

Jaana Mattila

KYSELY POTILAIEN MIELIPITEISTÄ
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
LEIKO-TOIMINNASTA KESÄLLÄ 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

KYSELY POTILAIEN MIELIPITEISTÄ SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN LEIKO-TOIMINNASTA KESÄLLÄ 2013

Mattila, Jaana

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2013

Ohjaaja: Taavela, Raija

Sivumäärä: 35

Liitteitä: 5

Asiasanat: LEIKO, preoperatiivinen hoitotyö, hoitoympäristö

Nykyisin LEIKO-toimintaa on eri sairaaloissa ympäri Suomea. Alun perin toiminta on saanut alkunsa Hyvinkään sairaalasta vuonna 2000. Satakunnan keskussairaalassa LEIKO-toiminta on alkanut 2008. LEIKO on lyhennetty sanoista leikkaukseen kotoa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaat tulevat sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna ennalta sovittuun aikaan porrastetusti aamupäivän aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden tyytyväisyyttä Satakunnan keskussairaan LEIKO-yksikön preoperatiiviseen ohjaukseen. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla pystytään kehittämään LEIKO-toimintaa sekä potilasohjausta.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin Satakunnan keskussairaan LEIKO-yksikön potilailta 116 kappaletta. Palautetuista vastauksista 10 oli täytetty osittain tai ei lainkaan. Näitä vastauksia ei huomioitu analysoinnissa. Vastausprosentti oli 76 %. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä.

Tutkimustulosten mukaan potilaat ovat pääasiassa tyytyväisiä LEIKO-toimintaan. Vastajaat toivoivat, että hoitajat LEIKO-yksikössä olisivat kiinnostuneempia heistä sekä antaisivat heille enemmän aikaa. Vastajaat esittivät myös parannusehdotuksia odotustiloihin. Esimerkiksi vastajaat, jotka olivat menossa selkä- tai lonkkaleikkaukseen, toivoivat odotustiloihin enemmän korkeita tuoleja pehmeiden, upottavien sohvien tilalle. Vastajaat toivoivat myös, että yksikössä olisi erillinen tila vaatteiden vaihtamiseen nykyisten sovituskoppien sijaan.

Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa samanlainen tutkimus Satakunnan keskussairaan LEIKO-yksikössä ja selvittää, onko yksikön toiminta muuttunut. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia jonkin tietyn potilasryhmän (esim. selkäleikkaukseen menevät potilaat) tyytyväisyyttä preoperatiiviseen ohjaukseen.

QUESTIONARY OF PATIENTS OPINIONS OF FHTO-FUNCTION AT THE CENTRAL HOSPITAL OF SATAKUNTA DURING SUMMER 2013

Mattila, Jaana

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health care

November 2013

Supervisor: Taavela, Raija

Number of pages: 35

Appendices: 5

Keywords: FHTO, preoperative nursing, nursing environment

FHTO care began in the Hyvinkää hospital in the year 2000 and it has later adapted in many different hospitals around Finland. FHTO has been started in the Central Hospital of Satakunta in 2008. FHTO is the Finnish abbreviation for “from home to operation”. In practice this means, that patient arrives in hospital graduated on the morning of their scheduled operation.

The purpose of this thesis was to study patients’ satisfaction of the preoperative nursing in the Central hospital of Satakunta. The goal of this thesis was to develop the activity of FHTO and its patient guidance.

This study was quantitative. Study material was gathered from the patients of FHTO-unit at the Central Hospital of Satakunta. 116 patient returned the questionnaire of which 10 was filled partly or wasn’t filled at all. This 10 questionnaire were not observed at the analysis. The present of response was 76 %. This was a questionnaire-based study. The questionnaire consists of both open and closed questions.

According of the results, patients were mainly satisfied of the FHTO-function. Respondents hoped, that nurses at the FHTO-unit were more interested of them and would give them more time face-to-face. The respondents also gave some proposal for improvement for the waiting room. For example patients, who were going to have back- or hip operation suggested, that in the waiting room should be more high chairs instead of the soft couches. Respondents also hoped, that there would be a separate space for cloth changing instead of the fitting rooms.

As a further study would be to execute an equal analysis to the FHTO of the Central Hospital of Satakunta and study has the units function changed. As a further study would be also to execute of a certain group of patients (for example patients who are having a back operation) satisfaction to preoperative nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	5
3	LEIKO SUOMESSA	6
3.1	LEIKO – toiminta Suomessa.....	6
3.2	LEIKO – toiminnan edut	7
4	PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	8
4.1	Leikkauspäätös	8
4.2	Tulohaastattelu jonohoitajalle.....	10
4.3	Leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden arviointi	10
4.4	Ennen leikkausta tehtävät tutkimukset	11
4.5	LEIKOon saapuminen	12
5	HYVÄ HOITOYMPÄRISTÖ.....	13
6	LEIKO-TOIMINTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA.....	14
6.1	Alkuhaastattelu	14
6.2	Leikkausvalmistelut LEIKO-yksikössä.....	15
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	16
8	OPINNÄYTTEEN TUTKIMUKSELLINEN OSA.....	17
8.1	Tutkimusmenetelmä	17
8.2	Aineiston keruu ja analysointi	20
9	TUTKIMUSTULOKSET	20
9.1	Vastaajien taustatiedot.....	20
9.2	Tyytyväisyys kutsukirjeeseen.....	23
9.3	Tyytyväisyys hoitajan yhteydenottoon	25
9.4	Tyytyväisyys LEIKOn odotustiloihin	26
9.5	Tyytyväisyys leikkauspäivän tapahtumiin.....	28
10	YHTEENVETO	30
10.1	Tulosten yhteenveto.....	30
10.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
10.3	Tutkimuksen eettisyys	34
10.4	Ammatillinen kehittyminen	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Leiko-toiminnalla tarkoitetaan leikkaukseen ajanvarauksella saapuvien potilaiden saapumista leikkauspäivänä, suoraan kotoa, sairaalaan erilliseen Leiko-yksikköön vuodeosaston sijaan. Leiko-toiminnan tavoitteena on lyhentää potilaan sairaalassa viettämää aikaa, helpottaa kirurgisten osastojen aamuruuhkaa sekä parantaa hoidon laatua luomalla rauhallinen vastaanottoympäristö ennen leikkausta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

Aihe opinnäytetyön tekemiseen löytyi Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista. LEIKO-toiminta oli itselleni tuntematonta, joten aiheeseen tutustuminen kiinnosti. Yhteyshenkilönä LEIKO-yksikössä oli sairaanhoitaja Eeva Aronen. Alustava hyväksyntä työn tekemiselle oli saatu ylihoitaja Kirsi-Maria Laineelta. Kirurgisen harjoittelun yhteydessä olen ollut yhden päivän tutustumassa LEIKO-yksikköön. Tällöin olen myös puhunut tarkemmin yksikön toiminnasta henkilökunnan kanssa sekä miettinyt heidän kanssaan, koska kysely kannattaisi toteuttaa.

Tutkimusaihe oli kiinnostava, koska kyseistä toimintaa on ollut Suomessa vasta lyhyen aikaa. LEIKO-toiminnan myötä potilaalle siirtyy yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja leikkaukseen valmistautumisesta. LEIKO-toiminnan myötä potilas saa etukäteen tietoa leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta ja pystyy näin itse vaikuttamaan siihen, kuinka nopeasti kotiutuu sairaalasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä yksikön tämän hetkisestä toiminnasta sekä selvittää kehittämisehdotuksia yksikön toimintaan osallistuneiden potilaiden mielipiteiden pohjalta 29.7. – 16.8.2013 välisenä aikana. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää LEIKO-yksikön toimintaa. Tutkimuskysymykset syntyivät LEIKO-yksikön henkilökunnan kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten potilaat kokivat LEIKO-yksikön odotustilojen viihtyvyyden?
2. Miten potilaat kokivat yksikön yhteydenoton leikkausta edeltävänä päivänä?
3. Miten potilaat kehittäisivät LEIKO-yksikön toimintaa?

3 LEIKO SUOMESSA

LEIKO (leikkaukseen kotoa) – toiminnalla tarkoitetaan alun perin yhtenäistä ja yhdenmukaista preoperatiivista prosessia, jonka mukaan kaikkien erikoisalojen kaikki preoperatiiviset (ennen leikkausta) valmistelut tehdään potilaan kotona. Esivalmisteluihin kotona kuuluu, että potilaat käyvät suihkussa, ottavat sovitut lääkkeet ja ovat syömättä ja juomatta yön yli. (Tohmo 2010, 310; Keränen 2006, 1413.)

3.1 LEIKO – toiminta Suomessa

HUS:n Hyvinkään sairaalassa on kehitetty vuodesta 2000 lähtien leikkaukseen kotoa (LEIKO) – toimintaa. Kuitenkin prosessia varten suunnitellut tilat otettiin käyttöön syyskuussa 2006. Sairaalan tavoitteena on ollut, että lähes kaikki leikkaukseen tulevat potilaat kulkevat LEIKO-yksikön kautta. (Keränen, Karjalainen, Pitkänen, & Tohmo 2008, 3887–3892.)

Keränen ym. (2008, 3887-3892) kertovat, että LEIKO-prosessissa potilas tulee suoraan sairaalan leikkausyksikön vastaanottoyksikköön leikkausaamuna. Vastaanottoyksiköstä potilas kävelee itse suoraan leikkaussaliin hoitajan saattamana. Koska ennen leikkausta potilas ei käy vuodeosastolla, jää yksi sairaanhoitopäivä kokonaan pois. Tämä vähentää suoraan sairaanhoitohenkilökunnan työtä.

LEIKO:n vastaanottoyksikkö on tila, jossa potilas voi pukeutua sairaalavaatteisiin, tavata lääkäreitä sekä hoitohenkilökuntaa. Vastaanottoyksikössä potilas voi myös odottaa leikkaustaan. Yleensä ennen leikkausta potilas tapaa vielä leikkaavan lääkärin ja tarvittaessa

myös anestesiologin (nukutuslääkäri). Leikkauksesta ja potilaasta riippuen, esilääkitys voidaan antaa LEIKO-yksikössä. (Keränen ym. 2008, 3888.)

Pääasiassa LEIKO:n potilaiksi tulevat polvi-, lonkka-, suolisto- ja tyräleikkauspotilaita. Lisäksi LEIKO:n potilaisiin kuuluvat myös elektiiviset (suunnitellut) sektiot. LEIKO:n kautta kulkee leikkaukseen tulevia potilaita viikoittain noin 90. Leikkauksen jälkeen potilaan hoito jatkuu kirurgisella vuodeosastolla tai synnytysvuodeosastolla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013)

3.2 LEIKO – toiminnan edut

Vuonna 2004 Hyvinkään sairaalassa tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli seurata henkilökunnan kirurgisiin potilaisiin kohdistamaa aikaa ja verrata perinteistä osaston kautta tapahtuvaa ja LEIKO:n prosessia keskenään. Tulosten mukaan LEIKO – yksikkö on tehokkuudeltaan ylivoimainen perinteiseen vuodeosaston kautta kulkevaan potilasprosessiin verrattuna. Kirurgisella vuodeosastolla vietetty preoperatiivinen aika on 24 tuntia 28 minuuttia, josta 2 h 35 min potilas sitoo aktiivisesti sairaalan henkilökuntaa ja tehotonta aikaa on noin 21 h 52 min. LEIKO – yksikön kautta kulkevien potilaiden keskimääräinen läpimenoaika on 1 h 56 min, josta hieman yli 36 minuuttia on aktiivista ajankäyttöä. Leikkausajasta 1 h 20 min on tehotonta ajankäyttöä. LEIKO – prosessi sitoo suoraan 73 % vähemmän sairaalan henkilökunnan aikaresursseja kuin kirurgian osaston toiminta. (Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006, 3603–3607)

LEIKO – toiminnan avulla potilaiden siirtäminen vuodeosastoilta leikkaussaliin jää pois, jolloin vuodeosastojen sairaanhoitajat ehtivät paremmin panostamaan potilaan postoperatiiviseen eli leikkauksenjälkeiseen hoitoon (Keränen, U., Tohmo, H. & Soirinsuo, M. 2003, 3563). Kustannukset pienenevät kun henkilökunnan aikaa säästyy ja sairaalahenkilökunnan työ vähenee, kun leikkausta edeltävä sairaalahoitopäivä jää pois. Yhdysvalloissa vuonna 1988 julkaistun tutkimuksen mukaan jokainen sairaalassaolopäivä lisää sairaalainfektion riskiä. LEIKO – toiminnan avulla potilaiden sairaalainfektion riski vähenee, kun he eivät ole vuodeosastoilla. Lisäksi potilaiden tyytyväisyys LEIKO – prosessiin on hyvä ja siihen on vaikuttanut muun muassa se, että potilaat saavat nukkua leikkausta edeltävän yön kotona. Keränen ym. (2008) tutkimuksen mukaan LEIKO – prosessia voidaan soveltaa lähes

kaikille leikkauspotilaille ja erikoisaloille, jolloin sitä voidaan toteuttaa kaiken tyyppisissä sairaaloissa.

4 PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Potilaalle leikkaus on ainutlaatuinen, monelle jopa ainutkertainen, tilanne elämässä. Tämän vuoksi jokainen potilas kohdataan yksilönä ja hänelle annetaan hänen tarvitsemansa tieto leikkaukseen liittyvistä asioista. Potilasta ja mahdollisesti mukana seuraavia omaisia tuetaan ja rohkaistaan kysymään epäselvistä asioista sekä kertomaan odotuksistaan ja toiveistaan, esimerkiksi aikaisempien kokemusten perusteella kivun lievityksestä. Tämän tarkoituksena on lisätä potilaan tyytyväisyyttä, vähentää jännitystä, pelkoa ja komplikaatioita, nopeuttaa kuntoutumista sekä lievittää mahdollista potilaan ”kurjaa oloa”. On myös potilaita, jotka eivät halua minkäänlaista tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista. Hoitaja kunnioittaa tällöin potilaan mielipidettä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 92.)

Elektiivisellä toimenpiteellä tarkoitetaan etukäteen suunniteltua toimenpidettä. Suurin osa leikkauspotilaista tulee toimenpiteeseen suunnitellusti jonosta ajanvarauksella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tilastoraportin (22.12.2010) perusteella kirurgia on potilaiden ja hoitajaksojen määrällä mitattuna selvästi suurin erikoisala. Suomessa tehdään hoitoilmoitusrekisterin (HILMO-rekisteri) perusteella vuosittain yli 550 000 leikkausta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99.)

4.1 Leikkauspäätös

Elektiivisen potilaan hoitopolku alkaa useimmiten oman terveysaseman-, yksityis- tai työterveyslääkärin vastaanotolta. Vastaanotolla todennetaan potilaan sairaus ja tarvittaessa lääkäri määrää tutkimuksia, joiden tulokset vaikuttavat leikkauspäätöksen tekemiseen. Potilaalla on itsemääräämisoikeus hoidostaan, joten potilas ja lääkäri tekevät yhdessä päätöksen lähetteen kirjoittamisesta erikoissairaanhoidon. Lähetä täytetään joko sähköisesti tai paperilomakkeelle. (Anttalainen-Kulmala, Nordström & Saarinen 2013, 13–14.)

Anttalainen-Kulmala ym. (2013, 14) mukaan, sairaalassa lähetteen voi ottaa vastaan palvelukeskus (läheteiden esikäsittely ja jakelu oikeille erikoisalaille), josta se siirretään kirurgisen alan erikoislääkärin arvioitavaksi. Toinen mahdollisuus on, että lähettävä lääkäri osoittaa itse lähetteen kirurgiselle erikoisalalle. Kirurgi arvioi läheteessä olevien tietojen perusteella potilaan hoidon ja mahdollisten lisätutkimusten tarpeen ja ryhmittelee potilaat kolmeen eri kiireellisyysluokkaan. (Kuvio 1: Hoidon kiireellisyysluokitus)

I luokka	Potilaat saavat leikkausajan välittömästi poliklinikkakäynnin yhteydessä tai heti, kun lähete on saapunut sairaalaan. Leikkaus toteutetaan 2-6 viikon kuluessa.
II luokka	Potilaat tarvitsevat leikkausajan 6-8 kuukauden kuluessa
III luokka	Potilaiden tilan vuoksi esimerkiksi leikkauksen riskit ovat niin suuret, että tilanteen kehittymistä kannattaa vielä odottaa.
IV luokka	Potilailla on välitön hengenvaara tai suuri vaara sairauden pahenemisesta. Potilaat pääsevät leikkaukseen välittömästi tai ainakin sairaalaan tulovuorokauden aikana.

Kuvio 1: Hoidon kiireellisyysluokitus (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 14.)

Potilaalle lähetetään kirje kotiin kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaalaan. Kirjeessä on tieto hoitosuunnitelmasta. Erikoissairaanhoidon johtaneen lähetteen perusteella potilas saa ajan poliklinikkaan, kutsun suoraan toimenpideyksikköön tai tiedon leikkausjonoon asettamisesta. (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 15.)

Preoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilaan leikkauspäätös on tehty, ja päättyy, kun vastuu potilaan hoidosta siirtyy leikkausosaston hoitohenkilökunnalle (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 20). Ahosen ym. (2012, 99) mukaan leikkaukseen valmistautuminen on yksi tämän vaiheen tärkeimmistä asioista. Leikkaukseen valmistaudutaan kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla. LEIKO-toiminnassa potilas valmistautuu leikkaukseen kotona. Potilas otetaan mahdollisuuksien mukaan preoperatiivisen hoitotyön suunnitteluun. Tavoitteena on saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyväksi ennen leikkausta. Leikkausta edeltävään hoidon tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan fyysinen suorituskyky, yleiskunto, perussairaudet ja niihin käytössä olevat lääkkeet sekä suunniteltu toimenpide. Anestesia- ja leikkauksekelpoisuus arvioidaan yhdessä potilaan, sairaanhoitajan, kirurgin ja anestesiaerikoislääkärin kanssa. Leikkaukseen valmistelevalle hoidon

tarkoituksena on edistää toipumista ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Tämä vaihe sisältää myös potilaan tietoihin ja toimenpiteeseen perustuvan yksilöllisen hoitoympäristön valmistelun: niin anestesia- kuin leikkausvälineistökin laitetaan valmiiksi. Ihanteellisessa tapauksessa sairaanhoitaja tapaa potilaan preoperatiivisesti. (Lukkari ym. 2007, 20.)

4.2 Tulohaastattelu jonohoitajalle

Potilas saa kutsukirjeen, jossa ilmoitetaan aika jonohoitajan haastatteluun. Jonohoitaja on oman erikoisalansa ammattilainen, lisäkoulutettu sairaanhoitaja. Jokaisella kirurgisella osastolla on oma jonohoitajansa. Jonohoitajan vastaanotolla potilas käy noin viikkoa ennen leikkauspäivää. Kutsukirjeen mukana potilas on saanut esitietolomakkeen, joka tulee olla täytettynä haastatteluun saavuttaessa. Lomakkeen avulla kerätään vain sellainen tieto, joka on tarpeellista tulevalle hoitojaksolla. Näitä tietoja ovat mm.

- henkilötiedot
- pituus ja paino
- sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet
- allergiat
- aikaisemmat leikkaukset ja anestesiat (nukutukset), niistä toipuminen sekä mahdolliset komplikaatiot
- hammasproteesit, hammassillat
- nivel- ja sydänläppäproteesit
- alkoholin käyttö
- tupakointi
- lupa tietojen antamisesta tarvittaessa lähettävälle lääkärille/muulle, kenelle
- potilaan allekirjoitus, jolla varmistetaan tietojen oikeellisuus

(Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 80.)

4.3 Leikkaus- ja anestesiakelpoisuuden arviointi

Anestesia lääkärit arvioivat anestesiakelpoisuutta ASA-luokituksen avulla (American Society of Anesthesiologists). Se on yleisimmin käytössä oleva luokitus fyysisen tilan preoperatiiviseen arviointiin. ASA-luokitus on yksinkertainen tapa kuvata leikkaukseen tulevan

potilaan yleistilaa. Sitä käytetään, jotta osataan ennakoida ja varautua leikkaukseen ja anestesia mahdollisiin komplikaatioihin. ASA-luokitus kirjataan potilaan hoitokertomukseen. Preoperatiivisen hoitotyön yksi tärkeä osa on potilaan kanssa yhdessä käytävä tulokeskustelu. Tulokeskustelu voidaan käydä joko päivää ennen leikkausta tai niin sanotulla preoperatiivisella käynnillä 1-3 viikkoa ennen leikkausta. Satakunnan keskussairaalassa tulokeskustelu toteutetaan noin viikkoa ennen leikkausta. Keskustelun perustana on potilaan etukäteen täyttämä esitietolomake. Käynnillä sairaanhoitaja käy läpi potilaan omat toiveet leikkaukselle ja hänen käsityksensä omasta terveydentilastaan. (Ahonen ym. 2012, 99–100.)

ASA 1	Terve yli 1-vuotias tai alle 65-vuotias
ASA 2	Alle 1-vuotias tai yli 65-vuotias terve henkilö tai potilas, jolla on lievä hyvässä hoitotasapainossa oleva sairaus (esim. verenpainetauti)
ASA 3	Potilas, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa mutta ei uhkaa henkeä (esim. insuliinihoitoinen sokeritauti, taseapainossa oleva sydänsairaus)
ASA 4	Potilas, jolla on vakava, henkeä uhkaava yleissairaus (esim. epätasapainossa oleva sydänsairaus, sokeritauti tai aivoverenkiertohäiriö)
ASA 5	Kuolemansairas potilas

Kuvio 2: ASA-luokitus (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 16.)

Ahosen ym. (2012, 100) mukaan tulokeskustelussa sairaanhoitaja kertoo potilaalle tulevas-
ta toimenpiteestä ja sen vaikutuksesta leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Samalla käy-
dään läpi leikkaukseen valmistautuminen, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat
ja leikkauksen jälkeinen kivun hoito ja hoito vuodeosastolla.

4.4 Ennen leikkausta tehtävät tutkimukset

Potilas, joka on perusterve tai jonka sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, ei tarvitse pie-
neen leikkaukseen mennessään yleensä mitään erityisiä tutkimuksia. Potilaan ikä lisää
usein tutkimustarvetta, sillä iän myötä elimistön toimintakyky heikkenee ja monien saira-
uksien todennäköisyys lisääntyy. Ennen leikkausta selvitetään tarpeen mukaan potilaan
sydämen, keuhkojen ja munuaisten tila, verensokeri ja muut seikat jotka vaikuttavat poti-

laan selviytymiseen leikkauksesta ja hänen toipumiseensa siitä. Laboratoriotutkimusten tarkoituksena on löytää oireettomat, hoitopäätöksiin leikkauksissa ja anestesiassa vaikuttavat sairaudet ja selvittää potilaan muiden sairauksien hoitotasapaino. Tutkimukset, kuten röntgenkuvaukset ja EKG, pyritään tekemään jo ennen leikkausta. Laboratoriotutkimuksista veriryhmämääritys voidaan tehdä polikliinisesti ennen leikkausta, mutta muun muassa sopivuuskoe, hemoglobiini ja nestetasapainoarvot tulee selvittää mahdollisimman lähellä leikkausta. Yleensä nämä tutkimukset tehdään leikkausta edeltävänä päivänä. (Ahonen ym. 2012, 100–101.)

Tutkimus	Suositus/perustelut
Sydänfilmi (EKG)	Otetaan kaikilta yli 50-vuotiailta, diabeetikoilta, potilailta, joilla on sydän- ja verisuonisairauksia, munuaisten, kilpirauhasen tai aineenvaihdunnan sairaus
Veriryhmä Rh-tekijä	Otetaan kaikilta potilailta
Perusverenkuva (B-PVK)	Otetaan kaikilta potilailta, tarkistetaan yleistila ja veren hapenkuljetuskyky
Elektrolyytit (P-Na, P-K, P-Cl)	Otetaan, jos potilaalla on munuaissairaus, nesteenpoistolääkitys, umpieritysrauhasten sairaus
Veren hyytymis- tutkimukset (P-INR)	Otetaan, jos potilaalla on maksan toiminnan häiriö, veren hyytymistekijöihin vaikuttava lääkehoito, tulossa on verisuonileikkaus
Veren sokeriarvo (fB-Gluk)	Otetaan kaikilta yli 60-vuotiailta, kaikilta diabeetikoilta
Keuhkokuva (THX-röntgen)	Otetaan kaikilta yli 60-vuotiailta
Hengitysfunktion selvit- täminen spirometrilla	Otetaan potilailta, joilla on hengitystoimintaa heikentävä sairaus esim. COPD (keuhkohtaumatauti), astma
Panoraama- röntgenkuva hampaista, leukaluusta	Otetaan ennen proteesileikkauksia, jotta mahdolliset infektiopesäkkeet löytyvät
Lonkan / polven rönt- gen- kuvaus ennen proteesileikkausta	Otetaan ennen proteesileikkausta, jotta voidaan suunnitella asennettavan proteesin malli ja koko

Kuvio 3: Esimerkkejä leikkausta edeltävistä tutkimuksista (Anttalainen-Kulmala ym. 2013, 21.)

4.5 LEIKOon saapuminen

LEIKOon tuloajan potilas saa joko haastattelukäynnin yhteydessä tai se ilmoitetaan hänelle leikkausta edeltävänä päivänä puoliltapäivin puhelimitse tai tekstiviestillä. LEIKOon kut-

sutaan hyvissä ajoin ennen leikkauksen suunniteltua ajankohtaa, joten odotteluunkin on syytä varautua. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013)

Leikkauspotilaat valmistautuvat leikkaukseen kotona ohjeiden mukaisesti ja saapuvat LEIKO-yksikköön porrastetusti leikkauksaikojen mukaan. Täten potilaiden odotusaika on LEIKOssa mahdollisimman lyhyt. Potilas ei käy ennen toimenpidettä vuodeosastolla, vaan hänelle tehdään tarvittavat alkuvalmistelut LEIKO-yksikössä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013) Tarvittavia alkuvalmisteluja ovat mm. ihokarvojen ajaminen leikkausalueelta, virtsakatetrin laittaminen ja kanylointi. Nämä alkuvalmistelut vaihtelevat aina leikkauksen mukaan. Jokainen LEIKO-yksikön potilas saa yksiköstä sairaalavaatteet, jotka vaihdetaan alkuhaastattelun jälkeen päälle sekä annetaan esilääkitys noin tuntia ennen leikkausta.

5 HYVÄ HOITOYMPÄRISTÖ

Hyvä ympäristö on turvallinen ja tukee ihmisen toimintakykyä. Se on suunniteltu sellaiseksi, ettei esimerkiksi kulkuväylillä sattuisi onnettomuuksia millekään käyttäjäryhmälle, ei huonosti liikkuville, ei heikkonäköisille tai – kuuloisille, ei lapsille eikä kenellekään, vaikka kulkijan toimintakyky olisi tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. (Tapaninen, Kauppinen, Kivinen, Kotilainen, Kurenniemi & Pajukoski 2002, 90.)

Tapaninen ym. (2002, 90) toteavat kirjassaan, että hyvä ympäristö ei silti ole haasteeton. Hyvä ympäristö tarjoaa vaihtelevuutta ja vaihtoehtoisia käyttötapoja toimintakyvyltään erilaisille henkilöille ja heidän kaikille aisteilleen. Vaihteleva pihamaa on hyvä esimerkki ympäristöstä, josta voidaan huolellisella suunnittelulla tehdä viihtyisiä toimintaympäristö monille erityyppisille käyttäjille.

Hyvältä ympäristöltä edellytetään viihtyisyyttä. Viihtyisyyden selitys voi olla hyvin yksilöllinen. Usein viihtyisyyteen kuuluu rakennetussakin ympäristössä luonnon elementtejä, vettä, vihreyttä ja ainakin päivänvaloa. Vastakkaiseksi esimerkiksi asettuvat maanalaiset tilat, joiden viihtyisyyden eteen joudutaan aina tekemään paljon työtä. (Tapaninen ym. 2002, 90.)

Hoitoympäristöllä on suuri merkitys potilaan kokemukseen sairaalahoidostaan. Sairastuessaan potilas joutuu ympäristöön, joka on hänelle vieras. Potilaskeskeinen, potilasystävällinen, perhekeskeinen ja parantava ympäristö ovat hoitoympäristöjen tutkimuksessa paljon käytettyjä ilmaisuja. (Kotilainen 2009, 26.) Hyvinvointia ja terveyttä edistävää ympäristöä kutsutaan ”paremmaksi ympäristöksi” (Tapaninen ym. 2002, 107).

Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan sekä luonnollista että rakennettua ympäristöä. Luonnolliseksi ympäristöksi käsitetään luonto, kasvit ja vesistöt. Rakennettu ympäristö käsittää ihmisten aikaansaamaan ja muokkaaman ympäristön kuten rakennukset. Ympäristön merkitys tulee huomioida myös hoitotyössä. Ympäristö liittyy ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Suotuisa hoitoympäristö edistää potilaan hyvinvointia ja saa potilaan tuntemaan olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen, 2001, 150.)

6 LEIKO-TOIMINTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

6.1 Alkuhaastattelu

Potilaat saapuvat yksikköön porrastetusti suunnitellun leikkausajankohdan mukaisesti. Päivän ensimmäiset potilaat saapuvat noin kello seitsemän maissa ja päivän viimeiset puolen päivän aikaan. Potilaat kutsutaan nimeltä vastaanottohuoneeseen alkuhaastatteluun, jossa heiltä varmistetaan vielä henkilöllisyys, lähiomaisen tiedot, onko leikkaukseen liittyviä kysymyksiä sekä onko esim. perussairauden hoitoon käytettävä lääkitys muuttunut. (Sairaanhoitaja Eeva Aronen, henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2013)

Sairaanhoitaja E. Arosen mukaan anestesiakaavakkeesta tarkistetaan, että verenpaine ja pulssi on mitattu ja kirjattu. Varmistetaan, että mahdolliset lääkeallergiat on kirjattu omaan kohtaan sekä niiden aiheuttama reaktio. Ennen leikkausta tehtävissä laboratoriotutkimuksissa määritellään mm. hemoglobiini ja veriryhmä, jotka tulee kirjata kaavakkeeseen. Jos potilaalla on verenohennuslääkitys (mm. Marevan, Plavix), tulee häneltä ottaa leikkauspäivän aamuna ns. INR-arvo, joka kertoo veren hyytymistäipumuksesta. Diabeetikoilta tulee kirja-

ta leikkauspäivän verensokeri. Kaavakkeen alareunaan kirjataan potilaan mukana leikkauksaliin menevä omaisuus, esim. silmälasit, kuulolaite, hammasproteesit. Tärkeää on myös muistaa kirjata leikkauuspäivänä otettu lääkitys kellon ajan kanssa.

Sairaanhoitaja tai kirurgi tarkistavat vielä ennen leikkausta leikkausalueen ja tekevät leikkaukskohtaan tussilla merkinnät leikkaushaavasta. Jos leikkausalueella on ihorikkoa, tulee miettiä mahdollista antibioottiprofylaksiaa. Antibioottiprofylaksialla tarkoitetaan antibioottilääkityksen antamista ennen varsinaisten tulehdusmerkkien (kuumotus, punoitus, lämpö) syntymistä. Tällä tavoin pyritään estämään esim. proteesileikkauksissa proteesi-infektioiden syntyminen. (Sairaanhoitaja Eeva Aronen, henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2013)

6.2 Leikkausvalmistelut LEIKO-yksikössä

Alkuhaastattelun jälkeen potilas ohjataan vaihtamaan sairaalavaatteet ylleen. Sairaalavaatteisiin sisältyvät avopaita, pyjamahousut, aamutakki, tavalliset sukat (ellei leikkaus vaadi tukisukkia), sekä siniset kengänsuojukset tossuiksi. Potilaille ei anneta tavallista sairaalapaitaa vaan avopaita, jota käytetään leikkauksissa. Potilaan annetaan muovipussit, joihin hän saa laittaa omat vaatteensa. Muovipussit varustetaan potilaan nimitarralla, samoin myös kaikki irtotavarat, kuten kävelykeppi, käsilaukku ja pyörätuoli. Rollaattoreita ja potilaiden omia pyörätuoleja ei viedä leikkauksosastolle vaan ne kuljetetaan suoraan vastaanot-tavalle osastolle. Potilaan henkilökohtaiset tavarat otetaan leikkauksosastolle mukaan, jossa ne laitetaan omaan lukolliseen kaappiin odottamaan leikkauksen ajaksi. (Sairaanhoitaja Eeva Aronen, henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2013)

Sairaanhoitaja E. Aronen kertoo, että insuliini-diabeetikoille laitetaan LEIKOssa kanyyli, jonka kautta tiputetaan suoraan suoneen sokeripitoista liuosta. Insuliini-diabeetikot pistävät aamulla normaalisti pitkävaikutteisen insuliinin. Ateriainsuliineja ei pistetä lainkaan leikkauuspäivänä. Insuliini-diabeetikoita myös ohjeistetaan preoperatiivisella käynnillä ottamaan oman insuliinit sairaalaan mukaan.

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Rauman aluesairaalan LEIKO-yksiköstä on valmistunut vuonna 2011 potilaiden tyytyväisyyskysely opinnäytetyön pohjalta. Satakunnan keskussairaalan LEIKO-toiminnasta ei ole aikaisemmin tehty vastaavanlaista tutkimusta.

Aiemmassa tutkimuksessa enemmistö (60 %) vastaajista oli naisia. Vastaajista noin puolet (53 %) oli saanut leikkauspäätöksen kirjeitse ja 54 % vastaajista ei ole aikaisemmin ollut LEIKO-yksikön potilaana. Tutkimuksen mukaan ensikertaa LEIKO-yksikön potilaana olleet olivat lähes yhtä tyytyväisiä yksikön toimintaa, kuin aikaisemmin yksikön potilaana olleet.

Kutsukirjeen sisältämät tiedot vastaajat olivat arvioineet pääasiassa hyväksi. Avoimeen kysymykseen oli tutkijan mukaan vastattu vähän eikä kutsukirjeeseen kaivattu paljoakaan lisätietoa. Vastaajat olivat kokeneet hoitajan yhteydenoton ystävälliseksi sekä arvioivat, että olivat saaneet yhteydenoton aikana riittävästi ohjausta. Osa vastaajista oli toivonut, että puhelulle olisi varattu enemmän aikaa sekä olisi annettu vastaajalle itselleen enemmän aikaa puhumiseen. Vastaajien mielipiteiden perusteella hoitajien tulisi enemmän selvittää leikkauspäivän kulkua. Tähän vaikuttaa kuitenkin sairaalan nopeastikin muuttuvat tilanteet.

Vastaajat olivat kokeneet odotustilat miellyttäväiksi. Myös yksikköön oli heidän mielestään ollut helppo löytää. Vastaukset odotustiloista olivat kuitenkin jakautuneet. Vastaanottotilojen viihtyisyys sekä asianmukaisuus miellyttivät suurin osaa vastaajista. Eniten vastaajat olivat toivoneet mahdollisuutta lepäämiseen vuoteessa ennen leikkausta. Nuoremmat vastaajat olivat kaivanneet enemmän viihdykkeitä odotustiloihin, esimerkiksi tietokonetta. Iäkkäämmät vastaajat olivat olleet nuorempia tyytyväisempiä nykyisiin tiloihin. Osa vastaajista oli ollut sitä mieltä, että yksikkö ei ollut täysin kiireetön eikä hoitajalla ollut riittävästi aikaa vastaajalle. Monet olisivat halunneet keskustella enemmän tilanteestaan sekä kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Vastaajien mielipiteitä jakoi myös riittävän tiedon saaminen siitä, miten hoito jatkuu leikkauksen jälkeen.

Tutkimuksen mukaan suurimmat kehittämiskohteet vastaajien mielestä olivat vuodepaikan mahdollisuus odotustiloihin, tarkempi selvitys leikkauspäivän kulusta ja aikataulusta sekä

yksikköön saapumisaikojen parempi porrastus. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä LEIKO-toimintaan.

8 OPINNÄYTTEEN TUTKIMUKSELLINEN OSA

Kyselylomakkeen (Liite 3) avulla haettiin vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselylomake koostui viidestä osiosta. I-osiossa (kysymykset 1-6) kysytään vastaajien taustatietoja. II-osio (kysymykset 6-10) käsitteli ennen leikkausta saadun kutsukirjeen vastaanmisesta potilaiden tarpeisiin. III-osiossa (kysymykset 11–15) selvitettiin hoitajan yhteyden ottoa ennen leikkausta. IV-osiossa (kysymykset 16–23) kartoitettiin potilaiden tyytyväisyyttä LEIKO-yksikön odotustiloihin. V-osiossa (kysymykset 24–38) selvitettiin mielipiteitä leikkauspäivän toiminnasta.

Kyselyn otoksena toimivat kaikki potilaat, jotka ovat LEIKO-yksikön potilaina 29.7. – 16.8.2013 välisenä aikana.

Tutkija itse ilmoitti kirurgisille vuodeosastoille kyselyn toteuttamisesta sekä osastojen henkilökunnan osuudesta. Henkilökunnalle jaettiin sähköpostitse heille osoitettu saatekirje (Liite 1) sekä kyselyyn osallistuvien saatekirje (Liite 2) ja kyselylomake (Liite 3)

8.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajan taustatiedot, tai riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajan tyytyväisyys hoitoon tai kivun lievittyminen hoidon ansiosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 189) kertovat, että tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tar-

koituskin mitata. Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia.

Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Kokonaisuutena kvalitatiivinen tutkimus on nykyisellään erittäin laajalle hajautunutta ja sen hallinta on vaativaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 66) kertovat kirjassaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja.

Tutkijat ovat listanneet kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä useissa teoksissaan ja eri tieteenaloilla. Näissä teoksissa on esitetty samansuuntaisia kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Niitä ovat:

- naturalistisuus
- persoonakohtaisuus, yksilöllisyys
- dynaamisuus
- kontekstispesifisyys
- induktiivisuus
- tutkimusasetelmien joustavuus.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Naturalistisuus tarkoittaa muun muassa asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden autenttisuutta. Persoonakohtaisuudella ja yksilöllisyydellä taas kuvataan erityisesti kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta ja toisaalta yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelua. Dynaamisuus puolestaan liittyy tutkimuksen muotoutumiseen prosessin aikana kuten tutkimustehtävien täsmentymistä, ja kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan

tutkimuksen liittymistä tiettyihin tilanteisiin. Induktiivisuudella tarkoitetaan vapautta teoriaohjautuvuudesta ja myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä päättely noudattaa peruslähtökohdaltaan tätä muotoa. Tutkimusasetelmien joustavuudella taas tarkoitetaan usein sitä, että tietoa haetaan useista paikoista ja aineistojen hakeminen sekä keruu voi muovautua tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67)

Sisällönanalyysi tarkoittaa pyrkimystä kuvata sisältöä sanallisesti. Sen tarkoituksena on luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Vilka 2005, 140.) Sisällönanalyysissä voidaan kvantifioida aineistoa. Tällöin aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistoissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällön analyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitelukuksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Empiirisessä tutkimuksessa tieto nojautuu ihmisen aistihavaintoihin ja kokemuksiin. Empirismen perusta on induktiivinen: yleisiä teorioita johdetaan yksittäisistä havainnoista. Klassisen empirismen edustajana pidetään muun muassa Aristotelesta. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2013, 10.)

Aineistoa voidaan hankkia haastattelemalla, havainnoimalla, kyselylomakkeen avulla, esseellä sekä potilasasiakirjoja analysoimalla. Aineisto tallennetaan joko numeerisena tai sanallisena tekstimuodossa. Aineisto analysoidaan tutkimuksen luonteen ja tarkoituksen mukaisesti tilastollisin menetelmin tai käyttäen laadullista analyysimenetelmää. Tutkija kuvaa saamansa tulokset niin kutsutusti ”raakatuloksina” (numerot, kategoriat) ja myös tulkitsee tuloksia eli avaa lukijoille, millä tavalla tuloksia tulkitaan. Esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen raportissa tutkija voi laatia tulostaulukoita ja tulkita alaviitteessä, miten tuloksia tulkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84.)

8.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa toukokuussa 2013 Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiiviselta tulosalueelta. Tutkimuslupa (Liite 5) myönnettiin toukokuussa 2013. Tutkimukselle on haettu myös sopimus Satakunnan Ammattikorkeakoulun (Liite 4) kanssa. Sopimus on allekirjoitettu 10.6.2013.

Tutkimus suoritettiin 29.7. – 16.8.2013 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin LEIKO-yksikössä heidän leikkauspäivän aamuna henkilökunnan toimesta. Yksikön kaikki potilaat informoitiin ennen heidän siirtymistä leikkaussaliin. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamisen jälkeen lomake suljettiin kirjekuoreen, joka annetaan yksikön henkilökunnalle. Potilaat saivat vastata kyselyyn joko LEIKO-yksikössä tai jatkohoito-osastolla, josta vastaukset lähetettiin sisäisessä postissa LEIKOon.

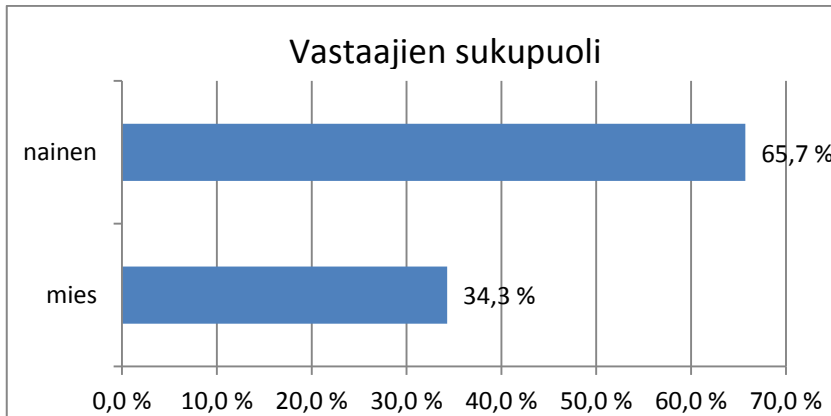
Tutkimusaineiston analysoinnin aikana tarkistettiin myös, että kyselylomakkeet oli täytetty. Tämän jälkeen tiedot syötettiin tietokoneelle ja analysoitiin Microsoft Excel-ohjelmalla, jossa vastaukset analysoitiin prosentteina ja havainnollistettiin tekemällä niistä taulukoita ja kuvioita. Avoimet kysymykset kuvattiin sisällönanalyysin avulla.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

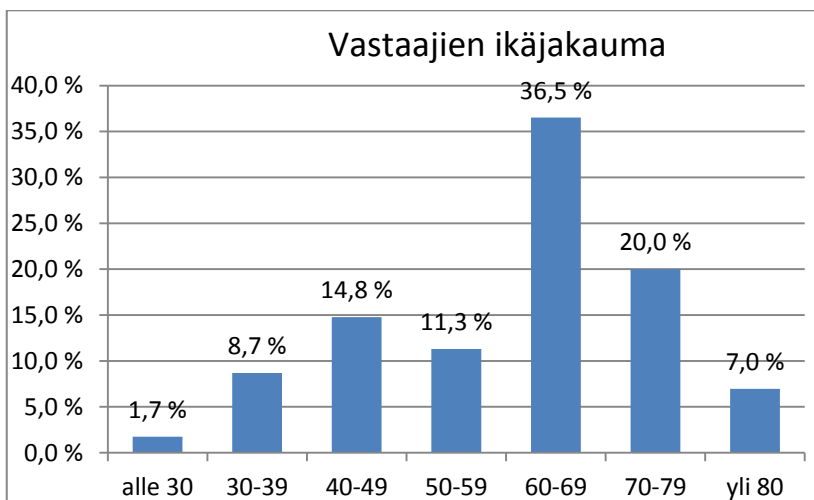
Kyselyjä jaettiin aineistonkeruun aikana 138 kappaletta. Kyselyyn vastasi yhteensä 115 henkilöä, joista 10 vastausta eivät täyttäneet vaatimuksia. Vastausprosentiksi tuli 76 prosenttia.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista 65,7 % oli naisia ja 34,3 % oli miehiä. (Ks. kuvio 4)



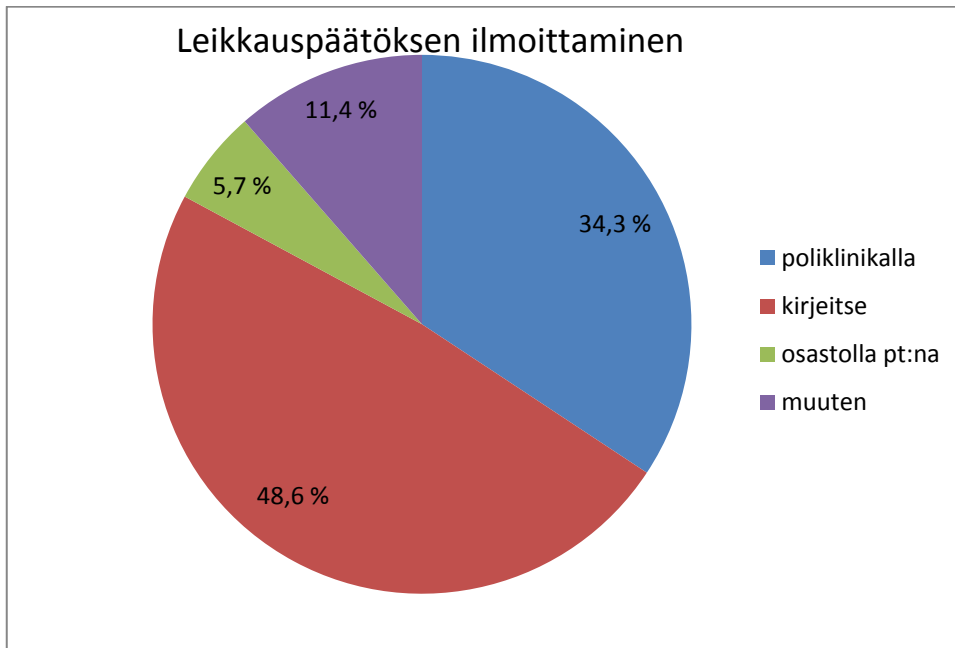
Kuvio 4: Vastaajien sukupuoli

Vastaajien ikäjakauma oli laaja. Enemmistö vastaajista (36,5 %) oli 60–69-vuotiaita ja vähemmistö (1,7 %) oli alle 30-vuotiaita. Huomioitavaa on vielä, että kyselyyn vastasi yli 80-vuotiaita potilaita (7,0 %).



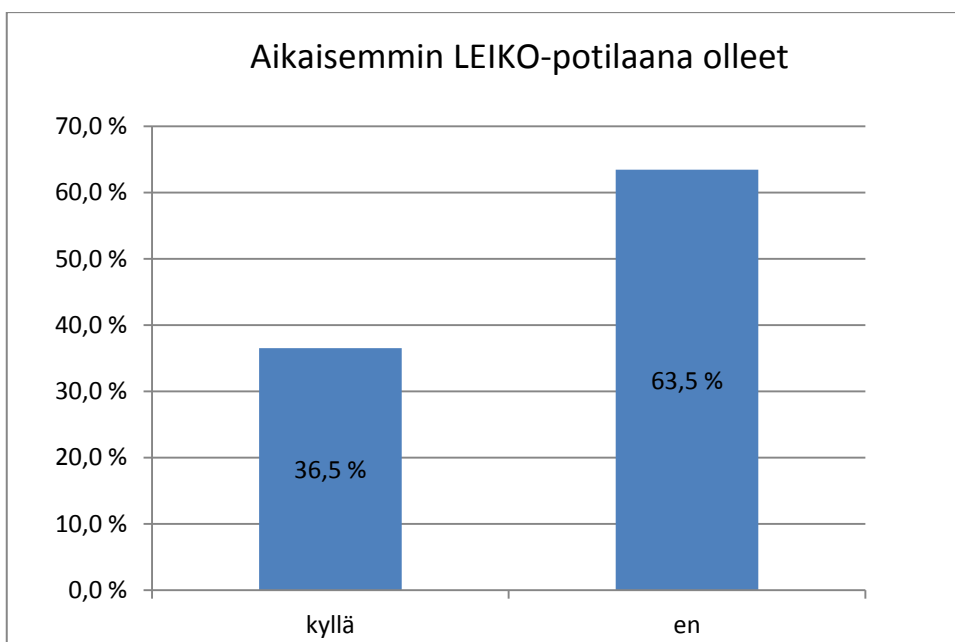
Kuvio 5: Vastaajien ikäjakauma

Lähes puolelle (48,6 %) potilaista leikkauspäätös oli ilmoitettu kirjeitse. Poliklinikalla asiain yhteydessä leikkauspäätös oli kerrottu 34,3 % potilaista. 5,7 % vastaajista oli saanut leikkauspäätöksen ollessaan vuodeosastolla hoidossa. Vastaajista 11,4 % oli saanut ilmoituksen muulla tavalla, esimerkiksi puhelimen välityksellä.



Kuvio 6: Leikkauspäätöksen ilmoittaminen

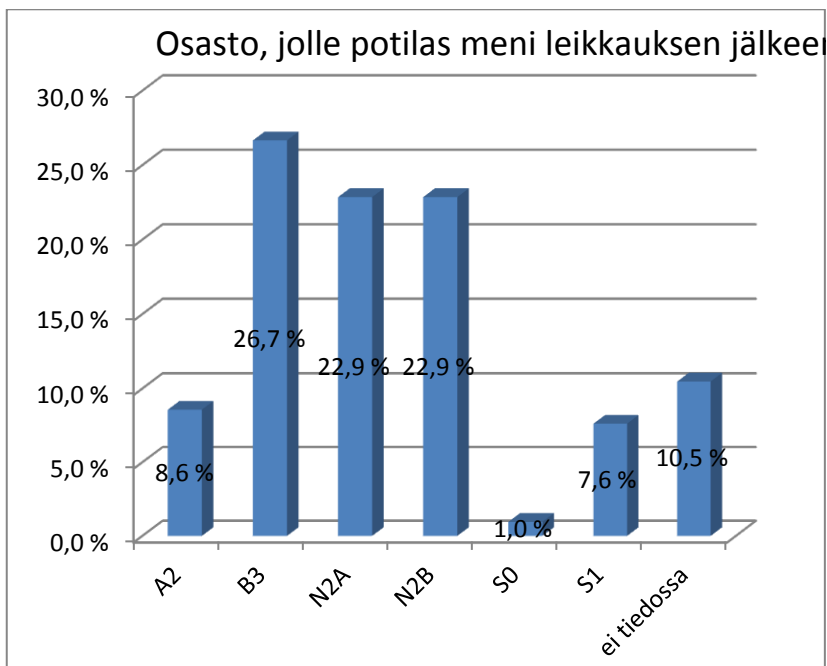
Vastaajista selkeä vähemmistö (36,5 %) oli ollut aikaisemmin LEIKO-yksikön potilaana ja 63,5 % ei ole ollut LEIKO-yksikön potilaana.



Kuvio 7: Aikaisemmin LEIKO-potilaana olleet

Selkeä enemmistö vastaajista (72,5 %) siirtyi jatkohoitoon osastolle kolmelle eri osastolle. Näistä vastaajista 26,7 % siirtyi jatkohoitoon osastolle B3, jossa hoidetaan vatsa- ja suolistoleikkauksessa olleita potilaita. Loput enemmistöstä siirtyivät osastoille N2A ja N2B. Molemmille osastoille siirtyi 22,9 % vastaajista. N2A:lla hoidetaan urologiset (virtsaneri-

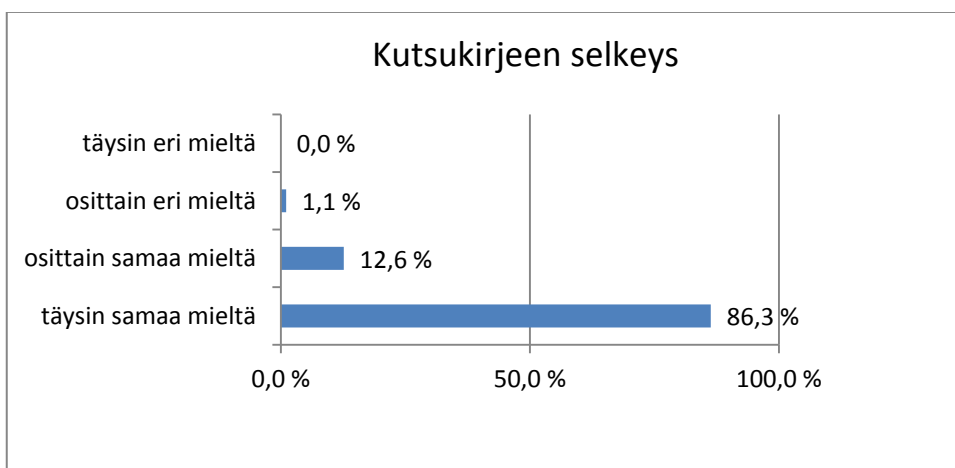
tyselimitys), verisuoni-, keuhko- ja plastiikkakirurgiset potilaat. N2B:llä hoidetaan ortopediset (murtumat ja keino nivelpotilaat) sekä traumatologiset (esim. kolari) potilaat.



Kuvio 8: Osasto, jolle potilas meni leikkauksen jälkeen

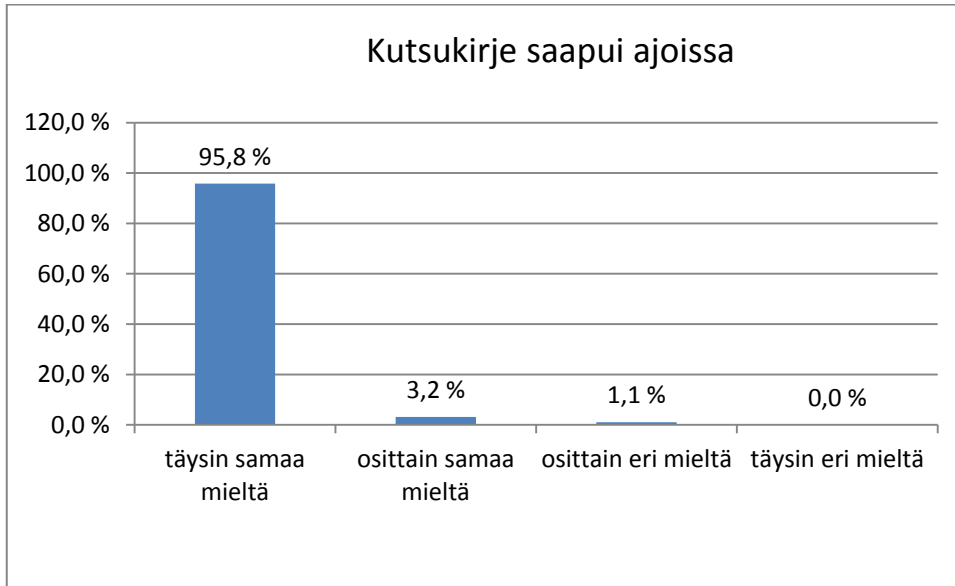
9.2 Tyytyväisyys kutsukirjeeseen

Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä kutsukirjeen selkeyteen, kirjeen saapumisajankohtaan sekä kutsukirjeessä olevan tiedon tarpeellisuuteen. Vastaajista selkeä enemmistö (86,3 %) oli sitä mieltä, että kutsukirje oli erittäin selkeä. Osittain samaa mieltä kutsukirjeen selkeydestä oli 12,6 %. Vain 1,1 % oli osittain eri mieltä.



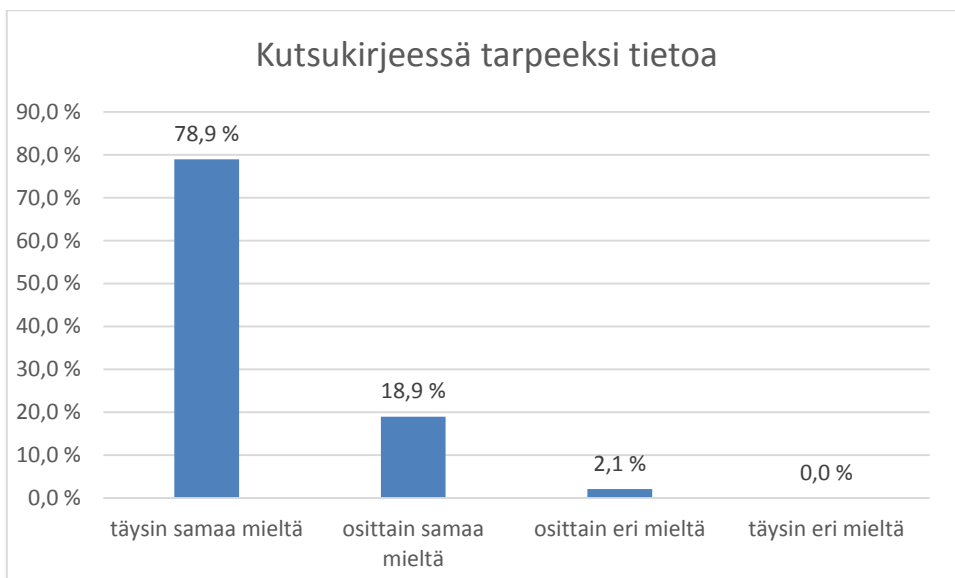
Kuvio 9: Kutsukirjeen selkeys

Lähes kaikkien vastaajien mielestä (95,8 %) kutsukirje saapui ajoissa. Osittain samaa mieltä oli 3,2 % vastaajista ja osittain eri mieltä 1,1 %.



Kuvio 10: Kutsukirje saapui ajoissa.

Valtaosa vastaajista (87,4 %) oli sitä mieltä, että kutsukirjeen sisältämä tieto oli tarpeellista. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että kutsukirjeessä oli heidän mielestään tarpeeksi tietoa. Vastaajista 2,1 % olisi halunnut kutsukirjeeseen lisää tietoa.



Kuvio 11: Kutsukirje sisälsi tarpeeksi tietoa

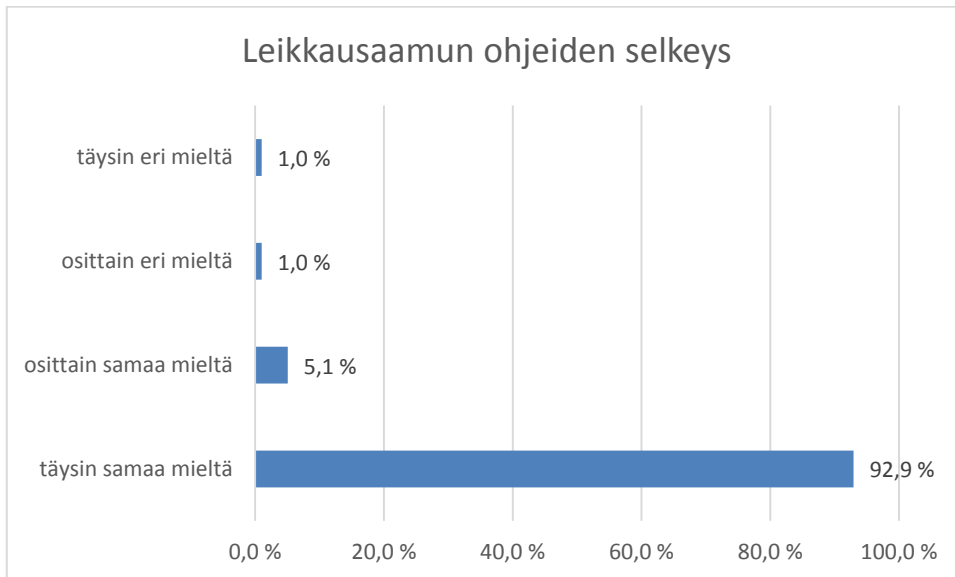
Kysymyksessä 10 pyydettiin vastaajia kirjoittamaan, mitä tietoa he olisivat halunneet vielä kutsukirjeeseen. Suolistoleikkaukseen menevät potilaat olisivat toivoneet lisää tietoa suo-

listoleikkaukseen tarvittavasta tyhjennyksestä sekä leikkauksen jälkeisestä ravitsemuksesta. Tietoa olisi kaivattu jo ennen preoperatiivista käyntiä. Kutsukirjeen mukana potilas sai sairaala-alueen kartan. Karttaan toivottiin piirrettävän reittiä pääovelta LEIKO-yksikköön. Yksi potilaista olisi halunnut tiedon siitä, tarvitseeko leikkauksen jälkeen jäädä osastolle yön yli. Kutsukirjeen mukana haluttiin myös leikkaavan lääkärin nimeä. Useampi potilas olisi halunnut kutsukirjeeseen tiedon, että ns. KELA-taksi on käytettävissä leikkauspäivänä.

9.3 Tyytyväisyys hoitajan yhteydenottoon

Hoitajan yhteydenottoa koskevissa kysymyksissä kysyttiin vastaajien mielipidettä yhteydenoton ystävällisyydestä, puhelinohjauksen riittävydestä, hoitajan kiinnostuneisuutta potilaasta sekä leikkausaamuun liittyvistä ohjeista. Avoimella kysymyksellä kysyttiin mitä tietoa vastaajat olisivat vielä halunneet yhteydenotolta.

Vastaajista lähes kaikki (96 %) kokivat hoitajan yhteydenoton ystävälliseksi. 4 % vastaajista olivat osittain samaa mieltä väittämän kanssa. 88,9 % vastaajista olivat saaneet riittävät tiedot puhelinohjauksessa, 8,1 % olivat väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja 2,0 % vastaajista eivät mielestään saaneet lainkaan riittävästi ohjausta puhelimen välityksellä hoitajalta. Eniten hajontaa tuli hoitajan osoittamasta kiinnostuksesta potilasta kohtaan. Vastaajista 77,8 % olivat sitä mieltä, että hoitaja oli osoittanut hyvin potilaan asian kiinnostavaksi. Osittain samaa mieltä oli peräti 19,2 % vastaajista. Osittain eri mieltä oli 3,0 % vastaajista. Potilaiden mielipiteitä jakoi myös leikkausaamuun liittyvien ohjeiden selkeys. Kuitenkin 92,9 % vastaajista olivat sitä mieltä, että ohjeet olivat selkeät. Osittain eri mieltä oli 5,1 % vastaajista. Myös vastausvaihtoehdot ”osittain eri mieltä” ja täysin eri mieltä” saivat molemmat 1 % mielipideosuuden.



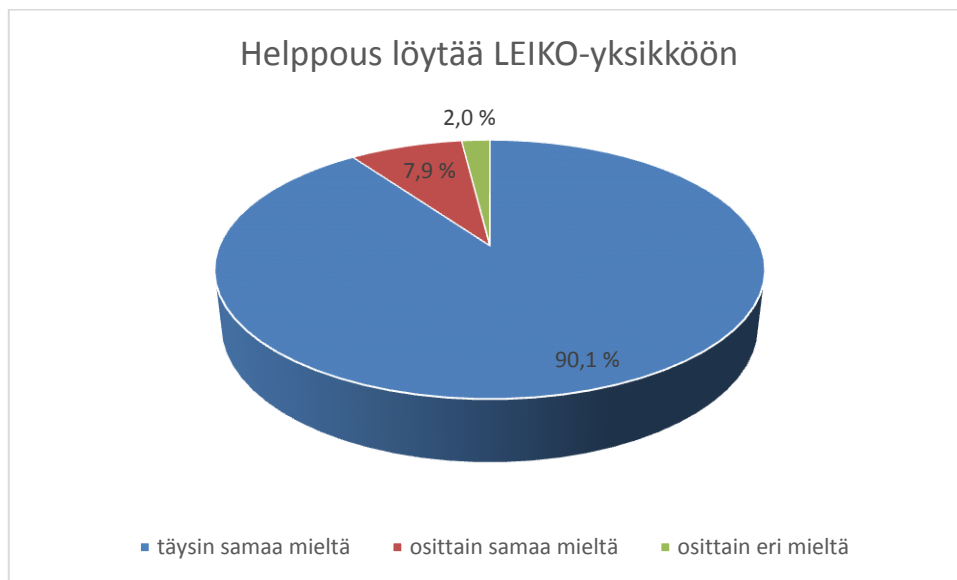
Kuvio 12: Leikkausaamun ohjeiden selkeys

Avoimella kysymyksellä kysyttiin vastaajilta, mitä muuta tietoa he olisivat halunneet yhteydenotolta. Yksi vastaajista oli erehdyksessä puhelimesta ohjattu tulemaan suoraan LEIKOon, vaikka hänen olisi pitänyt ensin käydä poliklinikalla. Eräs vastaaja ihmetteli, ettei tukisukkien pukemiseen annettu kunnon ohjeita. Hänelle oli jäänyt sellainen mielikuva, että kunhan sukat ovat jalassa. Hoitajan ohjeiden mukaan ei ollut mitään väliä, tuleeko sukassa oleva reikä varpaiden ala- vai yläpuolelle. Vastaaja myös toivoi, että hoitajat osastolla osaisivat perustella tukisukkien käytön tarkoituksen. Useampi vastaaja olisi halunnut tarkemman ajankohdan, koska hoitajan soittaa LEIKOon saapumisajan. Soittoa haluttiin myös mahdollisuuksien mukaan jo aamupäivän aikana. Tarkennusta haluttiin myös mahdollisista leikkausaamuna otettavista laboratoriokokeista. Eräs vastaajista oli erittäin tyytyväinen, kun hänen kuulovamman sa oli huomioitu ja LEIKOon saapumisaika oli ilmoitettu tekstiviestillä.

9.4 Tyytyväisyys LEIKOn odotustiloihin

Odotustiloihin koskevissa kysymyksissä selvitettiin, miten helppoa oli löytää LEIKO-yksikköön, oliko vastaanotto miellyttävää sekä kokivatko potilaat, että heidän yksityisyytään kunnioitettiin. Lisäksi kartoitettiin LEIKO-yksikön vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyyttä.

Vastaajista suurimman osan (90,1 %) oli heidän mielestään helppo löytää LEIKO-yksikköön. Vastaajista 7,9 % oli osittain samaa mieltä. Vain 2,0 % vastaajista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 13: Oliko LEIKO-yksikköön helppo löytää?

Lähes kaikkien (94,1 %) vastaajien mielestä LEIKO-yksikön vastaanotto oli miellyttävä. Yllättävää oli, että 75,2 % vastaajista piti vastaanottotilojen viihtyisinä. Loput vastaajista olisivat halunneet jonkinlaisia muutoksia tiloihin. Kuitenkin vastaajien mielestä (87,1 %) vastaanottotilat olivat asianmukaiset. 77,2 % vastaajista pitivät odotustiloja viihtyisinä ja 85,1 % mielestä odotustilat olivat asianmukaiset. Odotustilojen viihtyisyydestä 1,0 % oli täysin eri mieltä. Vastaajista 90,1 % kokivat, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin hyvin.

Kysymys numero 23 oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa paranehdotuksia odotustiloja koskien. Selkäpotilaat toivoivat tukevaa tuolia. Nykyiset sohvut ja tuolit ovat vastaajien mukaan liian pehmeitä, jolloin selkä kipeytyy odottaessa. Muutama vastaaja toivoi tietokonetta potilaiden käyttöön, koska odotusaika leikkaukseen voi yllättäen pitkittyä. Huomiota herätti myös, ettei yksikössä ollut erillistä odotus- ja pukeutumistilaa. Sovituskopit koettiin liian ahtaiksi ja yksityisyyttä vaarantavaksi. Erään vastaajan mielestä toinen wc olisi hyvä olla.

Kyselyissä oli myös positiivista palautetta. Toiminta on hyvin organisoitu ja toimivaa. LEIKO-yksikkö ei eräiden mielestä ollut niin sairaalamainen. Pienillä sisustuselementeillä tilasta saisi vielä viihtyisämmän.

9.5 Tyytyväisyys leikkauspäivän tapahtumiin

Leikkauspäivää koskevissa kysymyksissä haluttiin tietää, miten potilaat kokivat LEIKO-yksikön ilmapiirin ja kiireettömyyden ja saivatko potilaat tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta. Lisäksi kartoitettiin, kokivatko potilaat hoitajan toiminnan luottamusta herättäväksi ja asiantuntevaksi, oliko hoitajilla riittävästi aikaa heille ja oliko vastaajilla mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Kyselyn avulla haluttiin myös tietää, koettiin ko asioiden esittäminen ymmärrettäväksi ja selkeäksi ja saivatko potilaat kerrottua hoitajille kaikki haluamansa asiat.

Leikkauspäivän toimintaa koskevissa kysymyksissä kysyttiin myös, olisivatko vastaajat halunneet tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä. Lisäksi kysyttiin halukkuutta tulla myös jatkossa LEIKO-yksikön potilaaksi.

Pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisiä leikkauspäivän tapahtumiin. Ilmapiiri LEIKO-yksikössä koettiin myönteiseksi sekä asialliseksi. Vastaajista yli 90 % olivat täysin samaa mieltä. 90,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitoympäristö LEIKOssa oli kiireetön. Väittämän ”sain tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta” kanssa täysin samaa mieltä oli 74 % vastaajista ja osittain samaa mieltä 20,2 % vastaajista. Huomiota herättää se, että 5,8 % vastaajista ei mielestään saanut tarpeeksi tietoa aikataulusta. Yli 90 % vastaajista kertoi, että hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää ja asiantuntevaa. Eniten hajontaa tuli väittämässä 34–36. Vastaajista vain 59,4 % sai mielestään riittävästi tietoa leikkauksen jälkeisestä hoidosta. 10 % vastaajista oli väittämän kanssa osittain tai täysin eri mieltä. Positiivisena tuloksena on, että 74,3 % vastaajista ei olisi tullut sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä. Kuitenkin 99 % vastaajista tulisi jatkossakin vasta leikkauspäivän aamuna sairaalaan.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli myönteinen	92,3 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %
Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli asiallinen	97,1 %	2,9 %	0,0 %	0,0 %
Hoitoympäristö LEIKO-yksikössä oli kiireetön	90,4 %	8,7 %	1,0 %	0,0 %
Sain tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta	74,0 %	20,2 %	5,8 %	0,0 %
Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää	91,4 %	7,7 %	1,0 %	0,0 %
Hoitajan toiminta oli asiantuntevaa	92,3 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %
Hoitajalla oli riittävästi aikaa minulle	82,7 %	15,4 %	1,9 %	0,0 %
Minulla oli mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita hoitajalta	88,5 %	10,6 %	1,0 %	0,0 %
Asiat esitettiin selkeästi	89,3 %	10,7 %	0,0 %	0,0 %
Sain kerrottua hoitajalle kaikki haluamani asiat	89,2 %	9,8 %	1,0 %	0,0 %
Sain riittävästi tietoa siitä miten hoitoni jatkuu leikkauksen jälkeen	59,4 %	30,7 %	5,0 %	5,0 %
Olisin halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä	9,9 %	4,0 %	11,9 %	74,3 %
Mielestäni oli mukavaa kävellä itse leikkaussaliin	74,5 %	17,4 %	4,1 %	4,1 %

Kuvio 14: Potilaiden tyytyväisyys leikkauspäivän tapahtumiin

10 YHTEENVETO

10.1 Tulosten yhteenveto

Kiinnostavaa oli huomata, että vastaajista 65,7 % oli naisia. Tästä ei voi ajatella, että naiset ovat halukkaampia vastaamaan kyselyihin, sillä aineiston keruuajankohtana valtaosa potilaista oli naisia. Vastauksia analysoitaessa huomasin, että kaiken ikäiset potilaat antoivat palautetta toiminnasta.

Taustatiedoissa kysyttiin, oliko vastaaja ennen ollut LEIKO-yksikön potilaana. Vastaajista 36,5 % ei ennen ole ollut LEIKO-potilaana ja 63,5 % vastaajista LEIKO-yksikkö oli ennestään tuttu. Tuloksien perusteella ei pysty tekemään johtopäätöstä oliko ensikertalaiset tyytyväisempiä tai tyytymättömmämpiä LEIKON toimintaan. Avoimien kysymyksen vastauksista huomasin sen, että myös aikaisemmin LEIKO-yksikön potilaana olleet antoivat kehittämisehdotuksia.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää miten ennen leikkausta saadun kutsukirjeen sisältö vastasi potilaiden tarpeisiin. Tutkimustulosten mukaan vastaajat arvioivat kirjeeseen liittyvät tiedot pääasiassa hyväksi. Avoimeen kysymykseen tuli paljon vastauksia. Vastaajat olisivat halunneet kirjeen mukana enemmän tietoa ennen leikkausta tehtävistä valmisteluista, leikkaavan lääkärin nimeä sekä tietoa, miten ns. KELA-taksi on käytössä leikkauspäivänä.

Toisena tutkimusongelma oli kartoittaa, miten potilaat kokivat yksikön yhteydenoton leikkausta edeltävänä päivänä. Lähes kaikki vastaajat kokivat hoitajan yhteydenoton ystävälliseksi. Vastaajien mielipiteissä tuli esille se, että hoitaja voisi osoittaa puhelimesta enemmän kiinnostusta vastaajaa kohtaan. Vastausten perusteella hoitajan toiminta on ns. liukuhihnamaista työtä. Vastaajilta asiat kysyttiin nopeasti eivätkä vastaajat ehtineet välttämättä puhelimesta kysyä epäselviä asioita. Avoimessa kysymyksessä vastaajat toivoivat tarkempaa ajankohtaa siitä, koska hoitaja ottaa yhteyttä. Nykyisin hoitajan soitto tulee puolen päivän jälkeen, mutta tarkempaa ajankohtaa ei ole määritetty. Vastaajat myös toivoivat, että hoitajat osaisivat perustella hyvin tukisukkien käyttötarkoituksen.

Kolmas tutkimusongelma oli selvittää, miten potilaat kehittäisivät LEIKO-yksikön toimintaa. Kehittämisehdotukset jakautuvat lähes tasan kaikille kyselylomakkeen osiolla. Kaikki vastaajilta tulleet kehittämisehdotukset on koottu kuvioon 15. Eniten kehitysehdotuksia vastaajilta tuli kuitenkin kutsukirjeen sisällöstä. Vatsanalueen leikkaukseen menevät vastaajat toivoivat jo kutsukirjeen mukana enemmän tietoa leikkausta edeltävänä päivänä tehtävästä tyhjennyksestä sekä sopivasta ruokavaliosta ennen tyhjennystä. Vastaajat toivoivat myös suuntaa-antavaa aikataulua tyhjennyksen suorittamiseen. Iäkkäämmät vastaajat toivoivat, että kutsukirjeen mukana olisi ollut merkitty selkeä reitti osastolle preoperatiiviseen haastatteluun sekä LEIKO-yksikköön.

Hoitajan yhteydenotolta toivottiin huolellisuutta sekä parempaa ohjausta tukisukkien käytöstä ja laitosta. Useat vastaajat toivoivat yhteydenottoa jo aikaisemmin päivällä tai vastaavasti tarkempaa ajankohtaa. Eräällä vastaajalla on vain lankapuhelin käytössä ja hän koki ahdistavaksi, kun useamman tunnin ajan joutui odottamaan hoitajan soittoa. Esille nousi myös mahdollisten laboratoriotekojen ottaminen leikkausaamuna.

Odotustiloihin ehdotettiin monia asioita. Nykyisin odotustiloissa on paljon pehmeitä tuoleja ja sohvia, jotka ovat huonoja selkäkipuiselle potilaalle. He olivatkin toivoneet tukevia tuoleja. Muutamat vastaajat toivoivat erillistä pukeutumis- ja odotustilaa. Nykyiset sovituskopin koettiin ahtaiksi ja epäkäytännöllisiksi. Vastaajat olisivat myös toivoneet, että yksikössä olisi ollut toinen vessa. Yksi vastaajista toivoi potilaille jotain viihdykkeitä, esimerkiksi tietokonetta.

Eniten leikkauspäivältä toivottiin tarkempaa tietoa leikkauksen kulusta sekä hoidosta leikkauksen jälkeen. Koska odotusaika yksikössä voi olla pitkä, vastaajat toivoivat, että hoitajat kertoisivat, jos leikkaukseen pääsy viivästyy. Useat vastaajat toivoivat myös mahdollisuutta siirtyä leikkausosastolle pyörätuolilla tai sängyllä. Vastaajien mielestä hoitajien tulisi myös kiinnittää huomiota leikkaukseen lähtevään potilaaseen.

Kutsukirje	<ul style="list-style-type: none"> - tietoa suoliston tyhjennyksestä - suolistoleikkaukseen menevälle paremmat ohjeet ennen tyhjennystä sopivasta ruokavaliosta - suuntaa-antava aikataulu suoliston tyhjennyksestä - karttaan suora reitti pääovelta yksikköön - tieto, tarvitseeko leikkauksen jälkeen jäädä yöksi osastolle - leikkaavan lääkärin nimi - tietoa, mihin aikaan noin mitäkin tapahtuu päivän aikana - tietoa KELA-taksin käyttömahdollisuudesta
Hoitajan yhteydenotto leikkauspäivää edeltävänä päivänä	<ul style="list-style-type: none"> - hoitajan huolellisuutta, jotta potilas menee leikkausaamuna oikeaan paikkaan - parempaa ohjausta tukisukkien laitosta ja käytöstä - yhteydenotto aikaisemmin päivällä - tarkempi ajankohta yhteydenotolle - tietoa leikkausaamuna otettavista laboratoriotesteistä
Odotustilat	<ul style="list-style-type: none"> - tukeva tuoli selkäkipuiselle potilaalle - liikaa pehmeitä, epämukavia sohvia - vetoinen paikka - tietokone potilaiden käyttöön - erillinen odotus- ja pukeutumistila - toinen vessa
Leikkauspäivän toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - ennen leikkausta mahdollisuus puhua lääkärin kanssa tilanteesta - mahdollisuus siirtyä leikkausosastolle pyörätuolilla tai sängyllä - tietoa, mitä leikkauksessa tehdään - tietoa, mitä leikkauksen jälkeen tapahtuu - tieto suunnitellusta leikkausajasta - huomion kiinnittäminen leikkaukseen lähdössä olevaan potilaaseen

Kuvio 15: Vastaajien kehittämisehdotuksia

Vastaajat olivat myös kirjoittaneet monipuolisesti positiivista palautetta yksikön toiminnasta ja henkilökunnasta. Potilaat antoivat seuraavan laista palautetta:

”Hyvin organisoitua ja joustavaa toimintaa.”

”Hoitajat tekevät työnsä hyvin.”

”Odotustilat eivät olleet sairaalamaiset vaan kodikkaat.”

”Kuulovammani oli huomioitu hienosti ja leikkausaamun saapumisaika ilmoitettiin tekstiviestillä.”

”Miellyttävä ympäristö.”

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta voidaan arvioida kahden eri käsitteen avulla. Nämä ovat pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reliabiliteetti). Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Systemaattisilla virheillä tarkoitetaan sitä, millä tavalla vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin eli kyselylomakkeen kysymyksen. Tulokset vääristyvät, jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija oletti. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Satunnaisvirheitä voi aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Tärkeintä kuitenkin tässä tilanteessa on se, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessaan ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005, 161–162; Hirsjärvi ym. 2001, 226.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä kysymyksistä mahdollisimman yksinkertaisia, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne oikein. Kuitenkin kyselylomak-

keen viimeisessä osiossa, jossa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä leikkauspäivän toimintaan, oli kysymys halukkuudesta tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä, johon 9,9 % vastaajista oli vastannut myöntävästi. Kuitenkin uudelleen LEIKO-yksikön kautta leikkaukseen menevien määrästä vain 1 % ei halunnut tulla LEIKO-yksikön potilaaksi. Näissä kahdessa kysymyksessä näkyi selvä ristiriita, joten osa vastaajista ei varmasti ollut katsonut kysymystä tarkkaan. Näin ollen tällainen muusta kyselykaavakkeen kysymysmuodoista poikkeava kysymys voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaajien tarkkuus on voinut siinä kohdassa herpaantua. Kysymystä, jossa kysyttiin halukkuutta tulla sairaalaan myös seuraavan kerran LEIKO-yksikön kautta ja johon vastattiin joko ”Kyllä” tai ”Ei”, voidaan pitää luotettavampana kysymyksenä kuin edellä mainittua. Kysymyksessä, jossa vastausvaihtoehtoina on ”Kyllä” ja ”Ei”, kysymys on selkeä ja se ymmärretään helpommin oikein. Selkeämmin esitetyn kysymyksen vastausten perusteella voidaan päätellä, että melkein kaikki potilaat ovat LEIKO-toiminnan kannalla.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin aikana tutkija joutuu ratkaisemaan eettisiä kysymyksiä. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee käyttää luotettavia tiedonlähteitä ja noudattaa avoimuutta tutkimustulosten julkaisemisessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288.)

Tässä tutkimuksessa eettisyys näkyy muun muassa siten, että kyselylomakkeen mukana vastaajille annettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tekijästä ja tutkimuksesta sekä siitä, että tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajien henkilötietoja ei kysytty, joten he pysyivät anonymeinä. Hoitohenkilökunta ei nähnyt vastauksia, sillä kyselyn vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Tutkimuksen tulokset raportoitiin tarkkuutta noudattaen ja sellaisina kuin ne olivat. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla, jotta kukaan ulkopuolinen ei pääse niihin käsiksi.

10.4 Ammatillinen kehittyminen

Koulutuksen aikana itselleni ei ole selkiytynyt kunnolla, mitä kaikkea sairaanhoitajan tulee huomioida ennen kuin potilas on leikkaukseen valmistautunut. Kirurgisen harjoittelun aikana tämä

asia selkiytyi hieman. Koska opiskelijana ei pääse hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti, opinnäytetyötäni tehdessäni jouduin paneutumaan teoretietoon hyvin. Opinnäytetyön aikana hoitoon liittyvät erilaiset asiat hahmottuivat ja pystyin kehittämään itseäni ammatillisesti. Tiedän, että minulla on vielä paljon opittavaa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sairaanhoidajan työssä ei voi ikinä sanoa olevansa täydellinen ja täysin oppinut. Sairaanhoidajan työ on jatkuvaa itsensä kehittämistä, uusien asioiden opettelua sekä nuorempien kollegoiden ohjaamista.

Opinnäytetyön tekeminen opetti suunnitelmallisuutta ja joustavuutta. Toisinaan piti myös tehdä kompromisseja. Prosessin aikana jouduin opettelemaan uusia keinoja löytää lähdekirjallisuutta, koska LEIKO-toiminnasta ei ole paljoa kirjoitettu artikkeleita tai kirjoja.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttalainen-Kulmala, E., Nordström, E & Saarinen, H. 2013. Lähihoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Aronen, E. 2013. Sairaanhoidtaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2013.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa – malli soveltuu valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen lääkärilehti 45, 3887–3892.

Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. Leiko-prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkärilehti 36, 3603–3607.

Keränen, U., Tohmo, H. & Soirinsuo, M. 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) – toiminnan kehittäminen Hyvinkään sairaalassa. Suomen lääkärilehti 36, 3559–3563.

Kotilainen, H. 2009. Pebble-projekti – aalloista hyökyjä. Terveys ja Talous 1, 26–29.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Viitattu 11.10.2013. <http://www.satshp.fi>

Tapaninen, A., Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? Finnanest 43, 310–311.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä kirurgisen hoitotyön henkilökunta!

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Tiilimäen kampuksella sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön tekeminen on osa opiskeluaani. Toteutan opinnäytetyönä leikkaukseen kotoa tulevien potilaiden tyytyväisyyskyselyn. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää LEIKO-yksikön hoidon laatua ja hoitoprosessia potilailta saatujen tietojen perusteella paremmaksi.

Kartoitan kokemuksia toiminnasta, jotta sitä voitaisiin kehittää paremmaksi. Potilaiden osallistuminen kyselyyn on sekä minulle että kehittämistyölle tärkeää. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kutsukirjeen sisältämä tieto vastasi potilaiden tarpeisiin?
2. Miten potilaat kokivat yksikön yhteydenoton leikkausta edeltävänä päivänä?
3. Miten potilaat kehittäisivät LEIKO-yksikön toimintaa?

Potilaita informoidaan kyselyyn liittyvissä asioissa LEIKO-yksikössä. Siellä he myös saavat kyselyn täytettäväksi. Kaikki potilaat eivät ehdi vastaamaan kyselyyn LEIKOssa. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että osastojen henkilökunta kehottaisi potilasta vastaamaan.

Tarkoituksena on, että potilaat vastaavat kyselyyn sairaalassaoloaikanaan. Kyselyn mukana potilaat saavat kirjekuoren, johon he voivat vastauksensa laittaa. Osastojen henkilökunnan tehtävänä olisi laittaa kirjekuoret sisäisessä postissa LEIKOon, josta opinnäytetyön tekijä hakee ne säännöllisesti.

Jos Teillä on kysyttävää kyselyyn tai tutkimukseeni liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstänne!

Jaana Mattila

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden Pori

jaana.mattila@student.samk.fi

Hyvä LEIKO-yksikön potilas!

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Tiilimäen kampuksella sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyön tekeminen on osa opiskeluni. Toteutan opinnäytetyönä leikkaukseen kotoa tulevien potilaiden tyytyväisyyskyselyn.

LEIKO-prosessissa potilas tulee suoraan sairaalan leikkausyksikön vastaanottoyksikköön leikkausaamuna. Vastaanottoyksiköstä potilas kävelee itse suoraan leikkaussaliin hoitajan saattamana. LEIKO:n vastaanottoyksikkö on tila, jossa potilas voi pukeutua sairaalavaatteisiin, tavata lääkäreitä sekä hoitohenkilökuntaa. Vastaanottoyksikössä potilas voi myös odottaa leikkaustaan. Yleensä ennen leikkausta potilas tapaa vielä leikkaavan lääkärin ja tarvittaessa myös anestesiologin.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, miten Teidän mielestänne asiat toimivat LEIKO-toiminnassa sekä mitä asioita tulisi vielä kehittää. Kartoitan kokemuksianne toiminnasta, jotta sitä voitaisiin kehittää paremmaksi. Teidän osallistumisenne kyselyyn on sekä minulle että kehittämistyölle tärkeää.

Toivon Teidän vastaavan oheiseen kyselylomakkeeseen. Käsittelen kyselyn vastaukset luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyttenne tule missään vaiheessa ilmi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta saamaanne hoitoon mitenkään. Kyselyn vastaukset tulevat vain työn tekijän käyttöön ja käytön jälkeen ne hävitetään asianmukaisella tavalla.

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa kyselylomake vastattuanne suljetussa kirjekuoressa LEIKO-yksikön hoitajalle. Kyselylomakkeen voi myös palauttaa hoitavan osaston henkilökunnalle, mikäli ette ole ehtinyt täyttää lomaketta LEIKO-yksikössä.

Jos Teillä on kysyttävää kyselyyn tai tutkimukseeni liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Kiitos osallistumisesta!

Jaana Mattila

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden Pori

jaana.mattila@student.samk.fi

KYSELYTUTKIMUS: POTILAIEN KOKEMUKSIA LEIKO-
TOIMINNASTA SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

I TAUSTATIETONNE

Rengastakaa valitsemanne vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus
sille varatuille riveille.

- | | |
|--|--|
| 1. Sukupuoli | 1. Mies
2. Nainen |
| 2. Ikä | alle 30
30 – 39
40 – 49
50 – 59
60 – 69
70 – 79
yli 80 |
| 3. Leikkauspäätös ilmoitettiin | 1. Poliklinikalla
2. Kirjeitse
3. Ollessani osastolla potilaana
4. Muuten, miten? |
| 4. Oletteko aikaisemmin ollut LEIKO-yksikön potilaana? | Kyllä
En |
| 5. Osasto, jolle menette jatkohoitoon? | A2
B3
N2A
N2B
S0
S1
ei tiedossa |

II KUTSUKIRJE

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät kutsukirjeitse saamaanne tietoon ennen leikkausta. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vastausvaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
6. Kutsukirjeessä asiat oli esitetty selkeästi	4	3	2	1
7. Kutsukirje saapui hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää	4	3	2	1
8. Kutsukirjeessä oleva tieto oli tarpeellista	4	3	2	1
9. Kutsukirjeessä oli mielestäni tarpeeksi tietoa	4	3	2	1
10. Mitä tietoa olisitte vielä halunnut kutsukirjeeseen?				

III HOITAJAN YHTEYDENOTTO ENNEN LEIKKAUSTA

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät **puhelimitse** saamaanne ohjaukseen **päivää ennen leikkausta**. Olkaa hyvä ja ympäröikää sopivin vaihtoehto tai täydentäkää vastaus.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
11. Hoitajan yhteydenotto oli ystävällinen	4	3	2	1
12. Puhelimella saamani ohjaus oli mielestäni riittävää	4	3	2	1
13. Minusta oltiin kiinnostuneita	4	3	2	1
14. Sain selvät ohjeet mihin tulla leikkausaamuna	4	3	2	1

15. Mitä tietoa olisitte vielä halunneet yhteydenotolta?

IV ODOTUSTILAT

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät LEIKO-yksikön **odotustiloihin**. Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
16. Minun oli helppo löytää LEIKO-yksikköön	4	3	2	1
17. Vastaanotto LEIKO-yksikköön tullessa oli miellyttävä	4	3	2	1
18. LEIKO-yksikön vastaanottotilat olivat viihtyisät	4	3	2	1
19. LEIKO-yksikön vastaanottotilat olivat asianmukaiset	4	3	2	1
20. LEIKO-yksikön odotustilat olivat viihtyisät	4	3	2	1
21. LEIKO-yksikön odotustilat olivat asianmukaiset	4	3	2	1
22. Yksityisyyttäni kunnioitettiin odotustiloissa.	4	3	2	1

23. Mitä olisitte toivonut lisää LEIKO-yksikön odotustiloilta?

V LEIKKAUSPÄIVÄN TOIMINTA

Seuraavissa kohdissa esitetään kysymyksiä, jotka liittyvät **leikkauspäivänä saamaanne ohjaukseen** sekä **leikkauspäivän kulkuun**. Olikaa hyvä ja ympyröikää sopivin vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
24. Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli myönteinen	4	3	2	1
25. Ilmapiiri LEIKO-yksikössä oli asiallinen	4	3	2	1
26. Hoitoympäristö LEIKO-yksikössä oli kiireetön	4	3	2	1
27. Sain tarpeeksi tietoa leikkauspäivän aikataulusta	4	3	2	1
28. Hoitajan toiminta oli luottamusta herättävää	4	3	2	1
29. Hoitajan toiminta oli asiantuntevaa	4	3	2	1
30. Hoitajalla oli riittävästi aikaa minulle	4	3	2	1
31. Minulla oli mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita hoitajalta	4	3	2	1
32. asiat esitettiin selkeästi	4	3	2	1

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
33. Sain kerrottua hoitajalle kaikki haluamani asiat	4	3	2	1
34. Sain riittävästi tietoa siitä miten hoitoni jatkuu leikkauksen jälkeen	4	3	2	1
35. Olisin halunnut tulla sairaalaan jo leikkausta edeltävänä päivänä	4	3	2	1
36. Mielestäni on mukavaa kävellä itse leikkaussaliin	4	3	2	1
37. Jos tulisin uudestaan leikkaukseen, niin haluaisin silloinkin tulla sairaalaan leikkausaamuna				




Kyllä
En

38. Mitä olisitte toivoneet ohjaukseen lisää ja millaisia kehittämisedotuksia teillä olisi LEIKO-yksikköön?

KIITOS!




SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä:	Jaana Mattila
Opiskelijanumero:	1100020
Aloitusryhmä:	NHT11KP1A
Koulutusohjelma:	Horitöiden ko.
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	Maamiehenkatu 10 Taavela Kaija kaija.taavela@samk.fi 28100 Pori 044-710-3437
Toimeksiantaja, yhteyst henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	Satakunnan sairaanhoitopiiri, yh. daini Kirsi-Maria Sairaalantie 3 28500 Pori
Opinnäytetyön nimi:	Potilaiden mielipiteitä LEIKO-toiminnasta Satakunnan keskussairaalassa.
Työn etenemisajankäytäly:	Työhyväisyysselvitys keuhkolla 2013. Kysely toteutetaan 20.5.-14.6.2013 Tulokset käytettävissä joulukuussa 2013. Tajuntakyky on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-projektisuunnitelmassa.
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työntekijä huolehtii loppuosaluista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (m. Aineiston hankinta, raskaat-aineet, matkat, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää aineksellisia tai muuta julkisuudessa salassa pidettäviksi määrittäjiä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaisa myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelomalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöharketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMK:n yhtäläystietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

<p>näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>
<p>Päiväys: 10.6.2013</p>
<p>Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:</p> <p> Pirjo Harju toimialueylhottaja</p>
<p>Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:</p> <p> Eeva-Krista Koiso Päättöpäivä 02</p>
<p>Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:</p> <p> Jaana Miettinen</p>



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Jaana Mattila	Opiskelu- tai työpaikka SAMK, sosiaali- ja terveysala Pori
		Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
	Yhteyshenkilön puh:040-8353636 Osoite: Väinönräitti 3 H 63 Postino:28330 Postitoimipaikka:Pori Email: jaana.mattila@student.samk.fi	Opinnäytetyö/tutkimus x opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Potilaiden mielipiteitä LEIKO-toiminnasta Satakunnan keskussairaalassa. Tyytyväisyyskysely keväällä 2013. Kohderyhmänä on potilaat, jotka ovat LEIKOn potilaita 20.5. – 14.6.2013 välisenä aikana. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena kokonaistutkimuksena.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. x Kyllä, kenen kanssa: Pirjo Harju <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys 29.4.2013  Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: raija.taavela@samk.fi Puh: 044-7103431	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: 29.4.2013 Päiväys: _____	

