

LONKAN JA POLVEN TEKONIVELLEIKATTUJEN POTILAIDEN KOTIUTUS SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMANA

Anni Hapuli
Tanja Välilehto

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveys-, hyvinvointi- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Hapuli, Anni Välilehto, Tanja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.5.2014
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Lonkan ja polven tekonivelleikkattujen potilaiden kotiutus sairaanhoitajan toteuttamana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Holma, Sinikka; Tyrväinen, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Keski-Suomen keskussairaalassa on otettu käyttöön vuonna 2011 nopean toipumisen hoitomalli, jonka tarkoituksena on nopeuttaa potilaiden toipumista tekonivelleikkauksista ja parantaa tekonivelkirurgian vaikuttavuutta. Nopean toipumisen hoitomallissa on käytössä kotiutuskriteerit, joiden perusteella myös osaston sairaanhoitajat voivat kotiuttaa potilaita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville sairaanhoitajien kokemuksia tekonivelpotilaiden kotiutuksista ja siitä miten kotiuttamiskriteerit tukevat heidän työtään. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien toteuttamaa kotiutustoimintaa tekonivelpotilaille. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui viisi osaston sairaanhoitajaa. Haastattelut tapahtuivat maaliskuussa 2014 Keski-Suomen keskussairaalassa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä huhtikuussa 2014.</p> <p>Tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat nopean toipumisen hoitomallin positiivisena asiana. Erityisesti kirjallinen opas ja kotiutuskriteerit koettiin työtä tukevinä työvälineinä. Haasteeksi tuloksista nousi esille kiire, ohjauksen laatu ja moniammatillinen yhteistyö. Kiireen koettiin vaikuttavan oleellisesti työtekkoon ja sen sujuvuuteen. Kiireen vuoksi myös ohjauksen laatu saattoi kärsiä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi osaksi kotiutuksissa, mutta yhteistyötä toivottiin kehitettävän. Haastateltavat olivat tyytyväisiä tekonivelpotilaiden kotiutuskriteereihin ja kokivat niiden olevan tarpeeksi kattavat tukemaan kotiutustoimintaa.</p> <p>Kehittämiskohteiksi haastateltavat kokivat kotiutustoiminnan tehostamisen myös ilta-aikana tapahtuvaksi sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen enemmän kotiutusta tukevaksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä kotiutustoimintaa toimivammaksi sairaanhoitajien osalta. Tulosten avulla kotiutuksien epäkohtiin voidaan puuttua, kuten ohjaustilanteeseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kotiuttaminen, tekonivelpotilas, kotiutuskriteerit		
Muut tiedot		



Author(s) Hapuli, Anni Välilehto, Tanja	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 12.5.2014
	Pages 43	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Hip and knee artificial joint patients discharges implement by nurses		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Holma, Sinikka; Tyrväinen, Hannele		
Assigned by Central-Finland's Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>Since 2011 Central Finland Central Hospital has been using a fast recovery treatment model the purpose of which is to promote patients' recovery from an artificial joint surgery. The treatment model's purpose is to improve the impact of artificial joint surgery. The treatment model includes discharge criteria with the help of which it is also possible for nurses to discharge patients.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine nurses' experiences of artificial joint patients' discharges and how the discharge criteria supported their work. The goal of this thesis was to improve artificial joint patients' discharges by nurses. Five nurses participated in the study, and the data was collected by conducting theme interviews. The interviews took place in March 2014 in Central Finland Central Hospital. The material was analyzed by using content analysis in April 2014.</p> <p>The results showed that the nurses saw the fast recovery treatment model as a positive aspect. Especially the written guidebook and the discharge criteria were seen as helpful tools in their everyday work. The challenging factors highlighted by the results were the hectic work pace, the quality of guidance and multi-professional collaboration. The constant rush was seen to essentially affect the nurses' daily work. Because of the rush the quality of patients' guidance might suffer. Multi-professional collaboration was seen as an important matter concerning the discharges, but the nurses hoped for improvements in the collaboration. The nurses were satisfied with the patients' discharge criteria and they stated that the criteria were sufficiently inclusive to support the discharge operations.</p> <p>The interviewees saw that development areas would be enhancing discharging so that it could be carried out in the evenings and developing discharges to a more supportive direction from the perspective of multi-professional collaboration. The results of this thesis can be used in developing the functionality of the discharges from the nursing point of view. With the help of these results the defects in discharge operations, such as those related to guidance and multi-professional collaboration, can be addressed.</p>		
Keywords discharge, artificial joint patient, discharging criteria		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO.....	3
2 KOTIUTTAMISPROSESSI	4
2.1 Potilasohjaus osana kotiutusta	6
2.2 Yleisimmät ongelmat kotiuttamisessa	7
3 POLVI- JA LONKKAPOTILAIDEN TEKONIVELLEIKKAUKSET	8
3.1 Polven tekonivelleikkaukset.....	8
3.2 Lonkan tekonivelleikkaukset	9
3.3 Tekonivelpotilaan ohjaus osana kotiutusta	10
3.3.1 Preoperatiivinen ohjaus	11
3.3.2 Postoperatiivinen ohjaus.....	12
4 NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLI	13
4.1 Nopean toipumisen hoitomallin tavoite ja tarkoitus.....	14
4.2 Sairaanhoidajan työnkuva nopean toipumisen hoitomallissa.....	15
4.3 Kotiuttamiskriteerit	16
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6.1 Teemahaastattelun toteuttaminen.....	18
6.2 Aineiston käsittely ja analyysi	20
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	21
7.1 Sairaanhoidajien kokemukset tekonivelpotilaiden kotiutuksista	21
7.2 Kotiutus-kriteerit päätöksenteon tukena.....	25
8 POHDINTA	26
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	27
8.3 Tutkimustulosten käytettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	30
LÄHTEET	31
LIITTEET.....	36
Liite 1	36
Liite 2	37

Liite 3	38
Kuvio 1. Asetetut primaarit polviproteesit ikäryhmittäin	9
Kuvio 2. Asetetut primaarit lonkanproteesit ikäryhmittäin.....	10
Taulukko 1. Kotiuttamiskriteerit polven-ja lonkan tekonivelpotilaille.....	17

1 JOHDANTO

Suomessa vuosittain tehtyjä lonkan- ja polven tekonivelleikkauksia on noin 15000, ja leikkaukset tulevat lisääntymään väestön ikääntyessä (Raappana & Suikkonen 2013, 28). Nykyään on otettu käyttöön hoitoaikoja lyhentäviä hoitoprosesseja, sillä yhteiskunta ja potilaat vaativat laadukasta hoitoa sekä hyviä hoitotuloksia. Hyvien hoitotulosten lisäksi joudutaan entistä enemmän ottamaan huomioon taloudellisuus. (Scheinin 2006, 545.)

Vuodesta 2011 alkaen Keski-Suomen keskussairaalassa on ollut käytössä nopean toipumisen hoitomalli lonkka- ja polviproteesipotilaille. Nopean toipumisen hoitomallin tarkoituksena on vähentää hoitoaikaa sairaalassa. Hoitomallin on todettu vaikuttavan suoraan potilastyytyväisyyteen, nopeampaan toipumiseen sekä taloudellisiin tekijöihin. (Raappana & Suikkonen 2013, 28.)

Vuonna 2011 Keski-Suomen keskussairaalassa tehtiin 321 lonkan tekonivelleikkauksia. Näistä leikkauksista primaareja oli 242 ja revisioita 79. Polven tekonivelen primaarileikkauksia tehtiin 233 ja revisioita 39. (Rautiainen, Perälä & Pelanteri 2013.) Ennen uuden hoitomallin käyttöönottoa hoitoajat leikkauksen jälkeen olivat keskimäärin 5 vuorokautta. Uuden hoitomallin ansiosta hoitoajat ovat lyhentyneet keskimäärin 2-3 postoperatiiviseen päivään. Potilas kotiutetaan osastolta käytössä olevien kotiuttamiskriteerien täytyessä. Myös osaston sairaanhoitajat saavat kotiuttaa potilaan ilta-aikaan silloin, kun lääkäri ei ole paikalla. (Raappana & Suikkonen 2013, 30.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kirurginen vuodeosasto, jossa hoidetaan ortopedisiä ja traumatologisia potilaita. Suurin osa osaston potilaista on elektiivisiä leikkauspotilaita, joille suoritetaan tekonivel- ja selkäkirurgisia toimenpiteitä. Toimeksiantajan mukaan osastolle tarvitaan tietoa siitä, kuinka kotiutustoimintaa voidaan kehittää sairaanhoitajien osalta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013a.)

Opinnäytetyön tarkoitus on saada selville sairaanhoitajien kokemuksia tekonivelpotilaiden kotiutuksista ja siitä miten kotiuttamiskriteerit tukevat heidän työtään. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien toteuttamaa tekonivelpotilaiden kotiutusta.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä nopean toipumisen hoitomalli on uudehko asia hoitotyössä. Hoitomalli kehittyy ja elää koko ajan ja näkemyksiä sairaanhoitajan näkökulmasta tarvitaan lisää.

2 KOTIUTTAMISPROSESSI

Rauhasalon (2003) mukaan Closs ja Tierney (1993) määrittelevät kotiutumisen ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet prosessiksi, jonka tarkoituksena on helpottaa potilaiden siirtymistä toisesta ympäristöstä eli sairaalasta, toiseen ympäristöön, eli tässä tapauksessa kotiympäristöön. Kotiutusprosessin aikana potilaat valmistautuvat kotihoitoon siirtymiseen. Yleisesti kotiutuminen koetaan myönteisenä asiana, mutta se voidaan kokea myös vaikeana ja riskialttiina asiana etenkin, jos kotiutuminen tapahtuu nopeasti ja ilman ohjausta. (Rauhasalo 2003, 31.)

Sana kotiuttaa tarkoittaa tekoa, jossa jokin tai joku saattaa kohteen kotiutumaan. Kotiutua sanasta puhutaan, kun tarkoitetaan kohdehenkilön kotiinpaluuta. (Nyky-suomen sanakirja 1992, 515.) Kotiutuminen on siirtymävaihe, jossa potilas siirtyy sairaalasta kotiin tai toiseen hoitoyksikköön (Hönninen, Kuorelahti, Holmstedt, Heiskanen, Hinkkanen, Kultti, Uusipaasto & Virtanen 2011, 22). Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kotiutus sanalla sitä, kun sairaanhoitaja kotiuttaa potilaan kotiin.

Kotiutumisen suunnittelu alkaa jo siitä, kun potilas hakeutuu hoitoon terveysongelmansa vuoksi. Kotiutuksen ollessa suunnittelematon ja huonosti valmisteltu voi potilaan hoidon jatkuvuus olla vaarassa ja potilasturvallisuus olla uhattuna. (Hönninen ym. 2011, 22.) Hyvissä ajoin aloitettu kotiuttamisen suunnittelu on todistetusti lyhentänyt potilaan sairaalassaoloaikaa (Ketola 2010, 3).

Kotiutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kaikki hoitoon osallistuvat. Kotiutus tapahtuu yhteistyössä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin kokonaisvaltainen hyvinvointi tulee huomioitua. Liian kiireellisesti toteutettuja kotiutuksia kannattaa välttää, sillä ne vaikuttavat negatiivisesti hoidon jatkuvuuteen. Potilaan turvalliseen kotiuttamiseen kuuluu, että arvioidaan potilaan kotikuntoisuus, jolloin varmistetaan, että potilas selviytyy kotona. Kotiutusprosessin seuranta ja arviointia tulee toteuttaa kaikkien kotiutukseen osallistuvien näkökulmasta. (Nykänen-Juvonen & Pakarinen 2009, 11-12.)

Onnistuneeseen kotiutukseen vaaditaan sairaanhoitajalta ammattitaitoa ja itsenäistä päätöksentekoa. Sairanhoitaja hankkii sekä koulutuksen että työelämän aikana työn vaatimia ammattitietoja ja -taitoja joita kutsutaan kvalifikaatioiksi. Ammatilliseen pätevyyteen kuuluu vahva tietopohja. Tietopohja koostuu yleisistä ammattiin liittyvistä ja erityisalan tiedoista. Ammatillinen pätevyys vaatii hoitajalta joustavuutta, kykyä suunnitelmalliseen toimintaan ja muutosvalmiutta. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 28-29.) Ammatillisen osaamisen kasvu vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa oppimisprosessia, jonka aikana hoitaja hankkii tietoja ja taitoja, joiden avulla hän kykenee vastaamaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin (Ervasti 2004, 14).

Kotiutuksesta huolehtiva sairaanhoitaja varmistaa, että potilas saa mukaansa tarvittavat dokumentit, kuten epikriisin, reseptit ja tarvittaessa lääkärin todistukset. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia, että jatkokontrolliajat on varattu sekä varmistaa, että mahdolliset lääkkeet seuraavaksi vuorokaudeksi ovat saatavilla. Kotiutettava sairaanhoitaja antaa myös suulliset ohjeet lääkkeiden käytöstä. (Luhtasaari & Jämsén 2013.)

Potilaan kotiutuessa sairaanhoitaja antaa kirjalliset sekä suulliset ohjeet haavanhoidosta ja hakasten poistosta. Lisäksi annetaan toimenpideinfektiokaavake, jonka täyttää hakaset poistava sairaanhoitaja. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Potilaan kotiuttamisprosessia voidaan arvioida esimerkiksi seuraamalla potilaan selviytymistä kotihoidossa tai muussa jatkohoitopaikassa. Kotihoidon työntekijät ovat ne henkilöt, jotka useimmiten arvioivat potilaan kotiutuksen onnistumista, mutta arviointia voi tapahtua myös muun muassa kotiutushoitajan toimesta. Jotta hoitohenkilökunta pystyisi parantamaan käytäntöä hyvän kotiutumisen takaamiseksi, potilasta tulee kannustaa arvioimaan kotiutussuunnitelmaansa. (Berggren & Toiviainen 2010, 5.)

2.1 Potilasohjaus osana kotiutusta

Potilasohjaus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista (Potilaslaki 1992/785, 5§). Potilasohjaus on tärkeä osa onnistunutta kotiutusta. Ohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä ja terveystalouden rakennemuutosten vuoksi. (Raappana & Suikkonen 2013.)

Keskisen (2008) tutkimuksen mukaan potilaat toivovat riittävää jatkohoidon ohjausta, jotta kotiutuminen olisi onnistunut. Jatkohoidon ohjauksen kuuluu tiedon saanti, ohjaus ja kotihoito-ohjeet. Tärkeäksi koetaan myös tiedon saanti sairaudesta, kivunhoidosta ja kotona mahdollisesti esiin tulevista asioista. Näiden tietojen saaminen lisää myös potilaiden osallistumista kotiutumispäätösten tekoon. (Keskisen 2008, 20–21.)

Hyvään potilasohjaukseen kuuluu suunnittelu ja valmistelu sekä sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Hyvin suunnitellun ohjauksen ja hoidon lisäksi potilaan kanssa tehdään yhdessä tavoitteet, jotka auttavat potilasta muodostamaan selkeän kuvan ohjaustilanteesta. Näin potilaan saa motivoitumaan sekä uskomaan tavoitteisiin ja tuloksiin. Potilaan motivaatiota ohjauksessa edistää hyvä ensivaikutelma sairaanhoitajasta jo vastaanottotilanteessa. (Hautakangas ym. 2003, 76–77.) Keskisen (2008, 21) mukaan potilaat kokivat, että pelkästään suulliset ohjeet olivat riittämättömät. Potilaiden mielestä tarvitaan myös kirjallisia ohjeita esimerkiksi lääkityksestä.

Hyvä potilasohjaus on yksilöllistä ja vastaa potilaan senhetkisiä tarpeita. Tutkimuksen mukaan potilaat haluaisivat itse osallistua ja ottaa vastuuta ohjauksesta keskustelemalla ja pohtimalla eri toimintavaihtoehtoja. (Leino-Kilpi & Suominen 1997, 107.)

2.2 Yleisimmät ongelmat kotiuttamisessa

Hammarin (2008) tutkimukset osoittavat, että kotiuttamisessa voi olla monia ongelmia. Puutteita esiintyy esimerkiksi hoidon jatkuvuudessa, kotiutukset ovat valmistelemattomia, yhteiset tavoitteet puuttuvat sekä ilmenee katkoksia tiedonkulussa. Jatkuvasti lyhenevät hoitajaksot sairaalassa lisäävät myös kotiuttamisprosessin haasteellisuutta. (Hammar 2008, 27.)

Ennenaikainen kotiuttaminen voi johtaa ongelmiin kotona. Mutta myös myöhäinen kotiuttaminen ahtauttaa osastoa, ja saattaa lisätä hoitohenkilökunnan työtaakkaa. (Korttila & Kangas-Saarela 2006, 516.) Keskinen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että kotona tarvittavan avun arvioiminen ja riittävän avun järjestäminen kotiin oli potilaiden mielestä tärkeä edellytys hyvälle kotiutumiselle. Avun tarpeesta tulisi myös syntyä yhteinen näkemys potilaan, omaisen, kotihoidon ja sairaalan henkilökunnan välillä. (Keskinen 2008, 21.)

Alatalon (2013) tutkimuksen mukaan, kotiutusvaiheen ongelmaksi nousi hoitajien haastattelun pohjalta jatkohoidon järjestäminen, joka koettiin kuormittavaksi tekijäksi. Lisäksi tutkimuksissa ilmeni, että potilaan useat perussairaudet, mielenterveysongelmat tai runsas alkoholin käyttö koettiin kotiutusta vaikeuttavaksi tekijäksi. Näin hoitajalla oli suurempi vastuu siitä, kuinka potilas selviää kotona. Ongelmaksi nousi myös hoitajan vaihtuminen kesken hoidon. Kiireessä annettu raportti voi aiheuttaa tiedon puutteellisuutta ja katkoksia tiedonkulussa. Hoitaja joutuu perehtymään uudestaan potilaan perustietoihin ja nykytilanteeseen. (Alatalo 2013, 25-29.)

Hustedin ym. (2011) tutkimuksien mukaan yleisimpinä syinä kotiutuksen viivästy-miseen oli leikkauksen jälkeinen kipu, pahoinvointi ja yleinen heikkous. Lisäksi kotiuttamista viivästytti mahdollisen verensiirron odottaminen ja fysioterapian alkaminen. Näiden lisäksi osa potilaista joutui odottamaan postoperatiivisen röntgenkuvan ot-

toa, jonka vuoksi kotiutuminen ei ollut mahdollista. (Husted, Lunn, Troelsen, Gaarn-Larsen, Kristensen & Kehlet 2011, 679.)

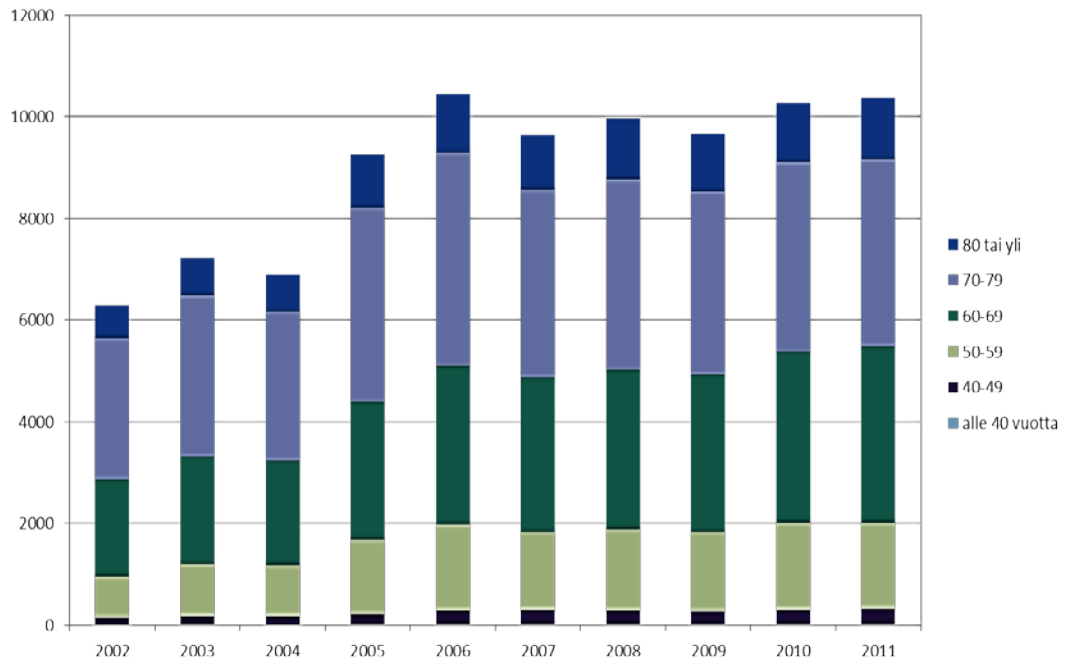
3 POLVI- JA LONKKAPOTILAIDEN TEKONIVELLEIKKAUKSET

Polvi- ja lonkkatekonivelleikkauksen aiheellisuus arvioidaan aina yksilöllisesti. Yleisiä ja yksiselitteisiä syitä leikkaukselle ei ole määritelty kirjallisuudessa, vaan leikkaus tarve katsotaan aina potilaskohtaisesti. Käypä hoito -suositusten mukaan tekonivelleikkaukseen on aihetta, jos potilaalla on nivelrikkoon sopiva radiologinen löydös tai nivelkipu ei ole hallittavissa ei-operatiivisin keinoin tai on havaittavissa selkeää liikevajausta tai virheasento. (Käypä hoito 2012.)

Tekonivelleikkaukset ovat tehokkaita elämänlaadun parantajia kaikilla elämän osa-alueilla. Tekonivelleikkaukset parantavat erityisesti iäkkäiden potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentävät kipua. Leikkauksen hyvää tulosta ei estä ikä, vaan suurillekin ikäryhmille leikkauksesta on merkittävä hyöty. (Virolainen 2012.)

3.1 Polven tekonivelleikkaukset

Primaari polviproteesileikkauksia tehtiin vuonna 2011 noin 10000 potilaalle. Tästä määrästä oli naisia 67 %. Keski-ikä leikatuille naispotilaille oli 69 vuotta. Miehillä vastaava ikä oli 67 vuotta. Noin puolet proteesileikkauksista tehtiin yli 70-vuotiaille. (Rautiainen, Perälä & Pelanteri 2013, 3.)

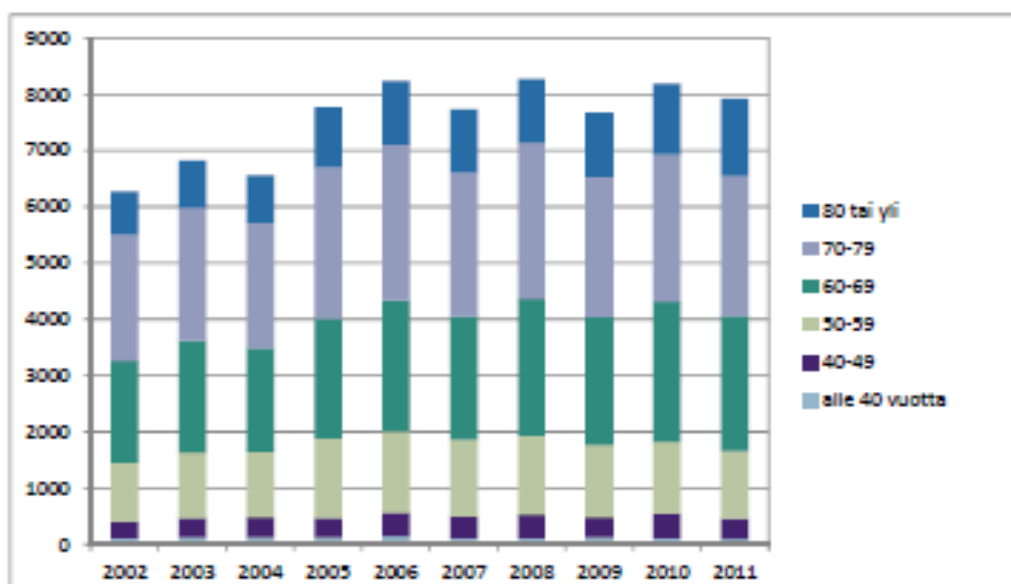


Kuvio 1. Asetetut primaarit polviproteesit ikäryhmittäin (Rautiainen, Perälä & Pelanteri 2013.)

Pysyvyytulokset polviproteeseissa ovat hyviä 10-15 seuranta vuoden aikana. Leikkauksista saatu toiminnallinen hyöty on parempi pidemmälle edenneissä kulumissa kuin taudin lievemmissä muodoissa. Tekonivelen avulla potilas voi liikkua normaalisti ja porraskävely onnistuu paremmin ja lisäksi potilaan rasituksensieto lisääntyy. (Pakkala 2008, 12.)

3.2 Lonkan tekonivelleikkaukset

Lonkkaproteesileikkauksia tehtiin vuonna 2011 primaarileikkauksina noin 8000. Leikkauksista 58 prosenttia oli naisia, joiden keski-ikä oli 70 vuotta. Lonkkaproteesileikkauksissa miesten keski-ikä oli 66 vuotta. Leikkauksien kokonaismäärästä lähes puolet potilaista olivat yli 70-vuotiaita. (Rautiainen, Perälä & Pelanteri 2013, 2.)



Kuvio 2. Asetetut primaarit lonkanproteesit ikäryhmittäin (Rautiainen, Perälä & Pelanteri 2013.)

Lonkan tekonivelleikkauksen syitä ovat kivut, jotka eivät enää ole hallittavissa lääkkeellisin keinoin. Myös liikevajaus, joka vaikuttaa toimintakykyyn sekä virheasento ovat aiheita tekonivelleikkaukseen. Tekonivelleikkauksen jälkeen ei suositella työtä, jossa joutuu liikkumaan epätasaisessa maastossa tai kiipeämään. (Pakkala 2008, 9.)

Montinin (2007) tutkimuksen mukaan lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu parani huomattavasti ja fyysinen toimintakyky lisääntyi sekä potilaiden kipu helpottui leikkauksen jälkeen.

3.3 Tekonivelpotilaan ohjaus osana kotiutusta

Tekonivelpotilaan hoitopolkuun kuuluu olennaisena osana potilaan ohjaus. Potilasta ohjataan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Ohjauksista on vastuussa sairaanhoitaja. Jotta kotiutus tapahtuu turvallisesti, tulee potilaan täyttää tekonivelpotilaalle asetetut kotiutuskriteerit. (Leppävuori & Paukkeri 2011, 65-66.)

Lyhentyneet hoitoajat vaativat hyvää ja tehokasta ohjausta, jotta potilaat selviytyvät terveysongelmansa kanssa. On todettu, että tehokas ohjaus vähentää potilaan pelkoa ja ahdistusta leikkausta kohtaan ja lisää potilaan motivaatiota toipumiseen. Oh-

jaaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, joka perustuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Lukkari ym. 2007, 32-33.)

Jotta ohjaus onnistuu, on tärkeää tunnistaa mitä potilas jo tietää ja mitä hänen täytyisi tietää ja mitä hän haluaa tietää. Lisäksi täytyy tunnistaa mikä on potilaalle paras tapa omaksua tieto. Potilaan ja hoitajan yhteisnäkemys hoidosta parantaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-48.)

3.3.1 Preoperatiivinen ohjaus

Preoperatiivinen tarkoittaa sanana leikkausta edeltävää vaihetta. Tämä vaihe alkaa siitä, kun leikkauspäätös on tehty. Vaiheeseen kuuluu olennaisesti potilaan ohjaaminen. Ohjaamisella halutaan taata potilaan hyvä valmistautuminen leikkaukseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.)

Saarelan (2013) tutkimuksen mukaan laadukas preoperatiivinen ohjaus lyhentää hoitoaikoja sairaalassa. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat ovat ohjauksen jälkeen valmiimpia saapumaan leikkaukseen suoraan kotoa leikkauspäivänä. On todettu, että etukäteen ohjattu potilas selviytyy hoitajaksosta paremmin kuin esimerkiksi päivystysleikkaukseen tuleva potilas. Hyvän preoperatiivisen ohjauksen on myös huomattu poistavan potilaan pelkoja leikkauksen suhteen ja vähentävän postoperatiivisen kipulääkityksen tarvetta. (Saarela 2013, 28-34.)

Potilas käy preoperatiivisella käynnillä tekonivel- eli endoproteesihoidajan luona kaksi viikkoa ennen leikkausta. Endoproteesihoidajan lisäksi potilas tapaa käynnillä leikkaavan kirurgin sekä fysioterapeutin. Endoproteesihoidajan luona keskustellaan potilaan kanssa hänen elämäntilanteestaan, odotuksistaan ja mahdollisista ongelmista. Käynnin tavoitteena on antaa potilaalle kokonaiskuva siitä, mitä leikkauskäytännöt pitävät sisällään leikkausprosessin eri vaiheissa. Yksi tärkeimmistä keskustelunaiheista on potilaan kotiutumisen suunnittelu. Lisäksi tarkistetaan terveydentilaan liittyvät asiat kuten lääkkitykset, allergiat sekä sairaudet ja tehdään tarvittavat vitaalielintoimintojen mittaukset. Ihon kunnon huolehtimisesta annetaan myös ohjeita. (Salonen 2011.)

Kotiutumisen suunnittelu aloitetaan jo preoperatiivisella käynnillä. Potilaan kanssa käydään keskustellen läpi kotiutuksen edellytyksiä sekä sitä, onko potilaalla mahdollisuuksia saada apua leikkauksen jälkeen. Potilaan kanssa käydään läpi kotiutuuko hän suoraan leikkauksen jälkeen kotiin vai kotiutuuko hän terveyskeskuksen kautta. Lisäksi järjestetään mahdollinen kotisairaanhoido. (Salonen 2011.)

Tulevaisuudessa täytyy ottaa innovatiivisempi lähestymistapa potilaan omiin osallistumistarpeisiin sekä kiinnittää niihin enemmän huomiota. Punaisena lankana potilaan hoidossa tulisi käyttää hänen voimaannuttamistaan (sekä käytännössä, opetuksessa että tutkimuksissa), sillä nykytrendin mukaan potilaan sairaalassaoloaika on lyhyempi ja heille tarjotut hoitoresurssit ovat pienempiä. Niinpä potilaan omat resurssit nousevat yhä tärkeämmiksi. Kontrolloituinen ja valvonta eivät ole parhaita tapoja tukea potilaan itsenäistymistä tässä asiassa. Potilailla tulisi olla oikeus kokea omat kykynsä ja taitonsa olennaisiksi ja tärkeiksi ja saada käyttää niitä taitoja ja tietoja, joita he ovat oppineet. (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto & Salanterä 2005, 221.)

3.3.2 Postoperatiivinen ohjaus

Postoperatiivinen tarkoittaa leikkauksen jälkeistä vaihetta. Tämä alkaa siitä, kun potilas on vastaanotettu valvontayksikköön, jossa tapahtuu potilaan voinnin tarkkailu ja kuntoutus. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

Saarelan (2013) tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutusta tukevalla ohjauksella turvattiin sairaalajakson aikainen ja kotiutumisen jälkeen tapahtuva kuntoutus. Laadukkaalla ohjauksella kuvattiin olevan suuri merkitys potilaan hyvinvointiin. (Saarela 2013, 30.)

Puolestaan Johanssonin (2006) mukaan ortopediset potilaat pitivät ohjauksessa tärkeänä tietää komplikaatioista ja niiden oireista. Vähiten tärkeänä tietona potilaat pitivät yhteisön tukea ja huolenpitoa. Sairaalassa potilaat halusivat tietää miten

komplikaatiot tunnistetaan ja miten niitä vältetään. Potilaat halusivat myös tietää miten fyysistä rasitusta leikkauksen jälkeen tulisi välttää. (Johansson 2006)

Kaikki kirurgiset potilaat eivät välttämättä tarvitse ohjauksessa samaa tiedon määrää. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että ohjauksessa annettu tieto potilaalle on katsotaan yksilökohtaisesti. Jos ohjauksessa olisi selkeä kuva siitä, mitä potilas haluaa tietää, voitaisiin tiedonantoa potilaalle kohdistaa tarkemmin. (Rankinen, Salanterä, Heikkinen, Johansson, Kaljonen, Virtanen & Leino-Kilpi 2007,118.)

4 NOPEAN TOIPUMISEN HOITOMALLI

Kirurgisten leikkauspotilaiden hoito on kehittynyt merkittävästi vuosien varrella. Parantuneet anestesia- ja kivunhoitomenetelmät ovat mahdollistaneet potilaan nopean heräämisen ja liikkeelle lähdön. Kehletin & Wilmoren (2005) määritelmässä nopeassa hoitomallissa yhdistyvät kirurgian, anestesiologian, fysioterapian ja hoitotyön keinot auttaa potilasta. (Korpi, Raitapuro, Sjöholm & Ritmala-Castrén 2007.) Nopean toipumisen hoitomalliin kuuluu aikainen leikkauksen jälkeinen mobilisaatio, ravitsemuksen aloittaminen suun kautta, monipuolinen opioideja välttävä kivunhoito sekä optimoitu fysioterapia (Jans, Bundgaard-Nielsen, Solgaard, Johansson & Kehlet 2011).

Nopean toipumisen hoitomallissa oleellisinta on koko hoitoryhmän motivoituminen hoidon kehittämiseen. Kyseisellä hoitomallilla voidaan lyhentää hoitoaikoja hoidon laadusta tinkimättä. Nykyään on otettu käyttöön enemmän hoitoaikoja lyhentäviä hoitoprosesseja, kuten lyhytkirurgiaa, päiväkirurgiaa ja leikkaukseen kotoa (LEIKO)-menetelmä. Näiden hoitoprosessien avulla voidaan ottaa myös huomioon toiminnan taloudellisuus ja sen hyödyt yhteiskunnassa. (Scheinin 2006, 545.)

4.1 Nopean toipumisen hoitomallin tavoite ja tarkoitus

Nopean toipumisen hoitomallissa on tarkoitus lyhentää toipilasaikaa sekä vähentää sairastamista ja kuolleisuutta. Tutkimuksissa ja analyyseissa on todistettu hoitomallilla olevan taloudellisia hyötyjä. Hoitomallilla on myös todettu olevan vaikutuksia potilaiden hoidon lopputulokseen positiivisella tavalla. (Jans ym. 2011.) Potilaiden tulisi olla hyvin ohjattuja ja motivoida heitä olemaan aktiivisia osapuolia hoidossa. Tämä on osaltaan nostanut potilastyytyväisyyttä. (Husted 2012, 16-17.)

Tavoitteena nopean toipumisen hoitomallissa on, että potilas kotiutuu turvallisesti ja lyhyessä ajassa. Jotta tämä toteutuu, tulee potilaan täyttää tietyt kotiutusstandardit, jotka on asetettu polven- ja lonkan tekonivelleikkaus potilaille. Standardit vaihtelevat eri yksiköiden ja maiden välillä, mutta pääperiaate on kuitenkin sama. Potilaan tulee kyetä huolehtimaan itsestään, nousemaan sängystä ja tuolilta itsenäisesti ja kävellä useita metrejä ilman apua. Esteitä kotiutukselle ovat tavallisesti tromboembolia komplikaatiot ja lihasheikkous. Aikaisella mobilisaatiolla voidaan edellä mainitut komplikaatiot ehkäistä. (Husted 2012, 16-17.)

Siirryttäessä heräämöstä vuodeosastolle pyritään saamaan potilas liikkeelle mahdollisimman pian. Potilaat ovat yleensä motivoituneita kuntoutukseensa ja odottavat liikkeelle pääsyä. Nopean toipumisen hoitomalliin kuuluu, että potilaan liikkeelle lähtö tapahtuu kuuden tunnin sisällä leikkauksen lopusta. Liikkeelle lähteminen ensimmäistä kertaa leikkauksen jälkeen tapahtuu kahden hoitajan avustamana, jolloin myös varmistetaan, että potilaan yleistila pysyy hyvänä. (Raappana & Suikkonen 2013.)

Aikainen ylösnousu voi aiheuttaa potilaalle silmien sumenemista, huimausta, pahoinvointia tai pyörtymistä johtuen alhaisesta verenpaineesta seisossa. Vaikka aikainen ylösnousu saattaa aiheuttaa edellä mainittuja oireita, aikainen leikkauksen mobilisaatio on välttämätöntä nopealle toipumiselle. Tutkimuksen mukaan, lähes puolella potilaista esiintyy joitakin näistä oireista, mikäli mobilisaatio tapahtuu kuuden tunnin sisällä leikkauksesta. (Jans ym. 2011.)

Nykypäivän suositusten mukaan liikkumaan nousee heti leikkauksen jälkeen, jotta toimintakyky normalisoituisi. Myös kliinisen kokemuksen mukaan aikainen ylösnousu ehkäisee kipua sekä auttaa ylläpitämään nivelten liikkuvuutta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

Nopean toipumisen hoitomallin ansiosta potilaan kotiuttaminen on nopeampaa kuin aiemmin. Hoitajakson lyhentyessä potilaspalaute on ollut myönteistä. Useimmiten potilas kotiutuu 2-3 postoperatiivisena päivänä, jolloin hänen täytyy täyttää kotiutumiskriteerit. Mikäli kriteerit täyttyvät jo ensimmäisen postoperatiivisena päivänä, voi potilas jo tällöin kotiutua. Osaston sairaanhoitajan tehtävänä on seurata kotiutuskriteerien täyttymistä, ja mikäli kriteerit täyttyvät illalla, voi sairaanhoitaja kotiuttaa potilaan myös ilta-aikaan. (Raappana & Suikkonen 2013.)

4.2 Sairaanhoitajan työnkuva nopean toipumisen hoitomallissa

Sairaanhoitajan päätöksentekoprosessi koostuu tiedon keräämisestä potilaasta, tiedon käsittelystä, tilanteen määrittelystä, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä potilaan tilan seurannasta ja arvioinnista. Päätöksenteossa sairaanhoitajalta vaaditaan kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisuja ja dokumentointitaitoja. (Nummelin 2009, 18-19.)

Sairaanhoitajan toimenkuva muuttuu ja kehittyy ajan myötä jatkuvasti. Haastavuus kasvaa, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja monisairaat potilaat lisääntyvät. Sairaanhoitajan työtehtävien muokkauksen on todettu myös parantavan hoidon laatua. Tulevaisuudessa kirurgisen sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu perustehtävien lisäksi enemmän ohjaus- ja opetustehtäviä potilaiden nopean vaihtuvuuden vuoksi. Osaa- misvaatimusten lisääntymiseen on vaikuttanut sairauksien lisääntyminen, moniammatillinen yhteistyö ja potilaiden hoitajaksojen lyhentyminen. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 2011, 54-56.)

Nopean toipumisen hoitomallissa myös sairaanhoitajalle kuuluu potilaiden kotiutukset. Normaali käytäntö on, että kotiutuskriteerien täytyminen katsotaan aamuisin kirurgin kierrolla. Mikäli potilas täyttää kotiutuskriteerit, voi hän kotiutua aamun ai-

kana. Nopean toipumisen hoitomallin myötä on mahdollista, että potilaat täyttävät kotiutuskriteerit jo ennen seuraavaa kirurgin kiertoa, joten kotiutuksia tapahtuu iltapäiväaikaan sairaanhoitajien toteuttamana. Kriteerit tulee olla selvillä molemmille osapuolille, sekä potilaalle, että hoitohenkilökunnalle. (Husted 2012, 18.)

Kotiutuspäivänä lääkäri tekee valmiiksi potilaalle kotiutuspaperit, joihin kuuluu epikriisi, reseptit ja tekee määräykset jatkokontrolliajoista. Sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa tarvittavat asiat, kuten haavanhoito, jatkokontrollit, antaa yhteystiedot komplikaatioiden varalle ja lääkehoidon ohjaus. Tarvittaessa sairaanhoitaja tilaa potilaalle kyydin ja varmistaa, että potilas kotiutuu turvallisesti. (Luhtasaari & Jämsén 2013.)

4.3 Kotiuttamiskriteerit

Useimmiten kotiutuskriteereitä on ollut käytössä päiväkirurgisissa yksiköissä. Päiväkirurgisen potilaan kotiuttamiskriteerit liittyvät pääosin vakaisiin elintoimintoihin sekä toimintakykyyn. Potilaan on pystyttävä suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten syömisestä ja pukeutumisesta sekä hänellä ei saa olla liiallista kipua tai pahoinvointia. Aikaisemmin kriteerinä on myös ollut virtsaamisen sujuminen, mutta nykyään sitä ei vaadita kaikilta. (Korttila 2005, 459-460.) Tekonivelpotilailla on Keski-Suomen keskussairaalassa määritelty omat kotiuttamiskriteerit, jotka ovat esitelty taulukossa 1. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013b.)

Lisäksi kotiutukseen on olemassa muitakin kriteereitä sairaalasta ja yksiköstä riippuen. Esimerkiksi potilas ei voi kotiutua ennen kuin hän ymmärtää lääkkeiden oikeanlaisen käytön sekä hänellä tulee olla järjestettynä mahdolliset kotiavut valmiiksi. (American Thoracic Society 2014.)

Taulukko 1. Kotiuttamiskriteerit polven- ja lonkan tekonivelpotilaille (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013b.)

Pukeutuminen ja riisuminen sujuvat itsenäisesti
Sängystä ja tuolista ylösnousu sekä istuminen sujuvat itsenäisesti
Itsenäinen hygienian hoito
Kävely itsenäisesti, tarvittaessa porraskävely
Lämpö alle 38°
Kotiasiat kunnossa

Jotta potilas voidaan kotiuttaa, tulee hänen täyttää kotiuttamiskriteerit. Kriteerit ovat itsenäinen liikkuminen kyynärsauvojen avulla tasaisella ja portaissa, omatoiminen selviytyminen pukeutumisesta ja peseytymisestä tarvittavien apuvälineiden avulla. Näiden lisäksi potilaiden tulee ymmärtää ortopedin määrittämät kuormitus- ja liikerajoitukset sekä hallita lääkityksen käyttö. Leikkauksen jälkeinen lämpö voi nousta hieman normaalista, mutta lämmön tulee olla kuitenkin alle 38 astetta, jotta kotiinpääsy on mahdollista. Näin varmistetaan, että potilaalla ei ole viitteitä leikkauksen jälkeistä infektiosta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

On erityisen tärkeää, että potilaan kotiasiat ovat kunnossa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on joku tukihenkilö kotona auttamassa tarpeen vaatiessa. Jos potilas asuu yksin, eikä hänellä ole saatavilla apua kotiin, niin potilas siirtyy osastolta terveyskeskukseen kuntoutumaan. (Biomet 2014.)

Sairaanhoitaja antaa potilaalle suullisesti haavanhoito-ohjeet. Jos haavan kanssa ongelmia jo osastolla, potilaalle annetaan kotiutusvaiheessa soittoaika hoitajalle tai tarvittaessa näyttö hoitajalle. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tekonivelpotilaiden kotiutuksista ja siitä miten kotiuttamiskriteerit tukevat heidän työtään. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien toteuttamaa kotiutusta tekonivelpotilaille.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on tekonivelpotilaiden kotiutuksista?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat kotiutuskriteerien tukevan heidän päätöksete-koaan kotiutuksessa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teema-haastattelua. Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen keskussairaalan kirurgisen vuode-osaston sairaanhoitajille. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen tavoite on sama eroista huolimatta. Molempien tutkimusten avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteena olevista ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti ajatellaan, että laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.)

6.1 Teemahaastattelun toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä tutkimus toteutaan teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla menetelmällä. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen avulla

ja apuna käytetään tarkentavia kysymyksiä, jotka ovat myös mietitty etukäteen. Tässä haastattelumenetelmässä on tärkeää, että tutkija ei kysele mitä tahansa, vaan vastauksia pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelumenetelmässä etuna on joustavuus, sillä haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista, mikäli tulee väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa. Kysymykset voidaan myös esittää siinä järjestyksessä, kun tutkija itse haluaa. Haastattelussa tärkeää on, että tutkija saa mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. On suositeltavaa, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin ja teemoihin hyvissä ajoin. (Tuomi & Sarajärvi, 73.)

Jotta haastattelu saadaan sujumaan ilman katkoja ja nopeasti, haastattelut tallennetaan nauhoittamalla. Teema-alueisiin ja kysymyksiin perehdytään etukäteen, tarkoituksena on pystyä toimimaan haastattelutilanteessa ilman kynää ja paperia. Näin luodaan haastattelutilanteeseen luonteva ilmapiirin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92.)

Teemahaastattelussa kysymykset voidaan jakaa sisällön mukaan kahteen ryhmään, joita ovat tosiasiakysymykset ja mielipidekysymykset. Vaikka teemahaastattelussa korostetaan sen joustavuutta ja kysymyksien väljyyttä, on kuitenkin tärkeää, että tutkija suunnitteluvaiheessa selvittää yksityiskohtaisesti omat aikomuksensa tutkimuksen suhteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 106.)

Tutkimusta varten haastateltiin viittä kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajaa. Haastateltavat valittiin siten, että osastonhoitaja valitsi 20 eri ikäistä ja eripituisen työkokemuksen omaavia henkilöitä, joiden keskuudesta arvotaan viisi haastateltavaa. Haastattelut suoritettiin osaston tiloissa alkukevään 2014 aikana hoitajan työajan puitteissa, päivinä, jotka sovittiin erikseen osastonhoitajan kanssa. Haastateltavia tiedotettiin saatekirjeellä (liite 1) etukäteen tutkimuksesta ja he saivat tutustua teemoihin (liite 2) ennakkoon. Haastattelut nauhoitettiin ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Haastateltavien anonymiteetti suojattiin ja tutkimusaineisto käsiteltiin salaisesti.

Haastattelut litteroitiin, luokiteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Tuloksia verrattiin jo tutkittuun tietoon, ja tutkimuskysymysten kautta pohdittiin ovatko tulokset johdonmukaisia ja luotettavia.

6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen tarkoittaa tutkimusaineiston kääntämistä tekstiksi. Kyseinen vaihe on tutkimuksen kannalta tärkeä, vaikka monesti vaihe ajatellaan vain mekaaniseksi tapahtumaksi. Aineiston käsittelyssä kannattaa pyrkiä säilyttämään se mitä on sanottu ja miten asia on ilmaistu. Aineisto tulee kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan, jolloin haastattelun on todellisuus säilyy mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on analyysi menetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysissa aineisto jaetaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavassa vaiheessa aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa rauhallisessa huoneessa iltapäivästä vuoron vaihdon aikaan. Kaikki haastattelut suoritettiin samassa paikassa samaan vuorokauden aikaan. Aikaa haastatteluihin oli varattu reilusti. Haastattelut olivat pituudeltaan 12-35 minuuttia, jonka jälkeen ne kirjoitettiin tekstiksi eli litteroitiin. Kirjoitettua tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 14 sivua rivivälillä 1,5. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tekstistä poimittiin asioita, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Tämän jälkeen poimitut asiat luokiteltiin alkuperäisiin ilmauksiin ja pelkistettyihin ilmauksiin. Pelkistetyistä ilmauksista tehtiin alaluokat, jotka jaettiin kahteen pääluokkaan (liite 3).

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Sairaanhoidajien kokemukset tekonivelpotilaiden kotiutuksesta

Kiireen vaikutus kotiutukseen

Haastateltavien mielestä kiire vaikutti oleellisesti työn tekoon. Haastateltavat kokivat, että sekä hoitajan oma kiire työvuoron aikana, että potilaan kiire kotiin vaikutti työntekoon ja sen sujuvuuteen.

No siis kiire, kyl se vaikuttaa. Vaikka kuinka rauhallisen haluis tehdä siitä kotiutushetkestä, myös niinku hoitajan kiire ja potilaan kiire lähtee niin se ehkä vaikeuttaa sitä.

Kiireen koettiin vaikuttavan myös ohjauksen määrään ja laatuun. Haastateltavien mielestä osastolla oleva jatkuva paine sekä suuri potilasvaihtuvuus vaikutti myös kotiutustoimintaan siten, että kotiutuvien potilaiden ohjaus ei ole niin laadukasta.

Se (ohjaus) ei oo sit niin laadukasta, tai jollain tapaa. -- Se paine tavallaan, et nyt täytyy saada nää potilaat tästä uusien tulijoiden tieltä pois.

Kotiutuspapereiden valmistuminen

Haastattelussa nousi esille kotiutuspapereiden odottelun vaikutus kotiutusten sujuvuuteen. Sairaanhoidajat kokivat, että kotiutuspapereiden odottelu ja virheellisyydet vaikuttivat kotiutuksen tekemiseen negatiivisesti.

Pitää vielä tarkistaa, että onko ne kaikki kotiutuspaperit ok. Ei voi luottaa siihen, että sieltä löytyy kaikki ne sairaslomatodistukset ja reseptit.

Sairaanhoidajat kokivat, että kotiutuspapereiden viivästyminen vaikutti suoraan sairaanhoidajien työntekoon sekä potilaan kotiutuminen saattoi viivästyä papereiden odottelun vuoksi.

Tietenkin joskus lääkärin kiireestä johtuen ja ei oo niitä kotiutuspapereita siinä kun kriteerit täyttyvät niin vähän tuntuu, että tarpeettomasti kotiutus viivästyy.

Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat joutuivat tarkentamaan lääkäreiltä potilaiden reseptejä ja muita kotiutuspapereita. Erityisesti reseptiasioissa oli epäselvyyksiä. Epikriisi koettiin toissijaisena asiana kotiutustilanteessa, sillä se pystyttiin lähettämään kotiin postissa jälkikäteen.

Niin ei tartte sit juosta niiden reseptien kanssa perään, et puuttuu sitä ja tätä -- että jos se on kerralla kunnossa niin ei tarvii sitten metsästä enää.

Potilaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Haastatteluista nousi esille etenkin sairaanhoitajien huoli siitä, saako potilas riittävästi ohjausta kotiutustilanteessa ja pystyykö potilas sisäistämään tiedon. Kotiutusvaiheessa potilas saa valtavasti tietoa ja ohjeita, joita hänen pitäisi pystyä noudattamaan kotioloissa. Ohjaustilanteeseen vaikutti oleellisesti myös potilaan kiire kotiin.

No ehkä se, että siinä kotiutusvaiheessa niille tulee kerralla hirveesti tietoa. Vaikka ne tulee kirjallisena ja käydään yksittäin lävite, nii silti niitä soittoja tulee jälkikäteen tosi paljon. -- Musta tuntuu et niillä on aina nii hirvee kiire sinne kotia, et siinä vaiheessa ne ei osaa ees kaikkea oleellista kysyä.

Ohjaukseen vaikutti potilaan oma persoonallisuus sekä se, kuinka hyvin sairaanhoitaja itse tunsi potilaan. Sairaanhoitajat kokivat, että kotiutustilanne on haastava silloin, kun potilasta ei tunne etukäteen. Tämä vaikutti siihen, että sairaanhoitajan oli vaikea nähdä potilaan ohjaustarpeet.

Se ihmisen persoonallisuus yleensäkin vaikuttaa siihen kotiutukseen ja millä tavalla sä annat sen. -- Jos se on täysin tuntematon se potilas niin vähän vaikee tietää ensiks et kuinka se omaksuu.

Potilaan oma motivaatio koettiin myös tärkeäksi ohjaustilanteessa. Sairaanhoidajien mielestä potilaat, jotka olivat käyneet ensikäynnillä olivat paljon helpompia ohjattavia ja kotiutus oli näin ollen myös sujuvaa. Potilaan oma vastaanottokyky sairaanhoidajan antamaan tietoon vaikutti ohjaustilanteeseen.

Tuntuu et ne, jotka on käyny siellä ensikäynnillä, niin tuntu et se ohjaus oli ihan helppoa.

No jos potilas on sellasella vastaanottavaisella tuulella, niin tottakai ne asiat menee paremmin perille.

Pitkä työkokemus koettiin positiiviseksi asiaksi ohjauksessa. Haastateltavien mielestä työkokemus antoi varmuutta ohjaustilanteeseen siten, että sairaanhoitaja pystyi jo suunnittelemaan etukäteen potilaan ohjausta. Työkokemuksen ansiosta sairaanhoitaja kykeni antamaan yksilöllistä ohjausta.

Paljonkin vaikuttaa (työkokemus). Tietää melkein ne ongelmakohdat, mitä siellä kotona saattaa tulla. Et osaa ohjata, mitä ei välttämättä lue jossakin oppaassa tai muussa.

Moniammatillinen yhteistyö kotiutuksissa

Sairaanhoidajat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö tuki kotiutustoimintaa. Etenkin yhteistyö fysioterapeuttien kanssa katsottiin tärkeäksi. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä osana kotiutuksessa fysioterapeuttien konsultaatiota, sillä sairaanhoidajat kokivat, että heidän ammattitaito ei riitä korvaamaan fysioterapeutin antamaa ohjausta.

Siks on ihan hirveen tärkeätä, et ne kerkee tavata ne potilaat, koska mä en osaa ohjata niin ku jumpparit ohjaa.

Ongelmaksi ilmeni fysioterapeutin puute iltaisin ja viikonloppuisin. Sairaanhoitajat kokivat, että viikonloppuisin kotiutuvat potilaata jäivät ilman fysioterapeutin ohjausta. Lisäksi yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa toivottiin kehitettävän.

Ongelmakohtahan on se, kun ne fysioterapeutit, ku ne (potilaat) ei oo välttämättä nähny fysioterapeuttia ollenkaan, jos perjantaina leikataan, se on ongelma kohta.

Kyl se vähän on, et ne tekee omaa ja me tehään omaa, et ei se yhteistyö oo nii hyvää ku se vois olla.

Kirjallinen opas kotiutuksen tukena

Potilaille annetaan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä kirjallinen Tekonivel-leikkauksen jälkeen-opas, jossa mainitaan muun muassa kotiutuskriteerit. Sairaanhoitajien mukaan opas oli erittäin hyödyllinen kotiutustilanteessa, sillä se toimi samalla muistilistana sairaanhoitajille.

Se opas, mikä annetaan, siitä löytyy kaikki asiat lähestulkoon.

Muutenhan meillä on aika hyvät noi oppaat. Mikä on hyvä semmonen runko sit ku kotiuttelee.

Haastateltavat kokivat, että mikäli potilas tutustuu oppaaseen ajoissa, kotiutustilanteenkin on paljon helpompi toteuttaa. Potilaan tutustuessa ennakkoon kotiutuskriteereihin, se helpotti sairaanhoitajien työtä, sillä kaikilla oli yhteneväiset käsitykset kotikuntoisuudesta.

Siis opas, kirjallinen opas on helpottanut sitä tosi paljon. Ja sit ku se tarpeeksi ajoissa annetaan sille potilaalle, niin se kerkee ensin tutustua.

7.2 Kotiutuskriteerit päätöksenteon tukena

Kotiutuskriteerit työn tukena

Kotiutuskriteerit koettiin pääosin selkeiksi ja helpottavan sairaanhoitajien työtä. Haastateltavien mielestä kotiutus kiteereissä mainittiin oleelliset asiat kotiutuksen toteutumisen kannalta. Tämän lisäksi haastateltavat kokivat, että kun potilaat tiesivät kotiutus kiteerit, heidän oli helpompi motivoida potilaita kuntoutumiseen.

Sillain se (kriteerit) on apukeinona, et pääseekö kotiutumaan.

Kyllähän ne auttaa ne kiteerit siihenkin, että ne pystyy motivoimaan potilasta.

Haastateltavat kokivat, että kotiutus kiteerien avulla he voivat kotiuttaa potilaita ilman lääkärin lupaa. Tosin osa haastateltavista halusi mielellään myös kuulla lääkärin mielipiteen potilaan jatkohoitopaikasta.

Ne kiteerit helpottaa tosi paljon. Tavallaan mekin voidaan sit kotiuttaa niitä potilaita, sit ku ne kiteerit täyttyy.

Kotiutus kiteerien kehittäminen

Sairaanhoitajien mielestä kotiutus kiteereissä oli hyvin vähän kehitettävää, mutta esille nousi, että kiteereissä olisi hyvä olla maininta esimerkiksi haavasta ja kipujen hallinnasta.

Eihän siinä lue haavasta mitään, et se haavavuoto pitäis olla maltillista tai.

Kipua ja sen hallintaa vois avata niissä kiteereissä enemmän.

Ilta-aikaan tapahtuva kotiutus

Kotiutus kiteereissä mainitaan, että kiteerit tarkastetaan aamulla kello 8 ja illalla kello 17. Mikäli aamulla kotiutus kiteereistä täyttyy viisi, tulisi kotiutus paperit tehdä

valmiiksi illan mahdollista kotiutusta varten. Haastatteluista kävi ilmi, että kotiutuksia tapahtuu ilta-aikaan hyvin harvoin ja pääsääntöisesti potilaat kotiutuivat aamuvuoron aikana.

Harvoinpa sitä tulee kello seittämäntoista katottua, että oisko tää nyt koti-kuntoinen. Kyllä ne melkein on sitten aamuun. Tosi harvoin sitä illalla kotiutetaan.

Sytä, miksi kotiutuksia ei tapahtunut ilta-aikaan ei osattu tarkkaan sanoa. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että uusien potilasryhmien tulo sekä kiire on vaikuttanut siihen, että kotiutukset tapahtuvat aamulla.

Ehkä se on pikkusen jäänyt meillä tän traumojen tulon jälkeen, kun toiminta muuttunut.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset laadullisessa tutkimuksessa koskevat aiheen valintaa, tutkimusmenetelmien valintaa, aineiston keruuta sekä analysointia ja raportointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-150.) Tutkimusta tehdessä noudatettiin eettisiä periaatteita ja varmistettiin, että ne toteutuvat tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimusta varten hankittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuslupia varten tehtiin tutkimussuunnitelma, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusmenetelmä. Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa ilmeni tutkimuksen vapaaehtoisuus. Tämän lisäksi haastateltavat saivat teemahaastattelun rungon etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelutilanteessa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja kerrottiin kuinka haastattelujen analysointi tulee tapahtumaan sekä kuinka haastateltavien anonymiteetti varmistetaan.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Olosuhteet aineiston tuottamisesta tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, missä aineistot kerättiin. Lisäksi tulee kertoa haastatteluihin käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

Haastatteluille pyrittiin varamaan aika, joka sopi haastateltavien omaan aikatauluun parhaiten. Haastattelun toteutumiseen saattoi vaikuttaa osaston kiire, joka mahdollisesti vaikutti haastateltavien keskittymiseen haastattelun aikana. Haastateltavien määrään olimme tyytyväisiä, sillä saimme riittävästi materiaalia ja yhtenäisiä tuloksia. Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli helppo toteuttaa, sillä kysymyksiä pystyttiin tarkentamaan haastattelun edetessä.

Tutkimuksen toteuttamisessa yhtenä haasteena oli haastattelijoiden anonymiteetin suojaaminen, sillä osaston työyhteisö on tiivis ja haastateltavia oli vain viisi. Pyrimme kuitenkin litteroinnin aikana huolehtimaan, että anonymiteetti säilyy ja, että suorista lainauksista ei paljastu haastateltavan henkilöllisyys. Tämän lisäksi sisällönanalyysin toteuttaminen oli haastavaa, sillä tutkimuksen tekijöille sisällönanalyysi oli uusi analysointimenetelmä, joka vaati erityistä perehtymistä asiaan.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia primaaritekonivelleikkattujen potilaiden kotiutuksista sekä selvittää tukevatko kotiutuskriteerit heidän työtään. Sairaanhoitajat kokivat kotiutuskäytännön pääasiassa toimivaksi ja kotiutuskriteerit kattaviksi. Teemahaastattelun vastauksista kävi ilmi useita yhdenmukaisuuksia sairaanhoitajien kokemuksista kotiutustoiminnassa. Erityisesti esille nousi tietyt termit, kuten kiire ja ohjaus sekä moniammatillisuus. Vastauksista kävi myös ilmi, että kotiutuskriteerit tukevat sairaanhoitajien tekemiä kotiutuksia ja kriteerien koettiin helpottavan työntekoa.

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että heidän sekä potilaiden kiire kotiutustilanteessa vaikutti merkittävästi ohjaustilanteeseen. Sairaanhoidajan kiireen vuoksi ohjaus saattoi jäädä vaillinaiseksi. Sairaanhoidajien mielestä potilaan oma kiire kotiin vaikutti siihen, miten potilas pystyi sisäistämään ohjauksen sisällön. Haastattelut kokivat, että suuri potilasvaihtuvuus ja paine osastolla vaikuttivat oleellisesti kotiutustoimintaan.

Sairaanhoidajan työnkuva muuttuu koko ajan vastuullisemmaksi ja haastavammaksi. Kiviniityn ym.(2011, 54-56) tutkimuksissa ilmeni, että haastavuus sairaanhoidajan työssä kasvaa sitä myötä, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja monisairaalaat lisääntyvät. Kun iäkkäät potilasryhmät lisääntyvät, kasvaa myös todennäköisesti tekoniivelpotilaiden leikkausmäärät. Tämä voi muun muassa vaikuttaa siihen, että ohjausta on tehostettava, sillä ohjattavien määrä kasvaa, mutta resurssit hoidon toteuttamiseen pysyvät samana.

Sairaanhoidajat pohtivat haastatteluissa, onko heidän antama ohjaus riittävää ja onko potilas kykenevä sisäistämään tiedon määrän. Potilaan oma motivaatio kuntoutua oli tärkeässä roolissa ohjauksen kannalta. Motivaation koettiin helpottavan ohjauksen sujuvuutta. Tämän lisäksi sairaanhoidajan työkokemus vaikutti positiivisesti ohjauksen laatuun. Työkokemus antoi varmuutta ohjaustilanteeseen, jolloin sairaanhoidajan on helpompaa antaa yksilöllisempää ohjausta potilaalle.

Haastatteluissa ilmeni, että sairaanhoidajat toivoivat tiiviimpää moniammatillista yhteistyötä, jolloin kotiutusten sujuvuus paranisi. Erityisesti fysioterapeuttien rooli koettiin kotiutustoiminnan kannalta tärkeäksi. Haasteeksi nousi esille fysioterapeuttien puuttuminen erityisesti viikonloppuisin ja ilta-aikaan. Sairaanhoidajat kokivat, että potilaat ovat eriarvoisessa asemassa, mikäli leikkaus toteutetaan loppuviikosta. Tällöin potilaalla ei ole mahdollisuutta tavata fysioterapeuttia, jos kotiutus tapahtuu viikonlopun aikana.

Sairaanhoidajat kokivat, että kotiutuskriteerit tukevat heidän työtään ja olivat tarpeeksi kattavat toteuttamaan kotiutusta. Kirjallinen Tekonivelleikkauksen jälkeenasetus, joka annetaan potilaalle ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä, koettiin

tärkeäksi tueksi kotiutusta tehdessä. Oppaan avulla potilas sai tutustua etukäteen kotiutuskriteereihin, jolloin potilasta oli helpompi motivoida kuntoutumaan.

Kehittämiskohteena vastauksista ilmeni muun muassa kotiutuspapereiden teko. Monesti kotiutuminen saattoi viivästyä kotiutuspapereiden odottelun vuoksi. Sairaanhoidajat kokivat, että mikäli edes osa kotiutuspapereista saataisiin jo lääkärikierron aikana tehtyä, nopeuttaisi se kotiutustoimintaa sairaanhoitajan osalta. Haastateltavien ehdotuksena oli, että reseptit voitaisiin tulostaa jo lääkärikierron aikana, jolloin ne olisivat valmiina, kun potilas kotiutuu. Tämän lisäksi haluttiin kehittää moniammatillista yhteistyötä. Haastateltavien toiveena oli, että fysioterapeutteja olisi saatavilla myös viikonloppuisin. Tämä helpottaisi sairaanhoitajan tekemää arviota potilaan kotikuntoisuudesta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että ilta-aikaan tapahtuu kotiutuksia erittäin vähän. Sairaanhoidajat kokivat, että kotiutuminen on keskittynyt aamuvuoron aikaan tapahtuvaksi. Haastateltavien mielestä parannettavaa olisi ilta-aikaan tapahtuvissa kotiutuksissa ja niiden tekoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Hammarin (2008) tutkimuksissa kotiutuksessa esiintyi ongelmia muun muassa, hoidon jatkuvuudessa, kotiutuksien valmistelemattomuudessa sekä yhteisten tavoitteiden puuttumisessa. (Hammar 2008, 27.) Haastatteluissa ei noussut esille edellä mainittuja ongelmia. Potilaiden kotiutus on yleensä ollut hyvin valmisteltu preoperatiivisen käynnin johdosta. Heti leikkauksen jälkeen sekä hoitajalla että potilaalla on tiedossa tavoite toipumisesta ja siitä miten jatkohoito tulee tapahtumaan. Myös haastateltavat hoitajat kokivat preoperatiivisen käynnin auttavan heitä leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja ohjauksessa.

8.3 Tutkimustulosten käytettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä kotiutustoimintaa toimivammaksi sairaanhoitajien osalta. Tulosten avulla kotiutustoiminnan epäkohtiin voidaan puuttua, kuten ohjaustilanteeseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Mahdollisesti jo ensikäynnillä potilaalle voitaisiin tehdä selväksi ohjauksen tärkeys kotitusvaiheessa, jolloin keskittyminen potilaan kannalta voisi parantua. Tulosten avulla voidaan myös panostaa toimiviin käytäntöihin, joita ovat esimerkiksi oppaat ja kattavat kotiutuskriteerit.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli antaa eväitä sairaanhoitajien toteuttamaan tekonivelpotilaiden kotiutusten kehittämiseen. Opinnäytetyön tulokset antoivat varteenotettavia kehittämiskohteita, kuten kotiutuspaperit ja kotiutuksen toteuttamisen parantaminen myös ilta-aikaan tapahtuvaksi. Haastatteluissa ilmeni kotiutuskriteerien kohdalla vain muutama kehitettävä asia. Yhtenäisiä kehittämiskohteita kriteerien osalta ei haastateltavilta tullut esille.

Jatkotutkimushaasteeksi olisi kiinnostavaa ottaa potilaiden näkökulma kotiutustilanteesta. Tutkimuksessa voisi selvittää miten potilaat kokevat kotiutustilanteen ja ohjauksen kotiin lähdetessä. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin vertailla tämän tutkimuksen kanssa, ja että löytyisikö haastatteluista samoja ongelmakohtia myös potilaiden näkökulmasta katsottuna. Lisäksi kiinnostava jatkotutkimushaaste olisi tutkia kotiutustoimintaa moniammatillisuuden kannalta ja mahdollisesti haastatella lääkäreitä ja fysioterapeutteja. Yhdessä näillä tutkimuksilla voitaisiin kehittää kotiutustoimintaa laajemmin.

LÄHTEET

Alatalo, M. 2013. Potilaan kotiuttaminen tarkkailusta - sairaanhoitajan työssä olevat haasteet. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 14.1.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58333/alatalo_markus.pdf?sequence=1

American Thoracic Society. 2014. Criteria for hospital discharge. Viitattu 12.3.2014.

<http://www.thoracic.org/clinical/copd-guidelines/for-health-professionals/exacerbation/definition-evaluation-and-treatment/inpatient/criteria-for-hospital-discharge.php>

Berggren, E-M. & Toiviainen, T. 2010. Yhteistyö kotiutushoitajan kanssa potilaan kotiuttamisprosessissa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 9.1.2014.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22219/Berggren_Toiviainen.pdf?sequence=1

Biomet 2014. Leikkauksen jälkeen. Fysioterapia. Viitattu 2.4.2014.

www.biomet.fi/potilaat/jalkeen/fysioterapia

Ervasti, T-M. 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilaita. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 8.1.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

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

Husted, H. 2012. Fast-track hip and knee arthroplasty: Clinical and organizational aspects. Acta orthopaedica No 346, Vol 83. Doctoral thesis. Viitattu 28.1.2014.
<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/17453674.2012.700593>

Husted, H., Lunn, T., Troelsen, A., Gaarn-Larsen, L., Kristensen, B. & Kehlet, H. 2011. Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty? Acta Orthopaedica 2011; 82 (6). Viitattu 3.2.2014.
<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/17453674.2011.636682>

Hönninen, H., Kuorelahti, R., Holmstedt, A., Heiskanen, M., Hinkkanen, S-M., Kultti, V., Uusipaasto, K. & Virtanen A-M. 2011. Fast track – hoitomallin kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa vatsakirurgian osastolla 22. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kuntayhtymän julkaisuja 124/2011.

Jans, Ø., Bundgaard-Nielsen, M., Solgaard, S., Johansson, P. & Kehlet, H. 2011. Orthostatic intolerance during early mobilization after fast-track hip arthroplasty. Oxford Journals. Volume 108. Issue 8. Viitattu 19.2.2014.
<http://bj.oxfordjournals.org/content/108/3/436.full>

Johansson, K. 2006. Ortopedisten potilaiden ohjaus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luentodiat. Viitattu 20.2.2014.
<http://intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/10213/Ortopedisten-potilaiden-ohjaus.pdf%E2%80%8E>

Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J. & Salanterä, S. 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. Journal of Advanced Nursing 50(2). Viitattu 3.2.2014.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=740c8ad1-f3b6-4b59-9a3b-8c78cc71a650%40sessionmgr114&vid=4&hid=113>

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Fysioterapeutti (YAMK). Opinnäytetyö. Viitattu 12.2.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013a. Osaston toiminnan kuvaus. Viitattu 9.1.2014.
<http://ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2313&nodeid=24739>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Tekonivelleikkauksen jälkeen. Viitattu 25.4.2014. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=35990>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013b. Tervetuloa tekonivelleikkaukseen. Viitattu 9.1.2014. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=35989>

Ketola, P. 2010. Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolta sairaanhoitajien kuvaamana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.2.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21867/24112010.pdf?sequence=1>

Kiviniitty, N., Liljamo, P. & Hynninen, N. 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoitajalehti 8/2011. Viitattu 28.1.2014.

<http://verkojulkaisu.viivamedia.fi/sairaanhoitaja/2011/8/54>

Korpi, L., Raitapuro, A., Sjöholm, R. & Ritmala-Castrén, M. 2007. Nopeaa toipumista Marian sairaalassa. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 28.1.2014.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2007/muut_artikkelit/nopeaa_toipumista_marian_sairaala/

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? Suomen anestesiologiyhdistys. 5/2005. Viitattu 27.2.2014.

www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf

Korttila, K. & Kangas-Saarela, T. 2006. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Toim. Rosenberg, P. ym. Duodecim. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

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

Käypä hoito 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 27.1.2014.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/balls/hoi50054#s13_4

Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. (toim.) 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Leppävuori, H. & Paukkeri, S. 2011. Tekonivelpotilaan ohjaus. Näyttöön perustuva potilasohjaus –hanke. Koulutusmateriaali. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.2.2014. <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT19.pdf>

Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2013. Vanhuksen kotiutus. Kustannus Oy Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 8.1.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02250&p_haku=kotiuttaminen

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Montin, L. 2007. Lonkan tekonivelleikkaus parantaa potilaiden elämänlaatua. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 27.1.2014.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2007/vaitos/lonkan_tekonivelleikkaus_paranta/

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 5.2.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>

Nykysuomen sanakirja. Osa 2: J–K. 1992. Juva: WSOY

Nykanen-Juvonen, S. & Pakarinen, T. 2009. Kotiutusprosessi asiakaslähtöiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa – Kotiutusprosessikuvaus kehittämistyön tueksi. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.2.2014.
http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/NykanenJuvonen_Pakarinen_opin_naytettyo.pdf

Pakkala, I. 2008. Suuret nivelet. Facultas toimintakyvyn arviointi –projekti. Julkaisu. Viitattu 27.1.2014.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f178538160/suuretnivelet.pdf>

Potilaslaki 1992/785 5§. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 8.1.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Raappana, M. & Suikkonen, M. 2013. Nopea toipuminen lonkka- ja polviproteesileikkauksista potilasohjauksen merkitys. Haava- lehti 3/2013.

Rankinen, S., Salanterä, S., Heikkinen, K., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. International Journal for Quality Health Care. Volume 19, Number 2. Viitattu 20.2.2014.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/2/113.full.pdf+html>

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee - koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Rautiainen, H., Perälä, A. & Pelanteri, S. 2013. Lonkka- ja polviproteesit 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.1.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104402/Tr09_13.pdf?sequence=1

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Viitattu 29.1.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Leikkaukset ja jalkaterveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.1.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00181

Salonen, P. 2011. Preoperatiivinen käynti. Keski-Suomen keskussairaala. Luentodiat. PDF-tiedosto. Viitattu 9.1.2014.

www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=34105&GUID={F6D1194C-2822-413A-93B2-4CF21361C552}

Scheinin, T. 2006. Fast track – kirurgiaa laadusta tinkimättä. Suomen lääkärilehti. 6/2006. Lääketieteellinen pääkirjoitus. Viitattu 24.1.2014.

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL62006-545.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Virolainen, P. 2012. Tekonivelleikkaus lonkka- ja polviartroosin hoitona. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.1.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/nak05669>

LIITTEET

Liite 1

SAATEKIRJE

Arvoisa hoitohenkilökunta

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi (AMK) hoitotyön koulutusohjelmassa. Tarkoituksena on valmistua kesäkuussa 2014. Opinnäytetyön teemme osastollenne koskien lonkan- ja polven tekonivelpotilaiden kotiuttamista sairaanhoitajan toimesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada selville Teidän kokemuksia tekemistänne tekonivelpotilaiden kotiutuksista, ja tukevatko käyttämänne kotiuttamiskriteerit työtänne. Tarkoituksena on tutkimustulosten avulla antaa eväitä kotiutustoiminnan kehittämiseen ja saada tietoa mahdollisista ongelmakohtista.

Opinnäytetyön tutkimusosan toteutamme teemahaastattelun avulla, jonka tallennamme nauhoittamalla. Annamme Teille haastattelun teema-alueet tiedoksi etukäteen. Tutkimus tehdään anonyymisti ja saamamme tutkimusaineisto käsitellään salaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Haastattelut toteutetaan osastollanne työaikanne puitteissa. Haastattelut tapahtuvat kuluvan kevään aikana ja tutkimustuloksista tulemme kertomaan osastollenne, kun työ on valmis.

Annamme tarvittaessa mielellämme lisätietoja tutkimusprosessista. Voitte olla yhteydessä myös ohjaajaamme Marja Suikkoseen.

Jyväskylässä 29.1.2014

Ystävällisin terveisin,

Anni Hapuli, f7626@student.jamk.fi

Tanja Välilehto, g8988@student.jamk.fi

Liite 2

HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET:

Esitiedot: Ikä, työvuodet sairaanhoitajana, työvuodet osastolla 21.

- 1) Millaisia kokemuksia sinulla on tekonivelleikattujen potilaiden kotiutuksista?

Apukysymys: Mitkä ovat negatiiviset ja positiiviset kokemukset?

- 2) Miten koet kotiuttamiskriteerien auttavan sinua työssäsi?

Apukysymys: Miten kriteerejä voisi kehittää? Koetko että kriteerit ovat riittävät tehdäksesi itsenäisiä päätöksiä kotiutuksen suhteen?

- 3) Mikä tekee kotiutuksen tekemisestä haastavaa?

Apukysymys: Mitkä tekijät vaikuttavat kotiutuksen toteutumiseen? Miten koet työkokemuksen vaikuttavan kotiuttamiseen? Miten koet hoitajan työmäärän vaikuttavan kotiuttamiseen? Miten koet osaston potilasmäärän vaikuttavan kotiutuksen toteutumiseen? Tapahtuuko kotiutuksia ilta-aikaan? Mikä estää kotiutusten tekemisen ilta-aikana?

- 4) Miten koet moniammatillisuuden tukevan tekemääsi kotiutusta?

Apukysymys: Miten lääkärin työ vaikuttaa kotiutuksen toteutumiseen? Miten yhteistyö fysioterapeutin kanssa vaikuttaa tekemiisi kotiutuksiin? Miten moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää.

- 5) Miten koet vuorovaikutus suhteen potilaan kanssa vaikuttavan kotiutukseen?

Apukysymys: Miten kotiutuksen toteutumiseen vaikuttaa, jos hoitosuhde potilaaseen on ollut lyhyt?

Onko sinulla jotain lisättävää tai kommentoitavaa haastattelun lopuksi?

Liite 3

SISÄLLÖNANALYYSI

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>"Mä voisin melkein kiireenkin sanoa.."</p> <p>"..omannäköinen kiire olemassaan siellä.."</p> <p>"Ne ei malta odottaa, et paperit on tehty.."</p> <p>"Se potilaiden kiire kotia on se haaste.."</p> <p>"..niinku hoitajien kiire, ja potilaan kiire lähtee, vaikeuttaa sitä.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kiire • Potilaan kiire kotiin. • Kiireen vaikutus ohjaukseen. 	Kiireen vaikutus kotiutukseen
<p>"..niitä kotiutuspapereita joutuu usein oottelee aika pitkään.."</p> <p>"Sekin, että pitää vielä tarkistaa onko ne kaikki kotiutuspaperit ok.."</p> <p>"..joskus lääkärin kiireestä johtuu, ettei ole niitä kotiutuspapereita.."</p> <p>"..ne paperit välillä viivästyy.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kotiutuspaperioiden odottelu • Kotiutuspaperioiden virheellisyydet • Kotiutuspaperioiden viivästyminen 	Kotiutuspaperioiden valmistuminen
<p>"..ehkä siinä kotiutusvaiheessa niille tulee hirveesti tietoo.."</p> <p>"Välillä jää mietityttämään, että nyt ei tainnu mennä kaikki ihan jake luun.."</p> <p>"..se ihmisen persoonallisuus yleensäkin vaikuttaa siihen kotiutukseen.."</p> <p>"..potilas on vastaanottavaisempi, kun on sellainen vuorovaikutussuhde hoitajan kanssa.."</p> <p>"..tuntuu et ne jotka on käyny ensikäynnillä, niin tuntuu et se ohjaus oli ihan helppoa.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedon määrä ohjaustilanteessa • Potilaan persoonallisuus • Vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä • Potilaan motivaatio 	Potilaan ohjaukseen vaikuttavat tekijät

<p>”..fysioterapeutin puute viikonloppuisin on ongelmallista, se on tosi vaikeeta..”</p> <p>”..molemmat tekee päätöksiä omilla tahoillaan..”</p> <p>”..siks on hirveen tärkeä, et ne kerkee tavata ne potilaat, koska mä en osaa ohjata niinku jumppari ohjaa..”</p> <p>”paperit meinaa jäädä joskus, et hoitajan pitää muistutella.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillisen yhteistyön tärkeys • Fysioterapeutin puute iltaisin ja viikonloppuisin 	<p>Moniammatillinen yhteistyö kotiutuksissa</p>
<p>”..kirjallinen opas on helpottanu sitä tosi paljon..”</p> <p>”..muutenhan meillä on aika hyvät näät oppaat, mikä on hyvä sellanen runko kun kotiuttelee..”</p> <p>”..kun se tarpeeks ajoissa annetaan sille potilaalle, niin se kerkee ensiks tutustua..”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjallisen oppaan hyödyllisyys • Potilaan tutustuminen oppaaseen 	<p>Kirjallinen opas kotiutuksen tukena</p>

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>"..mun mielestä ne on kauheen selkeet.."</p> <p>"..nehän auttaa paljon, kun on semmoset selkeät kriteerit.."</p> <p>"..helpottaa tosi paljon, tavallaan mekin voidaan kotiuttaa niitä potilaita.."</p> <p>"..sit on helpompi potilaallekin konkretisoida, et mitä pitää pystyä tekee ite.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kotiutuskriteerien selkeys • Kotituskriteerit apuna työssä • Potilaiden tietous kriteereistä 	Kotiutuskriteerit työn tukena
<p>"..eihän siinä lue haavasta mitää, et se haavavuoto pitäis olla maltillista.."</p> <p>"..kipua ja sen hallintaa vois avata niissä kriteereissä enemmän.."</p> <p>"..mun mielestä siinä on kaikki oleelliset.."</p> <p>"En mä tiedä onko niissä mitään semmosta kehitettävää.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tyytyväisyys kotiutuskriteereihin • Haavan ja kivun tarkennus kriteereissä 	Kotiutuskriteerien kehittäminen
<p>"Harvoinpa sitä tulee kello seittemäntoista katottua, onko tää ny kotikuntoinen.."</p> <p>"Kyl mun on pakko myöntää, et illalla ne kriteerit jää kattomatta.."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ilta-aikaan tapahtuvien kotiutusten vähäisyys 	Ilta-aikaan tapahtuva kotiutus