

Tiina Ahola, Outi Lähdesmäki-Cajan & Anu Rehu

## **PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN TARKISTUSLISTA TOIPUMISEN TUEKSI**

Apuväline päivittäin huomioon otettavien asioiden toteutumiseksi kotona

## **PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN TARKISTUSLISTA TOIPUMISEN TUEKSI**

Apuväline päivittäin huomioon otettavien asioiden toteutumiseksi kotona

Ahola Tiina  
Lähdesmäki-Cajan Outi  
Rehu Anu  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Tiina Ahola, Outi Lähdesmäki-Cajan & Anu Rehu

Opinnäytetyön nimi: Päiväkirurgisen potilaan tarkistuslista toipumisen tueksi

Työn ohjaajat: Markus Karttunen, Pirkko Sandelin

Työn valmistuslukukausi ja –vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 46+4

---

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, jonka tavoitteena oli luoda tarkistuslista päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvalla potilaalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea potilaan omatoimisuutta ja itsehoitoa sekä muistuttaa tärkeimmistä päivittäin toipumisessa huomioon otettavista asioista. Projektin pitkänajan kehitystavoitteena on potilaiden lisääntyneen osallistuminen itsehoitoon ja sitä kautta erilaisten toipumisen komplikaatioiden väheneminen. Tarkistuslistan avulla potilaat voivat toteuttaa toipumisen kannalta tärkeät päivittäin huomioon otettavat asiat. Projektin tavoiteltava muutos voi näkyä aiempaa parempana toipumisena päiväkirurgisesta toimenpiteestä.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt tarkistuslista tuotettiin Oulun yliopistollisen sairaalan päiväkirurgisia potilaita kotiuttaville yksiköille. Aiheen opinnäytetyölle saimme sairaalan operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivoselta. Potilaalle tarkoitettua tarkistuslistaa ei ole ollut käytössä sairaalassa aiemmin. Päiväkirurgian lisääntyminen vaikuttaa potilaan itsehoiton lisääntymiseen ja siksi potilasohjauksella ja annettavalla materiaalilla on merkitystä toimenpiteestä toipumiseen.

Tuotteesta tehtiin useampia versioita, joiden lopputuloksena syntyi kohderyhmän erilaiset tarpeet huomioiva, selkeäkielinen ja kuvitettu tarkistuslista. Prototyypin arvioimiseksi ja kehittämiseksi palautetta kerättiin päiväkirurgisia potilailta kotiuttavilta sairaanhoitajilta laatimallamme kyselylomakkeella. Palautekyselystä ja ohjausryhmältä saadun palautteen perusteella tarkistuslistaa jatkokehittiin eteenpäin ja lopullinen versio käännettiin myös englanninkielelle.

Tietoperusta sisältää teoretietoa päiväkirurgiasta ja päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä, kirjallisen kotihoito-ohjeen tekemisestä sekä kohderyhmän sisällä huomioon otettavien erityisryhmien tarpeista.

Jatkokehitysideana esitämme tarkistuslistan tuloksellisuuden, toimivuuden ja sen hyötyjen tutkimista potilaan näkökulmasta. Lisäksi tarkistuslistasta voisi tehdä sähköisen, helposti eri erikoisalojen potilaiden tarpeisiin muokattavan version.

---

Asiasanat: päiväkirurgia, perioperatiivinen hoitotyö, kotihoito-ohje, tarkistuslista, selkokieli, potilasohjaus, tuotekehitysprojekti

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care

---

Authors: Tiina Ahola, Outi Lähdesmäki-Cajan & Anu Rehu

Title of thesis: Checklist for supporting the recovery of day surgery patients

Supervisors: Markus Karttunen, Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018

Number of pages: 46+4

---

This thesis was carried out as a project of product development. The purpose of the thesis is to support the patient's self-directed and self-care and to remind the most important issues of daily recovery. The aim was to produce a checklist for patients discharged from day surgery. The long-term aim was to increase patient involvement in self-care and as a result decrease the number of complications associated with recovery from day surgery. Use of the checklist enables patients to acknowledge the daily things which are important to their recovery. One of the aims that this project seeks to attain is a better level of recovery for day surgery patients.

The checklist that was produced as a result of this theses was made for the Oulu University hospital's department in charge of discharging day surgery patients. The subject of the thesis was suggested by the hospital's operative divisions teaching coordinator Pirkko Sivonen. The hospital did not have a checklist for patients in use before. As a result of increase in day surgery there is an increase in the need for patient self-care which is why patient guidance and material given to patients is meaningful to recovery from operations.

Several versions of the product were developed and resulted in a plain language checklist with visual aids and which takes in to consideration the different needs of the target group. Feedback was gathered with a questionnaire from nurses in charge of discharging day surgery patients to enable evaluation and development of the prototype. Based on the feedback gathered from the questionnaire and the feedback received from steering group the checklist was further developed, and the final version was also produced in English.

The knowledge base of the theses consisted of theoretical knowledge of day surgery and of factors that affect recovery from a day surgery operation, of creating a written home care guidance and of considerations of the special needs that exists within the target group.

As a further development idea, the results, functionality and benefits of the checklist could be researched from the patient perspective. An electric version of the checklist could also be created which could be easily adapted to the needs of patients of different specialized disciplines.

---

Keywords: day surgery, perioperative nursing, home care guidance, checklist, user plain language, patient guidance, product development project

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 5  |
| 2     | OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....   | 7  |
| 3     | TARKISTUSLISTA PÄIVÄKIRURGIASTA TOIPUVALLE POTILAALLE.....                          | 9  |
| 3.1   | Päiväkirurgia ja sen eri vaiheet.....   | 9  |
| 3.1.1 | Potilaan edellytykset ja valinta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen .....             | 9  |
| 3.1.2 | Päiväkirurgisesti tehtävät toimenpiteet ja toteutus .....                           | 10 |
| 3.1.3 | Pre-, intra-, ja postoperatiiviset vaiheet päiväkirurgisessa hoitotyössä .....      | 11 |
| 3.2   | Päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipuminen .....                                   | 12 |
| 3.2.1 | Kivun ja pahoinvoinnin hoito päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen .....             | 12 |
| 3.2.2 | Kirurgisen haavan hoito .....   | 13 |
| 3.2.3 | Ravitsemuksen merkitys toipumiselle .....   | 14 |
| 3.2.4 | Tupakoinnin ja alkoholin vaikutuksia toipumiselle .....                             | 15 |
| 3.2.5 | Liikunta ja lepo toipumisen aikana .....  | 16 |
| 3.3   | Potilaan tarpeet huomioonottava potilasohjaus .....                                 | 16 |
| 3.4   | Kirjallinen kotihoito-ohje.....   | 17 |
| 3.4.1 | Kuvat ohjausmateriaalissa .....   | 19 |
| 3.4.2 | Selkokieli kirjallisessa hoito-ohjeessa .....                                       | 20 |
| 3.5   | Tarkistuslista hoitotyön apuvälineenä.....  | 21 |
| 3.6   | Kohderyhmään kuuluvien erityisryhmien tarpeet tarkistuslistalle.....                | 22 |
| 3.7   | Potilaan hoitoon sitoutumisen vaikutukset.....                                      | 24 |
| 4     | TUOTEKEHITYSPROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ.....  | 26 |
| 4.1   | Projektin toimeksianto ja hyödynsaajat.....   | 26 |
| 4.2   | Projektiorganisaatio .....  | 27 |
| 4.3   | Päiväkirurgisen potilaan tarkistuslista toipumisen tueksi - projektin toteutus..... | 29 |
| 4.3.1 | Tarkistuslistan ideointi ja esiselvitys.....  | 29 |
| 4.3.2 | Projektin perustaminen .....  | 30 |
| 4.3.3 | Tarkistuslistan tuotekehitys ja protovaihe.....                                     | 31 |
| 4.3.4 | Projektin viimeistely ja tarkistuslistan käyttöönotto.....                          | 33 |
| 5     | PROJEKTIN ARVIOINTI.....  | 34 |
| 5.1   | Tuotteen arviointi.....   | 34 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.2   | Työskentelyprosessin arviointi.....        | 35 |
| 5.2.1 | Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma..... | 35 |
| 5.2.2 | Riskien ja muutosten hallinta .....        | 36 |
| 5.2.3 | Viestintä projektityössä .....             | 37 |
| 6     | POHDINTA .....                             | 38 |
|       | LÄHTEET.....                               | 40 |
|       | LIITTEET .....                             | 47 |

# 1 JOHDANTO

Päiväkirurgiassa hoitajakso sairaalassa on lyhyt, jonka vuoksi vastuu postoperatiivisesta hoidosta on osaksi potilaalla itsellään. Tällöin potilaan ohjaamisella ja myös ohjausmateriaalilla on iso merkitys, jotta potilaan itsehoito ja sitä kautta toipuminen toimenpiteestä sujuisi mahdollisimman hyvin. (Vaasan keskussairaala 2016, viitattu 24.1.2018.)

Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jonka tavoitteena oli tehdä tarkistuslista päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvalla potilaalla. Tarkistuslista sisältää potilaan toipumisessa päivittäin huomioon otettavat asiat selkeästi sekä sanoin että kuvin, toimien ikään kuin sisällysluettelona kotihoito-ohjeille selkeyttäen niiden käyttöä. Potilaan toipumisen edellytyksiä ovat mahdollinen lääke-, kivun- ja haavanhoito sekä terveellinen ravitsemus, liikunta ja lepo (Rauta 2013, viitattu 11.4.2018). Hyvän kotihoito-ohjeen tulee sisältää tietoa toipumisen edellytyksistä sekä yhteystiedot mahdollisten ongelmien varalle (Rauta 2013, viitattu 11.4.2018). Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea potilaan omatoimisuutta ja itsehoitoa sekä muistuttaa tärkeimmistä päivittäin toipumisessa huomioon otettavista asioista. Potilaan sitoutuessa itsehoitoon hänen toipumisensa edistyy ja toiminta- ja/tai työkyky palautuu mahdollisimman hyvin (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 22). Hoitoon sitoutumista edistämällä voidaan parantaa kansanterveyttä maailmanlaajuisesti (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 22).

Päiväkirurgian osuus on jatkuvassa kasvussa ja nykyään joissain yksiköissä osuus toimenpiteistä on jo 50 % ja erikoisaloilla jopa suurempi (Paulus, Leskelä, Maksimainen, Niemelä, Koukkula, Torvinen, Mulari, Välimaa & Rimpelä 2016, 12–14). Päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvien potilaiden vähentyneiden vuodeosastopaikkojen tarve sekä tehokkaat hoitoprosessit tuovat säästöä ja ovat suurimmat syyt päiväkirurgian lisääntymiselle. Sairaanhoidonkustannusten ero on toimenpideryhmästä riippumatta noin 25-65 % päiväkirurgian hyväksi. (Mattila & Hynynen 2012, viitattu 29.1.2018.) Hyvin hiotut prosessit potilasturvallisuus huomioonotettuna ovat edellytys sujuvalle päiväkirurgialle. Tämä mahdollistaa sen, että yhä iäkkäämmät ja sairaammat voivat olla päiväkirurgisina potilaina. (Ruohoaho 2016, viitattu 29.1.2018.)

Päiväkirurgia vaikuttaa yhteiskunnallisiin kustannuksiin siten, että potilaat ovat usein työikäisiä, jolloin kustannukset työkyvyttömyydestä ovat suuremmat kuin hoidon kustannukset. Näiden vähen-

tämisen osuus voi olla yhtä suuri säästö kuin palvelutuotannon kehittäminen. Hoitomenetelmiä valittaessa sekä toiminnanohjauksessa on olennaista, että huomioidaan myös toiminta- ja työkyvyn palauttaminen. (Paulus ym. 2016, 12–14.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Kaikessa potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee ottaa huomioon hänen äidinkieli, sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Potilaan vakaumusta ja hänen yksityisyyttään tulee myös kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 936/2017 2:3 §.) Tähän lakiin perustuen tarkistuslistassa on huomioitu päiväkirurgisiin potilaisiin kuuluvien erityisryhmien tarpeita kirjoittamalla teksti selkeäkielisesti, käyttäen kuvia ja tehden tarkistuslistasta myös englanninkielinen versio.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman potilas- ja asiakasturvallisuus strategian mukaan laadun sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen kuuluvat terveyspalveluiden tuottajien vastuuseen. Tämä koskee sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveyshuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 31.1.2018.)

Etsimme mielenkiintoista aihetta opinnäytetyöllemme niin, että aihe olisi meille kaikille kolmelle mieluinen. Toivoimme opinnäytetyöltämme sitä, että siitä olisi hyötyä muillekin kuin itsellemme. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun Yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori ehdotti meille opinnäytetyön aihetta, jossa laatisimme tarkistuslistan kotiutuneelle päiväkirurgiselle potilaalle. Operatiivisella tulosalueella oli herännyt ajatus siitä, että tällaisesta tarkistuslistasta voisi olla apua potilaalle, hänen omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteenamme oli perehtyä päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipumiseen liittyviin asioihin niin, että oppisimme kokonaisvaltaisesti, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon, jotta potilaan osallistuminen omaan hoitoon ja sitä kautta myös toipuminen toimenpiteestä olisi mahdollisimman hyvää. Myöskin projektin toteuttamisen vaiheet ja suunnitelman laatiminen ja sen toteuttaminen olivat oppimisemme tavoitteina.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Laajat projektit kannattaa jakaa osaprojekteihin, jolloin välittömät tavoitteet voidaan määritellä joka osa-alueelle. Välittömällä tavoitteella tarkoitetaan muutosta, joka näkyy kohderyhmän parantuneena toimintana tai palvelun parantumisena. Välitön tavoite on tavoiteltava lopputilanne. Pitkän ajan saavutuksiin vaikuttaa välittömien tavoitteiden saavuttaminen, joten kehitystavoite on hyvä määritellä konkreettisesti. Kaikille tavoitteille määritellään mittarit, jotka kertovat tavoitteen laadullisesta ja määrällisestä saavuttamisesta. (Silfverberg 2007, 40–41.)

Hankkeelle määritellään pitkänajan kehitystavoite, joka edistää hankkeen edistämistä. Kehitystavoite kertoo projektin tuomaa muutosta tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta ja sen tulee olla selkeä sekä realistinen. Muutokset pitkällä aikavälillä voivat tapahtua hitaasti, esimerkiksi sosiaalialalla. Vaikuttavuutta on silti pystyttävä arvioimaan ja seuraamaan koko hankkeen ajan, jotta muutostarpeet havaitaan ajoissa. Hankkeen konkreettisia vaikutuksia seurataan sekä voidaan kerätä avointa palautetta. (Silfverberg 2007, 40–41.)

Projektimme **välitön tavoite** oli luoda tarkistuslista päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvalle potilaalle. **Projektin tarkoituksena** oli tukea potilaan omatoimisuutta sekä itsehoitoa, muistuttaa tärkeimmistä päivittäin toipumisessa huomioon otettavista asioista ja näin mahdollistaa hyvän toipumisen toimenpiteestä.

Projektin **pitkänajan kehitystavoite** on potilaiden lisääntynyt osallistuminen itsehoitoon ja sitä kautta erilaisten toipumisen komplikaatioiden väheneminen. Tarkistuslistan avulla potilaat voivat toteuttaa toipumisen kannalta tärkeät päivittäin huomioon otettavat asiat. Projektin tavoiteltava muutos näkyy siis parempana toipumisena päiväkirurgisesta toimenpiteestä.

Sen perusteella, miten hyvin tuotteen tulos vastaa asetettuja tavoitteita, arvioidaan tuotteen laatua. Yhdenmukaisuus vaatimusten kanssa on laatua. Laatutoiminta on osa projektin päivittäistä työskentelyä ja siitä vastaa koko projektiryhmä. Laatutoiminnan tulee olla ennakoivaa samoin kuin projektisuunnitelmankin. Käytännössä se tarkoittaa, että projektin suunnittelu- ja määrittelyvaiheen tulokset tarkistetaan huolellisesti. Laatua arvioidessa on otettava huomioon lopputuotteen sisällön ohella myös kustannus- ja aikatavoitteita sekä työmääräarvioita. Projektissa on varmistuttava siitä,

että oikeat asiat tehdään oikealla tavalla. Yleensä on järkevää vaatia tarkoituksenmukaista laatua, ei parasta laatua. (Ruuska 2007, 234–236.)

Terveysaineiston laatukriteereiden tarkoituksena on olla toiminnan kehittämisen ja arvioinnin väli-  
neenä sekä parantaa sen laatua etenkin tavoitellun kohderyhmän näkökulmasta. Lisäksi niiden on  
tarkoitus olla tukemassa johdonmukaista arviointia terveysaineistoista. Asiakkaiden tarpeiden tyy-  
dyttäminen ja oikean tiedon tarjoaminen ovat konkreettista laatua terveysaineistossa. (Rouvinen-  
Wilenius 2007, viitattu 24.1.2018.)

Projektin tuloksena syntyvän tarkistuslistan ensisijainen **laatutavoite** oli luoda siitä potilasta moti-  
voiva ja hänen terveytensä kannalta myönteiseen toimintaan ohjaava. Laatutavoitteina olivat myös  
selkeys ja helppokäyttöisyys, jotka näin palvelisivat kohderyhmän tarpeita. Lisäksi tuotteen jatko-  
kehitys- ja muokkausmahdollisuudet olivat laatutavoitteissamme.

**Oppimistavoitteenamme** oli perehtyä päiväkirurgisen potilaan toipumisessa huomioon otettaviin  
asioihin sekä ymmärtää kohderyhmään kuuluvien potilaiden erityistarpeita. Lisäksi tavoitteenamme  
oli oppia tekemään hyvä ja tarpeeksi kattava tietoperusta, jonka avulla rakentaisimme toimivan  
tarkistuslistan. Oppimistavoitteenamme oli myös oppia projektityöskentelyn sekä opinnäytetyön eri  
vaiheet ja osa-alueet, toimimaan ryhmässä sekä tekemään yhteistyötä eri osapuolten kanssa.

### **3 TARKISTUSLISTA PÄIVÄKIRURGIASTA TOIPUVALLE POTILAALLE**

#### **3.1 Päiväkirurgia ja sen eri vaiheet**

Perioperatiivinen hoitotyö on sairaanhoitajien anestesia- ja leikkausosastolla tekemää hoitotyötä. Perioperatiivinen- sanan voidaan ajatella tarkoittavan leikkauksen ympärillä tapahtuvaa hoitotyötä, koska ”peri”- sana tarkoittaa kreikaksi sanaa ”ympäri”. Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja sen laadun perustana on potilasturvallisuus. Sairaanhoitajien asiantuntijuus, tasokas aseptiikka sekä tietojen päivittäminen kuuluvat hyvään perioperatiiviseen hoitotyöhön. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8.)

Päiväkirurgiset leikkaukset ja toimenpiteet ovat elektiivisiä eli etukäteen suunniteltuja. Terveysten ja hyvinvointilaitoksen HILMO-rekisterin mukaan suunniteltujen leikkausten osuus on n. 65 % kaikista leikkauksista. Suunnitelluista leikkauksista reilu puolet on päiväkirurgisia. Keskus- ja aluesairaaloissa päiväkirurgisten leikkausten osuus on n. 70 %. (Hammar 2011. 11–12.) Päiväkirurgian on ennakoitu kasvavan 75 %: iin, kun voidaan yhdistää sekä vähän kajoavat hoitomenetelmät, että tehostetut hoitostrategiat. Päiväkirurgian lisääntyä sekä leikkaushoitajaksojen lyhennyttyä Suomessa ei kuitenkaan potilastytyväisyys ole kärsinyt. Yhä sairaampia ja iäkkäämpiä voidaan leikata päiväkirurgisesti, kun otetaan huomioon ennalta potilaan riskikartoitus, leikkausprosessin hallinta sekä optimoidaan leikkausta edeltävästi sairauksien hoito. (Ruohoaho 2016, viitattu 29.1.2018.)

##### **3.1.1 Potilaan edellytykset ja valinta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen**

Päiväkirurgisen hoitotyön lähtökohtia on tunnistaa, millaiset potilaat soveltuvat päiväkirurgisesti leikkattavaksi. Potilastytyväisyys sekä koko prosessin toimivuus korostuvat jo leikkausta suunniteltaessa. Potilasvalinta tulee tehdä huolella, koska siten voidaan taata tuloksen laatu ja tehokas toiminta päiväkirurgiassa. Yhä enenevässä määrin voidaan päiväkirurgiaa soveltaa vaativampiin leikkauksiin ja useammalle potilaalle. (Lahtinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 37–38.) Huolella tehtyjen potilasvalintojen tarkoitus on minimoida mahdolliset kirurgiset ongelmat, anestesiakomplikaatiot sekä kotiutumisen jälkeiset vakavat komplikaatiot (Kangas-Saarela 2001, 457–458).

Päiväkirurgisen toimenpiteen suunnittelussa ja valintakriteereissä huomioidaan potilaan tuleva toimenpide ja sen laajuus, ikä, terveydentila, perussairaudet sekä sosiaalisia että psyykkisiä tekijöitä (Karma ym. 2016, 11–20; Hammar 2011, 12). Postoperatiivisten komplikaatioiden riski ja niiden hoitomahdollisuudet huomioidaan myös päiväkirurgista toimenpidettä suunniteltaessa (Kangas-Saarela 2001, 457–458). Sosiaalisista kriteereistä edellytetään, että potilaalla on leikkauksen jälkeen aikuinen saattaja kotiin sekä seuraa seuraavan yön ajaksi. Psyykkisistä tekijöistä arvioidaan yhteistyökykyä sekä yleistä motivoituneisuutta leikkaukseen. Myös ASA-luokitus tehdään sekä potilaan fyysistä toimintakykyä ja itsehoitokykyä arvioidaan potilasvalintakriteereissä. (Karma ym. 2016, 11–20; Hammar 2011, 12; Kangas-Saarela 2001, 457–458.) Este potilasvalinnalle päiväkirurgiaan voi olla huomattava ylipaino liitettynä perussairauksiin, kuten diabetes, uniapnea, astma, verenpainetauti tai sepelvaltimotauti. Myös lääkkeiden, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö sekä psyykkiset sairaudet voivat olla poissulkuperusteena päiväkirurgiselle toimenpiteelle. (Kangas-Saarela 2001, 457–458; Tuominen 2017, viitattu 31.1.2018.)

### **3.1.2 Päiväkirurgisesti tehtävät toimenpiteet ja toteutus**

Päiväkirurgisesti tehdään monenlaisia toimenpiteitä. Päiväkirurgiaan soveltuvia toimenpiteitä on mm. tähystysleikkauksena suoritettava sappikiven poisto, rintarauhas-, anaali-, tyrä- ja suonikohjukirurgia. Urologiasta päiväkirurgisesti tehdään esimerkiksi ympärileikkauksia, sterilisaatioita sekä vesikivesleikkauksia. Iso osa tähystyksenä tehtävistä urologisista toimenpiteistä soveltuu päiväkirurgiaan. Ortopedisista leikkauksista iso osa yläraajan tähystyksistä sekä käsikirurgiasta tehdään päiväkirurgisesti. Myös nilkan ja polven tähystykset sekä vaivaisenluunleikkaukset voidaan toteuttaa päiväkirurgisesti. Korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgiasta isossa osassa suositetaan päiväkirurgiaa. Myös silmäkirurgia ja monet gynekologiset toimenpiteet soveltuvat päiväkirurgisesti toteutettavaksi. (Tuominen 2017, viitattu 29.12.2017.)

Päiväkirurginen toimenpide toteutetaan moniammatillisella yhteistyöllä. Potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna ja kotiutuu 12 tunnin kuluessa. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä ei käytetä verensiirtoja eikä nestehoitoa. Toimenpiteen jälkeen potilaan tulee pärjätä suun kautta otettavien lääkkeiden avulla sekä kivun että pahoinvoinnin hoidossa. Toimenpiteessä käytetään laskimosedaatiota ja paikallispuudutusta tai täsmäspinaalipuudutusta, koska toimenpiteestä on tarkoitus toipua nopeasti kotiutumiskuntoiseksi. Jos käytetään yleisanestesiaa, suositetaan lyhytvaikutteisia anesteetteja samasta syystä. (Karma ym. 2016, 11–20.)

### 3.1.3 Pre-, intra-, ja postoperatiiviset vaiheet päiväkirurgisessa hoitotyössä

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku sisältää pre-, intra- ja postoperatiivisen vaiheen. **Preoperatiivinen vaihe** alkaa, kun potilas on saanut leikkauspäätöksen. Preoperatiivisessa vaiheessa potilas ja hoitohenkilöstö valmistautuvat toimenpiteeseen. Tällöin arvioidaan potilaan terveydentilaa ja tietoja sekä selvitetään mahdollisia riskitekijöitä. Hoitohenkilökunnan tulee selvittää potilaan anestesiatarkkuus sekä tehdä muita mahdollisia toimenpiteitä edeltäviä tutkimuksia esimerkiksi röntgentutkimuksia, verikokeita tai EKG. Preoperatiivisessa vaiheessa korostuu hyvän potilasohjauksen merkitys ja vaihe on tärkeä myös potilasturvallisuuden kannalta. (Karma ym. 2016, 11–20.) Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu usein myös potilaan polikäynti muutamaa viikkoa ennen toimenpidettä. Potilas tapaa sairaanhoitajan, kirurgin ja toimenpiteestä riippuen myös anestesialääkärin. Käynnillä käydään läpi potilaan muut sairaudet, sosiaaliset olot, elämäntilanne sekä keskustellaan leikkaus- ja anestesiamuotojen valinnasta sekä leikkauksen ajoituksesta. Potilaan tarvittava yksilöllinen ohjaus huomioidaan käynnin yhteydessä. (Tuominen 2017, viitattu 29.12.2017.) Prepolikäynnille ei kuitenkaan kutsuta kaikkia, vaan kirurgi voi arvioida esikäynnin ja tarpeellisten tehtävien tutkimusten tarvetta. Preoperatiivinen ohjaus annetaan viimeistään toimenpideaamuna, jolloin selvitetään toimenpiteen kaikki valmistelut ja vaiheet. (Erämies 2017, viitattu 30.12.2017.)

Potilaan saapuessa leikkausosastolle alkaa **intraoperatiivinen vaihe**. Intraoperatiivisen vaiheen aikana toimenpide tehdään etukäteen valitun anestesiamenetelmän turvin. Tämä hoidon vaihe vaatii erityisesti moniammatillista ryhmätyötä. Potilaan tarkkailu ja arviointi, aseptiikan merkitys, kirjaaminen sekä erilaisten hoitomenetelmien hallinta korostuu turvallisuuden lisäksi tässä hoidon vaiheessa. Potilaan hyvinvoinnin tukeminen on tärkeä osa hoitohenkilöstön toimenkuvaa intraoperatiivisessa vaiheessa. (Hammar 2011, 20–21.) Intraoperatiivista vaihetta kestää niin kauan, kunnes potilas on siirretty anestesiavaltontaan (Karma ym. 2016, 8; Hammar 2011, 20).

**Postoperatiiviseksi vaiheeksi** kutsutaan leikkauksen jälkeistä vaihetta. Postoperatiivinen vaihe alkaa anestesiavaltonnasta, missä seurataan potilaan hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa sekä tarkkaillaan kipua ja pahoinvointia. Tämä vaihe jatkuu siihen asti, kunnes potilas ei tarvitse hoitotyötä, joka liittyy toimenpiteeseen. Päiväkirurgiassa postoperatiivinen vaihe päättyy potilaan kotiutuessa. Usein ajatellaan potilaan postoperatiivisen vaiheen kestävän ensimmäiseen leikkauksen jälkeiseen päivään. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 21; Hammar 2011, 22; Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 21–22). Postoperatiivisen hoitotyön vaiheen tärkeitä osa-alueita ovat po-

tilaan kannalta saavuttaa turvallisuuden ja kivuttomuuden tunne, näiden ylläpitäminen sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Karma ym. 2016, 178; Korte ym. 1996, 438). Hoitajan tehtävä tässä vaiheessa on seurata toipumista toimenpiteestä sekä arvioida kotiutumiseen liittyviä ja vaikuttavia asioita. Voimavarat kotona selviytymiseen olisi hyvä arvioida potilaan sekä läheisten kannalta. (Karma ym. 2016, 11.)

### **3.2 Päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipuminen**

Päiväkirurginen potilas arvioidaan toimenpiteen jälkeen erityisten kotiutuskriteerien avulla. Näissä huomioidaan toipumiseen liittyviä asioita, kuten orientoitumista aikaan ja paikkaan, liikkumis- ja pukeutumiskykyä, vitamielintoimintojen vakautta sekä nesteiden suun kautta ottamista. Joissakin tapauksissa virtsaamisen onnistuminen on yksi kriteeri. Toipumisen lisäksi arvioidaan kipua, pahoinvoinnin astetta ja onko leikkaushaavalla tihkumista tai verenvuotoa. Näiden lisäksi kotihoidon onnistuminen otetaan arviossa huomioon. Kotihoidon onnistumista voidaan arvioida kotisoitolla, jolla päiväkirurgiasta kotiutuneen potilaan itsehoidon onnistumista sekä vointia voidaan tiedustella. (Lukkari ym. 2015, 385, Karma ym. 2016, 18.)

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä toipuminen voidaan selittää oireiden häviämisellä ja asteittain palaamisella normaalin elämään. Toipuminen on prosessi, joka voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe käsittää heräämisen, jota seuraa välitön toipuminen. Niiden jälkeen tulee kotikelpoisuus ja lopulta täydellinen toipuminen. (Heino 2005, viitattu 21.1.2018.)

#### **3.2.1 Kivun ja pahoinvoinnin hoito päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen**

Leikkauksen jälkeisen kivun aiheuttaa kudosaivaurio ja siitä johtuva tulehdusreaktio ja turvotus (Heino 2005, viitattu 19.1.2018; Terveyskylä, viitattu 24.1.2018). Merkittävä osa potilaan hoitoa ja kuntoutumista on tehokas ja turvallinen kivunhoito. Jos kipua ei hoideta, se aiheuttaa potilaalle merkittävää kärsimystä ja hidastaa toipumista. (Hamunen & Kontinen 2014, 28, viitattu 28.3.2018.) Kipu vaikeuttaa liikkumista ja häiritsee toipumisen kannalta tärkeää lepoa ja unta (Heino 2005, viitattu 19.1.2018). Kipu lisää komplikaatioiden riskiä leikkauksen jälkeen, joten kivunhoidon tehostaminen on kustannustehokasta (Hamunen & Kontinen 2014, 28, viitattu 28.3.2018). Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ovat muun muassa leikatun raajan kohoasento ja kylmähoito, jotka molemmat aiheuttavat turvotuksen laskemisen ja näin vähentävät kipua (Heino 2005, viitattu 19.1.2018;

Terveyskylä, viitattu 24.1.2018). Myös muulla asentohoidolla, kuten selän, jalkojen tai käsien tukeminen tyynyin voi helpottaa kipua. Vatsanalueen leikkauksissa tyynyllä voi tukea haavaa esimerkiksi yskiessä. (Heino 2005, viitattu 19.1.2018.)

Akuutti kipu voi aiheuttaa monenlaisia haitallisia oireita sydän- ja verenkiertoelimistölle, hengityselimistölle, ruoansulatuskanavalle ja virtsan erittymiselle. Lisäksi kipu voi muuttaa hormonien toimintaa ja aiheuttaa lihaksistossa lihasspasmien syntymistä ja immobilisaatiota. Kipu voi aiheuttaa myös unettomuutta, ahdistusta, pelkoa ja kivun kroonistumista sekä hidastaa toipumista ja heikentää toimintakykyä. Leikkauksen jälkeiseen kipuun vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli, geneettiset tekijät, farmakokineettiset ja -dynaamiset tekijät, preoperatiivinen ahdistuneisuus, masentuneisuus ja neuroottisuus sekä krooninen kiputila ja ennen leikkausta kipulääkkeiden käyttö. Myös leikkauksen tyyppi, lääkkeen farmakokineettiset ja -dynaamiset ominaisuudet sekä käytetty kivun lievitysmenetelmä vaikuttavat leikkauksen jälkeisen kivun esiintymiseen. (Hamunen & Kalso 2009, viitattu 30.3.2018.)

Leikkaustoimenpiteen aiheuttamaa pahoinvointia voi esiintyä vielä kotona ja potilas voi oksentaa 1-2 kertaa. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä pahoinvointilääkettä. Mikäli pahoinvointi jatkuu vielä, tulee potilaan ottaa yhteyttä päiväkirurgiaan tai poliklinikalle. (Rauta 2017, viitattu 21.1.2018.)

### **3.2.2 Kirurgisen haavan hoito**

Kirurgisen haavan luonnonmukainen paraneminen on yksi toipumisen tavoite. Kirurginen haava pidetään suojattuna ja koskemattomana 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Haavat, jotka ovat ommeltu hyvin, kasvattavat epiteelikerroksen noin 24-48 tunnin kuluessa, jonka jälkeen haavan reunojen liitoskohta on vesitiivis. (Koljonen 2017, viitattu 21.1.2018.) Vuorokauden kuluttua leikkauksesta haava suihkutetaan lämpimällä vedellä, mutta saippuaa ei käytetä haava-alueella. Haava kuivataan kevyesti painelemalla. Haavaa olisi hyvä suihkuttaa joka päivä. Ensimmäisen vuorokauden jälkeen haavaa ei tarvitse suojata, mikäli se ei eritä tai sitä ei ole erikseen ohjeessa sanottu. Kaikki haavahoito tulee tehdä puhtain käsin ja tarvikkein, jotta haavainfektioilta vältyttäisiin. (Tolvanen 2017, viitattu 21.1.2018; Terveystalo, viitattu 24.1.2018.) Haavaompeleiden on tarkoitus pitää haavojen reunat yhdessä ja näin tukea haavaa. Se, milloin haavan ompeleet poistetaan, riippuu haavan syvyydestä ja sijainnista, sulun kireydestä sekä potilaan iästä ja perussairauksista. (Koljonen 2017, viitattu 21.1.2018.)

### 3.2.3 Ravitsemuksen merkitys toipumiselle

Terveellinen ja riittävä ravitsemus ovat edellytys optimaaliselle haavan paranemiselle. Haavan vetolujuus heikentyy sekä infektioriski kasvaa huonossa ravitsemustilassa olevalla. Vajaaravitsemus altistaa kroonisille, parantumattomille haavoille. (Stechmiller 2010, viitattu 5.4.2018.) Lisäksi vaja-vainen ravitsemus hidastaa haavan paranemista ja heikentää lihasvoimaa (Terveyskylä, viitattu 24.1.2018). Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, missä keho ei saa tarvitsemaansa määrää energiaa, proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita (Iivanainen & Lahtela 2016, 23–26). Toipumisessa ruokavaliolla on iso merkitys myös suolen toiminnan kannalta. Kuidut lisäävät suolen sisällön määrää ja sitovat vettä ja näin ulostemassa on pehmeämpää. (Terveyskylä, viitattu 24.1.2018.)

Monipuolinen ruoka sisältää valkuaisaineita, hiilihydraatteja sekä rasvoja. Hiilihydraattien saantisuositus on 45-60 % kokonaisenergian saannista. Haavan paranemisessa niiden tehtävä on toimia solujen energianlähteenä ja rakennusosina. Proteiinin tarve on aikuisella noin 10-20 % ja ikääntyneillä 15-20 % kokonaisenergian saannista. Proteiinit vaikuttavat kollageenin ja sidekudossolujen muodostumiseen ja verisuonien uudismuodostumiseen. (Iivanainen & Lahtela 2016, 23–26.) Proteiinin vähyys ruokavaliossa yhdistetään korkeampaan kuolleisuuteen, infektioihin sekä sairaalahoitoon pituuteen (Pompeo 2007, viitattu 5.4.2018). Rasvojen saantisuositus on 25-40 % kokonaisenergian saannissa. Tyydyttymättömien rasvahappojen osuus tulisi olla 2/3 kokonaisrasvasta ja tyydyttyneiden rasvahappojen osuus tulisi olla alle 10 % kokonaisenergian saannista. Transrasvoja tulisi olla ruokavaliossa mahdollisimman vähän. (Iivanainen & Lahtela 2016, 23–26.)

Vitamiineista vesiliukoisen C-vitamiinin tehtävä haavan paranemisessa on stimuloida fagosytoosia, verisuonten seinämien kestävyden parantaminen, solujen välisen tukiaineen eli kollageenin muodostaminen ja soluvaurioiden estäminen. C-vitamiinin puutos aiheuttaa haavanparanemisessa fibroblastien toiminnan heikkenemistä ja lisää infektioherkkyyttä. Rasvaliukoinen A-vitamiini on haavanparanemisprosessissa osana inflammatorisen reaktion toimintaa ja kollageenin tuotantoa sekä epitelisaation muodostumisessa. A-vitamiini on välttämätön solujen erilaistumiselle, jakaantumiselle ja uusiutumiselle. Haavan paranemisessa A-vitamiinin puutos aiheuttaa haavan paranemisen hidastumista ja tulehdusalttiutta. K-vitamiinia, joka on myös rasvaliukoinen, tarvitaan muun muassa hyytymistekijöiden valmistamisessa. Vesiliukoisia B-vitamiineja tarvitaan esimerkiksi proteiinien ja DNA:n valmistuksessa. Koska B-vitamiini ei vesiliukoisuutensa vuoksi varastoidu elimis-



tössä, niitä tulee saada jatkuvasti ravinnosta. E-vitamiini toimii hapettumisen esto-aineena eli antioksidanttina ja ylläpitää elimistön kaikissa soluissa solukalvojen rakennetta. E-vitamiinin tehtävä haavan paranemisessa on vähentää haavasta aiheutuneita vaurioita puhdistamalla vapaita radikaaleja. Toiseksi yleisin hivenaine sinkki on merkityksellinen kudoksen uusiutumisprosessissa ja arpikudoksen kypsymisessä haavalla, jotta sen vetolujuus lisääntyisi. Kupari taas vaikuttaa uudisuonet muodostumiseen sekä arpikudoksen uudelleenjärjestäytymiseen. Kupari parantaa myös raudan imeytymistä ja on osana antioksidanttipuolustusta. Kuparin puutos vähentää arpikudoksen vetolujuutta. (Iivanainen & Lahtela 2016, 23–26.)

Ennen leikkausta tehtävällä antioksidanttien ja aminohappojen tankkauksella on huomattu olevan haavan paranemiseen liittyvä positiivinen vaikutus (Stechmiller 2010, viitattu 5.4.2018). Nesteillä on haavakudoksen hapetukseen ja perfuusioon edistävä vaikutus (Quain & Khardori 2015, viitattu 5.4.2018).

### **3.2.4 Tupakoinnin ja alkoholin vaikutuksia toipumiselle**

Tupakointi lisää leikkauksiin liittyvää komplikaatoriskiä. Tupakointi tulisi ottaa puheeksi jo leikkauksen päätöstä tehdessä ja riskit tulee kertoa potilaalle selkeästi. Vieroittautumisen onnistumista olisi tärkeää tukea ja seurata. Vieroituksessa voidaan käyttää tehokkainta potilaalle sopivaa hoitoa, joka on usein lääkehoito ja tuki yhdistettynä. American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement -tietokantaan perustuvan aineiston mukaan tupakoitsijoilla on 1,7 kertainen riski vakaviin leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin verrattuna tupakoimattomiin iästä riippumatta. Mitä vaativampaa kirurgiaa tehdään, sitä suurempi on tupakoinnin aiheuttama haitta. Käypä-hoito suosituksen mukaan tupakoimaton aika ennen toimenpidettä tulisi olla 1-2 kuukautta. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017, viitattu 28.3.2018.)

Alkoholin käyttö lisää leikkauksen jälkeisiä komplikaatoriskejä vähentämällä immuunipuolustusta, lisäämällä endokriinistä stressiä ja heikentämällä veren hyytymisominaisuuksia. Se voi myös aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa ja rytmihäiriöitä, mikä heikentää kudoshapetusta. (Paajanen 2014, viitattu 24.5.2018.)

### **3.2.5 Liikunta ja lepo toipumisen aikana**

Riittäväällä levolla pyritään siihen, että haava paranisi mahdollisimman hyvin. Uupumus, heikkous ja väsymys voivat olla tavallisia oireita päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen ja sen vuoksi etenkin leikkauispäivänä levon merkitys on toipumiselle suuri. (Terveyskylä 2017, viitattu 24.1.2018.) Liikuntaa ei saa kuitenkaan unohtaa, vaan kevyt liikunta on myös toipumisen ja kuntoutumisen edellytys. Leikkauksen jälkeisessä fysioterapiassa huolehditaan koko kehon kuntoutuksesta ja se aloitetaan heti leikkauksen jälkeen. Erityisesti huomioita kiinnitetään nivelien liikkuvuuteen leikatun alueen vieressä sekä toimintakyvyn säilymiseen ja lihasvoimaan. (Talvitie, Karppi, & Mansikkamäki 2006, 346.) Liikunta ehkäisee laskimotukoksien syntymistä ja parantaa verenkiertoa. Yleensä kevyen liikunnan voi aloittaa toimenpiteestä seuraavana päivänä kivun sallimissa rajoissa. Eri toimenpiteet asettavat kuitenkin liikkumiseen rajoituksensa. Yleensä haavalle kohdistuvaa venytystä, äkinäisiä liikkeitä sekä raskaita nostoja pyritään välttämään. Lääkärin ja/tai fysioterapeutin antamien ohjeiden mukaan kuntoutuminen etenee turvallisesti ja toivotusti. (Terveyskylä, viitattu 24.1.2018.) Potilaan suorittamat leikkauksen jälkeiset hengitysharjoitukset voivat ehkäistä keuhkokuumetta. Liikkuminen auttaa myös pitämään keuhkot puhtaina. Liikkumisen ja hengitysharjoitusten tarpeen ymmärtäminen korostavat kivunhallinnan tärkeyttä, sillä mikäli kipu ei ole hallinnassa, hengittäminen ja liikkuminen vaikeutuvat. (Wojahn & Kaczowski 2018, viitattu 10.4.2018.)

### **3.3 Potilaan tarpeet huomioonottava potilasohjaus**

Hoitotyössä yksi keskeisimmistä auttamiskeinoista on potilasohjaus. Potilasohjauksen tarkoitus on pyrkiä lisäämään potilaan aloitteellisuutta antamalla tietoa. Tieto voi edistää päätöksentekoa oman elämän parantamiseen kussakin tilanteessa. Potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa, on yksi tärkeä potilasohjauksen tavoite. Potilas voi aktivoitua käyttäen omia voimavarojaan ja tämä lisää motivaatiota. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 74–75.)

Hoitoaikojen lyheneminen korostaa ohjauksen merkitystä, koska aikaa ohjaukselle on vähemmän. Tämä tuo haastetta ohjaukseen, koska oletus on, että potilaat ottavat vastuuta omasta hoidostaan sekä selviytyvät ohjauksen avulla toipumisajasta kotiuduttuaan. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Erityisesti

päiväkirurgisissa yksiköissä potilaan kotiuttaminen tuo työhön haastetta. Potilaanohjaus on annettava lyhyessä ajassa luotettavasti, jotta se palvelee kotona toteutettavaa itsehoitoa. (Lukkari ym. 2015, 364.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on potilasohjauksen yksi peruste. Potilaalla on oikeus tietää hoidostaan ja terveydestään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2.5§.) Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaan terveyteen. Ohjauksella voidaan lisätä asiakkaan tiedon määrää ja ymmärrystä hoitoansa kohtaan. Lisäksi sillä ajatellaan olevan vaikutusta itsehoitoon tukemalla potilasta hoitoon sitoutumisessa sekä itsenäisessä päätöksenteossa. Näin elämänlaatu kohenee sekä kotona selviytyminen paranee laadukkaan ohjauksen myötä. (Kynäs ym. 2007, 145–150.)

Tarpeita vastaavaan yksilölliseen ohjaukseen tarvitaan tietoa potilaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Erilaiset asiakkaat ja heidän tarpeensa tuovat haastetta hoitajalle ohjaustilanteisiin. Hoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan ohjaustarpeita ja arvioida myös hänen kanssaan niitä. Ohjaustilanteessa potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. (Kynäs ym. 2007, 26–28.) Perioperatiivisessa hoitotyössä potilasohjauksen merkitys on suuri. Potilaan leikkaukseen valmistelu sekä toimenpiteestä toipumisessa auttaminen korostuvat perioperatiivisessa hoidossa. Toiminnan ja ohjauksen päämääränä on tukea potilaan hyvää oloa ja turvallisuutta. (Korte ym. 1996, 54.) Jatkohoidon ohjaus sisältää riittävän tiedon muun muassa kivunhoidosta, lääkkeistä, liikunnasta, levosta sekä toipumisesta. Lisäksi turvallisuuden tunnetta potilaalla vahvistaa yhteystiedot, johon voi soittaa, jos toipumisessa tulee ongelmia. (Keskinen 2008, 20–21.) Sekä (Westman & Backman, 1997) että (Hendersson & Zernike, 2001) painottavat potilaan hyvää tiedonsaantia kotiutusvaiheessa. Tietoa tulisi heidän mukaansa saada erityisesti kipu- ja lääkehoidosta, haavanhoidosta ja sen komplikaatiosta sekä liikkumisesta ja sen rajoituksista.

### **3.4 Kirjallinen kotihoito-ohje**

Vaikka suullinen ohjaus on ensisijaista ja kirjalliset ohjeet annetaan tukemaan sitä, on kirjallisen ohjeen tärkeys ja korvaamattomuus siinä, että potilas voi tarkastaa tietoja ja ohjeita niistä itsekseen (Kynäs ym. 2007, 124–127). Kotihoito-ohjeilla on merkitystä hoidon jatkuvuuden kannalta. Hoidon jatkuvuuden periaate vaikuttaa potilasturvallisuuteen sekä hoidon onnistuneeseen lopputulokseen. (Lukkari ym. 2015, 18.)

Siihen, että kirjallinen ohje olisi mahdollisimman ymmärrettävä, tulee kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje voi heikentää muuten saatua hyvää ohjausta. Ohjeen selkeys on ensiarvoista. Potilaan kokonaisuus on tärkeää ottaa huomioon kirjallisessa ohjeessa. Pelkkä fyysisen oireen hoito ohjeistettuna ei ole riittävä. Ohjeen itsessään tulee vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Hyvä kirjallinen ohje antaa potilaalle eväät toteuttaa itsehoitoa mahdollisimman hyvin. Oppaiden ja ohjeiden laatimisessa tulee ottaa huomioon niiden kohderyhmä. Ohjeen lukija haluaa huomata, että se on kirjoitettu juuri hänelle tai hänen omaiselleen. Kohderyhmä haluaa ohjeiden olevan mahdollisimman tiiviitä, helppolukuisia ja yksiselitteisiä, ettei ohjeen lukijalle jäisi paljoa tulkinnanvaraa. (Roivas & Karjalainen 2013, 118–122.) Ohjeessa käytetyn kielen tulee olla selkeää. Termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, konkreettisia ja tuttuja. Lauseiden tulee olla sellaisia, että ne voi ymmärtää heti ensilukemalta. Kirjoituskielenä kannattaa käyttää aktiivimuotoa passiivimuodon sijaan, koska passiivimuoto voi jättää epäselväksi, kuka tekee mitäkin ja kenen pitää toimia. (Hyvärinen 2005, viitattu 9.1.2018.) Adverbeja ja epämääräisiä adjektiiveja tulee välttää. Asiat tulee esittää johdonmukaisessa järjestyksessä, niin että se tukisi myös ohjeen lukijan järjestystä. Järjestystä laatiessa on hyvä miettiä, mitä tekstillä halutaan saada aikaan? Järjestyksiä voi olla muun muassa joko ohjeiden toteuttamisjärjestys tai yleensä hyvin toimiva tärkeysjärjestys. (Hyvärinen 2005, viitattu 9.1.2018; Roivas & Karjalainen 2013, 118–122.) Tyhjää tilaa ei kannata välttää, sillä ilmeisesti paperille asetellut tekstit ja kuvat lisäävät myös ohjeen ymmärtävyyttä. Tekstin muoto ja tyyli ovat huomioon otettavia tekijöitä ohjeen laatimisessa. Kirjasintyyppin valinnassa on tärkeää se, että kirjaimet erottuvat toisistaan selkeästi ja paras korostuskeino on tekstin lihavointi. (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2002.)

Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi potilaat ottavat vastuun omasta toipumisestaan ja hoidostaan jo toimenpidepäivänä. Myös oman terveyden hoito kiinnostaa. Tämän vuoksi hyvä ohjaus ja täsmälliset ohjeet ovat ensiarvoisen tärkeitä. Potilaalle henkilökohtaisesti annettavissa ohjeissa joitain kohtia voidaan täyttää tai täsmentää yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja vaatimalla tasolla. Myös potilas voi esittää tarkentavia kysymyksiä, kun kotihoito-ohje annetaan henkilökohtaisesti. Tekstiä selittävät ja täydentävät kuvat tekevät ohjeesta kiinnostavamman, luettavamman ja ymmärrettävämmän. (Torkkola ym. 2002.)

Kotiutettaessa päiväkirurgista potilasta kotihoito-ohjeissa tulisi huomioida seuraavia asioita: mahdollisen kivun, pahoinvoinnin sekä leikkausalueen hoito-ohjeet, liikkumiseen ja kuntoutumiseen ohjeistus, tietoa toipumisen normaalista etenemisestä sekä yhteystiedot ongelmatilanteissa (Rauta 2013, viitattu 11.4.2018.)

### **3.4.1 Kuvat ohjausmateriaalissa**

Kuvat ovat osa kommunikointia. Ne voivat toimia kognitiivisena tukena esimerkiksi yhdistäen kuvan käsitteisiin, jotka ovat varastoituneet muistiin. Kun käytetään yksinkertaisia kuvia, niiden merkityksen ja muodon sekä käsitteen ja muodon läheisyys on yksiselitteisempi verrattuna siihen, kun käytetään kielellisiä symboleita; kirjoitusta tai puhetta. Kuvien käyttö kirjallisen kielen korvaajana esimerkiksi ohjeissa on lukutaidottomille tai vieraskielisille välttämätöntä asian omaksumiseksi. Kuvien käyttäminen asioiden jäsentämisen tukena esimerkiksi tehtäviä suorittaessa auttaa ymmärtämään aikaan liittyvää informaatiota. Myös henkilöillä, joilla lyhytaikainen muisti on heikentynyt, kuvat kalentereissa tai ohjeissa auttavat muistamaan, mitä on tehty ja mitä pitäisi vielä tehdä. Lapset normaalissa kasvussaan ja kehityksessään sekä erityisesti sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat useampia kertoja oppiakseen jonkun käsitteen tai sanan, saavat apua kuvista ja eri symboleista. (Trygg 2010, 57.)

Piktogrammit (Pictogram Ideogram Communication), Suomessa tunnettu myös PIC-kuvina, ovat mustavalkoisia ja helposti ymmärrettäviä symboleja. Piktogrammit ovat alun perin lähtöisin Kanadasta. Niiden kehittäjä, Subhas Maharaj, halusi löytää kommunikointimenetelmän vammaisille henkilöille, joiden oli vaikeaa visuaalisesti hahmottaa bliss-symboleja tai ne olivat käsitteellisesti liian abstrakteja. Valtaosa piktogrammeista ovat kuvanomaisia ja noin kymmenesosa käsitteellisiä. (Huuhtanen 2011, 59; Papunet 2018b, viitattu 19.1.2018.) Ne ovat selkeitä ja yleistajuisia kuvia, jolloin niiden käyttö on mahdollista monille ihmisille, esimerkiksi kielivähemmistöön kuuluville ja henkilöille, joilla on afasia (Huuhtanen 2011, 60). Tarkoitus on, että piktogrammit toimivat kognitiivisena tukena ajattelulle ja muistille (Trygg 2010, 49). Niitä käytetään tilannekuvina, ympäristön nimikyltteinä, kuvan ja esineen yhdistämisen harjoitteluna, kuvalauseiden rakentamisessa ja muun muassa suunnittelukalentereissa sekä päiväjärjestyksissä. Mustavalkoisuuden vuoksi ne ovat helposti tulostettavissa. (Huuhtanen 2011, 60.) Pääasiassa piktogrammit edustavat verbejä tai substantiiveja, mutta myös adjektiiveja ilmaisevien kuvien määrä lisääntyy jatkuvasti (Papunet 2018b, viitattu 21.1.2018).

Piktogrammien käytössä ohjausmateriaalissa, tulee ottaa huomioon tekijänoikeudet. Papunetin kuvapankin piktogrammeja saa käyttää ja jakaa ei-kaupallisessa tarkoituksessa, silloin kun alkuperäinen lähde on mainittu. Kuvia on myös mahdollista muokata, jolloin alkuperäisen lähteen lisäksi on mainittava, että kuva on muokattu versio alkuperäisestä. (Papunet 2018b, viitattu 21.1.2018.)

### **3.4.2 Selkokieli kirjallisessa hoito-ohjeessa**

Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on rakenteeltaan, sisällöltään että sanastoltaan ymmärrettävämpi ja luettavampi kuin yleiskieli. Selkokielessä asiat selitetään hyvin konkreettisella tasolla ja monia sanoja selitetään, joita yleiskielessä ei selitetä. Itsenäisen elämän ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen perusedellytys on se, että saa ymmärrettävää tietoa. Selkokielellä vastataan niiden ihmisten tarpeisiin, joilla on vaikeuksia suomen kielen ymmärtämisessä tai lukemisessa. Selkokielen tavoitteena on, että ihmiset ymmärtäisivät toisiaan paremmin. Sitä voi käyttää niin puheessa kuin tekstissä. (Selkokeskus 2015a, viitattu 22.1.2018.)

Selkotekstin kirjoittamisessa olennainen asia on se, kenelle teksti on suunnattu. Hyvin yksinkertainen, usein kuvilla vielä havainnollistettu selkokieli on tarkoitettu niille, joilla on heikko lukutaito. Osa selkoteksteistä on taas sellaisia, joka on lähellä helppoa yleiskieltä. Selkokielessä suositetaan lyhyitä sanoja, jotka esiintyvät tyypillisessä merkityksessään ja helpoissa taivutusmuodoissa. Lyhenteitä vältetään ja kielikuvia sekä sanontoja käytetään varovaisesti. Sanaston on hyvä olla yleisesti tunnettua, hyvin konkreettista. (Selkokeskus 2015c, viitattu 22.1.2018.) Selkotekstin ulkoasussa käytetään helpomman luettavuuden vuoksi mieluummin pienaakkosia kuin isoja kirjaimia. Kursivoitu teksti voi häiritä lukemista, joten sitä tulee käyttää harkiten. Riviväli on yleensä 2-3 pistettä kirjainkokoja suurempi. Tekstin ja pohjan värillä on myös iso merkitys tekstin luettavuudessa. Musta teksti valkoisella pohjalla on parhaiten luettavissa. (Virtanen 2012, 57–59.)

Selkokielistä ohjetta tehdessä tulee huomioida, että on helpompi ymmärtää informaatiota, jossa näkyy, kuka tekee ja mitä (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017, viitattu 22.1.2018). Ohjeesta tulee myös varmistaa, että siitä ei puutu tietoa ja ettei se jätä lukijalle pääteltävää (Selkokeskus 2015c, viitattu 22.1.2018).

### 3.5 Tarkistuslista hoitotyön apuvälineenä

Turvallisuuskriittisillä aloilla kuten ilmailussa ja ydinvoimateollisuudessa, on pyritty hallitsemaan ihmisten tekijöiden kielteisiä vaikutuksia kaikkien toimintaan turvallisuuden kannalta kriittisissä tilanteissa käyttämällä järjestelmällisesti erilaisia vakioituja toimintatapoja. Terveystieteissä tällaisia turvallisuuden kannalta kriittisiä tilanteita on paljon ja niissä turvallisuuden tason tulisi olla aina sama tilanteesta tai työntekijästä riippumatta. Käyttämällä tarkistuslistaa esimerkiksi toimenpiteiden tai potilaan siirtotilanteessa turvallisuuden tasoa voidaan parantaa. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 107–108.)

Tarkistuslista sisältää turvallisuuden kannalta oleellisia toimintoja ja kriteerejä, jotka tarkistetaan systemaattisesti. Sen tavoitteena on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa laatua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 208–209.) Tarkistuslistan käytön pitäisi olla mielekästä ja se ei saisi viedä liikaa aikaa. Tarkistuslistaa laadittaessa tulee ottaa huomioon sen toimivuus kyseisessä organisaatiossa sekä pituuden minimointi ja rajaus todellisiin prosessin riskikohtiin tai muihin ongelmatilanteisiin. Myös helppolukuisuus tulee ottaa huomioon työympäristön asettamien vaatimusten puitteissa. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 108–110.)

Tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa muun muassa prosessien ja menetelmien yhdenmukaistamisessa, päätöksen teossa, arvioinnin tukena, diagnoosien muodostamisessa tai harvoin tapahtuneissa akuuttitilanteissa muistin tukena. Tarkistuslista vapauttaa kapasiteettia muistamiselta toiminnalle, erityisesti tilanteissa, joissa on mahdollisuus stressille, keskeytyksille, häiriöille tai muille yllättäville tekijöille. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 108–110.)

Kansainvälisesti on laajalti huomioitu WHO:n 19 kohtainen perioperatiivisen leikkaussaliproessin eri vaiheisiin kohdistuva Surgical Safety List, jonka tavoitteena on vahvistaa parempaa tiedonkulkua ja tiimityötä erikoisalojen välillä sekä tukea hyväksytyjä turvallisuuskäytäntöjä. Järjestelmällisesti käytettynä kahdeksassa sairaalassa, kaikilla mantereilla, kuolleisuus väheni 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin. Vakavampien postoperatiivisten komplikaatioiden määrä väheni 11,0 prosentista 7,0 prosenttiin. Tarkistuslista ei ole tehty tarkoituksella kaikille sopivaksi, vaan WHO on kannustanut muokkaamaan listaa kunkin paikan käytäntöjen mukaiseksi kuitenkin tekemättä kompromisseja eri vaiheiden alkuperäisten osien toteutuksessa. (Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Breizat, Dellinger, Herbosa, Joseph, Kibatala & Lapitan 2009, viitattu 10.1.2018.)

Hoitotyön tarkistuslistaa laatiessa tulee miettiä, kenen käyttöön lista tulee. Jos on tarkoitus, että lista otetaan käyttöön sairaalassa tietyllä osastolla, sen tulee täyttää sairaalan vaatimukset kirjallisille ohjeille. Tarkistuslistan tekemisessä tulee käyttää monipuolisesti erilaisia lähteitä ja luotettavaa kirjallisuutta. Myös yhteistyö niiden ihmisten kanssa, jotka tarkistuslistaa tulevat päivittäin käyttämään, on tärkeää tarkistuslistan tekemisessä. (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 107–110.) Asiasisältö tulee esittää loogisessa ja käyttökelpoisessa järjestyksessä mukailien käytännössä tapahtuvia hoitotyön toimintoja. Teksti ja ulkoasu tulee olla selkeä ja helposti luettavaa, fontin ja värien käyttöön tulee kiinnittää huomiota. (Hales, Terblanche, Fowler & Sibbald 2008, 25.)

### 3.6 Kohderyhmään kuuluvien erityisryhmien tarpeet tarkistuslistalle

**Henkilöt, joiden äidinkieli ei ole suomen kieli** hyötyvät ohjeesta, jossa on käytetty selkokieltä (Selkokeskus 2015b). Päiväkirurgisena potilaana voi olla henkilö, jolle suomen kieli ei ole äidinkieli. Tällainen henkilö voi olla esimerkiksi maahanmuuttaja tai pakolainen. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jolla on aikomuksena asua maassa pidempään. Toisen polven maahanmuuttajaksi kutsutaan taas sellaista henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen heistä on muuttanut Suomeen. YK:n pakolaissopimuksen mukaan pakolainen on henkilö, jolla on perustellusti aihetta pelätä sitä, että joutuu vainotuksi kotimaassaan. Niitä, jotka ovat saaneet jäädä maahan suojelun vuoksi tai humanitäarisistä syistä, kutsutaan myös pakolaisiksi. (Miettinen 2018, viitattu 29.1.2018.)

**Muistisairauden** ilmetessä ihmisen kyky ilmaista itseään ja ymmärtää ympäristön viestintää muuttuu, silti tarve vuorovaikutukselle ei muutu. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertohäiriöt ovat yleisimpiä muistisairauden aiheuttajia. Tyypillisiä oireita ovat muisti- ja havaintotoimintojen häiriöt, ajattelun ja toiminnan ohjauksen vaikeutuminen sekä kielelliset vaikeudet. Etenevät muistisairaudet jakautuvat niiden oireiden vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muotoon. Kun sairaus on lievässä vaiheessa, voidaan muistia tukea kauppaliistoilla, muistilapuilla, kalenterilla, kännykän muistutuksella ja muilla tutuilla apuvälineillä. Muistisairauden edetessä kielelliset vaikeudet lisääntyvät, jolloin voidaan hyödyntää jäljellä olevia vahvuuksia kommunikointiin. Keskustelun apuna voidaan käyttää puheen rinnalla sanattomia keinoja. Muistisairauden edetessä vaikeaan vaiheeseen, kommunikoinnissa voidaan havainnoida olemuskieltä ja mitä muistisairas näin viestii. (Burakoff 2017, viitattu 28.1.2018.)



Merkittäviä värejä muistisairaalle viihtyvyyden kannalta ovat esimerkiksi oranssi ja punainen, joiden on todettu tukevan hahmottamista sekä keltainen, joka yleensä koetaan rauhoittavaksi. Voimakuiset ja voimakasväriset tekstiilit voivat aiheuttaa häiriökäyttäytymistä sekä harhakuvia. Rajapintoja ja esineitä toisistaan voi auttaa erottamaan kontrastit, kuten katkaisimen taustastaan. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 92.) Kuvia voidaan käyttää muistin tukena, jos dementoituneen lähi tapahtumia tallentava muisti on heikentynyt. Asioiden ja esineiden merkitykset ovat varastoituneet muistiin, johon visuaalisella viestillä on suurempi yhteys kuin puheella. (Laaksonen, Rantala & Elniemi-Sulkava 2002, 43.)

**Kehitysvammaisilla** voi olla vaikea ymmärtää puhuttua sekä kirjoitettua kieltä. Heidän kommunikaatiotaan voi tukea korvaavilla menetelmillä kuten kuvilla. Kuvat voivat helpottaa viestintää. (Papunet 2018a, viitattu 27.1.2018.) Neurobiologiset syyt, esimerkiksi dysfasia- ja kehitysvammapotilailla sekä lukivaikeuksista kärsivillä voivat olla syynä selkokielen tarpeelle. On myös erilaisia oppijoita, joilla on erityisvaikeuksia kielellisesti. Tällaisilla henkilöillä voi hyvin toimia, jos materiaalit ovat selkokieliisiä. (Selkokeskus 2015b, viitattu 27.1.2018.) Muissa aivo- ja keskushermoston toimintaan vaikuttavissa sairauksissa voi olla puhuttuun ja kirjoitettuun kielen liittyviä ymmärrys- ja kommunikaatiovaikeuksia (Papunet 2018a, viitattu 27.1.2018).

Autistisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia viestinnässä. Heille tiedon ja asian visualisointi tekstein, kuvin ja piirroksin voi selkeyttää kommunikaatiota. Myös asperger-oireyhtymää sairastavilla henkilöillä konkreettinen kieli ja selkeä kommunikointi sekä kuvat hyödyttävät viestintää. (Autismiliitto 2018, viitattu 27.1.2018.) Afasiaa sairastavat henkilöt kokevat myös vaikeutta kirjoitetun ja puhutun kielen tuottamisessa sekä ymmärtämisessä (Atula 2015, viitattu 28.1.2018). Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus eli dysleksia ilmenee vaihtelevasti eri osa-alueiden kesken. Osalla on vaikeuksia kirjoittamisessa, luetun ymmärtämisessä tai lukemisessa. Lukemisen erityisvaikeudesta kärsivät kokevat erityisiä haasteita luetun ymmärtämisessä sekä lukemistarkkuudessa. Selkotekstit helpottavat uuden oppimista sekä lukemista. (Lukimat 2018, viitattu 27.1.2018.; Virtanen 2012, 42–43.)

Selkeästä viestinnästä hyötyvät osa ADHD:tä sairastavista. Myös alkoholin vaurioittamat FASD- sekä aivoverenkiertohäiriöistä kärsivät potilaat kuuluvat selkokielestä ja -sovelluksista hyötyjiin. Kuurojen sekä kuurosokeiden ja kuulonäkövammaisten vanhusten arvellaan hyötyvän selkokieliä materiaaleista. (Virtanen 2012, 41–42, 47–48, 57–58.)

**Lapset** tarvitsevat selkeää tietoa ikätasoisesti annettuna. Asiat, jotka koskettavat heitä itseään, on kerrottava ottaen huomioon iän lisäksi myös yksilölliset valmiudet. Julkisten palveluiden antajalla, esimerkiksi sairaalassa, tulee olla valmiudet lapsen kohtaamiseen ja huolehtimiseen, että lapsen oikeudet toteutuvat. (MLL 2017, viitattu 28.1.2017.) Lapsen kehitystaso sekä sairauteen liittyvän tiedon taso tulee tunnistaa ohjaajan taholta. Myös oikeudenmukainen ja tasavertainen ohjaus on huomioitava lasta ja hänen vanhempiaan ohjatessa. (Nummelin & Nygren 2011, 44.)

### 3.7 Potilaan hoitoon sitoutumisen vaikutukset

Hoidolla ei saavuteta täyttä kliinistä hyötyä silloin, jos potilaan hoitoon sitoutuminen on huonoa. Sairauden lääketieteelliset ja psykososiaaliset komplikaatiot, terveydenhuollon resurssien tuhlaaminen ja potilaiden elämänlaadun huonontuminen aiheutuvat hoidon laiminlyönnistä. Väestön terveystavoitteiden saavuttaminen huonontuu kaikkialla maailmassa johtuen yhdessä näistä kaikista suurista seurauksista. Tutkimustulosten johtopäätökset osoittavat, että sitoutuminen hoitoon on ongelma kaikkialla, jossa hoito vaatii osallistumista, riippumatta taudin vaikeusasteesta, sairaudesta, tai terveydenhuollon resurssien saavutettavuudesta. Jotkut hoitoon sitoutumisen tekijöistä riippuvat potilaasta. Sen lisäksi myös taudilla ja sen hoidon luonteella sekä jakelujärjestelmien ja terveydenhuollon ominaisuuksilla on suuri vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen lisää monia hengenvaarallisia riskejä, joita voi olla vakavammat taudin uusiutumisasihdet, lääkityksen äkillisestä lopettamisesta johtuvat haitat, lisääntynyt resistenssin kehittyminen ja toksisuuden, riippuvuuden sekä onnettomuusriskien lisääntyminen. (Pitkääikäisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 11, 21–22.)

Sairastavuutta ja kuolleisuutta lisää huono hoitoon sitoutuminen ja se aiheuttaa kuluja. Terveydenhuoltojärjestelmän tärkeä vaikuttava tekijä on hoitoon sitoutuminen. Huomattavia säästöjä ja tehostettua terveyttä edistäviä toimia voidaan saada edistämällä hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumista edistämällä voidaan parantaa kansanterveyttä maailmanlaajuisesti. Useissa tapauksissa kustannukset, joita on käytetty hoitoon sitoutumisen parantamiseen, ovat palanneet takaisin terveydenhuoltoon säästöinä tai joissain tapauksissa kustannukset ovat oikeuttaneet hoitotulosten paranemisen. (Pitkääikäisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 22.)

Muutokset hoitoon sitoutumisessa johtavat kustannusten huomattaviin muutoksiin, tämä osoitetaan useissa tutkimuksissa. Yhteiskunnan kustannukset ovat alentuneet, kun toimenpiteet ovat osoitettu

hoitoon sitoutumisen parantamiseen. Säästöt ovat olleet seurausta tuottavuuden lisääntymisestä, kustannusten alentumisesta ja potilaan elämänlaadun parantumisesta. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 39.)

Potilaalle suunnatun kirjallisen informaation on osoitettu lisäävän lääkkeiden oikeaa käyttöä, mutta sen hyödyntämiseksi tarvitaan lisää tutkimusta olemassa olevan informaation lisäksi. WHO:n mukaan noin puolet lääkkeistä käytetään oikein, joka johtuu ohjeiden ja pakkaustekstien puutteellisuudesta. Lääkeinformaation tuottamiseen on olemassa yleispäteviä periaatteita, jotka ovat niiden määrittelyminen, tavoitteiden asettaminen, prototyypin kehittäminen, testaus ja hienosäätö, spesifikaatio ja tuotanto sekä seuranta. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 155.)

Kun ihmiset saavat selkeät selvitykset sekä hoidon perustelut ymmärrettävällä kielellä, se auttaa heitä sitoutumaan hoitoonsa. Oman hoidon suunnitteluun osallistuminen ja usko siihen, että henkilökunta välittävät siitä, noudattavatko he ohjeita, vaikuttaa myös hoitoon sitoutumiseen. Kirjalliset ohjeet auttavat ihmisiä välttämään virheitä, jotka johtuvat lääkärin antamien ohjeiden unohtumisesta. Potilas voi ymmärtää ja tulkita annettuja ohjeita väärin. Erityisesti iäkkäille ihmisille hoitoon sitoutuminen voi olla vaikeaa, koska heillä voi olla useita lääkkeitä, joka tekee muistamisesta vaikeaa. Tällöin myös lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset ovat tavallisia. Hoito-ohjeista sekä lääkkeistä huolehtiminen on yksi sairaanhoidon tärkeimmistä rooleista. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 156.)

Hoitoon sitoutumiseen liittyviä haittaavia tekijöitä ovat hoidon monimutkaisuus, hoidon haittavaikutukset sekä tiheät annokset sekä selkeiden ohjeiden puuttuminen koskien lääkkeiden ottamista. Näiden asioiden vastakkaisuudet parantavat hoitoon sitoutumista. Potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat unohtelu, kuten ohjeiden väärinymmärrys koskien lääkkeiden ottamista sekä taudista ja sen oireista riittämätön tieto. Potilaalla voi olla mahdollisten haittavaikutusten pelko ja he eivät koe hoidon tarpeellisuutta. Potilaalla voi olla psykososiaalinen stressi, masennusta ja heikko motivaatio. Potilaan sitoutumista hoitoon auttavat usko hoidon tehoon ja taudin terveysriskien ymmärtäminen sekä hyvä motivaatio. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 165.)

## 4 TUOTEKEHITYSPROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

### 4.1 Projektin toimeksianto ja hyödynsaajat

Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisella tulosalueella oli huomattu, että päiväkirurgisen potilaan tarkistuslistasta voisi olla apua toimenpiteestä kotiutuvalle potilaalle, hänen omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle. Opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen ehdotti meille kyseistä aihetta opinnäytetyönä tehtäväksi. Kotiutumisvaiheessa annettavan tarkistuslistan on tarkoitus ohjata ja osallistuttaa potilasta itsehoitoon.

**Projektin hyödynsaajat** jaetaan kahteen eri ryhmään, joita ovat kohderyhmä ja välitön kohderyhmä. Kohderyhmä on se, joka valitaan hankkeen lopullisten tulosten hyödynsaajaksi. Hankkeen välitön kohderyhmä voi hyötyä sen kautta, että heidän antamat palvelut paranevat. Hankkeilla voi olla muitakin hyödynsaajia, esimerkiksi tutkimuslaitos tai kunta. Hyödynsaajat tulee määritellä hyvin, jotta hankkeen seuranta pystytään kohdentamaan selkeästi. Erityiskohderyhmät on rajattava selkeästi. (Silfverberg 2007, 39.)

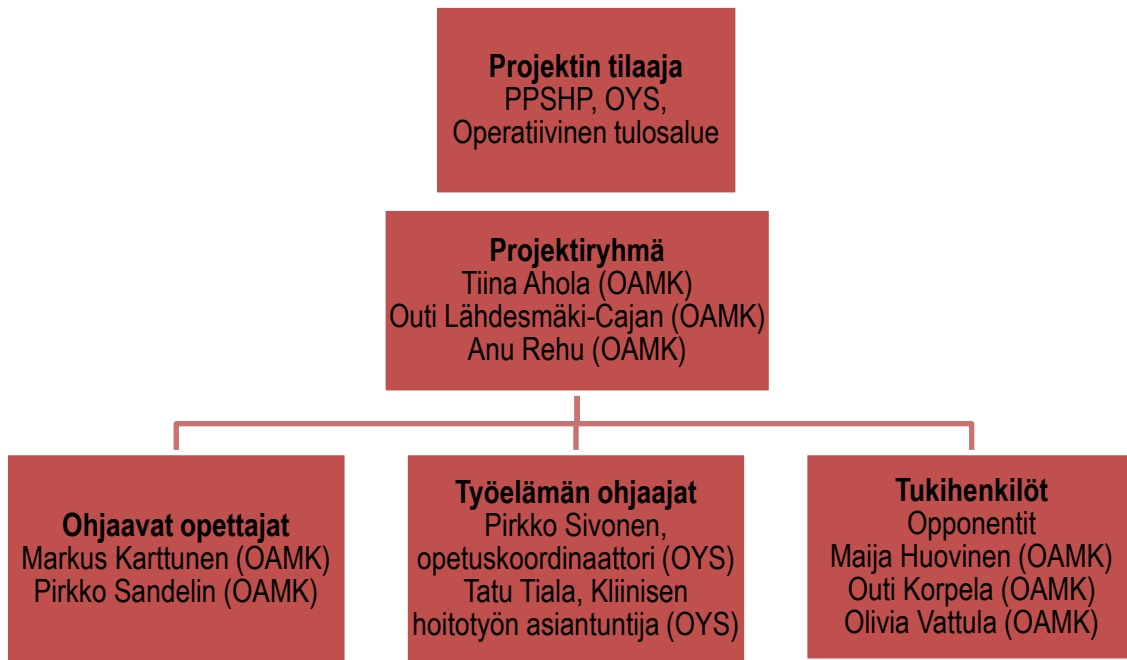
Projektin välitön kohderyhmä oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen päiväkirurgian sairaanhoitajat. Varsinaisena kohderyhmänä olivat sairaalan päiväkirurgiset potilaat. Ajattelimme, että tarkistuslistasta voisi olla hyötyä erityisesti muistisairaille, lapsille, henkilöille, joiden äidinkieli ei ole suomen kieli, joilla on lukemis- tai kirjoittamisvaikeuksia tai jotka kuuluvat eri vammaisryhmiin. Tämän vuoksi tarkistuslista on kuvitettu, selkeällä yleiskielellä kirjoitettu ja se muistuttaa tärkeimmistä päivittäin toipumisessa huomioonotettavista asioista.

Projektin tuloksena syntyneestä tarkistuslistasta voi hyötyä myös läheiset, jotka huolehtivat ja hoitavat päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta toimenpiteen jälkeen. Jos päiväkirurginen potilas on kotihoidon tai muun palvelun tuottajan asiakkaana, myös heille tarkistuslistan on tarkoitus selkeyttää hoidossa päivittäin huomioon otettavia asioita. Ajatuksena oli, että kun potilas osallistuu ja toteuttaa kokonaisvaltaista itsehoitoa toimenpiteen jälkeen, myös komplikaatioiden määrä voi vähentyä ja sen hyöty näkyisi koko terveydenhuollossa.

## 4.2 Projektiorganisaatio

Projektin seurannasta ja ohjaamisesta vastaa ohjausryhmä ja projektin sisäisestä johtamisesta vastaa projektipäällikkö. Projektin organisaation tulisi kattaa yhteistyön periaatteet ja kaikkien tärkeimpien ulkoisten sidosryhmien roolit. Roolien määrittely on sitä tärkeämpää, mitä useampi sidosryhmä on. (Silfverberg 2007, 48–49.)

Projektimme toimeksiantaja oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulun Yliopistollisen sairaala. Projektin tuloksena syntynyt tarkistuslista on kohdistettu operatiivisen tulosalueelle päiväkirurgiseen toimintaan. Oulun Yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen sekä klinisen hoitotyön asiantuntija Tatu Tiala toimivat työelämän edustajina ja osana ohjausryhmää projektissamme. He vastasivat myös projektimme arvioinnista Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osalta. Oulun ammattikorkeakoulusta projektiryhmämme ohjausryhmään kuuluivat sisällönohjaajana Markus Karttunen ja metodiohjaajana Pirkko Sandelin. Opponoina projektissamme toimi kanssaopiskelijamme Maija Huovinen, Outi Korpela ja Olivia Vattula. Toimimme kaikki kolme tasavertaisina projektipäällikköinä. Osallistuimme kaikki projektin suunnitteluun, toteutukseen sekä raportin tekemiseen. Kuviossa 1 on esitetty projektin organisaatio.



KUVIO 1. Projektin organisaatio

### 4.3 Päiväkirurgisen potilaan tarkistuslista toipumisen tueksi - projektin toteutus

#### 4.3.1 Tarkistuslistan ideointi ja esiselvitys

Ennen ideointia tulee tuotteelle olla kehitystarve ja toimeksianto. Loppuasiakas on mukana ideoinnissa jo alkuvaiheessa. Ideoinnin tuloksena syntyy usein erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, joista paras voidaan valita arviointitaulukon avulla. Idean valinta tehdään yhteistyössä, jossa mukana on myös päättäjätaso. Ideoinnin tuloksena syntyneet tuotokset käyvät läpi alustavan seulonnan ja arvioinnin, jossa käytetään hyväksi erialojen osaamista. Lopulliset ideat vaativat aina johdon hyväksymisen ennen prosessin jatkamista. Ideoinnin konkreettisenä tuloksena on niiden saattaminen hyväksyttäviksi sekä jatkossa jalostettaviksi ja arvioitaviksi. (Windahl & Välimaa 2012, 11–15.)

Projektin pääasiallisen tuotoksen ideointi alkoi aiesopimusta tehdessä yhteistyötahomme kanssa lokakuussa 2017. Heiltä saimme lähtökohdat ja vinkkejä tuotoksen ideointiin. Tiedonhaun ja projektisuunnitelman teon ohessa ideoimme kukin tahoillamme, minkälainen tarkistuslista voisi olla. Ideoinnissa otettiin huomioon tarkistuslistan kohderyhmään kuuluvat erityisryhmät kirjoittamalla teksti selkeäkielisesti sekä käyttäen kuvitusta tekstin tukena. Jo ideointivaiheessa valitsimme tarkistuslistan kuviksi piktogrammit niiden selkeyden, kansainvälisyyden ja ilmaisen saatavuuden vuoksi. Erilaisilla tekstin ja kuvien asettelulla ideoimme tarkistuslistan visuaalista ilmettä. Halusimme saada tarkistuslistasta mahdollisimman selkeän ja ilmavan näköisen. Rajasimme alustavasti tarkistuslistan asiasisällön sen mukaan, mitkä nousivat esille laatimastamme tietoperustasta tärkeimpinä päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen huomioitavina asioina.

Esiselvitysvaiheessa syvennetään selvitystyötä ennen kuin aloitetaan varsinainen tuotekehitys. Esiselvitykselle tehdään työnjako, jossa jokaisella on oma vastuualueensa, vaikkakin selvitys tehdään tiiminä. Tuotteen spesifikaatiot jäädytetään, joka määrittää tuotekehittelylle rajat, jotka hyväksynnän saatuaan eivät enää muutu. Esiselvitysvaiheessa listataan asiakkaan vaatimuksia ja keskeisiä tarpeita ja verrataan niitä suunniteltavan tuotteen ominaisuuksiin. (Windahl & Välimaa 2012, 18–21.)

Toimimme kaikki kolme tasavertaisina projektipäälliköinä ja huolehdimme kukin osaltamme aikataulussa pysymisestä, projektisuunnitelman noudattamisesta, dokumentoinnista ja sen oikeellisuudesta. Vastuualueet jaoinme yhteisymmärryksessä niin, että sihteerinä toimi tapaamisissamme

Tiina Ahola, viestintävastaavana Anu Rehu ja kokousten puheenjohtajana Outi Lähdesmäki-Cajan. Koska ryhmämme on pieni, mietittiin esiselvitysvaiheen osa-alueet yhdessä. Esiselvitys vaiheessa määritettiin tuotevaatimukset; mitkä olivat yhteistyökumppanin ja kohderyhmän tarpeet, tarkistuslistan elinkaari ja sen jatkokehitysmahdollisuudet.

Määrittelimme tarkistuslistan sisällön potilaan saamien kotiohjeiden mukaan, hänen kotiutuessaan päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Selvityksessä huomioimme myös lainsäädännön näkökulmat potilaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasturvallisuudesta. Tuotekehityksen kannalta huomioimme tarkistuslistan visuaalisen ilmeen asiakaslähtöisesti sekä kohderyhmän ja yhteistyötahon vaatimukset tarkistuslistalle. Esiselvitysvaiheessa määrittelimme tarkistuslistan riskit ja miten ne vaikuttavat sen kehittämiseen. Selvitimme myös, mitkä ovat tuotteen tietotekniset vaatimukset ja sairaalan omien tietojen sijoittuminen ylä- ja alaviitteisiin. Pohdimme ympäristönäkökulmasta tarkistuslistan kierrätettävyyttä niin, että tarkistuslista luovutetaan sairaalaan sähköisesti, josta he voivat tulostaa sitä käyttöön tarpeen mukaan.

#### **4.3.2 Projektin perustaminen**

Projektille asetetaan tavoitteet ja resurssit. Projektille nimetään projektipäällikkö, joka toimii vastuullisena vetäjänä. Projektisuunnitelma laaditaan toimimaan projektin ohjeena koko sen keston ajan. Liitteinä siihen voidaan laittaa tuotteen design-kuva, tuotteen määrittelyspesifikaatio, aikataulu, riskianalyysi ja viestintäsuunnitelma. Käynnistysvaiheen konkreettisia tuloksia ja tuotoksia ovat lopullinen projektisuunnitelma sekä lopulliset spesifikaatiot. (Windahl & Välimaa 2012, 22–25.)

Laadimme projektisuunnitelmamme syksyllä 2017. Aloitimme sen tekemällä kattavan tietoperustan käyttäen opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Suunnitelmassa määritimme projektin kohderyhmän ja hyödynsaajat sekä tavoitteet ja tarkoituksen. Suunnitelma sisälsi myös projektin tuotokset, tulokset ja mittarit sekä tuotteen toteutuksen eri vaiheet. Lisäksi suunnitelmassa otimme huomioon kustannusarvion ja riskianalyysin. Nimesimme projektiorganisaation kuuluvat tehtävät ja jaoimme roolit projektiryhmän kesken. Projektin etenemisen aikataulun suunnittelimme olemaan realistinen, ottaen huomioon muut meneillään olevat opinnot sekä perhetilanteet. Suunnittelimme opinnäytetyön eri vaiheiden arvioinnin sekä laadimme raportointiaikataulun. Esitimme projektisuunnitelman opinnäytetyön suunnittelukurssilla vertaisarvioijille sekä muille osallistuneille, jotka antoivat palautetta



siitä. Saimme ohjaavilta opettajilta hyvää palautetta laajasta suunnitelmasta ja itsenäisestä työkentelystä.

Haimme tietoa Oulun ammattikorkeakoulun kirjastopalvelun eri tietokannoista ja aineistoista. Tiedonhaussa käytimme hyväksi myös muiden opinnäytetöiden, pro-gradujen ja väitöskirjojen lähdeuuteloita. Lisäksi tiedonhaussa käytimme muita internetistä löytyviä luotettavia sivustoja. Kriteereinä tiedonhaussa käytimme suomen- ja englanninkielistä sekä julkaisuajankohtaa. Hakutuloksista rajasimme pois opinnäytetyöt ja pro-gradut. Alkuperäisistä kriteereistä jouduimme joustamaan julkaisuvuoden (2010) suhteen, koska tuoretta tietoa ei ollut tarpeeksi saatavilla. Kävimme myös tiedonhaun ohjauksessa kirjastossa informaattikon luona. Haimme tietoa käyttäen keskeisiä käsitteitä: päiväkirurgia, perioperatiivinen hoitotyö, kotihoito-ohje, tarkistuslista, selkokieli, potilasohjaus ja tuotekehitysprojekti.

Saimme projektisuunnitelman valmiiksi helmikuun alussa 2018 ja se hyväksyttiin silloin koulun puolesta. Yhteistyötaho hyväksyi projektisuunnitelmamme maaliskuussa 2018, jolloin myös teimme yhteistyösopimuksen. Sopimukseen kirjattiin, mitkä ovat työn tekijöiden sekä yhteistyötahon oikeudet. Tuotteen on tarkoitus olla sellainen, että se on helposti muokattavissa hoitokäytäntöjen muuttuessa yhteistyötahon toimesta. Tekijänoikeuslain moraaliset tekijänoikeudet jäävät työn tekijöille (Tekijänoikeuslaki, 404/1961 1:3 §). Saimme tutkimusluvan työllemme 4. huhtikuuta 2018.

### **4.3.3 Tarkistuslistan tuotekehitys ja protovaihe**

Projektipäällikkö käynnistää kehitystyön aloituspalaverilla, jossa tuleva projekti esitellään. Projektisuunnitelmasta tulee ilmi, koska projekti päättyy ja sen uudelleen määrittelemisen voi tehdä vain ylimmän johdon suostumuksella. Tuotekehitys- ja protovaiheen konkreettisia tuloksia ovat piirustukset, prototyypin suunnittelu, proton valmistus ja testaus, havaittujen puutteiden korjaus, dokumentoinnin päivitys sekä testitulosten raportointi ja arkistointi. (Windahl & Välimaa 2012, 25–28.)

Ideoinnin tuloksena kehittyi useampi erilainen tarkistuslistaluonnos, jotka esitimme yhteistyötahollemme. Tapaamisessa tarkastelimme yhdessä ideointivaiheessa valittujen piktogrammien selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä valitsimme niistä tarkistuslistaan tulevat kuvat. Keskustelimme tar-

kistuslistan asiasisällöstä ja -järjestyksestä sekä mahdollisista merkinnöistä, jotka ohjaisivat potilasta tarkistuslistan avulla etsimään lisää tietoa kotihoito-ohjeista. Laatupäällikkö Mika Pöytäkieltä saadun ohjeen mukaan tarkistuslista voidaan tehdä Word-ohjelmalla, jonka voi myöhemmin yhdistää Oysin lomakepohjaan.

Tutkimuslupaa odottaessa haimme lisää tietoa päiväkirurgisen potilaan toipumisesta. Näin varmistimme, että tarkistuslistan asiasisällössä ja -järjestyksessä olisi kaikki oleellinen tieto huomioitu. Lopullisen tietoperustan valmistuttua jatkoimme luonnosten kehittämistä prototyypeiksi. Tarkistuslistan asiasisällön tekemisen tukena käytimme myös Anun kokemusta harjoittelusta Avohoitotalon leikkausosastolla sekä sieltä saatujen kotihoito-ohjeiden sisältöä. Seitsemästä tarkistuslistan luonnoksesta valitsimme mielestämme sopivimmat ideat, joista kehitimme kaksi erilaista valmista prototyypivaihtoehtoa. Huhtikuussa 2018 lähetimme vaihtoehdot kommentoitavaksi ohjausryhmälle, joista saamamme palautteen perusteella valitsimme testaukseen menevän prototyypin. Prototyypin asiasisältöä viimeistelimme sisällönohjaaja Markus Karttusen kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Prototyypin valmistuttua otimme yhteyttä sähköpostitse Oysin operatiivisen tulosalueen kotiuttavien yksiköiden osastonhoitajiin. Viestissä esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja pyysimme lupaa testata tarkistuslistan prototyyppiä kyseisillä osastoilla ja ehdotuksia testaamisen ajankohdaksi. Samaan aikaan teimme palautekyselylomaketta osastojen sairaanhoitajille ja ohjeistusta prototyypin käyttöön. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada ammattilaisten, eli tässä tapauksessa kotiuttavien sairaanhoitajien, mielipiteitä ja kehitysideoita tarkistuslistan käytettävyydestä, sisällöstä sekä visuaalisesta ilmeestä. Lisäksi halusimme tietää, olisiko englannin- tai ruotsinkieliselle tarkistuslistalle tarvetta. Palautekysely oli tarkoitettu kotiuttavalle sairaanhoitajalle päivän päätteeksi täytettäväksi. Prototyypin käyttöohje oli tarkoitettu niille sairaanhoitajille, jotka eivät olleet paikalla esittelyssämme ja myös tarvittaessa muille hoitajille kertaukseksi.

Toukokuussa 2018 esittelimme tarkistuslistan prototyypin ja ohjeistimme sen käytön osastonhoitajien kanssa sovittuina ajankohtina. Valitsimme yhdessä osastonhoitajien kanssa paikan viemällemme materiaalille sekä palautelaatikolle. Testausajan pituudeksi sovimme viikon, joka perustui osastojen viikoittaisiin kotiutettavien potilaiden sekä kotiuttavien hoitajien määrään. Ajatuksenamme oli, että saisimme ainakin 20 täytettyä palautelomaketta osastoilta. Prototyyppi oli testauksessa viikon ajan molemmilla osastoilla. Saimme palautteita viideltä hoitajalta, jotka olivat kotiuttaneet yhteensä 12 potilasta. Potilaiden joukossa oli ollut aikuisia sekä erityiskohderyhmästä lapsia.

Teimme yhteenvedon palautteista, jonka perusteella päätimme tehdä tarkistuslistasta myös englanninkielisen version. Olimme jo aiemmin ajatelleet tekevämme englanninkielisen version, koska päiväkirurgiassa potilaina on myös muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvia. Palautteen vähyydestä ja hajanaisuudesta johtuen emme pystyneet muodostamaan selkeää kokonaiskuvaava tarkistuslistan käytettävyydestä.

#### **4.3.4 Projektin viimeistely ja tarkistuslistan käyttöönotto**

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu kaiken dokumentoinnin oikeellisuuden tarkistus. Tuotekehitys päättyy lanseerausvaiheeseen, mikä tarkoittaa markkinoille viemistä. Tuotteen elinkaarenaikana siihen on voinut tulla muutoksia ja parannuksia ja tuotetta voidaan kehittää jatkuvasti vastaamaan muuttuvaa tarvetta. Tämä jatkokehityksen mahdollisuus voidaan ottaa huomioon ja tuotetta kehittäessä. Tuotetta kehittäessä on huomioitava turvallisuus ja vastuut. Toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun välillä on hyvä sopia kirjallisesti mahdolliset vastuut ja velvoitteet. (Windahl & Välimaa 2012, 29–31.)

Kun projektille asetetut tavoitteet on saavutettu, luovutetaan syntynyt tieto toimeksiantajalle, jolloin vastuu projektin tulosten hyödyntämisestä siirtyy myös toimeksiantajalle. Sopimuksessa on selvitetty myös tekijänoikeudet, patentit sekä tietoturvaan liittyvät seikat kuten salassapito. Päätösvaiheen konkreettisia tuloksia ja tuotoksia ovat tiedon siirtyminen toimeksiantajalle, käyttöasennus, huolto- ja hoito-ohjeet, käyttökoulutus sekä projektin loppuraportti. (Windahl & Välimaa 2012, 32.)

Viimeistelyvaiheessa kirjoitimme tarkistuslistasta englanninkielisen version. Tarkistuslistaan ei tullut muutoksia enää protovaiheen jälkeen. Testauksen aikana käytetty tarkistuslistan käyttöohje muokattiin saatekirjeeksi tarkistuslistan mukana annettavaksi yhteistyötaholle. Saatekirjeen tarkoitus on varmistaa tarkistuslistan oikeanlainen käyttö, jonka avulla on huomioitu potilasturvallisuusnäkökulma. Muokkaus-oikeus ja vastuu tarkistuslistasta ovat sen luovuttamisen jälkeen yhteistyötaholla. Käyttöönottovaiheessa luovutettiin tarkistuslista, sen tiedot ja opinnäytetyö yhteistyötaholle sekä ammattikorkeakoululle. Esittelimme tarkistuslistan ja opinnäytetyön yhteistyötaholle.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tuotekehitys on onnistunut, kun tulos ja tuotos vastaavat asiakastarvetta. Tuotteen tulee olla turvallinen ja soveltua toimeksiantoa vastaavaan käyttötarkoitukseensa ja projekti on toteutunut projektisuunnitelman mukaisesti sekä ajallisesti, että kustannuksiltaan. Projekti arvioidaan, kun tuotos on otettu suunnitelman mukaisesti käyttöön. Tuotekehitysprojektissa arvioidaan sen laatua, johon vaikuttavat osallistuneiden henkilöiden ammatillinen osaaminen, toimiva työympäristö sekä tiimin yhteistyökykyisyys. Projektipäällikön ohjaus ja luottamus projektihenkilöstöön sekä tasapuolisuus ja henkilöstön innostaminen ovat osa projektin onnistumista. Lähtökohtana on myös projektisuunnitelman toteuttaminen ja pysyminen asetetuissa välietapeissa. Prototyypin rakentamisella ja testaamisella saadaan ulkopuolisten arviointia ja kehityssuosituksia, lisäksi tasokas dokumentointi on osa laatua. Tuotetta tarkastellaan myös eettisestä ja ekologisesta näkökulmasta, jossa näitä asioita katsotaan koko sen elinkaaren ajalta. (Windahl & Välimaa 2012, 31–35.)

### 5.1 Tuotteen arviointi

Tavoitteenamme oli tehdä tarkistuslista päiväkirurgiasta kotiutuvalle potilaalle toipumisen tueksi. Menetelmänä käytimme tuotekehitysprojektia, jonka tuloksena valmistui päiväkirurgisen potilaan tarkistuslista. Projektin aikana löysimme tutkittua tietoa sekä toipumista edistävästä, että hidastavista tekijöistä. Nämä usein esille nousseet tärkeät toipumisen osatekijät sekä sisällönohjaajan ja yhteistyötahon asiantuntemus tekevät tarkistuslistan sisällöstä luotettavan. Luotettava, tutkittuun tietoon perustuva tarkistuslista on turvallinen ja näin soveltuu potilaan käyttöön. Tarkistuslistan tekemisen apuna käytimme hyväksi myös sen toteuttamisen aikana kertynyttä kokemusta työharjoittelusta päiväkirurgian yksikössä ja muuta aiempaa työkokemusta hoitoalalta esimerkiksi kotihoidosta.

Käyttämässämme lähteissä kivunhoito nousi yhtenä tärkeimpänä osa-alueena esille hyvän toipumisen edellytyksenä. Tarkistuslistaa tehdessä eniten pohdintaa aiheutti se, pitäisikö kivunhoidon olla omana otsikkona vai sisällytetäänkö se lääkehoito-otsikon alle. Koska tarkistuslistan oli tarkoitus olla selkeä ja mahdollisimman ilmava, päätimme yhdessä ohjausryhmän kanssa yhdistää nämä yhden otsikon alle. Lääkehoito sisältää kipulääkityksen sekä myös muita mahdollisia toimenpiteen

jälkeen määrättyjä lääkkeitä kotilääkitystä unohtamatta. Haavanhoito-osiosta saimme toimeksiantajalta toiveen, että sidoksen sekä mahdollisten ompeluiden tai hakasten poisto aika voitaisiin merkitä tarkistuslistaan. Tärkeimmät päivämäärät on hyvä olla näkyvillä, koska tarkistuslistan on tarkoitus muistuttaa myös niistä.

Ravitsemusta katsoimme haavan paranemisen näkökulmasta sekä ravitsemussuositukset huomioiden. Huomasimme, miten paljon ravitsemuksella on merkitystä leikkauspotilaalle sekä ennen, että jälkeen toimenpiteen. Siksi ravitseminen on oma otsikkonaan tarkistuslistassa. Tarkoitus oli tuoda myös lepo ja liikunta omia otsikoina tarkistuslistaan. Yhdistimme otsikot liikunnan alle, koska levon merkityksestä toipumiselle löytyi yksipuolista tietoa ja tarkistuslista saatiin paremmin toimivaksi ulkoasultaan ja käytettävyydeltään.

Tarkastellessamme yksiköiden käyttämiä potilasohjeita huomasimme, että niissä oli useita puhelinnumeroita, joihin potilas voi tarvittaessa soittaa. Ajattelimme, että joitakin potilasryhmiä tämä voi sekoittaa ja siksi kirjoitimme yhteistieto-osiota ohjeeksi ottaa yhteyttä omaan terveysasemaan. Kotihoitaja voi kirjoittaa lisäksi jonkun muun numeron, johon potilas voi ottaa yhteyttä.

Päiväkirurgisia erikoisaloja on paljon ja se asetti haasteita tuotteen sisällön rajauksessa. Onnistuimme kuitenkin kokoamaan tuotteen, joka ottaa huomioon kohderyhmän ja sen sisältämät erityisryhmät sekä niiden tarpeet. Mielestämme tarkistuslista soveltuu potilaan tarpeeseen selkeäkielisen ja luotettavan sisällön sekä jäsenneilyn ilmeen ja tekstiä tukevien kuvien vuoksi. Tuotteen englanninkielinen versio kirjoitettiin yleiskieltä käyttämällä helposti ymmärrettäväksi. Se vastaa englantia ymmärtävien potilaiden tarpeisiin. Omien kokemustemme perusteella esimerkiksi kotihoidosta, ajattelimme, että tarkistuslista voisi auttaa potilasta ja häntä kotona auttavia tahoja. Tarkistuslistan saa helposti huomattavalle paikalle, jolloin siitä voi nähdä toipumisessa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ja siten muistaa toteuttaa niitä.

## **5.2 Työskentelyprosessin arviointi**

### **5.2.1 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma**

Projektin suunnitteluvaiheessa on hyvä laatia kustannusarvio. Kustannusarvio laaditaan suunnitteluvaiheen päätösten perusteella. Projektin kokonaiskustannusarvio perustuu niihin lähtövaiheessa

oleviin tietoihin, mitä silloin on saatavilla ja antaa arvion hinnasta, mitä projektin tuotos tulee maksamaan. (Ruuska 2007, 209–210.)

Suunnitelmavaiheessa teimme kulu- ja kustannusarvion opinnäytetyölle. Arvioimme ohjaavien opettajien, yhteistyötahon edustajien ja projektiryhmämme ajan käytöstä aiheutuvat kustannukset sekä muut kulut koskien lähinnä kopiointikuluja. Määrittelimme kustannukset Oamkin toiminnallisen opinnäytetyön ohjeen mukaisesti niin, että opiskelijan työtunti on arvoltaan 10 euroa ja ohjaavien opettajien työtunti on arvoltaan 45 euroa. Matkakulukorvauksia emme laskeneet kustannusarvioon, koska koulun ja yhteistyötahon välinen matka on niin lyhyt. Yhteistyötahon edustajien kuluista vastasi heidän työnantajansa PPSHP. Onnistuimme suunnitteleman kulu- ja kustannusarvion realistiseksi, sillä projektin kustannukset ja siihen käytetyt työtunnit toteutuivat lähes suunnitelman mukaisesti eivätkä ylittäneet arvioituja määriä.

### **5.2.2 Riskien ja muutosten hallinta**

Projektin onnistumiseen vaikuttaa myös ulkoiset tekijät ja näissä tapahtuvat muutokset saattavat riskeerata projektin onnistumisen. Riskien todennäköisyys ja projektin herkkyyys niille pyritään arvioimaan riskianalyysillä. Projekti on suunniteltu oletusten varaan, jotka perustuvat riski- ja vaikutus-analyseille. Oletukset ovat ulkoisia tekijöitä, jotka olosuhteiden muuttumisesta saattavat sisältää pienen riskin, mutta joiden pysyvyys on kohtuullisen varma suunnitteluprosessissa. (Silfverberg 2007, 48.)

Riskianalyysissä keskeisiksi riskeiksi nimesimme aikataulun pettämisen, kokemuksen ja taidon puutteen sekä projektin jäsenen sairastumisen/perhesyyt. Näistä todennäköisimpinä pidimme aikataulun pettämistä ja projektin jäsenen sairastumista/perhesyytä, jotka toteutuivatkin projektimme aikana. Projektin toteutusvaiheessa aikataulu viivästyi hetkittäin, mutta saimme kirittyä aikataulua kiinni tiivistämällä työtahtia. Tämän vuoksi se ei vaikuttanut opinnäytetyön valmistumisen aikatauluun. Projektiryhmässä tapahtui sairastumisia, mutta käytimme silloin hallintakeinoksi määrittelemäämme joustamista keskinäisissä tapaamisissamme. Tämä toimi meillä kolmen hengen projektiryhmässä hyvin. Yhden ollessa poissa kaksi muuta pystyivät työstämään asioita eteenpäin. Yhteistyötaho ja ohjausryhmä omalta osaltaan tukivat aikataulussa pysymistä. Saimme vastauksia kysymyksiimme ja muun tarvittavan avun heiltä nopeasti. Osasimme huomioida sen, että opettajien vastauksissa voi kestää joitakin päiviä ja sille ajalle suunnitelimme muuta tekemistä.

Kokemuksen ja taidon puute näkyi työskentelyssämme siinä, että jouduimme ottamaan selvää ja hakemaan paljon tietoa opinnäytetyöprojektin vaiheista. Kokonaisuuden hahmottaminen tuntui aika-ajoin haastavalta. Etenkin suunnitelmaa tehdessä olisimme hyötynneet siitä, että olisimme tehneet opinnäytetyötä normaalin aikataulun mukaan, jolloin olisimme voineet osallistua enemmän ohjaus- ja työpajatunneille. Kompensoimme kokemuksen ja taidon puutetta käyttämällä aikaa asioihin perehtymiseen ja hyödyntämällä projektiryhmän jäsenten erilaisia vahvuuksia työskentelyssä.

Kommunikaatio-ongelmat ja erimielisyydet ryhmän jäsenten kesken olimme määritelleet pieniksi riskeiksi. Keskustelutyylimme oli avoin ja suora, joten tämä helpotti kommunikaatiota projektiryhmässämme. Pienet asiakeskeiset erimielisyydet selvitettiin saman tien eikä niistä koitunut ongelmia ryhmän jäsenten kesken.

### **5.2.3 Viestintä projektityössä**

Projektityössä yksi tärkeimmistä onnistumiskriteereistä on järkevä ja toimiva viestintä (Ruuska 2007, 211–213). Tiedottamisella tarkoitetaan projektien yhteydessä tavallisesti sisäistä tiedottamista perusorganisaation kesken. Tiedotteen sisältö on yleensä jonkinlaista uutisenomaista tietoa. Projektissa tyypillinen tiedotuksen kohde on yhteistyökumppanit ja sidosryhmät. Tällöin on hyvä lähettää tiedotteet kaikille, jotta kaikilla on ajantasainen tieto asioista. Tärkeät tapahtumat ja välitavoitteet on hyvä tiedottaa, mutta myös aika-ajoin yleistiedote on hyvä laittaa, missä mennään. (Ruuska 2007, 224–225.)

Työryhmän sisäistä viestintää hoidimme WhatsApp-viestein, puheluin sekä sähköpostitse. Läpi tuotekehitysprojektin pidimme ohjausryhmän ajan tasalla projektin etenemisestä. Olimme tiiviisti yhteydessä yhteistyötahon edustajaan ja järjestimme tapaamisia, joissa kävimme meneillään olevaa projektin vaihetta läpi. Kaikista tapaamisista yhteistyökumppanin kanssa laadittiin muistio, joka lähetettiin sähköpostitse ohjausryhmälle. Opettajien kanssa järjestimme tapaamisia, joissa saimme ohjausta. Työryhmämme sai hyvää ja suoraa palautetta, jonka avulla osasimme jatkaa tarkistuslistan toteuttamista yhteistyötahon toivomaan suuntaan. Kokonaisuudessaan projektin viestintä onnistui mielestämme hyvin kaikkien osapuolien välillä.

## 6 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syyskuussa 2017 aiheen etsinnällä PPSHP:n opinnäytetyöaihepankista. Kiinnostuimme päiväkirurgisen potilaan kotiuttamisen tarkistuslistan tekemisestä hoitajien käyttöön, mutta aihe olikin varattu. Opetuskoordinaattori ehdotti, että tekisimme samasta aihealueesta tarkistuslistan suunnaten sen kotiutuvalle potilaalle. Opetuskoordinaattori antoi meille vapaat kädet valita, teemmekö tarkistuslistan vain jollekin tietylle kohderyhmälle vai otammeko siinä huomioon mahdollisimman hyvin kaikki päiväkirurgiset potilaat. Koska meitä opinnäytetyöntekijöitä oli kolme, päätimme tehdä sellaisen tarkistuslistan, mikä sopisi mahdollisimman monelle päiväkirurgiselle potilaalle. Aihe tuntui ajankohtaiselta, tärkeältä ja mielenkiintoiselta.

Tiedonhaku alkoi heti aiheen valittuamme. Keskeisiä käsitteitä meillä oli alkuun paljon, joista osa karsiutui pois tiedonhakuvaiheessa. Ryhmämme jäsenillä ei ollut aiempaa kokemusta tuotekehityksestä opinnäytetyönä tai kokemusta päiväkirurgisen potilaan hoitamisesta. Tästä syystä perehdyimme tuotekehityksen eri vaiheisiin sekä päiväkirurgisen potilaan tarkistuslistan tekemiseen tarvittavaan tietoon perusteellisesti.

Teimme suunnitelman eteen todella paljon työtä, minkä koimme hyväksi, koska siinä opimme aiheesta ja opinnäytetyöprosessista. Aikataulua tehdessä osasimme ottaa huomioon muun muassa tutkimusluvan käsittelyajan ja vastausten odottelemisen ohjausryhmältä. Sovimme alun alkaen, että pidämme kiinni suunnitelmavaiheen alussa tehdystä aikataulusta. Tapasimme säännöllisesti muiden opintojen sekä töiden lomassa ja pysyimme hyvin aikataulussa läpi opinnäytetyöprojektin. Opimme, että on hyvä sopia seuraava tapaaminen valmiiksi edellisellä kerralla, jotta tapaamiset toteutuvat ja ryhmän jäsenten aikataulut tulee huomioitua. Myös tapaamisten aiheet sovittiin etukäteen, jotta pääsimme aloittamaan työt tehokkaasti.

Tarkistuslistaa tehdessä ymmärsimme, kuinka iso vaikutus jokaisella tarkistuslistaan nostamalla asialla on toipumiseen. Lisäksi huomasimme, että toipumisen osatekijät ovat toisistaan riippuvaisia. Yhden asian huomiotta jättäminen voi vaikuttaa negatiivisesti toiseen, kun taas positiivinen huomiointi vaikuttaa positiivisesti myös muihin toipumisen osatekijöihin. Esimerkiksi kipeä potilas ei pysty kunnolla syömään, jonka vuoksi elimistö ei saa tarvitsemaansa ravintoa haavan paranemiseen. Kun potilas liikkuu ja toteuttaa saamiaan ohjeita, hänen verenkiertonsa vilkastuu, joka vaikuttaa haavan paranemiseen positiivisesti. Liikkumisen muita positiivisia vaikutuksia voidaan



nähdä myös suolen toiminnassa ja mahdollisesti potilaan ruokahalussa sekä potilaan toimintakyvyn palautumisessa.

Testasimme tarkistuslistan prototyyppiä Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen kotiuttavissa yksiköissä. Saimme vähän palautetta ja jäimme pohtimaan sen syitä. Esittely herätti kysymyksiä ja tarkistuslistan tarpeellisuutta kyseenalaistettiin muiden paperisten ohjeiden lisänä. Ehkä emme osanneet selittää tarpeeksi hyvin tarkistuslistan tarkoitusta helpottaa potilaan kotihoito-ohjeiden noudattamista. Saimme käyttää aikaa esittelyyn noin kymmenen minuuttia, mikä tuntui mielestämme lyhyeltä ajalta saada hoitajat vakuutettua tarkistuslistan tarpeellisuudesta. Oliko niin, ettei hoitajilla ollut aikaa kirjoittaa palautetta vai johtuiko vähyys mielenkiinnon puutteesta. Pohdimme, teemmekö palautekyselyn paperisena vai sähköisenä Webropol-kyselynä. Päädyimme paperiseen versioon, koska ajattelimme, että se on hoitajien helpompi täyttää päivän päätteeksi kuin kirjautua omaan sähköpostiin ja sieltä kautta jättää palaute. Saamissamme palautteissa oli vastauksia tarvitsemiimme aiheisiin. Kysymykset olivat mielestämme hyviä ja lomake itsessään lyhyt ja nopeasti täytettävissä. Opimme, että aiheen esittelyllä on iso merkitys palautteen saamiselle.

Ryhmämme toimi alusta asti hyvin yhteen, koska meillä kaikilla oli hyvä työmotivaatio ja yhteiset tavoitteet. Olemme samanlaisia siinä, että haluamme tehdä työmme mahdollisimman hyvin. Persoonina olemme erilaisia ja opimme käyttämään jokaisen vahvuuksia työskentelyssä. Ilmapiiri pysyi rentona, vaikka työtahti oli välillä todella tiivis. Teimme todella paljon itsenäistä työtä, koska teimme opinnäytetyön nopeammin kuin se opetussuunnitelmassa on ajoitettu. Teimme varmasti välillä turhaakin työtä eri työvaiheissa, mutta koemme oppineemme sen kautta paljon.

Ammatillisen osaamisemme kehittyminen on jatkunut läpi opinnäytetyöprojektin. Olemme oppineet, että kokonaisuus koostuu monesta tekijästä ja kaikkien osa-alueiden ymmärtäminen on tärkeää. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolun ja siihen liittyvien asioiden ymmärtäminen tuo näkökulmaa sairaanhoitajan työhön, oli tulevaisuutemme työpaikka mikä tahansa.

Tarkistuslistan toimivuutta ja tuloksellisuutta voisi mitata tulevaisuudessa kohderyhmään kohdistuvalla tutkimuksella. Tarkistuslistaa voisi jatkossa kehittää sähköiseksi versioksi, joka olisi helposti muunneltavissa eri erikoisalojen tarpeisiin. Tämä voisi myös mahdollisesti vähentää potilasohjeiden sisällön määrää, jos yhteen ohjeeseen ei tarvitsisi sisällyttää kuin kyseessä olevan toimenpiteen kotihoito-ohjeet.

## LÄHTEET

Atula, S. 2015. Afasia (aivolähtöinen puhehäiriö). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.1.2018, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00557](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557).

Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2018. Autismin kirjo. Viitattu 27.1.2018, [https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma).

Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2018. Autismin kirjo. Viitattu 27.1.2018, [http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/autismin\\_kirjo](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismin_kirjo).

Burakoff, K. 2017. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Papunet. Viitattu 28.1.2018. <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>.

Erämies, T. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Preoperatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 30.12.2017, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=kirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=kirurgia).

Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Hales, B., Terblanche M., Fowler, R. & Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care 1, 22-30. Viitattu 3.1.2018, <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/1/22.full.pdf>.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/kip02500/do>.

Hamunen, K. & Kontinen, V. 2014. Tavoitteena tehokas ja turvallinen yksilöllinen leikkauksen jälkeinen kivunhoito. *Finnanest.* 47, (1), 28–33. Viitattu 28.3.2018, [www.finnanest.fi/files/kontinen\\_hamunen\\_tavoitteena\\_tehokas\\_ja\\_turvallinen\\_yksilollinen\\_leikkauksen\\_jalkeisen\\_kivun\\_hoito.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kontinen_hamunen_tavoitteena_tehokas_ja_turvallinen_yksilollinen_leikkauksen_jalkeisen_kivun_hoito.pdf).

Haynes AB., Weiser TG., Berry WR., Lipsitz, SR., Breizat, AH., Dellinger EP., Herbosa T., Joseph S., Kibatala, PL. & Lapitan MC. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The new England journal of medicine.* Viitattu 10.1.2018, [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/Surgical\\_Safety\\_Checklist.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/Surgical_Safety_Checklist.pdf).

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 19.1.2018, <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6290-4>.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hendersson, A. & Zernike, W. 2001. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35, 435-441.

Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim.* Viitattu 9.1.2018, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Iivanainen, A. & Lahtela, H. 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. *Haava-lehti.* 19 (1) 23–26.

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

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten tukiliitto. 2010. Tietoa kaikille: helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti: eurooppalainen selkokielistandardi. Tampere: Selko-e / Kehitysvammaisten tukiliitto. Viitattu 22.1.2018. [http://www.selko-e.fi/selko/tietoa\\_kaikille\\_2laitos.pdf](http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf).

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaala- ja katkeamaton hoitoketju. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.4.2018. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>.

Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.3.2018, <http://duodecimlehti.fi/duo13819>.

Koljonen, V. 2017. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2018, <http://www.oppiportti.fi/op/kia20371/do>.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: Wsoy oppimateriaalit.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjainhoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkala, U. 2002. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaihtus dementoituneen kanssa. Helsinki: Suomen dementiayhdistys.

Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lukimat 2018. Lukeminen. Viitattu 27.1.2018, <http://www.lukimat.fi/lukeminen/tietopalvelu/lukivaikeudet-1>.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääketietokeskus Oy. 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi. Suom. Lääketietokeskus Oy. Helsinki.

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Duodecim. Viitattu 29.1.208, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10383>.

Miettinen, A. 2018. Maahanmuuttajat. Väestöliitto. Viitattu 29.1.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/).

MLL Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Ammattilaisille. Viitattu 28.1.2018, <https://www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>.

Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. YHES-projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139), 10/2009-5/2011. Loppuraportti, 14.6.2011. Viitattu 28.1.2018, <http://soteennakointi-esh.turkuamk.fi/Loppuraportti.pdf>.

Paajanen, H. 2014. Alkoholi lisää leikkauskomplikaatioita. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 24.5.2018, <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/alkoholi-lisaa-leikkauskomplikaatioita/>.

Papunet 2018a. Tietoa puhevammaisuudesta. Viitattu 27.1.2018, <http://papunet.net/tietoa/puhevammaisuuden-syyt-ja-ilmenemismuodot>.

Papunet 2018b. Tietoa puhevammaisuudesta. Viitattu 27.1.2018, <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>.

Paulus, T., Leskelä, R-L., Maksimainen, A., Niemelä, P., Koukkula, L., Torvinen, A., Mulari, M., Välimaa, N. & Rimpelä, M. 2016. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämis- ja säästöpotentiaalin arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Viitattu 28.1.2018, [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/1266558/Sote-palveluiden+kehitt%C3%A4mis-+ja+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6potentiaalin+arviointi+%2B+liite/070196e5-69da-42b4-9401-5e8ea9a6f78b?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/1266558/Sote-palveluiden+kehitt%C3%A4mis-+ja+s%C3%A4st%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6potentiaalin+arviointi+%2B+liite/070196e5-69da-42b4-9401-5e8ea9a6f78b?version=1.0).

Pompeo, M. 2007. Misconceptions about protein requirements for wound healing: results of a prospective study. Wound Program, LifeCare Hospital, Dallas, TX, USA. Viitattu 5.4.2018.

<http://www.o-wm.com/content/misconceptions-about-proteinrequirements-wound-healing-results-a-prospective-study>.

Quain, A., Khardori, N. 2015. Nutrition in Wound Care Management: A Comprehensive Overview. Eastern Virginia Medical School. Viitattu 5.4.2018. <http://www.woundsresearch.com/article/nutritionwound-care-management-comprehensive-overview>.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Viitattu 11.4.2018. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=Anestesiahoitoty%C3%B6n%20k%C3%A4sikirja](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=Anestesiahoitoty%C3%B6n%20k%C3%A4sikirja).

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 24.1.2018, [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto).

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Duodecim. Viitattu 29.1.2018, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/12/duo13196>.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Selkokeskus 2015a. Selkokieli. Viitattu 27.1.2018, <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Selkokeskus 2015b. Selkokieli. Viitattu 27.1.2018, <http://selkokeskus.fi/selkokieli/kohderyhmat/>.

Selkokeskus 2015c. Selkoteksti. Viitattu 22.1.2018, <http://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Pdf. Viitattu 11.1.2018, [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös – Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Viitattu 31.1.2018, [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1).

Stechmiller, J. 2010. Understanding the role of nutrition and wound healing. University of Florida College of Nursing. Health Professions. Nursing and Pharmacy Complex. Viitattu 5.4.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20130158>.

Talvitie, U. Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy, 346.

Tekijänoikeuslaki 22.5.2015/607.

Terveyskylä 2018. Viitattu 24.1.2018, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta>.

Tolvanen, R. 2017. Teho- ja valvontatyön opas. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2018, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=haavanhoito](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=haavanhoito).

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2018, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia).

Tuominen, M. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 29.12.2017, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=kirurgia](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=kirurgia).

Trygg, B.H. 2010. Graafinen kommunikointi – esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suom. Rautakoski Pirkko. Kouvola: Kehitysvammaliitto ry.

Vaasan keskussairaala 2016. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen turvallisesti kotiin. Viitattu 24.1.2018, <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/paivakirurgisen-leikkauksen-jalkeen-turvallisesti-kotiin/>.

Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2.uudistettu painos. Tampere: Tammerprint Oy.

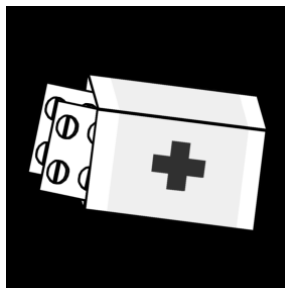
Westman & Backman, 1997. Potilaiden näkemys kirurgisesta sairaanhoidosta. Hoitotiede1, 33-39.

Windahl, R & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti amk-yritysyhteistyönä – Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. Pdf. Viitattu 3.1.2018, <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf>.

Wojahn, A. & Kaczowski, CH. 2018. Postoperative care. Encyclopedia of surgery. Viitattu 10.4.2018, <http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Postoperative-Care.html>.

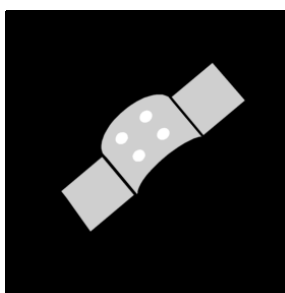


Huomioi seuraavat asiat toipumisen aikana:



### 1. Lääkehoito

Ota kipulääkettä ohjeen mukaan.  
Hyvä kivunhoito edistää toipumista.  
Ota myös muut sinulle määrätyt lääkkeet ohjeen mukaan.



### 2. Haava

Poista haavasidos \_\_\_\_\_.  
Haavasidoksen poiston jälkeen haavan saa kastella.  
Pidä haava ja sen ympäristö puhtaana.  
Ompeleet/hakaset poistetaan \_\_\_\_\_. Varaa aika itse.



### 3. Ravitsemus

Syö säännöllisesti terveellistä ruokaa.  
Juo riittävästi nesteitä.  
Terveellinen ruoka ja juoma edistävät toipumista.  
Alkoholin juominen ja tupakointi hidastavat toipumista.



### 4. Liikunta

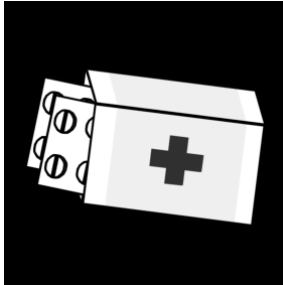
Olet saanut suosituksia / rajoituksia liikkumiseen.  
Noudata sinulle annettuja ohjeita.  
Liikkuminen edistää verenkiertoa ja vatsan toimintaa.  
Liikkuminen ja lepo edistävät toipumista.



### 5. Yhteystiedot

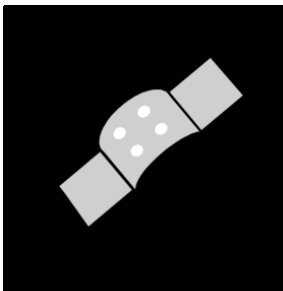
Tarvittaessa ota yhteyttä  
- omaan terveystieteeseen tai hyvinvointikeskukseen

Please consider the following guidelines during your recovery:



## 1. Medication

Take painkillers according to instruction.  
Good pain management helps recovery.  
Take also all other medication you have been prescribed according to instructions.



## 2. Wound

Remove the wound bandage on the\_\_\_\_\_.  
Once the wound bandage has been removed you are allowed to get the wound wet. Keep the wound and surrounding area clean. Stitches/staples will be removed on the\_\_\_\_\_.  
You have to book this time yourself.



## 3. Nutrition

Eat healthy food regularly.  
Drink enough fluids.  
Healthy food and fluids will promote recovery.  
Alcohol and smoking will delay recovery.



## 4. Exercise

You have been given recommendations on how you should/shouldn't exercise. Follow these instructions.  
Exercise promotes circulation and digestion.  
Exercise and rest will promote recovery.



## 5. Contact information

If you have any questions  
- Please contact your own health center or well-being center.

**Palautekysely sairaanhoitajille päiväkirurgisen potilaan  
itsehoitoa tukevan tarkistuslistan käytettävyydestä**

LIITE 3

1. Monta potilasta kotiutit päivän aikana? \_\_\_\_\_
2. Oliko kotiutettavien potilaiden joukossa
  - lapsia
  - vammaisia
  - muistisairaita
  - henkilöitä, joiden äidinkieli ei ole suomen kieli?
3. Oliko tarkistuslistasta hyötyä/haittaa edellä mainittujen erityisryhmien potilaiden kotiuttamisessa, jos oli niin millaista?
4. Oliko tarkistuslistasta hyötyä/haittaa muiden kuin erityisryhmän potilaiden kotiuttamistilanteissa, jos oli niin millaista?
5. Tuleeko tarkistuslistassa ilmi toipumisessa tärkeimmät päivittäin huomioitavat asiat?
6. Oliko kotihoito-ohjeiden numeroinnista apua ohjaamistilanteessa?
7. Onko järjestys toimiva ja selkeä, tukevatko tarkistuslistan kuvat tekstiä?
8. Olisiko tarvetta englannin- tai ruotsinkieliselle versiolle?
9. Olisiko jotain mitä lisäisit, muuttaisit tai poistaisit tarkistuslistasta?

Palauta kysely sille varattuun laatikkoon kotiutuspisteelle päivän päätteeksi.

Tarkistuslistan tarkoitus on olla potilaan itsehoidon tukena toipumisen aikana muistuttamalla potilasta huomioimaan tärkeimmät päivittäin huomioon otettavat asiat. Tarkistuslista on selkeäkielinen ja kuvitettu piktogrammein, jolloin myös erityisryhmien tarpeita on huomioitu.

Tarkistuslistaa voi käyttää potilaan ohjauksen tukena kotiutustilanteessa. Tarkistuslistan avulla hoitaja voi käydä kotihoito-ohjeet läpi sen järjestyksen mukaisesti.

Päivittäin huomioon otettavat kohdat on numeroitu 1-5. Numeroinnin tarkoituksena on se, että hoitaja voi kirjoittaa vastaavan numeron kotihoito-ohjeeseen sille kohdalle, missä kukin asia esiintyy. *Esimerkiksi tarkistuslistassa lääkehoito on numeroitu numerolla 1, joten hoitaja voi numeroida lääkehoitoa koskevan kohdan ohjeista numerolla 1. Näin potilas löytää lääkehoitoa koskevat tarkemmat ohjeet helpommin.*

Kohta 2. Haava.

Kohdassa poista haavasidos, viivalle kirjoitetaan se päivämäärä, jolloin haavasidoksen saa poistaa.

Kohdassa ompeleet/hakaset poistetaan, voi yliviivata tarpeettomat vaihtoehdot. Viivalle kirjoitetaan se päivämäärä, jolloin ompeleet/hakaset saa poistaa.

Kohta 4. Liikunta.

Kohdassa olet saanut suosituksia/rajoituksia liikkumiseen, voi yliviivata tarpeettomat vaihtoehdot.

Kohta 5. Yhteystiedot.

Tähän kohtaan voi kirjoittaa lisäksi muun mahdollisen numeron, johon potilas voi soittaa.

Tarkistuslistan voi antaa potilaalle mukaan kotiin kotihoito-ohjeiden lisäksi.

Toivomme, että kotiuttava hoitaja täyttää palautelomakkeen, jonka avulla voimme kehittää tuotteen lopulliseen muotoonsa.

**KIITOS !**