



Päiki-potilaan postoperatiivinen ohjaus

Kirjallisuuskatsaus

Maria Suhonen

Paula Vihanto

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SUHONEN MARIA & VIHANTO PAULA
Päiki-potilaan postoperatiivinen ohjaus

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Maaliskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen ohjaus toteutuu. Tehtävä oli selvittää, minkälaista postoperatiivista ohjausta on olemassa päiki-potilaalle. Tavoitteena opinnäytetyössä oli koota Tampereen ammattikorkeakoululle aiheesta uusinta, tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää opetuksessa ja käyttää opiskelijoiden itseopiskelumateriaalina. Työ laadittiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusaineistot haettiin tietokannoista CINAHL, MEDLINE, Medic ja PubMed. Työhön valittiin 10 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmeni, että potilaat tunsivat tulleen kuulluiksi ohjaustilanteiden aikana sekä lähes kaikki olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen. Potilaat kokivat hoitajien toteuttaman ohjauksen valtaosin hyvänä. Tulokset osoittivat, että suullinen, kasvokkain tapahtuva ohjaus koettiin tehokkaana ohjausmenetelmänä. Kirjallisten ohjeiden rakenteeseen oltiin tyytyväisiä ja suurin osa oli vastaanottanut kirjalliset ohjeet. Internet- tai videoavusteisia ohjausmenetelmiä käytettiin varsin vähän. Monien eri ohjausmenetelmien yhdistäminen koettiin tuloksellisena, mutta silti ohjaustilanteissa eri ohjaustyyliä hyödynnettiin vaihtelevasti.

Eräs keskeinen havaintomme oli, että aihetta on tutkittu hyvin vähän ja tietoa on saatavilla niukasti. Päiväkirurgisen toimintamallin yleistyessä ja sairaalassaoloajan lyhentyessä potilasohjauksen merkitys toipumiselle korostuu ja vastaavalle tutkimukselle olisi tarvetta myös Suomessa. Opinnäytetyön pohjalta jatko-tutkimuksen aiheeksi nousi eri ohjausmenetelmien käyttö suomalaisissa terveydenhuollon yksiköissä ja niiden vaikutus ohjauksen laatuun potilaan ja hoitajan kokemana.

Asiasanat: päiväkirurgia, postoperatiivinen vaihe, potilasohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care

SUHONEN MARIA & VIHANTO PAULA
Day surgery patients' postoperative education

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages
March 2021

The purpose of this study was to examine how day surgery patients' postoperative education was executed. This study aimed to gather the newest information about different postoperative patient education methods regarding day surgery.

Related studies were obtained from four different databases (CINAHL, MEDLINE, Medic and PubMed). The study was conducted as a systematic literature review and the selected studies (n=10) were analysed by means of data-oriented content analysis method.

The results indicated that mainly all patients were pleased with the patient education and that the patients were happy content with the interaction with nurses. Studies show that both patients and nurses found face-to-face education method the most effective. Although combining various guidance methods was considered successful, in guidance situations various guidance methods were inconsistently utilised.

Potential future studies could concentrate on various patient education methods used in different healthcare units, comparing the effects of the selected education methods on the quality of guidance experienced by patients and nurses.

Key words: day surgery, postoperative care, patient education

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Päiväkirurgia	6
	2.2 Perioperatiivinen hoitotyö	7
	2.3 Potilasohjaus	8
	2.3.1 Potilaslähtöisyys	9
	2.3.2 Vuorovaikutus	10
	2.4 Ohjausmenetelmät	10
	2.4.1 Suullinen yksilöohjaus	11
	2.4.2 Ryhmäohjaus	12
	2.4.3 Kirjallinen ohjaus	13
	2.4.4 Puhelinohjaus	14
	2.4.5 Audiovisuaalinen ohjaus	15
	2.4.6 Demonstraatio	16
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	17
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	18
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
	4.2 Hakuprosessi	19
	4.3 Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi	22
5	TULOKSET	25
	5.1 Yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus	25
	5.2 Erilaisia oppimistyyplejä soveltava ohjaus	25
	5.3 Oppimistilannetta ja oppimista tukevat menetelmät	27
6	POHDINTA	28
	6.1 Yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus	28
	6.2 Erilaisia oppimistyyplejä soveltava ohjaus	29
	6.3 Oppimistilannetta ja oppimista tukevat menetelmät	31
	6.4 Luotettavuus ja eettisyys	33
	6.5 Opinnäytetyöprosessi	34
	6.6 Jatkotutkimusehdotukset	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	41
	Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	41
	Liite 2 Aineiston sisällönanalyysi	43

1 JOHDANTO

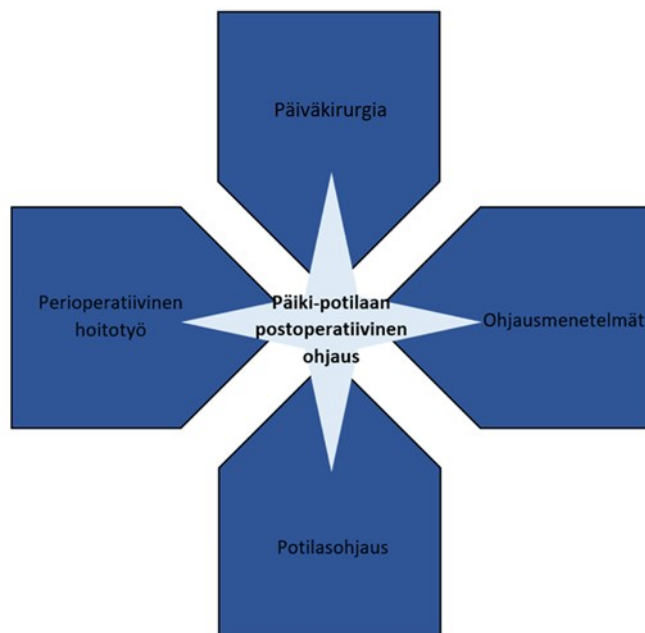
Vuonna 2020 päiväkirurgian osuus Suomessa tehtävistä elektiivisistä leikkauksista oli vähän alle puolet (Sjöholm 2020). Päiväkirurgian lisääntymistä tukee sen kustannustehokkuus, turvallisuus sekä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyys päiväkirurgiaan toimintatapana (Jarrett & Staniszewski 2006). Onnistuakseen päiväkirurgia vaatii sujuvaa moniammatillista yhteistyötä kaikkien potilaan hoitoon kuuluvien toimijoiden välillä, hoidon etukäteen suunnittelua sekä hyvää potilasohjausta hoitopolun eri vaiheissa (Rauta 2013). Verrattuna vuoteen 2019 päiväkirurgiset leikkaukset vähenivät puolella vallitsevan Covid-19-pandemian aikana, kun taas kaikkien leikkauksien määrä putosi edellisvuodesta yhteensä noin 43,6% (Sjöholm 2020).

Sairaalassaoloajan lyhentyessä ohjauksen merkitys kasvaa entisestään. Potilasohjaus on keskeinen osa-alue hoitajan työnkuvassa. Ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, ja siinä tulee huomioida potilaan taustatekijät. Ohjauksella tuetaan esimerkiksi potilaiden hoitoon sitoutumista, itseohjautuvuutta, turvallisuuden tunnetta, sekä luottamusta hoitohenkilökuntaan. Se lievittää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa ja jännitystä ja näin ollen edistää toipumista. (Kääriäinen 2007.)

Tässä opinnäytetyössä tulemme käsittelemään aikuisen päiki-potilaan postoperatiivista ohjausta. Tarkoituksena on selvittää, miten aikuisen päiki-potilaan postoperatiivinen ohjaus toteutuu. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa Tampereen ammattikorkeakoululle aiheesta uusinta tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää opeuksissa ja käyttää opiskelijoiden itseopiskelumateriaalina. Tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää tätä myös omassa työssämme. Aihe on tärkeä, sillä terveydenhuollon resurssipulan myötä nykyisiä toimintamalleja kehitetään jatkuvasti entistä kustannustehokkaammiksi, jolloin potilaan sairaalassaoloaika lyhenee ja potilasohjauksen merkitys korostuu. Onnistunut potilasohjaus on jokaisen hoitajan vastuulla ja se on avainasemassa potilasturvallisuuden toteutumisessa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista ohjausta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat päiväkirurgia, perioperatiivinen hoitotyö, potilasohjaus ja ohjausmenetelmät. Tässä työssä keskitymme aikuisen päiki-potilaan postoperatiiviseen ohjaukseen. Keskeiset käsitteet ovat kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Päiväkirurgia

Päiväkirurgia, eli *päiki*, on yksi lyhythoitaisen kirurgian malleista. Sen tavoitteena on terveydenhuollon kustannusten pienentäminen hoidon laatua laskematta. (Heino 2005, 15.) Kustannustehokasta päiväkirurgista toimintaa on kehitetty jo 1980-luvulta lähtien. Sopivuus päiväkirurgiseksi potilaaksi arvioidaan potilaan yleisen terveydentilan, tehtävän toimenpiteen ja kotiolojen perusteella. (Keränen, Soirinsuo & Tohmo 2003.) Hyvässä hoitotasapainossa olevat perussairaudet, korkea ikä eikä lihavuus ole esteitä päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamiselle (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014).

Päiväkirurginen potilas viettää sairaalassa vain toimenpidepäivän, jonka jälkeen hän kotiutuu. Tämän mahdollistamiseksi toimenpiteen tulee olla tarkkaan suunniteltu ja tiedossa. Päiväkirurgia määritelmällä voidaan tarkoittaa koko päiväkirurgisen potilaan hoitopolkua aina lähetteestä loppulausuntoon, tai hoitojaksoa, jonka aikana potilaalle suoritetaan suunnitellusti leikkaustoimenpide ja potilas kotiutuu alle 12 tunnissa. (Heino 2005, 15–16.)

Päiväkirurgisessa toimintamallissa korostuu potilaan vastuu ja aktiivinen osallisuus omaan hoitoonsa, sillä toipuminen tapahtuu kotona. Toimenpiteen jälkeen potilas tarvitsee edelleen hoitoa ja hänen selviytymiskykynsä päivittäisissä toiminnoissa voi olla laskenut. Potilaalla voi ilmetä myös lieviä haittavaikutuksia, kuten kipua, pahoinvointia ja huimausta. Päikin kriteerinä onkin, että potilaalla tulee olla toimenpiteen jälkeen seuranaan aikuinen, joka pystyy huolehtimaan hänestä ensimmäisen vuorokauden. (Heino 2005, 15–16.) Postoperatiivinen kipu tai pahoinvointi voivat lykätä kotiutumisen ajankohtaa ja olla syynä päiväkirurgisen toimintamallin muuttumisesta lyhytjälkihoitoiseksi kirurgiaksi. Näiden ehkäisy ja hoito on siis erityisen tärkeitä päiväkirurgisissa leikkauksissa ja toimenpiteissä. (Korttila 2005.)

2.2 Perioperatiivinen hoitotyö

Kirurginen hoitopolku sisältää ajallisesti kolme eri vaihetta. Näitä ovat pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe. Preoperatiivinen, eli leikkausta edeltävä vaihe, alkaa leikkauspäätöksestä ja kestää potilaan siirtymiseen leikkausosastolle asti. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan siirryttyä leikkausosastolle ja päättyy potilaan siirtyessä leikkaussalista jatkohoitoon. Jatkohoito voi tapahtua esimerkiksi heräämössä, teho-osastolla, vuodeosastolla tai poliklinikalla. (Kaukavuori 2012.)

Leikkauksen jälkeinen, eli *postoperatiivinen vaihe*, määritellään ajaksi, joka alkaa potilaan siirryttyä leikkaussalista valvontaan ja päättyy, kun potilaalla ei ole enää kirurgisen hoidon tarvetta (Kaukavuori 2012). Potilas voidaan kotiuttaa, kun viitaalielintoiminnot ovat vakaat, kivut ovat hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä, potilas on mobilisoitunut toimenpiteen jälkeen hyvin ja hän kykenee syömään (Hahl ym. 2016). Tässä opinnäytetyössä postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan vaihetta, joka alkaa potilaan siirryttyä leikkaussalista heräämään ja päättyy potilaan kotiutumiseen.

2.3 Potilasohjaus

Ohjaus käsitteenä voidaan suomen kielessä rinnastaa seuraaviin käsitteisiin: tiedon antaminen, neuvonta, opetus, opastus ja informointi (Kääriäinen 2007). Tässä opinnäytetyössä näitä käsitteitä käytettäessä viittaamme ohjaus -käsitteeseen ja nimenomaan potilasohjaukseen. Ohjaus on keskeinen osa sairaanhoitajan toteuttamaa hoitotyötä (Heino, 2005). Ohjaus on myös järjestelmällistä, suunnitelmallista ja tarkoituksellista toimintaa, jonka päämääränä on auttaa hoitotyön asiakasta saavuttamaan tietty lopputulos (Heino 2005). Tämä vaatii sen, että ohjaustilanteessa niin hoitaja kuin potilaskin ovat toiminnassaan aktiivisia ja tavoitteellisia (Kyngäs ym. 2007, 41).

Hoitajan toteuttamaan ohjaukseen vaikuttavat useat kansainväliset sopimukset, sekä kansalliset lait ja asetukset. Lait ja asetukset määrittävät potilasohjaukselle sekä pohjan että velvoitteen. Kuvitteellisena pohjana ne mahdollistavat koko ohjaustoiminnan ja antavat sen konkreettisesti tapahtua. Velvoittavia ne ovat siksi, että ne asettavat hoitajalle ja ohjaustilanteelle minivaatimuksen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatukriteerejä toteuttamassaan ohjauksessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006.)

Suomen lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, §5) mukaan hoitohenkilökunnalla on velvollisuus antaa tietoa potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista potilaan hoitoon liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta hänen hoitoonsa. Tätä tiedoksiantoa ei tule kuitenkaan toteuttaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että

selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (L785/1992, §5.) Annetun suullisen ja kirjallisen tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että potilas ymmärtää niiden sisällön riittävästi. Jos hoitotyön ammattilainen ei puhu samaa kieltä potilaan kanssa tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi pysty tuomaan tahtoaan tai ymmärrystään esiin, on näissä tilanteissa huolehdittava tulkitsemisesta. Lakeja täydentävät asiantuntijoiden laatimat tutkimusnäyttöön perustuvat hoitosuosituksen, joiden avulla varmistetaan potilaiden laadukas hoito. (Kääriäinen 2007, 25.)

2.3.1 Potilaslähtöisyys

Laadukkaan potilasohjauksen toteutumisen lähtökohtana on, että toteutettu ohjaus on potilaslähtöistä. Potilaslähtöinen ohjaus suunnitellaan yksilöllisesti jokaisen potilaan kanssa. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan siis sitä, että potilaan taustatekijät on huomioitu ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Potilaan taustatekijät voidaan yhden jaottelun mukaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristötekijöihin. *Fyysisiä taustatekijöitä* ovat potilaan ikä, sukupuoli, sairaus tai sairaudet sekä tämänhetkinen terveydentila. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas omaksuu ohjauksessa annettua tietoa. *Psyykkisiä tekijöitä* ovat muun muassa potilaan käsitys omasta terveydestään, uskomukset, aiemmat kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat- ja valmiudet sekä motivaatio. Potilailla on myös jokaisella yksilöllinen sosiaalinen, kulttuurinen, etninen, uskonnollinen sekä eettinen taustansa, jotka yhdessä muodostavat *sosiaaliset taustatekijät*. *Ympäristötekijöihin* kuuluu fyysinen ympäristö, eli millaisessa tilassa ja ilmapiirissä ohjausta toteutetaan (mm. hoitoyksikön ilmapiiri, kiire). Potilaan kokemus tästä voi vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 26–37; Routasalo ym. 2009.) Nämä samat taustatekijät tulevat myös ohjaustilanteeseen hoitajan lähtökohtina ja hoitajan on tärkeä ymmärtää omien tapojensa taustalla vaikuttavat tekijät (Kyngäs ym. 2007, 27).

2.3.2 Vuorovaikutus

”Ohjauksen perustana on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus, jota asiakaslähtöisessä ohjauksessa tarkastellaan yhteistyösuhteena” (Heino 2005). Potilasohjaus on ammatillisesti pätevän hoitajan ja terveydenhuollon palveluista apua hakevan välille muodostuva vuorovaikutussuhde, jonka tavoitteena on hoitosuhteen muodostuminen (Mattila 2001; Heino 2005). Vuorovaikutussuhde perustuu molemminpuoliselle kunnioitukselle. Vaikka hoitaja onkin ammattinsa puolesta asiantuntija, tulee huomioida se, että potilas tuntee itsensä parhaiten. Potilas onkin oman elämänsä asiantuntija. Hoitajan tehtävänä on rohkaista ja tukea potilasta, jotta hän kertoo mm. taustatekijöistään ja odotuksistaan. (Kyngäs ym. 2007, 39–40.)

Hyvä vuorovaikutussuhde edellyttää hoitohenkilökunnalta ystävällistä lähestymistapaa, empaattisuutta, aktiivista kuuntelemista sekä palautteen antamista (Kääriäinen 2007). Kääriäinen (2007) toteaa myös, että hoitajan tulee tarkastella potilaan verbaalia, mutta myös nonverbaalia viestintää, jotta hoitaja pystyy sopeuttamaan oman lähestymistapansa potilaskohtaisesti. Nonverbaalia eli sanattomia viestintää ovat mm. eleet, ilmeet ja kehon kieli. (Kyngäs ym. 2007, 39) Vuorovaikutuksen kannalta onkin tärkeää, että hoitaja on omassa toiminnassaan johdonmukainen. Tämä tulee ilmi hoitajan sanallisen ja sanattoman viestinnän johdonmukaisuudesta ja näiden yhdenmukaisuudesta sekä myös toiminnan kautta, kuten yhdessä sovittujen lupauksen toteuttamisena. (Mattila, 2001)

2.4 Ohjausmenetelmät

Keskeistä hyvän potilasohjauksen toteutumiseksi on hoitohenkilökunnan monipuolinen ohjausmenetelmien käyttö ja hallinta. Näistä yleisimpiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, yksilö- ja ryhmäohjaus, sekä demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. (Lipponen, 2014.)

Ensisijaista jokaiselle ohjausmenetelmälle on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteet asetetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jotta ne ovat saavutettavissa ja potilas sitoutuu tavoitteisiin sekä on niihin tyytyväinen. Asetettujen tavoitteiden tulee olla sisällöltään todenmukaisia, konkreettisia ja mitattavissa. Tavoitteet voivat olla subjektiivisia (esim. haluan onnistua), objektiivisia (mitattavia arvoja esimerkiksi kolesteroli tai painon lasku) tai väli- ja lopputulostavoitteita. Väli-tavoitteet ovat lyhyellä aikavälillä saavutettavia ja ne ohjaavat kohti haluttua lopputulosta. Hyvä tavoite on positiivinen rakenteeltaan, se on riittävän yksityiskoh-tainen ja realistinen, tavoitteita ei ole liikaa, se on aikaan ja senhetkiseen tilan-teeseen sidottu ja tavoitteen saavuttamista voi arvioida ja seurata. (Kyngäs ym. 2007, 76.)

2.4.1 Suullinen yksilöohjaus

Suullinen ohjaus on yleisin tapa toteuttaa ohjausta, koska puheen tuottaminen on ihmiselle luontainen tapa kommunikoida ja vuorovaikutuksen lähtökohta. Suul-lista ohjausta toteutetaan niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa ja se hallitaan oh-jausmenetelmistä hyvin. (Kääriäinen 2007.) Suullista ohjausta voidaan täydentää erilaisten ohjausmateriaalien avulla kuten kirjallisilla potilasohjeilla. (Kyngäs ym. 2007, 74)

Suullinen *yksilöohjaus* on potilaan oppimisen kannalta tehokkain ohjausmene-telmä ja se hallitaan hoitohenkilökunnan toimesta parhaiten. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa ohjauksen lähtemisen heidän omista tar-peistaan, palautteen jatkuvan antamisen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen ja vapaamuotoisen ilmapiirin. Toisaalta yksilöohjaus vaatii enemmän hoitohenki-lökunnan aikaa kuin esimerkiksi ryhmäohjaus. (Kääriäinen 2007, Kyngäs ym. 2007, 74)

Hoitajan tehtävä yksilöohjauksen aikana on auttaa potilasta selventämään aja-tuksiaan sekä kannustaa potilasta tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. Oh-jaus- ja vuorovaikutustilanteeseen aidosti sitoutunut hoitaja voi esittämillään ky-symyksillä tukea potilaan osallistumista keskusteluun. Ohjaustilanteen alussa po-tilaalta kysytään tämän tuntemuksista tällä hetkellä, mikä luo heti läheisempää

vuorovaikutussuhdetta. Ohjauskeskustelun edetessä potilaan tuntemuksia nykyisyydestä, menneisyydestä ja myös tulevaisuudesta käsitellään näihin liittyvillä kysymyksillä. Keskustelu etenee vuoropuheluna, jossa niin potilas kuin hoitajakin esittävät toisilleen tarkentavia ja epäsuoria kysymyksiä, joilla potilaan asiantuntemus omasta tilanteestaan tuodaan esiin. Tarkoituksena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät käydyn ohjaustilanteen samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Tämän tarkoituksen täyttyminen ei tosin aina ole saavutettavissa. (Kyngäs ym. 2007, 82–88.) Ohjaustilanteessa annetun tiedon tulee olla potilaan aiemmat tiedot huomioon ottavaa, hänen tarpeisiinsa vastaavaa ja tiedonannon tulee tukea potilaan omaa päätöksentekoa ja itsearviointia. (Kyngäs ym. 2007, 85)

2.4.2 Ryhmäohjaus

Ohjausmenetelmistä ryhmäohjaus kuuluu eniten käytettyihin menetelmiin terveydenhuollossa. Ryhmälle määritetään yhteinen tavoite, jonka perustana toimivat yksilöiden omat tavoitteet. (Lipponen ym. 2006; Kyngäs ym. 2007, 104.) Yhteinen tavoite lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttaa yksilöä sitoutumaan toimimaan ryhmässä. Ryhmäohjauksessa sairauteen ja terveyteen liittyvän tiedon jakaminen tapahtuu yksilöohjausta laajemmalle ryhmälle, joten sen katsotaan olevan taloudellisempaa ja aikaa säästävää. (Kyngäs ym. 2007, 105, Lipponen, 2014)

Ryhmän koko ja määritelmä voivat vaihdella. Pienryhmä koostuu yleensä 5–12 henkilöstä ja keskikokoiseksi ryhmäksi katsotaan henkilöluvultaan noin 20 henkilön ryhmä. Tätä suuremmista ryhmistä voidaan käyttää nimitystä suurryhmä. (Lipponen ym. 2006.) Määritelmä vaihtelee ryhmän tarkoituksen ja tavoitteen mukaan. Terveydenhuollossa useimmiten kokoontuu kiinteitä ryhmiä, jotka kokoontuvat useammin kuin kerran ja tapaavat säännöllisin väliajoin. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa itsehoito-, vanhempain- ja terapiaryhmät. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmänohjauksessa olennainen etu yksilöohjaukseen verrattaessa on ryhmässä saatava vertaistuki ja ryhmäläisten välinen vuorovaikutus. Ryhmä mahdollistaa keskustelun muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa ja tämä helpottaa ryhmän jäsenten kokemusta siitä, etteivät he ole yksin sairautensa tai ongelmansa kanssa. (Lipponen ym. 2006.) Ryhmän selkeä tavoite, päämäärä ja rajat tukevat ryhmäläisten turvallisuuden tunnetta sekä vahvistavat vuorovaikutusta (Kyngäs ym. 2007, 105). Ryhmä lisää yksilöiden sosiaalisen tuen määrää, mikä suojaa osaltaan sairauden aiheuttamalta stressiltä ja vaikuttaa täten myönteisesti terveyteen. Ryhmässä toimiminen auttaa sopeutumiseen ja tukee potilaan hoitoon hakeutumista. (Lipponen ym. 2006.)

2.4.3 Kirjallinen ohjaus

Hoitoaikojen lyhentyessä henkilökohtaiselle ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, mikä myös lisää osaltaan kirjallisten ohjeiden käyttöä. ”Ohjeiden ensisijainen tavoite on potilaiden kasvatusta ja vastaaminen potilaita askarruttaviin kysymyksiin.” (Lipponen ym. 2006.) Kirjallisten ohjeiden tehtävä on vastata potilaan tiedon tarpeisiin. Niiden tarkoitus on valmistella potilasta edessä oleviin tutkimuksiin, antaa ohjeita sairauteen liittyen sekä auttaa potilasta hyväksymään sairautensa ja suunnitella elämää sairauden kanssa. Kirjallinen potilasohje pyritään antamaan yhdessä suullisen ohjauksen kanssa, joka antaa tilaa niin hoitajan täydentäville huomioille kuin potilaan lisäkysymyksille. Ohjeiden yhdessä läpikäynti vähentää epäselvyyksien syntymistä ja lisää potilaan varmuutta omaan hoitoonsa liittyen. (Lipponen ym. 2006.)

Tärkeä huomio kirjallisen ohjeen rakenteesta on, että se on kirjoitettu juuri tiettyä potilasta tai hänen omaistaan ajatellen (Hyvärinen 2005; Lipponen ym. 2006) teittelyn käyttö on suotavaa ja suora puhuttelu toimii paremmin kuin epämääräinen passiivimuodon käyttö. Passiivimuotoa tulee käyttää harkinnalla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ohjeet olisivat tönkyä käskyttämistä. Kirjalliset potilasohjeet tulee kirjoittaa yleiskielisesti, ja niin, että lauseet ja sanavalinnat ymmärretään kertalukemalla. Lauseet eivät saa olla liian pitkiä tai monimutkaisia. Ihmisen huomio kiinnittyy väistämättä potilasohjeissa otsikkoon sekä väliotsikoihin ja keskittyminen varsinkin pitkissä potilasohjeissa hiipuu loppua kohden. Tämä tulee ottaa

huomioon kirjallisia ohjeita laadittaessa. Otsikot antavat nopealla silmäyksellä kokonaiskuvan ohjeen sisällöstä ja hoidon kannalta tärkeimpien asioiden tulisi olla (Hyvärinen 2005; Lipponen ym. 2006)

Ilmiselvä asia on myös oikeinkirjoitus. Huolimattomasti tehty kirjallinen ohje voi hankaloittaa tekstin ymmärtämistä ja antaa tekstin kirjoittajasta epäammattimaisen kuvan. Potilasohjeiden pituudelle ei ole määritetty enimmäispituutta ja tärkeintä onkin, että ohjeesta tulee ilmi tärkeimmät asiat. (Hyvärinen 2005; Lipponen ym. 2006.)

2.4.4 Puhelinohjaus

Puhelinohjauksen tarve on lisääntymässä sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksessa. Potilaat tarvitsevat yhä lisääntyvässä määrin ohjausta ja itsehoito-ohjeita kotona. Puhelinohjauksen lisäämisellä voidaan kustannustehokkaaksi käyttää olemassa olevia resursseja ja näin vähentää yllättäviä yhteydenottoja tai käyntejä terveydenhuollon palveluissa. (Orava, Kyngäs, & Kääriäinen, 2012a, 2012b.)

Puhelinohjaus voi olla potilaan ensikontakti terveydenhuollon palveluihin tai se voi kuulua jo muodostuneeseen hoitosuhteeseen. Puhelinohjaus voi toteutua niin potilaan kuin hoitajan aloitteesta. (Orava ym. 2012a, 2012b.) Potilas voi itse ottaa yhteyttä joko häntä aiemmin hoitaneeseen hoitoyksikköön tai esimerkiksi terveyskeskuksen neuvontaan. (Orava ym. 2012a.) Hoitajan kontakti potilaaseen voi pitää sisällään esimerkiksi kutsun leikkaukseen tai toimenpiteen jälkeistä seuranta. (Orava ym. 2012b) Näiden kahden erona voidaan pitää niiden taustalla olevaa suunnitelmallisuutta. Potilaan itse soittaessa ohjauksen tarve voi olla kiireellistä tai kiireetöntä ja näissä tilanteissa annettu ohjaus on luonteeltaan usein akuuttia ja ennalta suunnittelematonta. (Orava ym. 2012a)

Puhelinohjauksen merkittävä etu on sen saavutettavuus asuinpaikasta huolimatta ja ominaispiirteensä puhelinohjaukselle on matalampi kynnys hakeutua hoidon piiriin. Saattavilla olevat resurssit pystytään käyttämään tehokkaasti hyödyksi ja jatkohoitoon ohjaaminen on mahdollista puhelimen välityksellä. (Orava ym. 2012a.) Puhelinohjaus asettaa myös omat haasteensa. Kun näköyhteyttä ei ole,

sanattomasta viestinnästä jää merkittävä osuus pois. Näköyhteyden puuttuminen vaikeuttaa myös potilaan sanomatta jättämien asioiden havaitsemisen ja näiden puheeksi ottamisen (Orava ym. 2012a). Vastavuoroista, potilaslähtöistä vuorovaikutussuhdetta voi olla vaikea rakentaa joustamattomien toiminta- ja hoito-ohjeiden ympärille. Puhelinohjauksessa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen rajallisessa ajassa lisää puhelinohjauksen haasteellisuutta (Orava ym. 2012a).

Puhelinohjaus edellyttää hoitajalta järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Hoitajan tehtävänä on puhelun aikana esittää tarkentavia lisäkysymyksiä ja täydennyksiä sekä pystyä kuvaamaan potilaan terveydentilaa ja sen muutoksia konkreettisesti. (Lipponen ym. 2006) Puhelinneuvonta ja -ohjaus vaatii laaja-alaisen ammattiosaamisen, jonka saavuttaminen vaatii työkokemuksen lisääntymistä. Erikoistumis- ja lisäkoulutukset perustutkinnon lisäksi mahdollistavat hoitohenkilökunnalle paremmat työkalut tehokkaampien ohjaustilanteiden toteuttamiseen. Ammattiosaamisen karttuminen helpottaa hoitajan päätöksentekoa potilaiden hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä, ohjauksen laadusta sekä sisällöstä. (Orava ym. 2012a, 2012b.)

2.4.5 Audiovisuaalinen ohjaus

Audiovisuaalista ohjausta toteutetaan elektroniikan välityksellä. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi videot, äänitteet ja erilaiset tietokoneohjelmat. Väitöskirjassaan Kääriäinen (2007, 35–36) toteaa audiovisuaalisen ohjauksen olevan vähiten käytetty ohjausmenetelmä hoitotyössä, vaikka potilaat sitä erityisesti toivovat. Video-ohjaus ja äänitteet ovat potilaslähtöisiä menetelmiä, sillä ne eivät ole aikaan ja paikkaan sidottua vaan potilas voi itse palata ohjaukseen, kun hän sitä tarvitsee ja on vastaanottavainen tiedolle. Menetelmät sopivat myös hyvin potilaille, jotka eivät hyödy kirjallisesta materiaalista esimerkiksi lukihäiriön takia. Tämä vaatii kuitenkin käyttäjältään aika- ja laiteresursseja, sekä vaadittavaa osaamista teknologian käytössä, eikä se siksi palvele kaikkia potilaita. (Kääriäinen, 2007.)

Audiovisuaalinen ohjaus on kustannustehokas ohjausmenetelmä, joka tukee potilaiden itseohjautuvuutta ja lievittää hoitoon ja sairauteen liittyvää pelkoa. Se soveltuu myös omaisten informointiin. Audiovisuaalista ohjausta voidaan toteuttaa myös vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, ja potilaalla tulisi olla mahdollisuus kerrata ja jäsentää vastaanottamaansa tietoa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa väärinkäsitysten välttämiseksi. (Kääriäinen, 2007.)

2.4.6 Demonstraatio

Demonstroivaa, eli havainnollistavaa, ohjausmenetelmää käytetään, kun potilaan on opeteltava itse suorittamaan jokin hoitotoimenpide. Sen käyttö on vielä vähäistä. (Lipponen 2014, 20.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kokee demonstroivan ohjausmenetelmän hankalana, eikä osa ole käyttänyt sitä työssään ollenkaan. Demonstraatio on kuitenkin tehokas ohjausmenetelmä, sillä siinä ohjausta toteutetaan useiden eri aistien kautta palvelen näin erityyppisiä oppijoita. (Lipponen ym. 2006, 57.)

Demonstraation tarkoituksena on vahvistaa potilaan luottoa omiin kykyihinsä hoitaa sairauttaan ja näin motivoida ja sitouttaa häntä hoitoonsa. Sen on osoitettu olevan suullisen ohjauksen yhteydessä kirjallista materiaalia tehokkaampi tapa uusien kädentaitojen oppimisessa. (Kyngäs ym. 2006, 57.) Demonstraatiossa potilas pääsee itse harjoittelemaan ohjattuna toimenpidettä, jolloin hän saa selkeän käsityksen siitä, kuinka toimenpide tulisi suorittaa. Näin potilas saa onnistumisen kokemuksen turvallisessa ympäristössä, joka puolestaan laskee potilaan kynnystä toistaa toimenpide itsenäisesti. Potilas hyötyy siitä, jos harjoitteluympäristö on vastaavanlainen, kuin missä hän tulee toimenpidettä tulevaisuudessa toteuttamaan. (Kyngäs ym. 2006, 58.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten päiki-potilaan postoperatiivinen ohjaus toteutuu.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Minkälaista postoperatiivista ohjausta on olemassa päiki-potilaalle?

Tavoitteena on koota Tampereen ammattikorkeakoululle aiheesta uusinta, tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää opetuksessa ja käyttää opiskelijoiden itseopiskelumateriaalina.

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Erilaiset päämäärät vaativat erityyppisten kirjallisuuskatsausten olemassaoloa. Lähtökohtaisesti katsaustyyppit jaotellaan kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja 3) määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen metasynteesi. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 8.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä se mahdollistaa tieteellisten, vertaisarvioitujen julkaisujen laaja-alaisen tarkastelun ja luo läpileikkauksen aiemmasta tutkimustiedosta valitsemaamme aiheeseen liittyen.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. Sen tarkoituksena on selvittää, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013.) Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Näitä ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotettujen tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.). Nämä edellä mainitut vaiheet sisältyvät kaikkiin kirjallisuuskatsauksen tyypeihin riippumatta katsauksen tarkoituksesta tai saatavilla olevasta aineistosta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on tutkimuskysymyksen laatiminen, sillä se luo suunnan koko tutkimusprosessille. Tutkimuskysymys on useimmiten esitetty kysymyksen muodossa, jota analysoidaan yhdeltä tai useammalta kannalta. Tutkimuskysymyksen muodostaminen on haastavaa, sillä liian suppea ja tarkka kysymys voi aineistojen valinnassa tuottaa olemattomia tuloksia. Toisaalta liian laaja tutkimuskysymys johtaa liian suureen määrään käsiteltäviä aineistoja, joiden läpikäynti on mahdotonta. Järkevä tutkimuskysymys on rakenteeltaan täsmällinen ja rajattu, mutta ei liian suppea. Tämä mahdollistaa käsitellyn aiheen syvällisen tarkastelun. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys ohjaa koko hakuprosessia, ja se luo pohjan aineiston valinnalle (Kangasniemi ym. 2013). Alustavien kirjallisuushakujen tekeminen kannattaa aloittaa tutkimuskysymystä pohdittaessa, jotta saadaan parempi käsitys olemassa olevan tiedon määrästä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkimuskysymyksen ja aineistonvalinnan jatkuvan, vastavuoroisen reflektion. Prosessin vaiheet etenevät siis lomittain toisiinsa nähden. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston tulisi sisällöllisesti vastata valittuun tutkimuskysymykseen mahdollisimman tarkasti, jolloin valitut aineistot voivat menetelmällisesti erota toisistaan paljonkin. Katsauksen aineisto haetaan yleensä elektronisia tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen tai manuaalisten hakujen avulla tieteellisistä julkaisuista. Valittu aineisto koostuu useimmiten viimeaikaisista tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Hakuprosessi

Kävimme opinnäytetyön alkuvaiheessa opintoihin sisältyvän tiedonhaun kurssin kohdennetut metodiopinnot. Kurssilla käytiin läpi hakustrategian suunnittelua, mikä piti sisällään sanojen katkaisut käyttäen Boolean operaattoreita (AND, OR, NOT jne.) sekä synonyymien käyttöä sekä hakusanojen yhdistelyä. Huomasimme heti opinnäytetyön alkuvaiheessa alkuperäisen aiheemme olevan hyvin haastava. Kymmenen vuoden sisään julkaistuja vertaisarvioituja tutkimuksia aiheesta oli vähän, ja nämä muutamat tutkimukset rajoittuivat pääosin kotimaahan. Keskustelimme asiasta työelämäyhteytemme edustajan kanssa ja päädyimme aiheemme laajentamiseen koskemaan päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista ohjausta.

Hakusanojen määrittämiseen saimme apua korkeakoulun kirjaston informaatiokolta. Valitsemamme tietokannat olivat pääosin englanninkielisiä, joten hyödynsimme hakusanojen kääntämisessä myös suomi-englanti sanakirjoja. Teimme useita koehakuja määritellesämme sopivimpia hakusanoja. Hakusanojen määrittämiseen käytettiin myös apuna testihakujen artikkelien asiasanoja, joiden avulla pystyimme laajentamaan omaa englannin kielistä termistöä. Hakusanojen

pohjalta muodostimme hakulausekkeita, joiden tuloksia käytimme kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen pohjana. Käytetyt hakulausekkeet löytyvät taulukosta 1. Tiedonhaku suoritettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston käytössä olevien tietokantojen avulla. Päätimme keskittää aineistojen hakemisen viiteen tietokantaan. Lopulta yksi tietokanta rajautui pois aiheeseen liittyvien vähäisten tutkimusten takia ja koimme, että neljän tietokannan tulokset ovat riittäviä. Kotimaisia aineistoja etsimme Medic-tietokannasta ja kansainvälisten tutkimusten etsimiseen käytimme Medline-, Cinahl- ja Pubmed-tietokantoja.

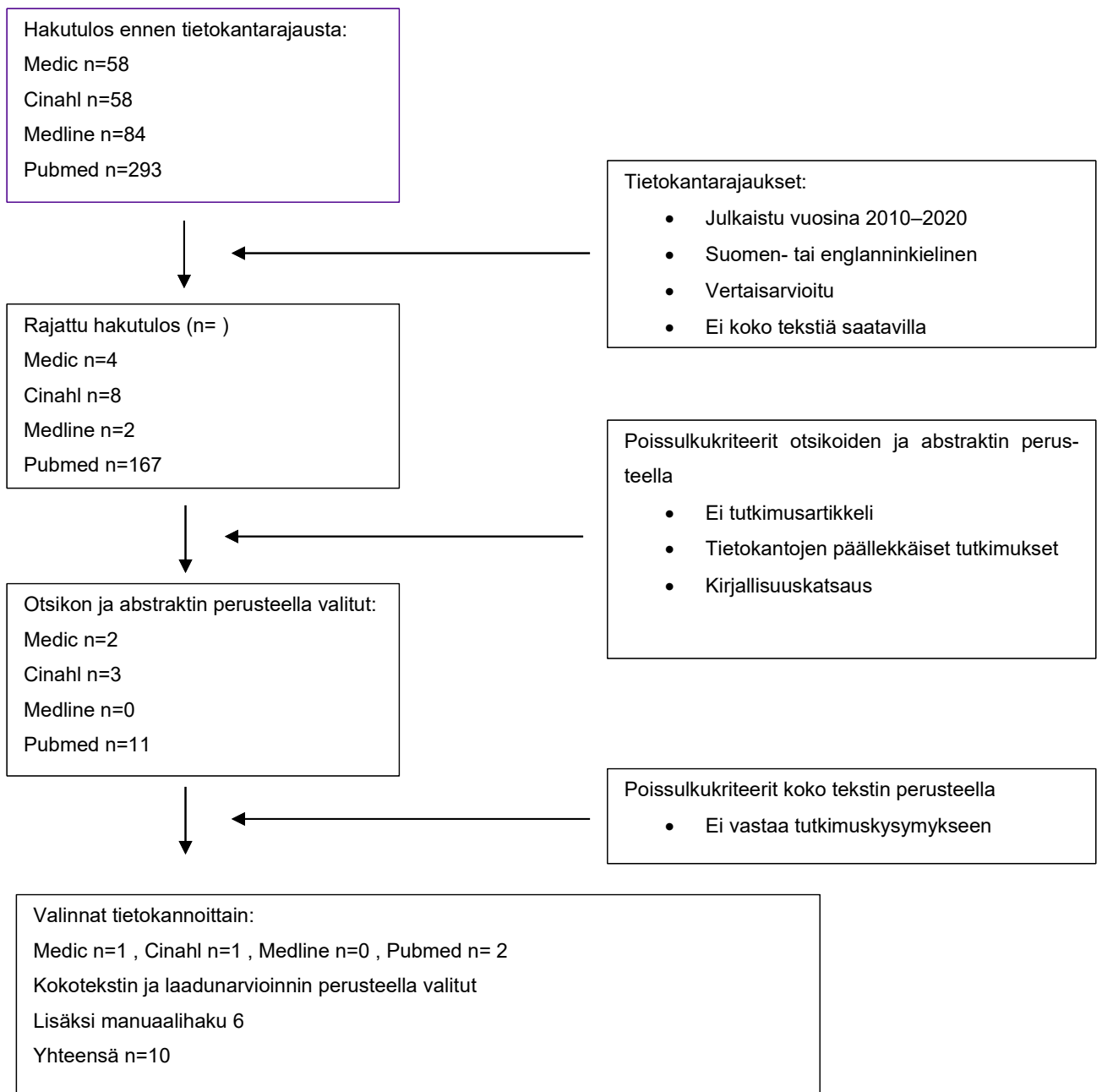
TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Medic	päiväkirurg* OR päiki* AND ohjau* OR potilasohjau* OR ohjausmetod* OR ohjautav*
Cinahl	ambulatory surgical procedures AND postoperative care OR postoperative procedure AND patient education OR patient teaching
Medline	ambulatory surgical procedures AND postoperative care OR postoperative procedure AND patient education OR patient teaching
Pubmed	"postoperative care*" OR "Postoperative procedure*" OR "postoperative period*" OR postoperative*) AND ("patient education*" OR "patient teaching*" OR "patient information*" OR "discharge education*" OR "discharge instruction*" OR "discharge teaching*" OR "patient guidance*" OR "patient counseling*" OR "patient counseling*") AND ("same day surgery*" OR "day case surgery*" OR "day surgery*" OR "outpatient surgery*" OR "same day discharge*")

Hakuja tehdessä asetimme yhteisesti kriteereitä saaduille tuloksille. Tutkimusartikkelien tulisi olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisään, jotta aineiston tieto on mahdollisimman ajantasaista. Aineistojen julkaisukielen tulee olla suomi tai englanti, jotta tekstin luetunymmärtäminen on mahdollista ja mahdollisilta käännösvirheiltä vältytään. Koko tekstin tulee olla saatavissa, koska vain koko tekstin lukeminen mahdollistaa luotettavuuden ja tieteellisyyden arvioinnin. Aineistojen tulee olla tieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, jotta voimme olla varmoja aineistojen luotettavuudesta. Koska kirjallisuuskatsauksemme ei sisällä budjettia, koimme tarpeelliseksi lisätä hakukriteereihin artikkelien maksuttoman saatavuuden Tampereen korkeakoulu yhteisön kirjaston sähköisten tietokantojen kautta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaistu vuosina 2010–2020 ○ Julkaisukieli suomi tai englanti ○ Kokoteksti saatavilla ○ Tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ○ Saatavilla maksutta Tampereen korkeakoulu yhteisön kirjaston sähköisten tietokantojen kautta tai lähipalveluista 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Julkaistu ennen vuotta 2010 ○ Julkaisukieli ei ole suomi tai englanti ○ Kokoteksti ei ole saatavilla ○ Julkaisu ei ole tieteellinen, vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ○ Ei vastaa asettamaamme tutkimuskysymykseen ○ Ei ole saatavilla maksutta Tampereen yliopiston kirjaston sähköisten tietokantojen kautta tai lähipalveluista



KUVIO 2. Aineiston valintaprosessi

4.3 Aineiston kuvaus ja sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa tutkimusaineistoa käyttäen tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysillä aineisto saadaan pelkistettyä selkeään muotoon, josta tutkija etsii eroja ja yhtäläisyyksiä samalla luokitellen aineistoa (Stolt ym. 2016, 30). Analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Näitä ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistoon tutustutaan huolellisesti, jonka jälkeen siitä tehdään merkintöjä, jotka kiteyttävät tutkimuksen pääkohdat. Merkintöjä vertaillaan ja samankaltaisista merkinnöistä muodostetaan oma ryhmä, joka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Valitut kuvaukset muokataan pelkistettyyn muotoon, jotka edelleen ryhmitellään ala- ja yläluokkiin. Tarvittaessa näistä voidaan muodostaa vielä yhdistävät pääluokat. (Stolt ym. 2016, 86–87.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa sisällönanalyysiä, jossa tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia kuvauksia. Tutkimusaineisto luettiin huolellisesti läpi useita kertoja ja tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut taulukoitiin ja suomennettiin mahdollisimman tarkasti. Suomennetut alkuperäisilmaisut pelkistettiin selkeään muotoon ja niistä muodostettiin alaluokat.

Alaluokkia muodostui yhteensä 12: yksilöllinen ohjaus, potilaan tiedon ja tuen tarpeenhuomiointi, kotiutumiseen valmistava ohjaus, ohjaus elektroniikan välityksellä, suullinen ohjaus, kirjallinen materiaali, eri ohjausmenetelmien yhdistäminen, ohjaustilanteen ilmapiiri, vuorovaikutus ja potilaan osallistaminen, kirjallisen materiaalin läpikäynti yhdessä, potilaan kokemus ohjauksen laadusta, sekä ohjauksen oikea-aikaisuus. Näistä muodostui kolme yläluokkaa, joita olivat yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus, erilaisia oppimistyyplejä soveltava ohjaus, sekä oppimistilannetta ja oppimista tukevat menetelmät. Esimerkki sisällönanalyysistä on esitetty taulukossa 3 ja koko sisällönanalyysi liitteenä 2.

TAULUKKO 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(65%) felt that they were listened to and supported (during education) (6)	Yli puolet kokivat tul- leensa kuulluiksi ja tue- tuiksi (ohjauksen ai- kana)	Yksilöllinen oh- jaus	Yksilöllinen, kotiutumista edistävä oh- jaus
Effective discharge ed- ucation is essential in reducing complications (10)	Tehokas potilasohjaus on välttämätöntä komp- likaatioiden vähentämi- sen kannalta		
given feedback about their operation, 97 par- ticipants said they had been given feedback (9)	Lähes kaikki potilaat olivat saaneet tietoa leikkauksen kulusta		

5 TULOKSET

5.1 Yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus

Suurin osa potilaiden omaisista sai ohjausta jatkohoidosta (McCloy & McCutcheon 2016). Alle puolet potilaista koki tulleen huomioiduksi oman elämänsä asiantuntijana ja selvä vähemmistö koki, että heidän tunteensa, kuten pelot, otettiin huomioon ohjauksessa. Yli puolet potilaista koki tulleen kuulluiksi ja tuetuiksi ohjauksen aikana. (Rajala, Kaakinen, Fordell & Kääriäinen 2016.)

Tehokas kotiutusohjaus on välttämätöntä komplikaatioiden vähentämisen kannalta (Gülşen & Akansel 2019). Tutkimukseen osallistuneista potilaista lähes kaikki kokivat olevansa valmiita kotiutumiseen ja vain muutama potilas koki, ettei ollut vielä valmis kotiutumaan. Lähes kaikki potilaat olivat saaneet tietoa leikkauksen kulusta. (McCloy & McCutcheon 2016.) McCloy ja McCutcheon (2016) tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa sai ohjausta, miten tulee toimia, jos postoperatiivisia komplikaatioita ilmenee.

5.2 Erilaisia oppimistyyplejä soveltava ohjaus

Suurin osa päiväkirurgisista leikkauspotilaista sai kirjalliset potilasohjeet postoperatiivisesti. Kirjallisten potilasohjeiden antaminen leikkauksen jälkeen koettiin tärkeäksi, sillä potilaat toipuivat vielä anestesian vaikutuksesta. Vähemmistö tutkimukseen osallistuneista potilaista ei saanut kirjallisia ohjeita tai eivät muistaneet vastaanottaneensa niitä. (McCloy & McCutcheon 2016.) Rajalan ym. (2016) tutkimukseen osallistuneista potilaista enemmistö sai kirjalliset potilasohjeet. Potilaat olivat tyytyväisiä kirjallisiin ohjeisiin. Kuntoutusohjeet koettiin hyödyllisiksi, koska ne sisälsivät ohjeet liikeharjoitteista. Potilaat kokivat tärkeäksi yhteystietojen löytymisen jatkohoito-oppaasta. (Haapala, Palonen & Åstedt-Kurki 2013.)

Potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisiä käsityseroja päiväkirurgisesta ohjauksesta kartoittavassa tutkimuksessa sekä potilaat, että hoitohenkilökunta suosivat kasvokkain tapahtuvaa ohjausta, koska se koettiin tehokkaimmaksi ja käyttökelpoisimmaksi ohjausmenetelmäksi ja se on tällä hetkellä käytetyin ohjausmenetelmä. Molemmat ryhmät suosivat suullista ohjausta päiväkirurgiasta. (Xiaoqian ym. 2019.)

Potilasohjauksen laatua päiväkirurgisessa yksikössä käsittelevän tutkimuksen mukaan vain harvoissa ohjaustilanteissa hyödynnettiin teknologiaa, kuten videoita (Rajala ym. 2016). Eräässä tutkimuksessa todetaan, että tiedollisesti voimavaraistavaa Internet-perustaista ohjausta voidaan suositella vaihtoehtoiseksi ohjausmenetelmäksi sairaanhoitajan suulliselle ohjaukselle päiväkirurgisille potilaille (Heikkinen 2011).

Eräässä tutkimuksessa ilmeni, että ennen kotiutusta päiväkirurgisessa yksikössä terveysneuvontaa toteutettiin suullisesti, videoiden välityksellä, kirjallisesti, demonstroiden ja aktiivisella kotiutusvalmennuksella (Chujin ym. 2019). Kaakisen ym. (2016) tutkimuksen mukaan lähes kaikki osallistujat saivat ohjausta sekä suullisesti että kirjallisen materiaalin välityksellä. Potilasohjauksen laatua tarkastelevan tutkimuksen mukaan alle puolet vastaajista koki, että ohjauksessa ongelmia käsiteltiin monien eri ohjausmenetelmien avulla. Enemmistö vastaajista koki ohjauskeinot hyväksi. (Rajala ym. 2016.) Gülşen ja Akansel (2019) raportoivat tutkimuksessaan, että kasvokkain tapahtuva henkilökohtainen kotiutusohjaus, joka sisältää niin kirjallisia kuin kuvitettuja materiaaleja koettiin tehokkaaksi ohjauskäytännöksi.

5.3 Oppimistilannetta ja oppimista tukevat menetelmät

Rajalan ym. (2016) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat, että ilmapiiri ohjausta annettaessa oli avoin sekä rauhallinen ja reilusti yli puolelle jäi kokemus, että hoitohenkilökunta oli ottanut aikaa ohjausta varten. Kahdessa tutkimuksessa tuotiin esiin ohjauksen oikea-aikaisuuden merkitys (Dawe ym. 2014; Odom-Forren, Reed & Rush 2018). Ensimmäiseksi mainitussa tutkimuksessa naiset pitivät tärkeänä annetun informaation ajankohtaa (Dawe ym. 2014). Jälkimmäisessä tutkimuksessa todettiin, etteivät potilaat muista juuri ennen kotiutumista annettujen potilasohjeiden sisältöjä ja potilaat toivat tämän huolen esille (Odom-Forren ym. 2018)

Vuorovaikutuksesta ohjaustilanteen aikana raportoivat Kaakinen, Ervasti ja Kääriäinen (2016) sekä Rajala ym. (2016). Rajalan ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että valtaosa (81 %) potilaista oli tyytyväisiä vuorovaikutukseen ohjauksen aikana. Kaakisen ym. (2016) tuottamasta tutkimuksesta selviää, että vuorovaikutuksen katsottiin olevan asianmukaista ja hoitohenkilökunta koki vuorovaikutustaitonsa riittävinä. Vuorovaikutuksen sopivuutta kuvasti hoitajien käyttämä aika potilaiden kanssa keskusteluun (Kaakinen ym. 2016).

Kirjallisten ohjeiden läpikäyntiä hoitajan kanssa pidettiin tärkeänä (Haapala ym. 2013). Tutkimuksessa potilaat tunsivat ohjauksen toteutuneen ammatillisella tavalla hoitajien istuessa heidän kanssaan alas ja antaen potilaille täyden huomionsa. Liikkumisohjeiden käytännön harjoittelua yhdessä fysioterapeutin kanssa pidettiin niin ikään tärkeänä. Tutkimuksessa hoitajat rohkaisivat potilaita esittämään kysymyksiä ja kävivät ohjeet uudelleen läpi tarpeen vaatiessa. (Haapala ym. 2013.) Toisessa tutkimuksessa 51 % ohjaustilanteista ohjauksen avainkohdat toistettiin lopuksi uudelleen (Rajala ym. 2016). Potilasohjauksen laatua päiväkirurgisessa yksikössä kartoittavassa tutkimuksessa selvisi, että valtaosa potilaista koki hoitohenkilökunnan osaavan potilasohjauksen hyvin. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista koki potilaslähtöisen ohjauksen hyvänä. (Rajala ym. 2016.)

6 POHDINTA

6.1 Yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus

Työmme tarkoituksena oli selvittää, minkälaista leikkauksen jälkeistä ohjausta on olemassa päiväkirurgiselle potilaalle. Tarkoituksena oli tuottaa uusinta, tutkimustietoon perustuvaa tietoa päiväkirurgisen potilaan postoperatiivisen ohjauksen toteutuksesta.

Potilaiden omaisten ohjaus toteutui suurimassa osassa ohjaustilanteita (McCloy & McCutcheon 2016). Potilaiden huomiointi oman elämänsä asiantuntijoina toteutui Rajalan ym. (2016) tutkimuksen mukaan heikosti, samoin kuin heidän tunteidensa huomiointi ohjaustilanteen aikana. Kuitenkin yli puolet samaan tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat tulleen kuulluiksi ohjauksen aikana (Rajala ym. 2016). Ristiriitaisen tutkimustuloksen voisi selittää hoitajien asenteet ja vaihtelevuus hoitohenkilökunnan ohjaustaidoissa. Samansuuntaisia tuloksia saatiin kirurgisten potilaiden ohjauskokemuksia käsittelevästä tutkimuksesta, josta käy ilmi, että sisällöllisesti ohjaus vastasi potilaiden odotuksia, mutta potilaat toivoivat parannusta hoitohenkilökunnan asenteisiin (Atinyagrika Adugbire & Aziato 2018).

Tuloksista käy ilmi, että lähes kaikki potilaat olivat valmiita kotiutumaan sairaalasta ja he olivat saaneet tietoa leikkauksen kulusta (McCloy & McCutcheon 2016; Gülşen & Akansel 2019). Postoperatiivisten komplikaatioiden ilmenemisestä ja niihin reagoinnista oltiin myös keskustelu (McCloy & McCutcheon 2016). Tuloksien valossa voidaan siis olettaa, että toteutunut postoperatiivinen ohjaus on ollut potilaan kotona selviytymisen tunnetta edistävää ja turvallisuudentunnetta lisäävää. Tämä on tärkeää, sillä potilaat haluavat tietoa ja ymmärrystä toipumisajasta kotona, jotta he kokevat selviytyvänsä itsenäisesti ja pystyvät ottamaan vastuuta omasta parantumisestaan (Berg 2012).

6.2 Erilaisia oppimistyyliä soveltava ohjaus

Saamamme tulokset viittasivat siihen, että potilaat olivat vastaanottaneet kirjalliset potilasohjeet toimenpiteen jälkeen. Tätä tukivat Mcloyn ja McCutcheon (2016) sekä Rajalan ym. (2016) tutkimuksien tulokset, joista kävi ilmi, että enemmistö tutkimuksien kohderyhmistä oli vastaanottanut kirjalliset potilasohjeet postoperatiivisesti. Potilaat olivat valtaosin tyytyväisiä kirjallisiin ohjeisiin (Haapala ym. 2013). Tätä tukee tuloksien yhdenmukaisuus käsiteltäessä kirjallisia potilasohjeita. Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa on kuvattu, mihin tarkoitukseen ja kelle ohje on tarkoitettu ja miten sitä tulee käyttää, ohjeessa on kuvattu, miten hoidon onnistumista seurataan ja miten tulee toimia ongelmatilanteissa (Salanterä ym. 2005).

Tarkasteltaessa suullista, kasvokkain tapahtuvaa ohjausta havaitaan sen merkitys eniten käytetyimpänä ohjausmenetelmänä. Tutkimustulosten nojalla voidaan todeta suullisen ohjauksen olleen tehokkain ohjausmenetelmä niin hoitohenkilökunnan kuin potilaiden näkökulmasta. (Xiaoqian ym. 2019.) Saamamme tulokset ovat linjassa muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Hoitohenkilökunta käyttää suullista ohjausta työväliseen selvästi eniten ja hoitajat pitävät omia ohjauksen taitojaan valtaosin hyvinä (Lipponen, Kanste, Kyngäs, & Ukkola 2008).

Eri ohjausmenetelmien yhdistäminen koettiin tehokkaaksi toimintatavaksi, vaikka sitä hyödynnettiin postoperatiivisessa vaiheessa vaihtelevasti. Suullista ja kirjallista ohjausta hyödynnettiin yhdessä, (Kaakinen ym. 2016; Gülşen & Akansel 2019) mutta myös monipuolisia ohjauskeinoja (demonstraatio, suullinen-, kirjallinen- ja videoavusteinen ohjaus) toteutettiin (Chujin ym. 2019). Voidaan siis tutkimustuloksien valossa olettaa, että monipuolisia ohjausmenetelmiä on mahdollista hyödyntää postoperatiivisessa vaiheessa. Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan vain noin kolmasosa koki saaneensa ohjausta monien eri ohjausmenetelmien avulla (Rajala ym. 2016). Multimodaalista kokonaisvaltaista potilasohjausta voidaan pitää tehokkaimpana ohjauksen toteutustapana (Filomeno, Minciullo, & Gabellini, 2020). Tästä herää kysymys, mistä vaihtelevat tulokset eri ohjausmenetelmien käytöstä johtuvat?

Kirjallisuuskatsauksemme tulokset rajattiin koskemaan yksinomaan sairaalan sisällä tapahtuvaa postoperatiivista ohjausta. Leikkauksen jälkeinen ohjaus keskittyy ennen kaikkea leikkauksesta toipumiseen, kivunhoitoon sekä jatkoahoito-ohjeisiin. Kyseisistä asioista potilasta tulee informoida jo preoperatiivisen käynnin yhteydessä. Päiväkirurginen toimintamalli perustuu lyhyeen sairaalassaoloaikaan sekä kotiutumiseen saman päivän aikana, joten ohjauksen pääpaino päiväkirurgiassa keskittyy preoperatiiviseen vaiheeseen. Tämä asettaa osaltaan haasteita eri oppimistyyliä soveltavalle ohjaukselle ja toimintatapojen tulee olla yhteisiä. Tarkkaan strukturoidun ohjaustilanteen on todettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä postoperatiiviseen ohjaukseen (Ben-Morderchai, Herman, Kerzman & Irony, 2010). Tämä voi osaltaan selittää tuloksien vaihtelevuuden.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että internet- tai videomateriaalia hyödyntävää ohjausta ei käytetty laajasti valitsemissamme tutkimuksissa. Heikkinen (2011) tuo esiin tiedollisen, voimavaraistavan ja Internet-perustaisen ohjauksen vaihtoehtona sairaanhoitajan suulliselle ohjaukselle. Tähän viittaa yhä monipuolisemmat tavat toteuttaa postoperatiivisia kotisoittoja potilaille sekä leikkauksen jälkeisen kivunseurantaan kehitetyt menetelmät. Pencle ym. (2018) ovat tutkineet videotaapaamisen soveltamista hoitajan ja potilaan ohjauksen sekä postoperatiivisen seurannan välineenä puhelimen eri sovelluksia hyödyntäen. Erillinen hollantilainen tutkimus käsitteli puhelinsovelluksen kehittämistä kotiutumisen jälkeiseen ohjauksen apuvälineenä. (Timmers ym. 2019) Tämä voi olla osittain myös tulevaisuuden näkymä sairaalan sisällä tapahtuvassa ohjauksessa. Internetin välityksellä tapahtuvan ohjauksen laajentuessa herää kysymys pystymmekö vastamaan muutokseen pitäen yllä riittävää potilastietojen salassapitovelvollisuutta ja turvallisuutta.

6.3 Oppimistilannetta ja oppimista tukevat menetelmät

Tarkasteltaessa ohjausmenetelmiä esiin nousi ohjaustilanteen ilmapiiri ja ohjauksen ajankohta. Rajalan ym. (2016) tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat ohjaustilanteen ilmapiirin avoimeksi ja rauhalliseksi ja että ohjaukselle oli varattu riittävästi aikaa. Eräessä tutkimuksessa potilaat painottivat ohjauksen ajankohdan tärkeyttä (Dawe ym. 2014). Vastaavanlaisia tuloksia saatiin McCloyn ja McCutcheon (2016) tutkimuksessa, jossa potilailla oli hankaluuksia muistaa juuri ennen kotiutumista annettuja ohjeita. Tutkimusten tuloksista oppimistilannetta ja oppimista tukeviksi menetelmiksi nousivat ilmapiirin ja ajankohdan lisäksi vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä, kirjallisten ohjeiden ja liikeharjoitteiden läpikäynti yhdessä, ohjauksen pääkohtien toisto, hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet sekä potilaslähtöisyys.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että ohjauksen vaikuttavuuteen ja onnistumiseen vaikuttavat annetun informaation lisäksi myös ohjaustilanteen ilmapiiri ja ajankohta. Tästä voidaan päätellä, että onnistunut potilasohjaus tarkoittaa potilaille ennen kaikkea hoitajan läsnäoloa ja hyvää vuorovaikutusta, ohjauksen sisällön ollessa toisarvoista. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu potilasohjauksen laatua käsittelevässä tutkimuksessa, jossa painottui emotionaalisen tuen ja kommunikaation vaikutus ohjauksen onnistumiselle (Abelsson, Bergman, Karlsson & Morténus, 2020).

Tutkimustuloksissa nousi useita kertoja esiin ohjauksen oikea-aikaisuus. Odom-Forren ym. (2018) raportoivat tutkimuksessaan potilaiden vaikeudesta muistaa juuri ennen kotiutusta saamiaan ohjeita. Emotionaalista tuen tarvetta käsittelevässä tutkimuksessa nousi myös esiin ohjauksen ajankohta (Dawe ym. 2014). Tämä voi kertoa siitä, että juuri ennen kotiutusta annettu ohjaus tapahtuu kiiressä tai sisältää liikaa uutta informaatiota kerralla, jota potilaiden on vaikea muistaa. Tehty toimenpide voi myös olla potilaille stressiä ja ahdistusta aiheuttava kokemus, johon he tarvitsevat ensin tukea ennen kuin ovat valmiita vastaanottamaan informaatiota.

Tämän perusteella sopiva ajankohta potilasohjaukselle olisi potilaan toivuttua riittävästi toimenpiteestä, mutta reilusti ennen kotiutumista. Eräässä tutkimuksessa suositellaan kirurgin postoperatiivista käyntiä aikaisintaan kaksi tuntia anestesian vaikutuksen jälkeen, sillä anestesiolla on tutkitusti osoitettu olevan yhteys muistiin (Bardakos ym. 2014). Tämän jälkeen voisi olla sopiva ajankohta hoitajan toteuttamalle potilasohjaukselle.

Tutkimustulokset viittasivat siihen, että hoitajien toteuttama potilasohjaus oli potilaslähtöistä ja vuorovaikutus ohjaustilanteen aikana laadukasta. Kaakisen ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että vuorovaikutuksen laatu korreloi ohjaukseen käytetyn ajan kanssa. Hoitajat myös kokivat vuorovaikutustaitonsa riittävinä (Kaakinen ym. 2016). Haapalan ym. (2013) tutkimuksessa hoitajat osallistivat potilaita ohjauksen aikana rohkaisemalla esittämään kysymyksiä ja tarvittaessa toistamalla ohjeet. Toisesta tutkimuksesta selvisi, että noin joka toisessa ohjaustilanteessa ohjauksen pääkohdat toistettiin lopuksi (Rajala ym. 2016). Tämä viittaa siihen, että hoitajat panostavat potilasohjaukseen päiväkirurgisessa yksikössä, käytössä olevat ohjausmenetelmät ovat laadukkaita ja hoitohenkilökunnalla on hyvä teoreettinen ymmärrys ohjauksen lähtökohdista. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu eräässä suomalaistutkimuksessa, joka tarkasteli ohjauksen laatua. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat käyttivät suuren osan työajastaan ohjaukseen ja potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. (Aho, Kaunonen, Koivisto & Palonen, 2012.)

Potilaat kokivat sekä kirjallisten ohjeiden että liikuntaharjoitteiden läpikäynnin yhdessä hoitohenkilöstön kanssa tärkeiksi (Haapala ym. 2013). Falström, Gustafsson, Kammerlind & Öberg (2016) ovat tutkimuksessaan verranneet kirjallisten potilasohjeiden ja fysioterapeutin toteuttaman kuntoutusohjauksen vaikutusta toipumiseen. Tutkimuksesta käy ilmi, että fysioterapeutin ohjausta saaneet potilaat toipuivat huomattavasti paremmin ja he olivat tyytyväisempiä saamaansa potilasohjaukseen, kuin pelkän kirjallisen potilasohjeen saanut ryhmä. Tutkimustulosten nojalla käytännön harjoittelua yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tulisi lisätä sairaalan sisällä tapahtuvassa potilasohjauksessa.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut sivuillaan ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Julkaisussaan TENK toteaa tutkimuksen olevan laadukas ja luotettava vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. TENK määrittää hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdiksi tutkijan rehellisyyden ja huolellisuuden tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen vaiheiden raportoinnissa noudatetaan avoimuutta ja kunnioitetaan aikaisempaa tutkimustyötä viittaamalla siihen asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme tarkoituksenmukaisesti pitäneet opinnäytetyöprosessin mahdollisimman läpinäkyvänä ja olemme pyrkineet rehelliseen ja tarkkaan toimintaan jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa.

Tutkimukseen vaadittavat luvat sekä siihen osallistuvien tahojen oikeudet ja vastuut ovat hyväksytyt ennen tutkimustyön aloittamista. Rahoituslähteet julkaistaan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on pyydetty opinnäytetyösopimuksen muodossa Tampereen ammattikorkeakoululta työn suunnitelmavaiheen jälkeen yhteistyössä työelämätahon kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tiedonhakuun käytimme korkeakoulun kirjaston tarjoamia tiedonhakupalveluita, joten rahoitusta ei tarvittu.

Kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä tarkastella toteutetun katsauksen luotettavuutta ja jokaisessa kohdassa prosessin varrella tulee tarkkailla luotettavuutta erikseen. Aloittaessa kirjallisuuskatsausta tulee määrittää katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Katsausprosessi on vaativa, joten tutkijan oma kiinnostus aiheeseen on tärkeää prosessin loppuun viemisen kannalta. On myös pohdittava tutkijan omia ennakkokäsityksiä aiheeseen liittyen, jotta tämä pystyy tuottamaan objektiivista tietoa valitsemastaan kirjallisuuskatsauksen aiheesta. (Niela-Vilén ym. 2016, 23.)

Toteutuneeseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin tarkoituksenomaisesti mahdollisimman luotettavia alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksien valinnassa pyrimme ennako-odotusten välttämiseen ja säilyttämään puolueettomuuden, jotta valinta-

prosessi antaisi mahdollisimman monitasoisen kuvan aiheesta. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa olemme painottaneet avoimuutta, prosessin auki kirjoittamista ja luotettavaa lähdeviittausten merkitsemistä. Kävimme yhdessä ja itsenäisesti läpi kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset. Sisällönanalyysiä tehtäessä kävimme vastavuoroista keskustelua valittavista alkuperäisilmaisuista, niiden pelkistämisestä ja vastaavatko ilmaisut tutkimuskysymykseemme. Toteutimme opinnäytetyömme työstämisen lähes kokonaan etäyhteydellä, ja kävimme lukuisia etäpalavereita keskenämme, jotta työskentely pysyisi luotettavana ja pysyisimme yhteisymmärryksessä työn toteuttamisesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työtä on lähetetty tarkastettavaksi ohjaavalle opettajalle ja hänen kanssaan on käyty myös paljon palavereita etäyhteydellä. Opinnäytetyö on myös lähetetty prosessin varrella määrätyille opponenteille luettavaksi, jotka ovat antaneet omia kommenttejaan ja parannusehdotuksiaan.

Opinnäytetyömme aiheesta löytyi vain vähän tutkittua tietoa, joka vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen. Poissulkukriteerien nojalla rajautui muutamia tutkimuksia pois asetettujen vuosikriteerien takia. Toisaalta saamamme samansuuntaiset tutkimustulokset tukevat toisiaan lisäten työn luotettavuutta. Kaikki työhömme valikoituneet alkuperäistutkimukset olivat englanninkielisiä, joka voi lisätä mahdollista kieliharhaa. Käytimme tutkimusten kääntämiseen ja tarkasteluun runsaasti aikaa sekä kävimme yhdessä läpi suomennokset mahdollisten virheiden välttämiseksi.

6.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin aikataulu on esitetty taulukossa 4. Aloitimme opinnäytetyöprosessin orientoivilla opinnoilla maaliskuussa 2020 ja tutkimusaiheeksemme valikoitui leiko-potilaan postoperatiivinen ohjaus. Valitsimme yhdessä aiheen, joka tukisi molempien suuntaavia opintoja perioperatiivisessa- ja sisätauti-kirurgisessa hoitotyössä samalla hyödyttäen tulevia työuriamme. Työelämäpalaverissa tutkimusaiheeksi tarkentui ohjausmenetelmät leiko-potilaan postoperatiivisessa ohjauksessa. Aiheen tarkentumisen jälkeen osallistuimme ideaseminaariin, jossa esittelimme aiheemme muulle ryhmälle.

Suoritimme keväällä 2020 tiedonhaun teoriaopinnot, jossa teimme harjoitushakuja opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Aihe osoittautui erittäin hankalaksi, sillä tutkimuskysymykseen vastaavia, ajankohtaisia aineistoja ei löytynyt ja yhdessä ohjaavan opettajamme ja työelämäkontaktin kanssa päätimme laajentaa tutkimusaiheen käsittelemään myös päiväkirurgisen potilaan postoperatiivista ohjausta. Ennen toukokuun suunnitelmaseminaaria kävimme useita ohjauskeskusteluja, joissa tarkentuivat esimerkiksi rakenteelliset yksityiskohdat ja työmme tavoite. Haimme työllemme opinnäytesopimuksen keväällä 2020.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Aika	Opinnäytetyöprosessin vaiheet
vk 10/20	Orientaatio opinnäytetyöhön
vk 10/20	Tiimien muodostaminen ja opinnäytetyöaiheen valitseminen
24.3.20	Työelämäpalaveri
30.3.20	Ideaseminaari
4/20 & 5/20	Työelämäpalaveri yhteistyötahon ja ohjaajan kanssa
5/20	Kohdennetut metodiopinnot
28.5.20	Suunnitelmaseminaari
6/20	Lupaprosessin käynnistyminen
15.12.20	Käsi­kirjoitusseminaari
8.3.21	Opinnäytetyön palautus
4/2021	Esitysseminaari
4/2021	Opinnäytetyön julkaiseminen Theseuksessa

Syksyllä keskityimme systemaattiseen tiedonhakuun ja löytämään tutkimuskysymykseemme vastaavia aineistoja. Kävimme aineistot huolellisesti läpi useita kertoja varmistaaksemme, että ne vastasivat hakukriteereitämme ja vastasivat asettamaamme tutkimuskysymykseen. Löytämämme aineistot olivat englanninkielisiä, joten kävimme ne yhdessä huolellisesti läpi välttyäksemme virheellisiltä tulkinnoilta. Joulukuun käsi­kirjoitusseminaarissa esittelimme työmme alustavat tulokset. Haasteita työllemme tuotti eriaikaiset harjoittelujaksot, mutta näistä selvitettiin hyvän suunnittelun ja aikataulutuksen ansiosta. Syksyn aikana työmme aihe vaihtui virallisesti päiki-potilaan postoperatiiviseen ohjaukseen.

Talven ja kevään aikana työstimme opinnäytetyömme tuloksia ja pidimme useita ohjauskeskusteluja saadaksemme työstämme mahdollisimman kattavan ja informatiivisen. Tulosten luokittelu osoittautui aikaa vieväksi tehtäväksi, ja opinnäytetyön toteutus täysin etänä tuotti omat haasteensa. Saatuaamme tulokset valmiiksi, kirjoitimme pohdinnan ja auki kirjoitimme, miten luotettavuus ja eettisyys ovat toteutuneet omassa opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme viimeinen vaihe on esitysseminaari huhtikuussa 2021, jonka jälkeen työ julkaistaan Theseuksessa.

6.6 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana jo varhaisessa vaiheessa ilmeni, että aiheesta on vain vähän tutkittua tietoa. Potilasohjauksen merkitystä korostetaan jatkuvasti sairaanhoitajaopintojen aikana, ja päiväkirurgisen toimintamallin yleistyessä ohjauksen merkitys kasvaa entisestään. Opinnäytetyöhömmme valitsemat tutkimukset käsittelevät pääasiassa ohjauksen laatua ja käytetyt ohjausmenetelmät mainittiin vain lyhyesti.

Opinnäytetyöstämme saatujen tulosten pohjalta tulevaisuudessa voitaisiinkin tarkastella eri yksiköiden käyttämiä ohjausmenetelmiä ja verrata valittujen ohjausmenetelmien vaikutusta ohjauksen laatuun potilaan ja hoitajan kokemina. Saatuja tuloksia voitaisiin näin hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksessa, jossa ohjausopetuksen pääpaino on ohjauksen sisällöllä ja laadulla, ei niinkään ohjausmenetelmillä.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

Chujin, Q. Xianqiong, F. Jihong, Z. Hongmei, L. & Zhifeng, L. 2019. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study. *Indian Journal of Ophthalmology* 67(5), 612-617

Dawe, D. E. Bennett, L. R. Kearney, A. & Westera, D. 2014. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique* 24(1), 20-30

Gülşen, M. & Akansel, N. 2019. Effects of Discharge Education and Telephone Follow-up on Cataract Patients' Activities According to the Model of Living. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 35(1), 67-74

Haapala, T. Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Shoulder Operation Counseling in Day-Surgery Patients in Finland: Patients' Perspective. *The British Journal of Anaesthetic and Recovery Nursing* 14(1-2), 18-25

Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis* 973. Väitöskirja

Kaakinen, P. Ervasti, H. & Kääriäinen, M. 2016. Quality of counselling for knee and shoulder arthroscopy patients during day surgery. *Indian Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* (24), 12-20

McCloy, O. & McCutcheon, K. 2016. The day surgery experience from the perspective of service users. *British Journal of Nursing* 25(13), 736-739.

Odom-Forren, J. Reed, D. B. & Rush, C. 2018. Postoperative Symptom Distress of Laparoscopic Cholecystectomy Ambulatory Surgery Patients. *Journal of peri-anesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses* 33(6), 801-813

Rajala, M. Kaakinen, P. Fordell, M. & Kääriäinen, M. 2016. The quality of patient education in day surgery by adult patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 33(2), 177-187

Xiaoqian, D. Shuqing, L. Hui, L. Divakara, G. Tao, Z. & Kun, X. 2019. A cross-sectional study to assess the difference in perception of day surgery information between patients and medical staff in China. *Patient Preference and Adherence* (13), 381-387

LÄHTEET

Abelsson, T., Bergaman, S., Karlsson, A. & Morténus, H. 2019. Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 38(1), 33-41

Aho, A., Kaunonen, M., Koivisto, A. & Palonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24(2), 114-124

Atinyagrika Adugbire, B. & Aziato, L. 2018. Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana. *MNC Nursing* 17(29)

Bardakos, N., Craik, J., Desborough, J., El Shafie, S. & Twyman, R. 2014. The effects of general anesthesia on memory recall following day-case knee arthroscopy. *Ambulatory Surgery* 20(1), 10-12

Ben-Morderchai, B. Herman, A. Kerzman, H. & Irony, A. 2010. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 14(2), 66-74

Berg, K. 2012. Patients' perspectives on recovery from day surgery. Linköping University. Division of Nursing Science, Department of Medical and Health Sciences. Väitöskirja

Falström, A., Gustaffson, K., Kammerlind, A. & Öberg, U. 2016. Written instructions versus physiotherapist-supervised rehabilitation after acute ankle sprain. *European journal of physiotherapy* 19(2), 76-83

Filomeno, L. Minciullo, A & Gabellini, S. 2020. Educational interventions in the perioperative period of the patient undergoing cardiac surgery: a scoping review of the literature. *Scenario: Official Italian Journal of ANIARTI (Scenario)* 37(2), 5-15.

Hahl, T., Knutar, O., Peromaa-Haavisto, P., Tarkiainen, P. & Victorzon, M. 2016. Lihavuuskirurgia nopean toipumisen ohjelmalla. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo12926.pdf>

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1077. Väitöskirja.

Jarrett, P.E.M. & Staniszewski, A. 2006. The development of ambulatory surgery and future challenges. Teoksessa Lemos, P. Jarrett, P. & Philip, B. 2006. *Day Surgery Development and Practice*. International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) 2006, 21-34

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S.-M. Pietilä A.-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291-301

Kaukavuori, S. 2012. Perioperatiivisen hoidon laatu – gastroenterologisten kirurgisten potilaiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu.

Keränen, U., Soirinsuo, M. & Tohmo, M. 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa.
<https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2003/SLL362003-3559.pdf>

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? *Finnanest* 2005, 38 (5)

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu; hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 937. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 20.4.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus, 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 11.2.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50066#s25>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1236. Väitöskirja

Lipponen, K. Kanste, O. Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008: 45 121–135

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu.

Mattila, L.R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen 34 laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print

Orava, M. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Osa 1: reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012 vol. 24 nro. 3 s.216-231

Orava, M. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Osa 2: proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012 vol. 24 nro. 3 s.232-243

Pencle, F.J.R. Benny, A. Quijada, K.A. Seale J.A. & Chin, K.R. 2018. Utility of Mobile Apps for Video Conferencing to Follow Patients at Home After Outpatient Surgery. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, JAAOS*, 2(12)

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Julkaisussa *Anestesiahoitotyön käsikirja* 17.9.2013. *Terveysportti* 2013. Luettu 24.2.2021. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/inf04559>

Routasalo, P. Airaksinen, M. Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodemic* 125(21), 2351- 2359

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

Sjöholm, M.2020. Sairaanhoidopiirien tammi-elokuu 2020 - Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Kuntaliitto, Helsinki

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326. Viitattu 17.5.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Timmers, T. Janssen, L. Van der Weegen, W. Das, D. Marijnissen, W.-J. Hannink, Van der Zwaard, B.C. Plat, A. Thomassen, B. Swen, J.-W. Kool, R.B. & Lambers Heerspink F.O. 2019. The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 7(10)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki

LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

	Tutkija(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja sen keruu	Keskeiset tulokset
1.	Heikkinen, K. 2011. Suomi	Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää tiedollista voimavaraistumista tukeva Internet-perustainen potilasohjausohjelma sekä arvioida sitä	Kuvaileva, vertaileva poikittais-tutkimus 120 päiväkirurgista ortopedista potilasta Kyselylomake	Tiedollisesti voimavaraistavaa Internet-perustaista ohjausta voidaan suositella vaihtoehtoiseksi ohjausmenetelmäksi sairaanhoitajan toteuttaman suullisen ohjauksen tilalle
2.	Xiaoqian, D. Shuqing, L. Hui, L. Diwakara, G. Tao, Z. & Kun, X. 2019. Kiina	A cross-sectional study to assess the difference in perception of day surgery information between patients and medical staff in China	Tarkoituksena oli arvioida eroja potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä koskien käsityksiä päiväkirurgista ohjausta.	Poikittais-tutkimus 80 potilasta ja 30 hoitohenkilökunnan edustajaa Kyselylomake	Molemmat (potilaat ja hoitohenkilökunta) pitivät ensisijaisena informointitapana kasvokkain tapahtuvaa potilasohjausta, koska se on vaikuttavin ja toteuttamiskelpoinen tapa sekä myös käytetyin potilasohjauksen muoto.
3.	Chujin, Q. Xianqiong, F. Jihong, Z. Hongmei, L. & Zhifeng, L. 2019. Kiina	Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in cataract patients treated with day surgery: A cross-sectional study	Tutkia potilasohjauksen laatua kotiutuksen yhteydessä, kotiutuspapereiden luettavuutta ja kotiutuksen jälkeistä lopputulosta kaihipotilailla	Poikittais-tutkimus 194 potilasta 4 kyselylomaketta	Potilaat kaipasivat enemmän yksilöllisesti suunniteltua ja henkilökohtaisesti toteutettua ohjausta.
4.	Kaakinen, P. Ervasti, H. & Kääriäinen, M. 2016. Suomi	Quality of counselling for knee and shoulder arthroscopy patients during day surgery	Tutkia potilasohjauksen laatua päiväkirurgisessa yksikössä käyttäen CQI-menetelmää (Counselling Quality Instrument)	Poikittais-tutkimus 86 päiväkirurgista potilasta Kyselylomake	Lähes kaikki potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa seuranta- ja kuntoutusohjaukseen sekä haavan ja kivunhoitoon. Vuorovaikutus ohjauksessa oli hyvää,

					mutta potilaslähtöisessä ja tavoitteellisessa ohjauksessa oli puutteita.
5.	Haapala, T. Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Suomi.	Shoulder Operation Counselling in Day-Surgery Patients in Finland: Patients' Perspective	Kuvailla päiväkirurgisten potilaiden ohjausta potilaiden perspektiivistä ja tuottaa tietoa potilasohjaukseen päiväkirurgiayksikölle	Laadullinen tutkimus 9 päiväkirurgista ottaa leikkaukseen Haastattelu	Potilaat tunsivat turvallisuuden tunnetta ja luottamusta, kun he saivat riittävästi tietoa ja heidät otettiin mukaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.
6.	Rajala, M. Kaakinen, P. Fordell, M. & Kääräinen, M. 2016. Suomi	The quality of patient education in day surgery by adult patients	Kuvailla potilasohjauksen laatua päiväkirurgisessa yksikössä aikuispotilaiden arvioimana	Kuvaileva, monimuuttaja-analyysi 600 päiväkirurgista aikuispotilasta Kyselylomake	Potilasohjaus on toteutettu potilaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. 81% vastaajista oli tyytyväisiä vuorovaikutukseen. 77% vastaajista koki ohjausresurssit hyväksi.
7.	Dawe, D. E. Bennett, L. R. Kearney, A. & Westera, D. 2014. Kanada	Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer.	Raportoida tulokset liittyen polikliinisesti leikkautujen naisrintasyöpöpotilaiden informatiivisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin	Määrällinen tutkimus 19 naista Haastattelu	Potilaat olivat osittain tyytymättömiä hoitohenkilöstön antamaan emotionaaliseen ja informatiiviseen tukeen ennen ja jälkeen leikkauksen. He kokivat tullessaan potkituksi ulos sairaalasta leikkauksen jälkeen.
8.	Odom-Forren, J. Reed, D. B. & Rush, C. 2018. Yhdysvallat	Postoperative Symptom Distress of Laparoscopic Cholecystectomy Ambulatory Surgery Patients	Tunnistaa oireet, jotka aiheuttavat postoperatiivista ahdistusta päiväkirurgisille potilaille ja tehokkaat ahdistusta helpottavat oireenhallintakeinot kotona ja omahoitoa tukevat ja estävät tekijät	Laadullinen tutkimus 7 sappirakon poistoleikkauksen potilasta ja 6 omaista Haastattelu	Kipu koettiin pääasialliseksi oireeksi leikkauksen jälkeen. Osallistujat halusivat realistista informaatiota oireista ja yksityiskohtaisempaa informaatiota oireiden hallinnasta.

9.	McCloy, O. & McCutcheon, K. 2016. Iso-Britannia (Irlanti)	The day surgery experience from the perspective of service users.	Kuvaa palvelututkimuksen/kyselyn tuloksia yhdessä päiväkirurgisessa yksikössä	Määrällinen tutkimus 98 päiväkirurgisen yksikön potilasta Kyselylomake	71% potilaista saivat suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisia ohjeita. 69% kyselyyn osallistuneiden sukulaisille/ saattajille kotiin oli annettu ohjausta jälkihoidosta.
10.	Gülşen, M. & Akansel, N. 2019. Turkki.	Effects of Discharge Education and Telephone Follow-up on Cataract Patients' Activities According to the Model of Living.	Arvioida suunnitellun kotiutusohjauksen ja puhelinseurannan vaikutusta kaihi-leikatuille	Vertaileva tutkimus 144 kaihi-leikkauspotilasta Kyselylomake	Kahden ryhmän välillä havaittiin merkittävä ero koskien tietämystä leikkauksen jälkeisestä hoidosta.

Liite 2 Aineiston sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
(65%) felt that they were listened to and supported (during education) (6)	Yli puolet kokivat tulleensa kuulluiksi ja tuetuiksi (ohjauksen aikana)	Yksilöllinen ohjaus	Yksilöllinen, kotiutumista edistävä ohjaus
Effective discharge education is essential in reducing complications (10)	tehokas potilasohjaus on välttämätöntä komplikaatioiden vähentämisen kannalta		
given feedback about their operation, 97 participants said they had been given feedback (9)	Lähes kaikki potilaat olivat saaneet tietoa leikkauksen kulusta		
I was taken into account as the best expert of my life 41% (6)	41% koki tulleensa huomioduksi oman elämänsä asiantuntijana	Potilaan tiedon ja tuentarpeen huomiointi	
My feelings, such as fear and potential disappointment, were taken into consideration 31% (6)	31% potilaan tunteet kuten esim. pelot otettiin huomioon		

97% said they either could have left earlier or were ready to leave (9)	Lähes kaikki olivat valmiita kotiutumiseen	Kotiutumiseen valmistava ohjaus	
3% of participants felt they were not ready to be discharged at the time. (9)	Selvä vähemmistö ei kokenut olevansa valmis kotiutumiseen		
The majority of participants (96%) were given information on what to do (postoperative complications) (9)	Valtaosalle oli annettu tietoa, miten toimia, jos tulee postoperatiivisia komplikaatioita		
69% of participants said that their relatives/friends were given instructions on aftercare (9)	Suurimmalle osalle potilaiden omaisista oli annettu ohjausta		
In summary, cognitively empowering Internet-based patient education can be recommended as an alternative to the face-to-face education method for ambulatory orthopaedic surgery patients. (1)	Tiedollisesti voimavaraistavaa Internet-perustaista ohjausta voidaan käyttää sairaanhoitajan suullisen ohjauksen sijasta	Ohjaus elektronikan välityksellä	Erlaisia oppimistyytlejä soveltava ohjaus
Useful equipment, such as video, was used...only in a small portion of cases (14%) (6)	Vain 14% käytettiin apuna video-ohjausta		
In this study, both patients and staff preferred to use face-to-face oral explanation as a method of information delivery because it is the most effective and feasible method as well as the	Molemmat ryhmät suosivat ohjausta kasvojen suullisena	Suullinen ohjaus	

currently clinically used method. (2)			
Both patients and staff preferred oral delivery of information about day surgery. (2)	Suullista ohjausta kasvo- tusten suosittiin		
It is important that patients are given written information postoperatively as they may still be recovering from the effects of the anaesthesia (9)	Kirjallisten potilasohjeiden antaminen leikkauksen jälkeen on tärkeää (potilaat toipuvat vielä anestesian vaikutuksesta)	Kirjallinen materiaali	
Written instructions were received by nearly everyone (88%) (6)	88% sai kirjalliset potilasohjeet		
However, 20% either did not receive written information or could not remember if they had been given any (9)	20% ei saanut kirjallisia ohjeita tai eivät muistaneet vastaanottaneensa niitä		
Most patients were given written information postoperatively (71%) (9)	Yli puolelle potilaista annettiin kirjalliset potilasohjeet postoperatiivisesti		
The patients were satisfied with the written instructions. Rehabilitation guidance was considered useful, as they included instructions about physical exercises. Patients found the contact numbers in follow-up treatment booklet important (5)	Kirjallisiin ohjeisiin oltiin tyytyväisiä.		
Patients were satisfied with written physiotherapy instructions because	Selkeät kuvat tukivat potilaiden tyytyväisyyttä ohjeisiin		

of the inclusion of clear pictures. (5)			
This may be because a variety of health education activities were offered in the ward, including oral and video presentations, written instructions, demonstrations, and active discharge preparation services. (3)	Terveysneuvonta osastolla toteutettiin suullisesti, videoiden kautta, kirjallisesti, demonstroiden ja aktiivisella kotiutusvalmennuksella	Eri ohjausmenetelmien yhdistäminen	
Counselling had been given both orally and through the receipt of written information for the vast majority of respondents (92%). (4)	92% vastaajista sai ohjausta suullisesti ja kirjallisesti		
the issues were dealt by means of many different educational methods (36%). (6)	36% koki, että (ohjausta ja) ongelmia käytiin läpi monien eri ohjausmetodien avulla		
education resources were good (77%) (6)	ohjauskeinot olivat hyviä 77 % mielestä		
Use of discharge education that is personal (face-to-face) and contains both written and pictorial material was also found to be an efficient practice. (10)	Kasvokkain tapahtuva, yksilöllinen potilasohjaus, joka sisältää niin kirjallisia kuin kuvitettuja materiaaleja koettiin tehokkaaksi käytännöksi		
The atmosphere of education was calm and open 76% (6)	Ilmapiiri ohjausta annettaessa oli avoin ja rauhallinen 76 % mielestä	Ohjaustilanteen ilmapiiri	Oppimistilannetta ja oppimista menettämät tukevat
staff had given time to educate them (72%) (6)	Hoitohenkilökunta otti aikaa ohjaukselle (72 %)		
Most respondents (81%) were satisfied with the interaction during education. (6)	Suurin osa (81 %) potilaista oli tyytyväisiä vuorovaikutukseen ohjauksen aikana	Vuorovaikutus ja potilaan osallistaminen	

In this study, interaction during counselling was perceived as adequate. This means healthcare staff had sufficient interaction skills and they had time to discuss matters with the patient. (4)	Hoitohenkilöstöllä oli riittävät vuorovaikutustaidot ja aikaa keskustella potilaille		
Patients experienced the counselling as being undertaken in a professional manner, as the nurses sat next to the patient and gave their full attention to the patient during the session. The nurses encouraged the patients to ask questions and repeated the instructions if required. (5)	Hoitaja istui potilaan vieressä istunnon ajan. Potilaita rohkaistiin kysymään kysymyksiä ja tarvittaessa ohjeet toistettiin.		
the key issues were repeated at the end. (51%) (6)	Avainkohdat toistettiin loppuksi (51 % ohjauksista)	Kirjallisen materiaalin läpikäynti yhdessä	
Practising the exercise instructions together with the physiotherapist was considered important. (5)	Ohjeiden harjoittelu yhdessä fysioterapeutin kanssa koettiin tärkeäksi.		
It is clear that written instructions were important. In the patients' opinion, it was important that the instructions were studied together with the nurses. (5)	Kirjalliset ohjeet ja niiden läpikäynti hoitajan kanssa olivat tärkeitä.		
felt that health care staff...knew how to educate patients well (76%) (6)	76 % koki, että hoitohenkilökunta osasi ohjauksen hyvin	Potilaan kokemus ohjauksen laadusta	
Patient-centered education was experienced as good by 58% (6)	58 % koki potilaslähtöisen ohjauksen hyvänä		

Several of the women referred to the importance of when they received information. (7)	Annetun informaation ajankohtaa pidettiin tärkeänä	Ohjauksen oikea-aikaisuus	
our participants voiced the same concern with memory. (Patients typically do not remember the detailed discharge instructions that are given immediately before discharge) (8)	Potilaat eivät muistaneet yksityiskohtaisia potilasohjeita juuri ennen kotiutumista		