksena oli ohjeistaa ja kannustaa potilasta toimimaan, ei pelkästään neuvoa. Potilasohjeen tulisi olla suunnattu ja kirjoitettu ensisijaisesti lukijalle. Sen sisällön tulisi olla aihepainotteinen ja monipuolinen, jotta se voisi korvata ohjaustilanteen vuorovaikutuksellisuuden. Taulukkoon 1 on koottu potilaiden näkökulmasta kuusi tärkeintä voimavaraistumisen ulottuvuutta, jotka kirjallista potilasohjetta laatiessa tulisi huomioida. Lisäksi kirjallisen potilasohjeen laatuun tulee kiinnittää huomiota, laadullisissa seikoissa tärkeimmiksi nousevat esitystavan ymmärrettävyys, johdonmukaisuus ja selkeys.

Taulukko 1.

Voimavaraistumisen kuusi ulottuvuutta potilasohjauksessa (Arifulla 2012)

<b>Voimavaraistumisen ulottuvuus</b>	<b>Ilmeneminen potilasohjauksessa</b>
Bio-fysiologinen	Ohjeistaa, miten sairaus tai terveys vaikuttaa toipumiseen ja hoitoon. Potilasohjauksella tuetaan potilaan selviytymistä fysiologisista toiminnoista.
Eettinen	Ohjeistaa potilaan oikeuksista ja huomioi potilaan arvot. Potilasohjaus sisältää potilaan omien arvojen mukaisen toiminnan sekä potilaan oikeuksien kunnioittamisen.
Kokemuksellinen	Ohjeistaa, miten aikaisemmat kokemukset vaikuttavat ja miten niitä huomioidaan. Voimavaraistuminen ilmenee potilaan käyttäessä aiempia kokemuksiaan nykyisen tilanteen selviytymisen tukemiseen.
Taloudellinen	Ohjeistaa taloudellisesta vaikutuksesta ja siitä selviytymisestä. Ulottuvuuden tulisi mahdollistaa taloudellinen selviytyminen tilanteesta.
Toiminnallinen	Ohjeistaa toiminnallisesta selviytymisestä. Mahdollistetaan potilaan oma toiminta sekä sen vaikutukset.
Sosiaalinen	Ohjeistaa, miten tukiverkkoa voi käyttää ja mistä apua saa. Selvittää sosiaalisten tukiverkkojen mahdollisuutta esimerkiksi haavanhoidossa.



Yliopistosairaalan kirjallista potilasohjausmateriaalia arvioivan tutkimuksen tarkoituksena oli evaluoida potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin ulkoasua, opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä ja rakennetta sekä luettavuutta. Tutkimuksessa arvioitiin yhden yliopistosairaalan kaikki (n = 611) intranetissä olleet potilasohjeet. Niiden todettiin olevan ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta yli puolet ohjeista oli luettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuudeltaan puutteellisia. Sisällöltään ne olivat yksipuolisia ja antoivat vain vähän informaatiota sairauksien aiheuttamista oireista, potilaan toiminnallisesta selviytymisestä, omaisten huomioimisesta, potilaan oikeuksista tai hoitojen ja tutkimusten taloudellisuudesta. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2004, 217–220.)

Ohjeita tulisi kehittää erityisesti luettavuuden ja ymmärrettävyyden sekä sisällön ja opetuksellisuuden näkökulmasta. Niihin tulisi sisällyttää sairauksiin ja hoitoihin liittyvän tiedon lisäksi potilaan omaa selviytymistä ja voimavarojen tukemista edistävää tietoa. Tutkimus oli osa laajaa potilasopetuksen kehittämisprojektia, jonka tavoitteena oli kehittää potilasohjausta siten, että potilaat entistä paremmin kykenisivät hallitsemaan omat terveyteen liittyvät ongelmansa ja osallistumaan omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon (Salanterä ym. 2004).

Tutkimustaan varten Salanterä ym. laativat vuonna 2004 kirjallisen potilasohjeen laatua mittaavan kriteeristön (taulukko 2). Kriteeristö tarkastelee potilasohjeiden hyvien ominaisuuksien toteutumista kirjallisessa potilasohjausmateriaalissa. Näitä hyviä ominaisuuksia tarkastellaan neljän eri pääominaisuuden kautta. Ominaisuuksien ilmenemistä kirjallisessa potilasohjausmateriaalissa arvioidaan numeerisesti asteikolla 4–1. Arviointias- teikolla (Kyllä 4) tarkoittaa kyseisen ominaisuuden esiintyvän johdonmu- kaisesti koko potilasohjeessa ja (Ei 1) tarkoittaa ettei ominaisuus esiinny potilasohjeessa. Lisäksi asteikolla arvioidaan ominaisuuden toteutumista joko suuressa määrin (3 pistettä) tai vähäisessä määrin (2 pistettä).

Arvioitavissa ominaisuuksissa on neljä eri pääkohtaa. Ulkoasussa kiinnite- tään huomiota potilasohjeen visualisuuteen, kirjasinkokoon, -tyyppiin ja asetuksiin. Opetuksellisuudessa tarkastellaan potilasohjeen tavoitteita, ha- vainnollistavia esimerkkejä sekä rakennetta. Sisällön osalta potilasohjees- sa tarkastellaan voimavaraistumisen eri ulottuvuuksien käsittelyä. Nämä ulottuvuudet on avattu tarkemmin Arifullan 2012 pro gradu -tutkielmassa (Taulukko 1). Potilasohjeen kieltä ja rakennetta arvioidaan luettavuuden ja rakenteellisen johdonmukaisuuden osalta.

## Vihreän linjan potilasohje sairaanhoitopiirille

Taulukko 2. Hyvien kirjallisten potilasohjeiden ominaisuuksien toteutuminen (Salanterä ym. 2004, 223.)

<b>ULKOASU</b>					
Kirjallisessa potilasohjeessa		Kyllä 4	Suuressa määrin 3	Vähäisessä määrin 2	Ei 1
1	on selkeästi luettava kirjasintyyppi	4	3	2	1
2	kirjasinkoko on 12 tai suurempi	4	3	2	1
3	teksti on virheetöntä	4	3	2	1
4	kappalejako on selkeä	4	3	2	1
5	kirjaimet ovat pääasiassa pieniä	4	3	2	1
6	otsikot ovat selkeitä ja tiedottavia	4	3	2	1
7	painotettavat sanat on korostettu	4	3	2	1
8	on sisältöä kuvaavia kuvioita/taulukoita	4	3	2	1
9	on visuaalisesti selkeät kuvat/taulukot	4	3	2	1
<b>OPETUKSELLISUUS</b>					
Kirjallisessa potilasohjeessa		Kyllä 4	Suuressa määrin 3	Vähäisessä määrin 2	Ei 1
1	esitetty sisältö pääkohdittain	4	3	2	1
2	kerrottu mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä	4	3	2	1
3	ilmoitettu kenelle ohje on tarkoitettu	4	3	2	1
4	kuvattu miten potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi	4	3	2	1
5	kuvattu miten hoidon onnistumista seurataan	4	3	2	1
6	opetettavaa asiaa selkeyttäviä esimerkkejä	4	3	2	1
7	kuvattu mikä on ohjeen tarkoitus	4	3	2	1
<b>SISÄLTÖ</b>					
Kirjallisen potilasohjeen sisällössä käsitellään		Kyllä 4	Suuressa määrin 3	Vähäisessä määrin 2	Ei 1
1	potilaan tiedollista selviytymistä	4	3	2	1
2	potilaan toiminnallista selviytymistä	4	3	2	1
3	potilaan selviytymistä bio-fysiologisista ongelmistaan	4	3	2	1
4	potilaan ekonomista selviytymistä	4	3	2	1
5	potilaan sosiaalisyhteisöllistä selviytymistä	4	3	2	1
6	potilaan kokemuksellista selviytymistä	4	3	2	1
7	potilaan eettistä selviytymistä	4	3	2	1
<b>KIELI JA RAKENNE</b>					
Kirjallisen potilasohjeen		Kyllä 4	Suuressa määrin 3	Vähäisessä määrin 2	Ei 1
1	lauseet ovat lyhyitä ja yksinkertaisia	4	3	2	1
2	sisältö on esitelty johdonmukaisesti	4	3	2	1
3	teksti on sävyltään ohjaavaa/neuvovaa	4	3	2	1
4	teksti on ilman lääketieteellisiä/vierasperäisiä/ammattisanoja	4	3	2	1
5	pääasia erottuu selvästi	4	3	2	1
6	tekstissä olevat lääketieteelliset/vierasperäiset/ammattisanat on määritelty	4	3	2	1
7	teksti on kirjoitettu aktiivimuodossa	4	3	2	1
8	alussa tai lopussa on yhteenveto sisällöstä	4	3	2	1

## 6.2 Potilaiden käsityksiä ja odotuksia ohjauksesta

Potilaiden omia odotuksia ohjeista ja ohjauksesta on tutkittu hoitotieteessä paljon potilasohjauksen kehittämisen yhteydessä. Työhömmme valitsimme Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen vuonna 2010 tekemän tutkimuksen Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla sekä Suotusen 2009 tekemän pro gradu -tutkielman Ortopedisten päivystyspotilaiden tiedolliset odotukset ja tiedonsaanti, sekä Arifullan vuonna 2012 tekemän pro gradu -tutkielman. Kaikissa tutkimuksissa selvitettiin potilasohjauksen ja kirjallisten potilasohjeiden merkitystä potilaan omasta näkökulmasta. Tutkimuksissa nousi esiin kirjallisen potilasohjeen tärkeys ja merkitys potilastyytyväisyyden ja hoitoon sitoutumisen kannalta. Salminen-Tuomaala ym. tutkimuksen mukaan potilastyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen kasvoi, kun potilas sai kerrata ohjeita vielä kotioloissa. Leikkausta kotona odottavat potilaat tarvitsivat ohjausta leikkaukseen valmistautumiseen. Suotusen mukaan kirurgiset potilaat tahtoivat eniten tietoa bio-fysiologiselta sekä toiminnalliselta osa-alueelta. Vähiten tärkeänä potilaat pitivät tiedon saantia sosiaalis-yhteisölliseltä tiedonalueelta. Ortopediset päivystyspotilaat olivat pitäneet tärkeänä saada tietoa anestesiasta, itse leikkauksesta, mahdollisista komplikaatioista sekä kuntoutuksesta ja he odottivat kaikilta tiedonalueilta enemmän tietoa kuin kokivat saavansa.

## 6.3 Sairaanhoitopiirin potilasohjeen laatuksiteerit

Sairaanhoitopiiri on luonut potilasohjeille laatuksiteerit potilasohjauks-hankkeen myötä. Hankkeen aikana päivitettiin sairaanhoitopiirin 230 potilasohjetta ja 135 potilasohjeen sähköiseen muotoon saattaminen aloitettiin. Lisäksi hankkeen aikana päivitettiin organisaation oma graafinen malli. Hankkeen toisen vaiheen loppuraportti julkaistiin vuonna 2010.

Laatuksiteereiden mukaan potilasohjeessa huomioidaan potilaan tarpeet, ohje on terveyttä edistävä sekä opetuksellinen ja selkeä sekä kiinnostava. Ohje on potilaan turva ja siinä tulee olla huomioituna potilaalle olennaiset asiat ja sen tulee olla selkeä ja huoliteltu. Ulkoasultaan potilasohje on houkutteleva ja mielenkiintoinen sekä sairaanhoitopiirin oman graafisen mallin mukainen. Kuvia ja kuvioita käytetään tekstin tukena. Sisällöltään potilasohje on ytimekäs, perusteltu, luotettava, ajantasainen ja se perustuu parhaaseen näyttöön asiantuntijan hyväksymänä. Potilasohjeessa tulee huomioida yksilöllisyys sekä potilaan sosiaalis-yhteisöllisyys, mikä sisältää läheiset ja mahdollisen vertaistuen. Myös erilaiset kulttuurit tulee olla huomioituna. Potilasohjeen kielen ja rakenteen tulee olla aktiivimuodossa, helppolukuista ja ymmärrettävää arkikieltä, eikä se saa sisältää vaikeita sanoja eikä lauserakenteita. Jos vieraskielisiä sanoja tarvitsee käyttää, tulee ne suomentaa. Tarvittaessa käytetään esimerkkejä tai kielikuvia. Ohjeen sävyn tulee olla kunnioittava, neuvova ja ohjaava. Ohjeen tulee olla johdonmukainen, myönteinen ja hyvän tunnelman luova. Ohjeesta tulee käydä ilmi, mihin otetaan yhteyttä lisätiedon saamiseksi tai ongelmatilanteissa. (Hietasola-Husu 2010.)

## 7 POTILASOHJEEN LAATIMINEN

Potilasohjeen suunnittelu aloitettiin käymällä läpi kaikki lähdemateriaali, joka oli valittu mukaan opinnäytetyöhön. Materiaaliin sisältyi useita tutkimuksia potilasohjauksesta sekä hyvän potilasohjeen rakenteesta ja ulkoasusta. Lisäksi luettiin huolellisesti kaikki aiheeseen liittyvät sairaanhoitopiirin intranetistä löytyvät potilasohjeet ja toisen sairaanhoitopiirin vihreän linjan ohjeet, jotka saatiin sähköisessä muodossa käyttöön. Toisen sairaanhoitopiirin potilasohje oli lähes identtinen opinnäytetyön sairaanhoitopiirin aiemman ohjeen kanssa, johtuen toimintamallin siirtymisestä sairaanhoitopiiriin ortopedian ylilääkärin mukana.

Kirjallinen potilasohje on tarkoitettu annettavaksi potilaalle tukemaan suullista ohjausta, kun leikkauspäätös on tehty ja vihreän linjan potilaan valintakriteerit ovat täyttyneet. Ohje painatetaan A5-kokoiseksi vihkoseksi ja se tulee lisäksi saataville sairaanhoitopiirin verkkosivuille sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyönä laadittu potilasohje kirjoitettiin aktiivimuotoon ja puhutelmumuodoksi valittiin kohtelias sinuttelu sairaanhoitopiirin ohjeen mukaisesti. Käskeymuotoja pyrittiin välttämään ja ohjeen sisältö on perusteltua, jotta lukija ymmärtäisi ja sisäistäisi potilasohjeen helpommin, eikä hän kokisi itsemääräämisoikeutensa tulleen loukatuksi. Teksti ei sisällä vierasperäisiä sanoja eikä ammattikieltä, vaan kieli on pidetty selkeänä yleiskielenä ja lauserakenteet lyhyinä sekä yksinkertaisina. Potilasohjeen sisältö laadittiin aikajärjestyksen mukaiseksi sekä ohjeen että itse leikkaustoiminnan ymmärrettävyyden parantamiseksi.

Potilasohje tehtiin sairaanhoitopiirin graafisen ohjeen mukaan. Ohjeelle tehtiin kaksi eri versiota, toinen painettavaksi A5-kokoiseksi vihoksi, toinen A4-kokoiseksi intranettiin laitettavaksi ohjeeksi. A5-kokoisen vihkon fonttina on käytetty 16 pisteen Arial-tyyliä. A4-koossa fonttikoko on 12 leipätekstissä ja otsikoissa lihavoitu 14 pisteen Arial. Opinnäytetyön tekovaiheessa sairaanhoitopiiri luovutti tekijöille graafisen mallin mukaisen potilasohjepohjan, jolle potilasohje luotiin. Opinnäytetyö on tehty Microsoft Word 2007-tekstinkäsittelyohjelmalla. Molemmissa potilasohjeissa sisältö on lähes sama. Intranetin versiossa karsittiin hinnaston osuutta kattamaan poliklinikkamaksun, hoitopäivämaksun ja sakkomaksun, sillä hinnasto kokonaisuudessaan löytyy sairaanhoitopiirin Internet-sivustolta.

### 7.1 Potilasohjeen sisältö

A5-kokoisessa vihkosessa on kansikuva, mikä on otettu sairaanhoitopiirin toisesta kirurgisesta potilasohjeesta. Sivua kaksi jatkuu, kuten A4-kokoinen potilasohje, joka alkaa leikkausajankohdalla ja sairaanhoitopiirin yhteystiedoilla. A4-kokoinen potilasohje löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä ilman sairaanhoitopiirin yhteystietoja (Liite 1). Koska potilasohjeet ovat sisällöltään lähes identtiset, sivunumerointi tästä eteenpäin tarkoittaa A4-kokoista potilasohjetta. Ensimmäisellä sivulla on lisäksi kerrottu, että seuraavien ohjeiden noudattaminen on erittäin tärkeää oman turvallisuutesi takia. Ensimmäiseksi otsikoksi valittiin Ennen leikkausta. Kappaleessa

selvitetään miksi ohjeeseen tulee tutustua. Perusteluna on käytetty sairaanhoitopiirin mallin mukaisesti turvallisen leikkauksen ja hoidon mahdollistuminen sekä leikkauksen jälkeisen toipumisen nopeuttamista. Lisäksi kappaleessa kerrotaan ohjeen koskevan kaikkia kotona leikkausta odottavia potilaita, joten ohjeesta ei löydy yksityiskohtaisia ohjeita eri toimenpiteisiin tuleville potilaille. Seuraavassa kappaleessa on otsikkona Vihreä linja ja kappaleessa selvitetään sairaanhoitopiirin vihreän linjan toimintamallia lyhyesti.

Seuraava otsikko on Ravitseminen. Potilasohjeessa ohjeistetaan sairaanhoitopiirin käytännön mukaan olemaan toimenpidepäivänä täysin ravinnotta leikkausta edeltävän päivän vaihtumisesta leikkauspäiväksi. Nestettä saa juoda leikkauspäivänä kello kolmeen asti aamuyöllä. Alkoholi on laitettu omana otsikkonaan potilasohjeeseen. Sairaanhoitopiirin ohjeen mukaan alkoholia ei saa nauttia 48 tuntia ennen toimenpidettä, eikä 24 tuntia toimenpiteen jälkeen.

Lääkkeet on seuraavana otsikkona ja kappaleessa on huomioitu myös luontaistuotteet. Pääasiassa vihreän linjan potilaat ovat perusterveitä ja tietyt perussairaudet ja niiden lääkitys saattaa olla esteenä vihreälle linjalle asettamisessa. Sairaanhoitopiirin käytäntönä on, että anestesia lääkäri kertoo mitä lääkkeitä potilas saa ottaa leikkauspäivänä ja mitkä lääkkeet tulee jättää tauolle. Leikkauspäivän lääkitykselle on varattu kaksi käsin kirjoitus riviä. Rivien alla on kehotus ottaa lääkkeet kotona pienen vesimäärän kanssa (Sairaanhoitopiiri n.d. a).

Seuraavana omana kappaleena on hygienia, missä kehoitetaan potilasta peseytymään joko leikkausta edeltävänä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Ihokarvojen poistamista potilaan tulee välttää, sillä ihon tulee olla mahdollista vammasta johtuvaa ihorikkoa lukuun ottamatta ehjä infektoriskin minimoimiseksi. Huomiota tulee kiinnittää navan ja taivealueiden puhtautteen peseytymisen yhteydessä. Potilasta kehoitetaan poistamaan kynsilakka ja kaikki korut. Lisäksi kehoitetaan välttämään leikkauspäivänä kasvojen ehostamista sekä hiuslakan käyttöä. Potilas ohjataan ottamaan mukaan henkilökohtaiset hygienia tuotteet ja häntä ohjeistetaan valitsemaan helposti puettavat vaatteet huomioiden mahdollinen kipsi sekä haava-alue.

Seuraavat otsikot käsittelevät sairaanhoitopiirin yleisiä ohjeita rahan ja arvoesineiden kotiin jättämisestä, matkapuhelimen käytöstä sekä tupakoinnista. Sivun kaksi alimmaisena on lihavoitu lause: Jos Sinulla on kysyttävää tai voinnissasi tapahtuu muutoksia ennen sairaalaan saapumista, ota yhteyttä saapumisosastolle.

Sivu kolme alkaa Sairaalaan saapuminen -otsikolla. Potilas ohjataan välttämään omalla autolla sairaalaan saapumista, sillä autolla ja muilla ajoneuvoilla ajaminen on kiellettyä toimenpiteessä käytettävien lääkeaineiden takia 24 tunnin ajan. Lisäksi kappaleessa selvitetään sairaanhoitopiirin liikennejärjestelyitä. Potilas ohjataan saapumaan suoraan sovitulle osastolle ja ilmoittautumaan henkilökunnalle, joka ohjaa potilaalle osaston käytännöt ja kertoo leikkauspäivän kulusta (Sairaanhoitopiiri n.d. b).

Leikkauspäivän kulku otsikon alla olevassa kappaleessa kerrotaan yleisesti leikkauspäivän etenemisestä, toiminnasta ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Kipulääkitys on kappaleessa mainittu erikseen, sillä hyvä kivunhoito on sairaanhoitopiirin operatiivisen puolen yksi tärkeä prioriteetti. Viimeinen kappale käsittelee kotiutumista. Päiväkirurgisen toimenpiteen kotiutumiskriteerien mukaisesti ohjeessa kerrotaan, että potilaalla tulee olla aikuista seuraa leikkauksen jälkeisen yön ajan, mikäli potilas kotiutuu leikkauspäivän aikana. Sivulla kerrotaan KELA-taksista, ja tarvittavista kotiutuspapereista sekä jatkohoidon järjestämisestä. Sivun alalaidassa on sairaanhoitopiirin hinnasto, kuten aiemmin on esitetty. Ohje loppuu sanoihin: Sairaalalasku postitetaan jälkikäteen kotiin (Sairanhoitopiiri n.d. a,b; Hammar 2011, 12–13).

### 7.2 Potilasohjeen testaus

Potilasohje esitettiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiirissä sekä hoitoalalla työskentelevillä että muussa kuin hoitoalan työssä olleilla henkilöillä. Lisäksi sairaanhoitopiirin henkilöstöltä saatiin erittäin arvokkaita neuvoja ja ohjeita. Potilasohjetta edelleen muokattiin saadun palautteen pohjalta. Kiireisen aikataulun vuoksi potilasohjetta ei ehditty testaamaan vihreän linjan potilailla, mutta koska esitestaushenkilöt ymmärsivät ohjeen sisällön, opinnäytetyön tekijät uskovat ohjeen toimivan myös oikeassa potilastilanteessa.

## 8 POHDINTA

Punaisena lankana koko prosessin ajan pidettiin kysymystä, millainen on hyvä potilasohje. Vaikka lähdemateriaaleissa vastattiin erittäin suoraan tähän kysymykseen, silti ongelmia ilmeni. Haastetta potilasohjeen tekemiselle tuottivat erilaiset syyt potilaan vihreälle linjalle asettamiselle. Vihreän linjan potilailla on eri erikoisaloille kuuluvia sairauksia taustalla, joten tältä osin yksityiskohtaista ohjetta ei voitu luoda.

Lähtöasetelmat opinnäytetyölle olivat mielenkiintoiset. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on vankka hoitoalan kokemus taustalla, toisella psykiatrian puolelta ja toisella akuuttihoitosta sekä opinnäytetyömme tilanneelta sairaanhoitopiirin ortopedian vuodeosastolta. Erilaiset lähtökohdat kuitenkin osoittautuivat rikkaudeksi, sillä näin työhön saatiin uutta ja laajempaa näkökulmaa. Aiemman kirjallisen potilasohjeen kanssa työskenteleminen oli nostanut esiin ongelmakohtia, mutta asialle helposti urautui, eikä asiaa osannut pohtia muista näkökulmista. Näin ollen täysin erilaisesta hoitotyön ympäristöstä tuleminen auttoi suuresti näkökulmien laajentamisessa.

Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kesken sujui hyvin alkuvaikeuksien jälkeen. Suurin ongelma oli aikataulut, sillä oman työn ohessa opiskelu, omat elämät, eri paikkakunnat ja erilaiset elämäntilanteet hankaloittivat yhteisen ajan löytämistä. Kun opinnäytetyö saatiin kunnolla käyntiin ja työnjako selkeäksi, onnistui jo omilla tahoilla työskentely. Tuotettu teksti on samantasoista, eivätkä kummankaan omat persoonalliset piirteet juuri-

kaan erotu valmiista tuotoksesta, vaan opinnäytetyöhön saavutettiin hyvä kompromissi.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti molempia opinnäytetyön tekijöitä sekä ammatillisesti että yksilöinä suuresti. Kriittinen ajattelu oli kasvanut toki koko sairaanhoitajaopintojen ajan, mutta opinnäytetyön myötä kasvu on ollut merkittävää. Opinnäytetyön tekijät ovat aina ymmärtäneet jatkuvasti korostuvan potilasohjauksen merkityksen, johtuen molempien aiemmasta hoitoalan työkokemuksesta, mutta prosessin aikana tietämys on kasvanut ja ymmärrys kirjallisen ohjeen tärkeydestä muun muassa vihreän linjan potilaiden kohdalla. Oma osaaminen kehittyi lisäksi tiedon haussa ja löytyneen aineiston analysoinnissa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät oppivat arvioimaan kirjallisia potilasohjeita kriittisesti, mikä madaltaa jatkossa kynnystä kirjallisen potilasohjeen luomiselle, sillä nyt opinnäytetyön tekijät tietävät mitä ohjeen tulisi sisältää ja miksi.

Kirjallisia potilasohjeita tulisi luoda kattamaan entistä laajempi alue hoitotyön saralla. Toisaalta työ on haasteellista ja vaativaa, kun kiinnitetään huomiota kirjallisen potilasohjeen laatuun. Samalla potilasohjeiden tulisi olla ajanmukaisia ja päivitettyjä. Toisaalta nykypäivänä ihmiset hakevat tietoa aiempaa enemmän Internetistä, mutta heiltä saattaa puuttua tarvittava kriittisyys löytyneen tiedon suhteen. Näin ollen tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvien potilasohjeiden merkitys kasvaa.

Kirjallinen potilasohje vihreän linjan potilaalle onnistui opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin. Valmis tuotos täyttää sairaanhoitopiirin omat kirjallisen potilasohjeen laatuvaatimukset. Ohjeesta tuli selkeä, ymmärrettävä, informatiivinen ja helppolukuinen. Aikataululliset ongelmat estivät valmiin potilasohjeen testaamista käytännössä potilailla, mutta lopputuloksen uskotaan olevan silti odotetun mukainen.

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan tarkoituksena on kuvata ja perustella hyviä ja oikeita tapoja toimia suhteessa toisiin ihmisiin. Etiikassa pohditaan sitä, mikä hoitotyössä on tärkeää, miten toisia tulisi kohdella ja miten toisten tulisi kohdella meitä. Etiikka auttaa tekemään valintoja ja arvioimaan sekä omaa että toisten toimintaa. Ohjauksella tarkoitetaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa on läsnä vähintään kaksi eettistä perspektiiviä ja siten ohjauksessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa. Nämä perspektiivit ovat ammattilaisen eli hoitajan sekä potilaan tai ohjaukseen läheisesti liittyvien omaisten omat eettiset näkemykset. Ohjaukseen vaikuttavia hoitajan eettisiä näkemyksiä voidaan määritellä hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja ammattietiikan kautta. Lisäksi tilanteessa ovat sekä hoitajan että potilaan omat henkilökohtaiset käsitykset etiikasta. (Lipponen ym. 2006).

Lait ja asetukset luovat ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Tältä perustalta sitoudutaan huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Myös potilaan ohjaus on

toteutettava hänen suostumuksellaan ja yhteisymmärryksessä. Lakien ja asetusten lisäksi ohjaustilanteen eettistä kontekstia määrittävät terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ovat terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat. Niiden mukaan terveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Eettisiä periaatteita on kuusi ja ne ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Ohjauksen tavoite on siis ymmärrettävissä terveydenhuollon etiikan kautta eli tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lipponen ym. 2006).

Opinnäytetyön tekemisen kaikissa vaiheissa noudatettiin eettisiä periaatteita ja työhön mukaan kelpuutettua lähdemateriaalia tarkasteltiin myös eettisestä näkökulmasta. Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, välttyttiin suorilta kontakteilta potilaiden tai heidän omaistensa ja läheistensä kanssa. Tältäkin osin kyettiin minimoimaan mahdollisten eettisten ongelmien syntyminen, koska työn tilanteen organisaation ohjeistus ei salli ammattikorkeakoulutasoisten opinnäytetyöntekijöiden haastatella potilaita tai heidän perheitään. Tietosuojan osalta noudatettiin Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita koskien organisaatioiden tai haastateltujen henkilöiden nimien käyttöä eli niitä ei työssä mainita. Ongelmaksi muodostui lopulta ainoastaan lähdeluettelo, jossa organisaatioiden ja siellä työskentelevien henkilöiden nimet ovat nähtävillä. Ongelma tuotiin työn ohjanneen opettajan tietoisuuteen ja yhdessä hänen kanssaan päästiin kaikkia työn osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Varsinaisen potilasohjeenkaan suunnittelussa ja toteutuksessa ei törmätty eettisesti merkittäviin ongelmiin, koska ohje noudattaa tarkasti työn tilanteen organisaation määrittelemiä laatukriteereitä.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Lähdemateriaalina käytettiin tuoreita, pääasiassa alle kymmenen vuotta sitten julkaistuja lähteitä, joten opinnäytetyö on ajantasainen ja tätä kautta luotettava. Pitkä lähdemateriaalin keräämisaika mahdollisti laajemman materiaalin määrän hyödyntämisen ja näin mukaan saatiin uusimpia, jopa opinnäytetyöprosessin aikana valmistuneita artikkeleita ja tutkimuksia. Käytetyissä tutkimuksissa tekijöinä oli pääasiassa hoitotieteen saralla tunnettuja tutkijoita, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Tiivis yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta, sillä opinnäytetyöntekijät saivat koko prosessin ajan kehittämissuhteita sekä arvokasta palautetta kirjallisesta potilasohjeesta. Samalla työhön saatiin varmistettua opinnäytetyön toimeksiantajan laatukriteerien toteutuminen.

Potilasohjeen esitetausta aidossa ympäristössä olisi lisännyt esitetauksen luotettavuutta, mutta aikataulullisesti tämä ei onnistunut. Silti potilasohjeen uskotaan toimivan, sillä esitetausta ohjeelle kuitenkin tehtiin. Koehenkilöt ymmärsivät lukemansa ja uskoivat pystyvänsä ohjeen perusteella valmistautumaan vihreän linjan leikkaukseen.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen merkitys korostuu jatkuvasti. Ohjaus kuuluu jokaisen sairaanhoitajan jokapäiväiseen työhön. Potilaan oikeus saada ohjausta perustuu lakiin, joten ohjauksen tulee olla laadukasta sekä tasalaatuista. Näin ollen suullisen potilasohjauksen tueksi tulisi mielestämme laatia ajantasaista kirjallista materiaalia potilasohjauksen tasalaatuisuuden sekä asian ymmärryksen varmistamiseksi.

Vihreä linja on toimintamallina hyödyllinen, mutta itse toimintaa tulee kehittää ja prosessia tarkastella uudelleen. Asia on kirjattu Jonottamatta hoitoon projektin osana ja viety sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johdolle tiedoksi. Toistaiseksi projekti käsittelee vain elektiivisiä leikkauksia, joten vihreä linja on rajattu projektin aikana siitä pois. Ongelma on kuitenkin nostettu tietoisuuteen.

Osa vihreän linjan ongelmista johtuu osaamisen puutteesta. Näin ollen jatkotoimenpiteinä ehdotamme, että vihreän linjan toimintamallista tiedotettaisiin ja vihreän linjan potilaan hoitoon osallistuville tahoille järjestettäisiin koulutusta esimerkiksi osastotunnin yhteydessä, jotta hoitoprosessi saataisiin tutuksi.

Vihreän linjan potilaita ensikäynnillä kohtaaville yksiköille tulisi tehdä ajantasainen ohje, mikä sisältäisi kuvauksen vihreän linjan toimintamallista hoitajan roolin ja tehtävien selkiyttämiseksi.

## LÄHTEET

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea potilaan voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Arnala, I. 2012. Kanta-Hämeen keskussairaalan leikkaustoiminnan muutokset 7.1.2013 alkaen. Kantaviisi 4/2012. 4.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hietasola-Husu, S. 2010. Potilasohjaushanke, toisen vaiheen loppuraportti. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Hiltunen, O. 2012. Ylilääkäri. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Haastattelu 6.1.2013.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Kallio, P., Meretoja, O., Salminen, P. & Arjatsalo, C., 2006. Liikennevalo-ohjaus tehostaa päivystysleikkaustoimintaa ja parantaa henkilökunnan työhyvinvointia. Suomen lääkirlehti 61(48): 5057–5081.

Kyngäs, H. 2007. Asiantuntija-artikkelit. Potilasohjauksen laatu. Viitattu 25.11.2012. Saatavissa Hoitoportaaliassa: [http://www.hoitoportaali.fi/asiantuntija-artikkelit/potilasohjauksen\\_laatu/](http://www.hoitoportaali.fi/asiantuntija-artikkelit/potilasohjauksen_laatu/)

Kyngäs, H. 2007. Asiantuntija-artikkelit. Ortopedisten potilaiden voimavaraistumista tukeva ohjaus. Viitattu 25.11.2012. Saatavissa Hoitoportaaliassa: [http://www.hoitoportaali.fi/asiantuntija-artikkelit/ortopedisten\\_potilaiden\\_voimavaraistumista\\_tukeva\\_ohjaus/](http://www.hoitoportaali.fi/asiantuntija-artikkelit/ortopedisten_potilaiden_voimavaraistumista_tukeva_ohjaus/)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 16.5.2013. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön potilastyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Marjamaa, R. & Virtanen, K. 2006. Ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Puolakka, R. 2012. LEIKKO on HYVÄ asia! Kantaviisi 3/2012, 4–6.

Sairaanhoitopiiri n.d. a. Ohje henkilöstölle: Vihreän linjan potilaiden valintakriteerit ja ohjeet. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Sairaanhoitopiiri n.d. b. Potilasohje: Ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L. Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T. Moisander, M., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4), 217–228.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S. Leikkola, P. Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8(4), 2010, 21–28.

Siltanen, H. 2012. Jononhoidon hallinta sairaanhoitopiirissä – elektiivisen leikkauspotilaan hoito. Jonottamatta hoitoon. Loppuraportti 30.10.2012. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 16.5.2013. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

Suotunen, T. 2009. Ortopedisten päivystyspotilaiden tiedolliset odotukset ja tiedonsaanti. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Terveydenhuoltolaki. 2010/1326. Viitattu 16.5.2013. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Virtanen, K. & Maisniemi, K. 2010. Vihreän linjan potilaan valintakriteerit ja toimintaohjeet. HYKS/Kirurgian toimiala. Töölön sairaala.

VIHREÄN LINJAN POTILASOHJE SAIRAANHOITOPUIRILLE

**Tervetuloa vihreän linjan leikkaukseen!**

Sairaalaan tulopäivä \_\_\_\_\_ kello \_\_\_\_\_

Saapumispaikka:

Osasto XX Ortopedia

Osasto XX Naistentaudit

Tiedustelut tarvittaessa:

XX-XXXXXX (Ortopedia)

XX-XXXXXX (Naistentaudit)

Sairaalan osoite:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

**Seuraavien ohjeiden noudattaminen on erittäin tärkeää  
oman turvallisuutesi takia**

### **Ennen leikkausta**

Tutustu ennen leikkausta tähän ohjeeseen huolellisesti. Ohjeen noudattaminen mahdollistaa turvallisen hoidon ja leikkauksen sekä nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista. Tämä on yleisohje kaikille kotona vihreän linjan leikkausta odottaville potilaille.

### **Vihreä linja**

Vihreän linjan leikkauksella tarkoitetaan päivystyksellistä leikkausta, mitä potilas voi odottaa kotona. Vihreän linjan potilaana Sinut leikataan päivystysleikkaussalissa päivän päivystyspotilaiden kiireellisyysjärjestyksen mukaisesti.

### **Ravitsemus**

Leikkauspäivänä et voi syödä tai juoda mitään. Ravinnon nauttiminen, myös juominen, estää leikkauksen. Leikkauksen aikana annettavat anestesia-aineet aiheuttavat usein oksennusrefleksin mikä voi johtaa hengenvaaraan.

Leikkausta edeltävänä päivänä voit syödä normaalisti klo 24:00 asti ja juoda nesteitä leikkauspäivänä aamuyöhön klo 3:00 asti.

## **Alkoholi**

Älä käytä alkoholia lainkaan 48 tuntia ennen toimenpidettä, sillä leikkauksen aikana käytettävillä lääkkeillä saattaa olla vaarallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. Alkoholin nauttiminen on kiellettyä lisäksi 24 tuntia toimenpiteen jälkeen.

## **Lääkkeet**

Säännöllisten lääkkeiden, myös luontaistuotteiden, ottamisesta neuvotellaan anestesialääkärin kanssa. Anestesialääkäri antaa ohjeet miten ja mitä lääkkeitä ennen leikkausta otetaan. Ota kuitenkin sairaalaan mukaan kaikki käyttämäsi lääkkeet.

## **Leikkauspäivän lääkitys**

---

---

Ota lääkkeet kotona pienen vesimäärän kanssa.

## **Hygienia**

Peseydy huolellisesti ennen leikkaukseen tuloa joko edellisenä iltana tai leikkauspäivän aamuna. Rikkinäinen iho lisää tulehdusriskiä ja saattaa olla este leikkaukselle. Tästä syystä ihokarvojen poistaminen ei ole sallittua. Puhdista peseytymisen yhteydessä myös napa ja taivealueet.

Ota pois kynsilakka ja kaikki korut. Vältä leikkauspäivänä kasvojen ehostamista ja hiuslakan käyttöä. Korujen poistaminen on tärkeää, sillä leikkauksen aikana käytetään sähköisiä laitteita, jotka saattavat aiheuttaa korujen kohdalle palovamman ja lisätä infektioriskiä. Kosmetiikkatuotteet saattavat myös sisältää metallia.

Ota mukaan omat henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet. Pukeudu joustavin, helposti puettaviin vaatteisiin haava-alue ja mahdollinen kipsi huomioiden.

## **Raha ja arvoesineet**

Ota mukaan vain vähäinen määrä rahaa kanttiinissa käyntiä tai taksimatkaa varten. Sairaalan kanttiinissa käy myös pankkikortti. Arvoesineet suositellaan jättämään kotiin, sillä sairaala ei vastaa arvoesineistä.

## **Matkapuhelin**

Voit käyttää matkapuhelinta vuodeosastoilla. Huomioithan kuitenkin toiset potilaat.

## **Tupakointi**

Sairaalamme on savuton sairaala. Saat tarvittaessa henkilökunnalta apua tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakointi hidastaa leikkaushaavan paranemista ja sitä kautta toipumista kokonaisuudessaan.

**Jos Sinulla on kysyttävää tai voinnissasi tapahtuu muutoksia ennen sairaalaan saapumista, ota yhteyttä saapumisosastolle.**



## Sairaalaan saapuminen

Vältä sairaalaan saapumista omalla autolla itse ajaen. Leikkauksen jälkeen autolla (ja muilla ajoneuvoilla) ajaminen on kiellettyä 24 tunnin ajan toimenpiteessä käytettyjen lääkeaineiden vuoksi. Sairaalan edessä olevat pysäköintitilat ovat neljän tunnin kiekkopaikkoja. Tarvittaessa pitkäaikaispysäköintiin saat erillisen luvan sairaalan neuvonnasta.

Tule sovittuna ajankohtana suoraan sovittulle osastolle edellä kuvatut leikkausvalmistelut suoritettuna ja ilmoittaudu hoitohenkilökunnalle. Osaston henkilökunta ohjaa osaston käytänteet ja kertoo päivän kulusta. Tarvittaessa aamulla otetaan vielä verikokeita tai muita tarvittavia tutkimuksia.

## Leikkauspäivän kulku

Henkilökunta opastaa Sinua ja kertoo päivän kulusta. Mikäli leikkauksesi ei ole päivän ensimmäinen, tapaat leikkaavan lääkärin osastolla. Hän kertoo leikkauksen alustavan aikataulun. Ennen leikkausta Sinulle annetaan esilääkettä tarvittaessa jännityksen lievennykseksi.

Leikkauksen jälkeen voitiasi seurataan tarvittava aika heräämössä. Aika vaihtelee yksilöllisten lääkkeiden vaikutusaikojen mukaisesti. Heräämövaiheen jälkeen Sinut siirretään takaisin osastolle. Osastolla saat syötävää ja voitiasi seurataan. Saat kipulääkettä säännöllisesti ja tarvittaessa. Kerro kivusta hoitajalle, sillä hyvä kipulääkitys auttaa leikkauksesta toipumisessa.

## Kotiutuminen

Leikkauksen jälkeen voitiasi seurataan vuodeosastolla usein seuraavaan päivään. Tapauskohtaisesti kotiutuminen voi kuitenkin tapahtua jo leikkauspäivänä, jos kotiutumisen kriteerit täyttyvät. Tästä päättävät anestesialääkäri ja leikkaava lääkäri yhdessä.

Mikäli kotiutuminen tapahtuu saman päivän aikana, Sinulla tulee olla aikuinen ihminen seuranasi seuraavan yön ajan. Et voi ajaa autoa 24 tuntiin leikkauksessa käytettyjen lääkeaineiden vuoksi. Tarvittaessa saat hoitajilta KELA-taksi todistuksen. KELA-taksin omavastuu on 14,25 euroa vuonna 2013.

Kotiutuessanne saat mukaasi tarvittavat reseptit, haavanhoito-ohjeet sekä tarpeelliset kotihoito-ohjeet, tarvittavat lääkärintodistukset sekä jälkitarkastusajan.

## Hinnasto 2013

Poliklinikkamaksu	27,50€
Hoitopäivämaksu	32,60€
Sakkomaksu	

Käyttämättömästä ja peruuttamattomasta ajasta peritään 33,90€

Sairaalalasku postitetaan jälkikäteen kotiin.