

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma / YAMK

Jenni Behm

PÄIVÄKIRURGISEN LEIKKAUSPOTILAAN RYHMÄOHJAUKSEN JA
RYHMÄOHJAUSMALLIN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistäminen

BEHM, JENNI

Päiväkirurgisen leikkauspotilaan ryhmäohjauksen ja ryhmäohjausmallin kehittäminen.

Opinnäytetyö

60 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Carea

Maaliskuu 2014

Avainsanat

ryhmäohjausmalli, malli, ryhmäohjaus, leikkauspotilaan ohjaus, ryhmäohjaus hoitotyössä, motivaatio, vuorovaikutus, päiväkirurgia, lyhytkirurgia sekä potilaan ohjaus.

Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Carean päiväkirurgista ryhmäohjauksista sekä luoda näyttöön perustuvan tiedon varassa ryhmäohjausmalli kertaluonteiseen ryhmäohjaukseen. Ensimmäinen vaihe sisälsi ryhmäohjauksen havainnointia Carean päiväkirurgisessa yksikössä. Havainnoinnin tarkoituksena oli paneutua aiheeseen, auttaa tavoitteiden laadinnassa, toimia ryhmäohjausmallin laadinnan perusteena sekä toimia alkukartoituksena. Ilman alkukartoitusta ei ole mahdollisuutta kehitystyöhön. Kehittämistutkimus eteni näyttöön perustuva tiedon keruulla kirjallisuuskatsausmenetelmän avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Näyttöön perustuvan tiedon varassa nostettiin potilaan ryhmäohjaukseen vaikuttavia tekijöitä työn tuloksiksi. Näyttöön perustuva tieto kerättiin potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Lopuksi yhdistettiin havainnoinnin sekä kirjallisuuskatsauksen tulokset, joiden yhteenvetona syntyi potilaan ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle.

Havainnoinnin tuloksena löydetty kehittäminen kohteet sekä näyttöön perustuva tieto keskustelivat hyvin keskenään. Näyttöön perustuvan tiedon avulla oli selkeää täydentää havainnoinnista nousseita kehittämisen kohteita. Tuloksista kävi ilmi muun muassa se, että omaiset jätetään liian usein ohjauksen ulkopuolelle, vaikka leikkaus muuttaa koko perheen arkea. Samoin internetin hyödyntäminen ohjauksen tueksi on edelleen vähäistä. Hyvä ryhmäohjaus on aktiivista ja vuorovaikutuksellista ohjausta, jonka taustalla on toiminnan tavoitteellisuus.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Promotion

BEHM, JENNI

Group Counseling and Group Guidance Model for Outpatient Surgery.

Bachelor's Thesis

60 pages + 6 pages of appendices

Supervisor

Eeva - Liisa Frilander – Paavilainen, Principal Lecturer

Commissioned by

Carea

March 2014

Keywords

Group guidance model, model, group guidance, surgery patient control, group control nursing, motivation, interaction, day of surgery, short surgery and patient education.

The aim of this development research was to improve the Carea outpatient surgery group guidance and to create a base model for one-time group guidance on evidence-based information.

The first step included observing the group guidance in Carea day surgery unit, which helped to understand the subject, set goals and show the need for the new base model, and at the same time work as the initial mapping, without which the development is impossible. The development research proceeded by collecting evidence-based information with review of the literature. The material was analysed with the help of content analysis. The factors that affect the patients group guidance were chosen as results via the evidence-based information. The information was collected from the patient satisfaction point of view, which was chosen among the perioperative nursing values. In the end the results from observations and literature review were combined, which led to the new base model for one-time group guidance for patients.

Development targets found via observation were supported evidence-based information. With the help of the evidence-based information it was easy to complement the targets that were revealed by observation to need improvement. The results showed that, amongst other things, family was too often left out of the guidance, even though the surgery affects the whole family. Internet could be used more extensively to help the guidance. Good group guidance is active and interactive, and has goals in the background.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | TAUSTA JA TARKOITUS | 6 |
| 2 | KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAVOITTEET | 8 |
| 3 | RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN TOIMINTAMALLIKSI PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ | 9 |
| 4 | HOITOTYÖN ARVOT POTILASOHJAUKSESSA | 10 |
| 5 | KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN PROSESSI | 11 |
| 6 | HAVAINNOINTI OSANA RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMISTÄ | 13 |
| | 6.1 Päiväkirurgisen potilasohjauksen nykytilanne | 14 |
| | 6.2 Päiväkirurgisen potilaan ryhmäohjauksen nykytilanne | 15 |
| | 6.3 Havainnoinnin perusteella nousseet kehittämisen kohteet | 16 |
| 7 | NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIEDON HAKU RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMISEKSI | 17 |
| | 7.1 Tutkimuskysymykset | 17 |
| | 7.2 Hakusanojen valinta | 18 |
| | 7.3 Tietokannat ja tiedon haku | 18 |
| | 7.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 18 |
| | 7.5 Hakujen tulokset | 19 |
| | 7.6 Sisällönanalyysi | 20 |
| 8 | POTILAAN OPPIMISTA EDISTÄVÄT RYHMÄOHJAUKSEN ELEMENTIT | 23 |
| | 8.1 Ihmisläheinen vuorovaikutus ohjauksessa | 25 |
| | 8.2 Ohjaajan merkitys ryhmäohjauksessa | 26 |
| | 8.3 Potilaan vastuuttaminen omahoitoon | 27 |
| | 8.4 Ryhmäohjauksen kirjalliset hoito-ohjeet | 28 |
| | 8.5 Oppimisympäristö | 30 |
| | 8.6 Ryhmäohjauksen hyödyt potilaan näkökulmasta | 31 |
| | 8.7 Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa sekä kotona selviytymisessä | 31 |
| | 8.8 Omaisten osallistuminen ryhmäohjaukseen | 32 |

| | |
|--|----|
| 8.9 Tietotekniikka potilasohjauksen tukena | 33 |
| 9 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA RYHMÄOHJAUSMALLI | 34 |
| 10 POHDINTA | 35 |
| 10.1 Kehittämistutkimuksen eettisyys | 37 |
| 10.2 Kehittämistutkimuksen tulosten tarkastelu | 38 |
| 10.3 Kehittämistutkimuksen luotettavuus | 38 |
| 10.4 Jatkotutkimusehdotukset | 40 |
| LÄHTEET | 41 |
| LIITTEET | |
| Liite 1. Tutkimustaulukko | |
| Liite 2. Tutkimuslupa | |
| Liite 3. Havainnointilomake | |
| Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä | |
| Liite 5. Päiväkirurgisen hoidon kriteerit | |
| Liite 6. Ryhmäohjausmalli | |
| Liite 7. Ryhmäohjausmalli kertaluontoiseen leikkauspotilaan ohjaukseen | |

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Potilasohjaus on hoitotyön keskeinen osa. Ohjauksen tehostaminen on arkipäivää lyhentyneiden hoitoaikojen myötä. Tämän kehittämistutkimuksen myötä kehitetään ryhmäohjausta hoitotyön näkökulmasta. Laadukas ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 154.) Näyttöön perustuva tieto kerätään potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Potilastyytyväisyyden näkökulma on työhön nostettu perioperatiivisista hoitotyön arvoista. Potilastyytyväisyys on myös yksi vanhimmista hoitotyön mittareista kuvaamaan hoidon laatua. Laatua ja terveyden edistämisen laatusuosituksia määrittelee myös STM:n laatimat laatusuositukset. Suositusten tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämistä sekä tukea kuntien laadunhallintatyötä. Yksi suosituksista on myös terveyttä edistävät palvelut, jota myös tämä kehittämistutkimus edustaa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 3.)

Suomessa kansalliset ohjeet ja suositukset ovat toiminnan lähtökohtana. Suomen liittyminen Euroopan unioniin on tuonut monia uudistuksia ja muutoksia. Yhdistyminen on tuonut muutoksia yhteiskunnalliseen hoitotyön kehittämiseen. EU:n myötä kehittäminen on Suomessa selvästi vilkastunut. EU:n kehittämisstrategiana on hyvien käytänteiden ja jatkuvuuden tuottaminen. (Arnkil 2006, 55.) Kehittäminen kansanterveyden edistämässä näkyy muun muassa Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, jonka valtioneuvosto päätti laittaa käytäntöön vuonna 2001. Ohjelma toimii usealla eri osalla, kuten kunnissa, elinkeinoelämässä sekä järjestöissä. Edellä mainitut tahot ovat mukana ohjelman toteuttamisessa. Koko ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Tavoitteita ohjelmassa on kaiken kaikkiaan kahdeksan. Tavoite seitsemän linkittyy myös kehittämistutkimukseen, joka määritelty seuraavasti: Tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen paranee sekä oma koettu terveydentila säilyy vähintään nykyisen kaltaisena. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2012.)

Lait eivät itsessään säätele hoitotyön ohjausta, mutta antavat siihen yleisluonteisen viittauksen. Suomen perustuslaissa on säädetty määritelmä turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Väestön terveyden edistäminen on määritelty julkisen vallan tehtäväksi. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Kuntalaki puolestaan velvoittaa edis-

tämään kuntalaisten hyvinvointia ja kestävästä kehitystä (Kuntalaki 365/1995). Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia äitiysneuvonnasta, asukkaiden sairaanhoidosta sekä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa (Kansanterveyslaki 66/1976). Erikoissairaanhoidossa kuntalaisilla on oikeus saada erikoissairaanhoidon palveluita maassa järjestetyissä sairaanhoitopiireissä (Erikoissairaanhoitolaki 1062 /1989). Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittelee potilasohjausta terveydenhuollossa. Jokaisen pysyvästi Suomessa asuvan henkilön on ilman syrjintää saatava hoitoa. Laissa määritellään potilaan tiedonsaantioikeus erikseen. Potilaalle on annettava tietoa terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Tietoa tulee potilaalle antaa selkeästi ja ymmärrettävästi. Hoidon eri vaiheissa potilaita kohdellaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa myös potilashoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992.)

Päiväkirurgian tärkein tavoite on laadukas hoitotyö. Tuottavuuden tehostuminen näkyy myös alueellamme. Hoitoaikojen lyhentymisen sekä uusien hoitomenetelmien kehittyminen vaikuttaa potilaiden valmistautumiseen leikkaukseen. Toimintamallien muuttamisen lähtökohtana ovat myös potilaiden vaatimukset hoitoa kohtaan. Potilaat ovat nykypäivänä valveutuneempia ja heidän vaatimuksensa hoidon laatua kohtaan ovat lisääntyneet. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15.)

Leikkaukseen valmistautuminen, toipuminen sekä kuntoutuminen tapahtuvat hyvin usein kotona. Potilaan tullessa tapahtuu paljon valmisteluja leikkausyksikössä. Lyhyissä hoitajaksoissa tutustumiselle ei juuri ole aikaa. Potilaalle tilanne on usein pelottava, sillä huoli omasta itsestään on suuri. Leikkaussalissa suoritetaan usein potilaalle epämiellyttäviä toimenpiteitä, jotka tuottavat kipua. Tämän vuoksi leikkauspotilaan saamalla ohjauksella on merkittävä vaikutus korkeatasoiseen hyvinvointiin. Ohjauksella potilasta tuetaan itsehoitoon, sairauteen sopeutumiseen sekä selviytymään sairauden aiheuttamista toiminna. (Kotkan hyvinvointipuiston toiminnallinen suunnitelma.)

Potilailla on oikeus saada tietoa heitä koskevasta sairaudesta, mikä asettaa vaatimukset kehittämään näyttöön perustuvaa ohjausta. Uusinta tutkimustietoa tulisi myös osata hyödyntää arkipäivän hoitotyössä. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62.) Hektinen hoitotyö vaatii myös jatkuvaa kehitystä hoitohenkilökunnalta. Kaikilla hoitotyön osa-alueilla vaaditaan kykyä uudistua ja luoda uu-

sia toimintamalleja. Jatkuvan keskustelun aiheena oleva hoitajapula asettaa myös paineita uudistumiselle. Ryhmäohjauksen hyödyt palvelevat tehokkuudellaan vallitsevassa resurssipulassa. Carean päiväkirurgisessa yksikössä on otettu käyttöön ryhmäohjausmenetelmä. Menetelmä on suunnattu ortopedisille olkapään tähestyspotilaille. Potilaat osallistuvat ryhmään ennen leikkausta. Ryhmäohjaus on yksikössä uusi toimintatapa, jota on kehitetty käytännön osaamisen kautta. Nyt toimintaa halutaan kehittää ja ryhmäohjaukselle tarvitaan teoreettinen perusta. Aihe oli työelämälähtöinen. Kehittämistutkimuksen prosessia suunniteltiin yhteistyössä Carean päiväkirurgisen yksikön kanssa. Jotta voidaan luoda jotain uutta, on kartoitettava lähtötilanne. Ryhmäohjauksen nykytilanteen kartoittamiseen on käytetty havainnointia. Näyttöön perustuva materiaali ryhmäohjauksesta kerätään kirjallisuuskatsauksen avulla. Materiaali muokataan sisällönanalyysin avulla ja tuotoksena kehitetään näyttöön perustuvaa ryhmäohjausta sekä kehitetään päiväkirurgiseen yksikköön ryhmäohjausmalli. Kehittämistutkimuksen avulla halutaan tuoda teoreettiset perusteet käytäntöön jo vallitsevalle kehitystyölle. Jatkossa päiväkirurgisessa yksikössä on tarkoitus soveltaa ryhmäohjausta myös muille potilasryhmille.

2 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Kehittämistutkimuksen tavoitteena oli selkeyttää potilaan ohjausprosessin sujuvuutta. Uusien innovaatioiden käyttöönotto on nykypäivää ja tuo potilaan hoitoon uuden ulottuvuuden. Alueella kysyntä ja hoidon tarve lisääntyvät ja leikkaustoiminnan tehostaminen vaatii myös rinnalleen laadun ja potilastyytyväisyyden seurannan. (Lauharanta 2011.)

Kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa ryhmäohjausta sekä kehittää ryhmäohjausmalli päiväkirurgisille potilaille Kymenlaakson keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön. Työ oli osana potilasohjauksen kehittämistyötä. Kehittämistutkimuksen tuloksena oli tarkoitus tuottaa sellaista tietoa ryhmäohjauksesta, jota pystytään tulevaisuudessa soveltamaan eri potilasryhmille sekä käyttämään toiminnan perustietona. Työn tulosten tarkoituksena on luoda perusta käytännön toiminnoille.

Kehittämistutkimuksen tavoitteet:

1. ryhmäohjausmallin kehittäminen päiväkirurgiseen yksikköön

2. ryhmäohjauksen kehittäminen päiväkirurgisessa yksikössä
3. potilaan leikkaukseen valmistautumine sekä kuntoutuminen tapahtuu mahdollisimman itsenäisesti

3 RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN TOIMINTAMALLIKSI PERIOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

Ryhmäohjauksen ja ryhmäohjausmallin kehittämisen tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja selkeyttää potilaiden saamat palvelut. Hoitotyön toimintamallin avulla ehkäistään hajanainen ja pirstaleinen palvelujen tarjonta. Toimintamallilla ehkäistään myös päällekkäiset hoitotyön toiminnot. (Kaste, Holopainen, Miettinen, Rissanen & Törmänen 2010, 53.) Toimintamallin periaatteet ovat potilaslähtöisiä, minkä tarkoituksena on omahoidon tukeminen. Toimintamallien muuttamisella ja kehittämisellä potilaita voidaan ohjata tuloksellisella tavalla. Kehittämisen tuloksena ammattilaisten toiminta selkeytyy. Hoitoprosessin päärooliin on nostettava potilaat, jota tehokkaalla toimintamallilla tuetaan omahoitoon. Toiminta tulisi olla potilaiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä, jonka tavoitteena on aktiivinen omaa terveyttä edistävä potilas. (Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikukka 2010, 27 - 33.)

Toimintamallin kehittäminen vaatii tieteellisen tiedon käyttöä. Tätä kutsutaan näyttöön perustuvaksi tiedoksi. Näyttöön perustuva tieto on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa, terveyden edistämässä sekä hänen läheisensä huomioimisessa. Toimintamallin laatiminen perustuu tutkimukseen tai asiantuntijaryhmän vahvaan kokemukseen, joka viedään käytännön työhön. Lisäksi toiminnalle vaaditaan puitteet eli toimintaympäristö. Lisäksi toimintamallin kehittämisessä potilaiden näkökulma on tärkeä. Lisäksi kehittäminen on oltava eettisesti hyväksyttävää. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11, 55.)

Potilaiden hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet tehostuneiden hoitoprosessien sekä kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta. Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi prosessi edellyttää laadukasta sekä moniammatillista ohjausta prosessin jokaisessa vaiheessa. Perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta: preoperatiivinen = leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen = leikkauksen aikainen vaihe ja postoperatiivinen = leikkauksen jälkeinen vaihe. Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilaan leikkauspäätös on tehty. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.) Paunonen pro

gradu - tutkielmassaan toteaa, että potilaan näkökulmasta omaan hoitosuunnitelmaan osallistuminen on yleensä vähäistä hoitohenkilökunnan kiireen vuoksi. Suurin osa potilaista haluaisi tutkimuksen mukaan vaikuttaa oman leikkauksen ajankohtaan. Potilaiden toivomus kutsun ja leikkausajan välille on kaksi viikkoa. Kahdessa viikossa potilailla on mahdollisuus järjestellä asioita ennen leikkausta. (Paunonen 2000, 39 - 42.) Potilas valmistautuu kotona tulevaan leikkaukseen sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilöstölle preoperatiivinen vaihe tarkoittaa potilastietojen keräämistä, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekemistä ja potilaan sekä hänen perheensä ohjaamista. Laadukkein potilasohjaustilanne on sellainen, jossa perioperatiivinen sairaanhoitaja tapaa potilaan ennen leikkausta. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 20.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas saapuu leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas luovutetaan heräämövalvontaan. (Lukkari ym. 2007, 20). Potilaat kokevat odotusajan ennen leikkausta epämiellyttävänä. He arvostavat lyhyitä jonotus-aikoja ja porrastettua saapumista leikkausosastolle. (Paunonen 2000, 47.) Tässä vaiheessa korostuu moniammatillinen yhteistyö potilaan perus- sekä erityistarpeiden tyydyttämiseen. Potilas ei itse osallistu toimiin ollessaan anestesian vaikutuksen alaisena. Vaihe on luonteeltaan hyvin intensiivinen, joka vaatii henkilöstöltä erityistä tarkkuutta ja hoitotyön hoitomenetelmien monialaista osaamista. Vuorovaikutuksella hoitajan ja potilaan välillä on erityinen merkitys potilaan hoitokokemuksen muodostumiseen. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa heräämövaiheessa ja loppuu, kun potilas ei koe tarvitsevänsä leikkausyksikköön liittyviä palveluita. Tämän vaiheen lasketaan loppuvan ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Potilaan kotiuduttua korostuvat laadukkaat hoito-ohjeet. Hoito-ohjeita potilas voi saada suullisesti ja kirjallisesti. Laadukkaaseen potilasohjaukseen kuuluvat läheisten voimavarojen huomiointi sekä ennakoitavat asiat potilaan toipumisessa. Terveysongelmien ehkäisyyn tulee potilaan kotiutusvaiheessa kiinnittää huomiota. (Lukkari ym. 2007, 21 – 22.)

4 HOITOTYÖN ARVOT POTILASOHJAUKSESSA

Arvot luovat perustan koko hoitotyön toiminnoille. Kaikilla hoitotyön osa-alueilla tulisi tähdätä potilastyytyväisyyteen. Perioperatiivisen hoitotyön perustana ovat humanistiset ja holistiset arvot. Arvoihin sisältyvät ihmiskäsitys, ihmisarvo, yksityisyys,

yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 15 – 18; Sarajarvi & Stenbock-Hult 2009, 46 – 49.)

Carean päiväkirurgian osastolla toukokuussa 2010 on esitetty seuraavia arvoja hoitotyön toiminnan perustaksi: vastuullisuus, inhimillisyys ja palveluhenkisyys. Inhimillisyys sisälsi hienotunteisuuden, ammattitaitoisen henkilökunnan, potilaan mielipiteiden kunnioittamisen. Lisäksi yksikössä on huomioitu hoitotyön resurssit. Päiväkirurgiassa ei ole resursseja syventyä kaikkiin potilaan ongelmiin, mutta siellä on käytössä keinoja ohjata potilaita eteenpäin ongelmien selvittämiseksi. Kolmantena arvona oli palveluhenkisyys. Palveluhenkisyytenä nähtiin päiväkirurgiassa potilaan ohjaus sekä yksilölliset palvelut. Potilasta kannustetaan olemaan omatoiminen hoidon aikana. Hoitajien ammatillisuuden osaaminen korostuu lyhytaikaisissa potilaskontakteissa. (Markkanen 2010.)

Arvojen nostamisella kehittämistutkimuksessa tähdätään asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisellä ja vastavuoroisella työskentelyllä ovat kauaskantoiset vaikutukset tulevaisuuteen. Potilastyytyväisyys näkökulma ohjaa aineiston keruuta kehittämistutkimuksessa.

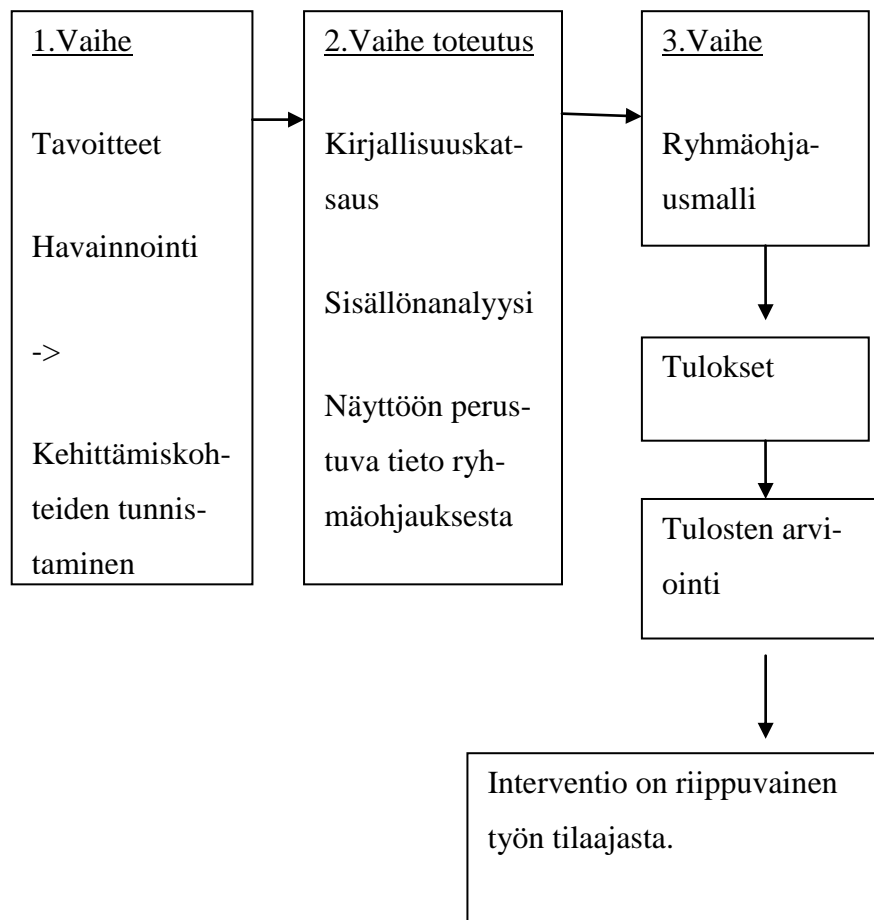
5 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN PROSESSI

Kehittämistutkimus ei ole oma erillinen tutkimusmenetelmä, vaan joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä, joita käytetään tutkittavan ilmiön perusteella. Menetelmä on monivivahteinen. Monivivahteisuus luo mahdollisuudet soveltamiselle, muokkaamiselle sekä uusien ratkaisujen löytämiselle. (Kananen 2012, 19; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 20.) Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä antaa mahdollisuuden liikkua tutkimusprosessissa eri vaiheissa. Tarpeen vaatiessa on mahdollista palata eri tutkimuksen vaiheissa taaksepäin. (Kananen 2012, 29 – 30.) Samasta asiasta keskustellaan kirjassa Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Eskola ja Suoranta kirjoittavat, että tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana. (Eskola & Suoranta 2003, 15.) Tutkimustulokset riippuvat tutkijasta, mutta tämä ei silti vaikuta tutkimustulosten laatuun. Kehittämistutkimus menetelmässä ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Tarkoituksena on kohteen syvä ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkitseminen. (Kananen 2012, 29 - 30; Ojasalo ym. 2009, 19.)

Kehittämistutkimuksessa näkyy teorian ja käytännön välinen silta. Teorialla on tarkoitus hahmottaa käytännön toimia. Käytännön ymmärtämiseksi on kehitetty teorioita, malleja ja lakeja. Mallit ja teorat auttavat hahmottamaan oleelliset ilmiöön liittyvät tekijät. Kehittämistutkimus kohdistuu oleellisesti käytäntöön, ja sen taustalla on aina jokin ongelma, joka kaipaa ratkaisua. Ennen ongelman ratkaisua täytyy ymmärtää mistä ongelmasta on kyse. (Kananen 2012, 13.) Tutkimuksessa ei tyydytä asian tai ilmiön kuvailuun ja ymmärtämiseen. Tavoitteena on löytää parempi vaihtoehto asian hoitamiseksi. Tarkoituksena on viedä käytännön työtä eteenpäin. (Kananen 2012, 44; Ojasalo ym. 2009, 19.) Ratkaisut ja tuotettu lopputulos rakentuvat jo olemassa olevan tiedon päälle. Kehittämistutkimuksessa käydään teorian ja käytännön välistä vuoropuhelua, jonka tavoitteena on siirtää teoretieto pohjaksi käytännön toiminnoille. (Ojasalo ym. 2009, 21.) Kehittämistutkimuksessa on tärkeää, että tutkija ymmärtää ilmiön syy-seuraussuhteet, jota kutsutaan kausaliteetiksi. Muutoksen toteutuminen ja kausaalisuhteiden tunnistaminen ilmiön sisällä on edellytys oikeaan interventioon. (Kananen 2012, 22.)

Kehittämistutkimuksessa kohteena ovat palvelut, toiminnot ja tutkimus, jonka lopputuotoksena syntyy opinnäytetyö. Kehittämistutkimus on kolmevaiheinen. Havainnointi valittiin menetelmäksi toiminnan alkukartoitusta varten. Ensimmäisessä vaiheessa havainnoinnin avulla määriteltiin kehittämishaasteet. Havainnointi selkeytti myös tavoitteiden asettamista. (Kananen 2012, 45; Ojasalo ym. 2009, 23.)

Toteutusvaiheessa toteutetaan työn suunnitelma. Tuloksiin päästään näyttöön perustuvan tiedon avulla, joka kerätään kirjallisuuskatsauksella. Sisällönanalyysiä käytetään aineiston analysoimiseen. Sisällön analyysin tuloksena saadaan potilaan ryhmäohjaukselta määrittelevät elementit potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Näyttöön perustuvan tiedon ja havainnoinnin avulla luodaan ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle. Ryhmäohjausmallin luominen oli kehittämistutkimuksen kolmas vaihe. Viimeisenä vaiheena suoritettiin työn arviointi, jossa pohdittiin kehittämistutkimuksen tavoitteiden saavuttamista. Interventio eli muutos yksikössä on riippuvainen työn tilaajasta. Tulosten pohjalta yksiköissä alkavat monesti uudet kehityshaasteet. (Kananen 2012, 45; Ojasalo ym. 2009, 23.)



Kuva 1. Kehittämistutkimuksen vaiheet (Ojasalo ym. 2009, 2; Kananen 2012, 12,52 kuva JB)

6 HAVAINNOINTI OSANA RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMISTÄ

Kehittämistutkimuksessa käytettiin havainnointia ryhmäohjauksen nykytilan kartoittamiseen. Ilman nykytilan kartoitusta ei päästä luontevaan muutokseen tai kehitykseen. Havainnointi on oivallinen keino kartoittaa alkutilannetta, sillä havainnoimalla saadaan rehellinen tieto siitä, mitä todella eri tilanteissa tapahtuu. Havainnoinnin suurin etu on se, että sen avulla saadaan suoraan välitöntä tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 212 - 213.) Havainnoinnilla on monia muotoja, mutta kehittämissä tutkimuksessa käytettiin havainnointia ilman osallistumista. Tätä voidaan kutsua myös tarkkailevaksi havainnoinniksi. (Vilka 2007, 42.) Havainnointi on luonnollinen menetelmä lähtötilanteen kartoittamiseksi. Havainnoin avulla saadaan luotettavaa tietoa, sillä ympäristö sekä tilanne ovat todellisia. Havainnointi ei häirinyt luonnollista tilannetta, sillä havainnoija ei osallistunut ryhmän toimintaan. Menetelmää kutsutaan myös systemaattiseksi havainnoinniksi, kun havainnoija on ulkopuolinen toimija. Ai-

noastaan ryhmäohjaajat tiesivät havainnoinnin tarkoituksesta. Havainnointi oli valikoivaa, jolloin havainnointi keskittyy kehittämistutkimuksessa oleellisiin aihepiireihin. Havainnoinnin kohteena olivat prosessit, tilat sekä ryhmäohjauksen kulku. Havainnointitilanteessa ei kiinnitetty huomiota ohjaajien suoriutumiseen. Havainnointitilannetta varten laadittiin lomake selkeyttämään ja rajaamaan havainnointia (liite 3). Ohjaavien kysymysten avulla kehittämistutkimukseen on kirjoitettu erillinen raportti. (Hirsjärvi ym. 2010, 214; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81 – 83; Vilka 2007, 13, 79 - 80.) Kehittämistutkimuksen tavoitteiden laadinnassa auttoi havainnoinnin avulla perehtyminen aiheeseen. Nykytilan kartoituksen avulla pystytään löytämään ongelmia, johon pureudutaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Kehittämistutkimuksen tulosten arvioinnissa pystytään vertailemaan keskenään havainnoinnin ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Havainnointi oli kehittämistutkimuksen ensimmäinen osa. Havainnointia varten laadittiin kehittämistutkimukseen omat tavoitteet:

1. toimia kehittämiskohteiden tunnistamisen apuna
2. toimia ryhmäohjausmallin laadintaperusteena
3. toimia kehittämistutkimuksen alkukartoituksena
4. toimia apuna kehittämistutkimuksen tavoitteiden laadinnassa
5. auttaa perehtymään kehittämistutkimuksen aiheeseen.

6.1 Päiväkirurgisen potilasohjauksen nykytilanne

Päiväkirurgiset toimenpiteet lisääntyvät kirurgian tekniikan kehittymisen myötä. Päiväkirurgia on sanansa mukaan kirurginen hoitojakso, jossa potilaalle tehdään suunniteltu toimenpide. Potilas kotiutuu kahdentoista tunnin kuluttua sairaalaan tulosta. Päiväkirurginen toimenpide tehdään laajassa puudutuksessa tai nukutuksessa. (Päiväkirurgia.) Päiväkirurgisen yksikön tavoitteena on tarjota Kymenlaakson sairaanhoitopiirin asukkaille laadukasta, oikea-aikaista, potilaan tarpeista lähtevää, korkeatasoista ja taloudellista päiväkirurgista leikkaushoitoa. Lyhyissä hoitojaksoissa korostuvat oikeat potilasvalinnat (liite 4). Potilaiden suullinen ja kirjallinen ohjaus, potilaan oman aktii-

visuuden tukeminen, hyvä kivun hoito, oikea-aikainen kotiutus ja kotisoitot ovat päiväkirurgisessa hoidossa avainasemassa. (Päiväkirurgia.)

6.2 Päiväkirurgisen potilaan ryhmäohjauksen nykytilanne

Tässä kappaleessa raportoidaan ryhmäohjauksen havainnoinnin tuloksia. Osallistuin ryhmäohjaukseen 4.8.13. Raportti kirjoitettiin muistiinpanojen perusteella. Muistiinpanojen tekemistä sekä havainnointia ohjasi ennalta laadittu lomake (liite 3).

Kutsukirjeen yhteydessä potilaat saavat ajan ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaukseen kutsuttiin 16 potilasta. Potilaiden osallistuminen ohjaukseen oli positiivista, sillä vain yksi potilaista ei saapunut paikalle. Kutsukirjeessä ei painoteta ryhmäohjauksen pakollisuutta, vaikka ohjaus on osa hoitoprosessia. Kaikki potilaat saapuivat ryhmäohjaukseen yksin.

Ryhmäohjaukseen varattu tila oli pieni ryhmän kokoon verrattuna. Tilasta kerrottiin sen olevan kesäisin kuuma sekä ryhmätilanteissa ilman laatu voi ajoittain olla heikko. Ryhmäohjaukseen varatun tilan ahtauden vuoksi potilaat joutuivat istumaan kahdessa rivissä.

Potilaat otettiin vastaan ryhmäohjaustilaan saavuttaessa. Potilaiden ilmoittautuessa potilaiden nimilista oli vapaasti nähtävillä. Ilmoittautumistilanteessa muutamat potilaat saivat yksilöohjausta. Jos hoitaja oli yksilöohjauksen vuoksi varattuna, useat potilaat eivät ymmärtäneet ilmoittautua. Tämä teki ilmoittautumisesta sekavan. Osa potilaista jouduttiin pyytämään takaisin ilmoittautumaan.

Ryhmäohjauksen aloituksessa potilaita vastuutettiin omahoitoon. Koska kuntoutuksella on merkittävä vaikutus leikkauksen lopputulokseen, korostettiin potilaiden vastuuta kuntoutumisesta. Aloituksessa potilaita ei rohkaistu esittämään kysymyksiä tai kertomaan omia kokemuksia. Ryhmäohjaus oli jaettu kahteen osuuteen. Ensimmäisestä osuudesta vastasi päiväkirurgian yksikössä toimiva sairaanhoitaja. Esitys sisälsi muun muassa leikkaukseen valmistautumista, kivunhoitoa ja haavanhoitoa. Toisesta osuudesta vastasi fysioterapeutti. Fysioterapeutin osuus sisälsi kuntoutusta. Hän esitteli leikkauksen jälkeen pidettäviä ortooseja (käden tukia) sekä erilaisia olkapään leikkausvaihtoehtoja. Fysioterapeutin osuudessa käytettiin demonstraatiota, jossa potilaat

harjoittelivat yhdessä tulevia liikeharjoituksia. Demonstraatio elävöitti ohjaustilannetta sekä aktivoi potilaita osallistumaan ohjaukseen.

Ryhmäohjaukseen oli varattu aikaa noin tunti. Ohjauksen toisessa osuudessa potilaat esittivät omia kokemuksia, jotka herättivät selkeästi muiden potilaiden mielenkiinnon. Yllättävä tilanne syntyi ryhmäohjauksen toisessa osuudessa. Fysioterapeutin esitettyä eri leikkausvaihtoehtoja, hän kysyi, tietävätkö potilaat mihin näistä vaihtoehdoista he olivat tulossa. Monet potilaista kaivoivat papereista tietoa eivätkä tieneet, mihin leikkausvaihtoehdoista olivat tulossa. Fysioterapeutti myös huomasi asian. Hän huomautti, että toimenpide lukee kuntoutus paperissa. Ohje jaettiin potilaille heidän saapuessa ohjaukseen. Miksi suurin osa potilaista ei tiennyt mihin leikkaukseen he olivat tulossa?

Ryhmäohjaustilannetta häiritsi muutamat selkeät tekijät. Tiedon määrä oli suuri ja aika hyvin rajallinen. Aikaa ei ollut kysymyksien ja kokemusten jakamiseen. Demonstraatioon tarvittavia välineitä esityksen havainnollistamiseen ei ollut hankittu valmiiksi. Kipupumppu, kipumittari ja leikkauksen jälkeen potilaille laitettavat tuet haettiin kesken ohjaustilanteen, mikä osaltaan häiritsi ohjaustilanteen sujuvuutta.

Ryhmäohjauksen lopetus oli ytimekäs. Potilaat eivät esittäneet tarkentavia kysymyksiä, vaan poistuivat tilasta. Ryhmäohjaus oli selkeästi kolmivaiheinen. Jokaisella vaiheella oli selkeä oma tarkoitus.

6.3 Havainnoinnin perusteella nousseet kehittämisen kohteet

Havainnoinnin tavoitteena oli löytää ryhmäohjauksen kehittämisen kohteita. Seuraavassa listattiin havaittuja kehittämiskohteita:

- tilan koko
- valmistautuminen (tavarat valmiiksi)
- mahdollisuus yksilöohjaukseen
- potilaiden osallistuminen / aktivointi / ohjauksen pakollisuus

- rajallinen aika
- ymmärryksen varmistaminen
- omaisten huomioiminen.

7 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIEDON HAKU RYHMÄOHJAUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Kehittämistutkimuksessa käytetään kirjallisuuskatsausta näyttöön perustuvan tiedon saamiseksi. Kehittämistutkimuksen kirjallisuuskatsaus ei täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereitä, mutta katsauksen perusta johdettiin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Tarkoituksena oli kerätä kattava tietopohja alkuperäistutkimuksia sekä hyödyntää tehokkaasti jo olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus koostuu rajatulle aihealueelle, jonka tarkoituksena oli löytää vastaus tutkimuksessa esitetyille tavoitteille. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe sisältää suunnittelua sekä aihepiirin rajauksesta. Kirjallisuuskatsausta varten laadittiin tavoitteet, johon pyritään. Toinen vaihe sisälsi kirjallisuus haut hakukoneisiin. (Metsämuuronen 2006, 37; Leino-Kilpi 2007, 2; Salanterä & Hupli 2003, 24-25.)

Kehittämistutkimuksessa kerätään kattava tieto potilaan ryhmäohjauksesta, minkä jälkeen sisällönanalyysin avulla nostetaan käsitteitä leikkauspotilaan ryhmäohjauksen ja ryhmäohjausmallin kehittämiseksi. Ryhmäohjausmalli tuotetaan havainnoinnin ja uusimman näyttöön perustuvan tiedon varassa. (Hirsjärvi ym. 2010, 259; Salanterä & Hupli 2003, 27.)

7.1 Tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsausta selkeyttämään ja rajaamaan luotiin kolme tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymykset nousivat aiempien havainnoinnin perusteella.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Minkälainen vuorovaikutus lisää potilaiden motivaatiota ja oppimista?
2. Mitä kirjallista materiaalia potilaan tulisi saada ennen leikkausta?

3. Minkälaista hyötyä ryhmäohjauksesta on potilaalle?

7.2 Hakusanojen valinta

Kehittämistutkimuksen hakusanojen määrittelyssä rajattiin ja täsmennettiin hakusanoja. Hakusanojen määrittelyssä pohdittiin tavoitteiden merkitystä sekä miten sanat tavoittavat työlle asetetut tavoitteet. Hakusanojen määrittelyssä auttoi havainnoinnin avulla kerätty tieto. (Hirsjärvi ym. 2010, 152.)

Aineiston keruun hakusanoiksi muodostuivat seuraavat käsitteet: ryhmäohjausmalli, malli, ryhmäohjaus, leikkauspotilaan ohjaus, ryhmäohjaus hoitotyössä, motivaatio, vuorovaikutus, päiväkirurgia, lyhytkirurgia sekä potilaan ohjaus. Hakusanat ovat hakutilanteessa katkaistu, jotta tulos olisi mahdollisimman laaja.

7.3 Tietokannat ja tiedon haku

Hakukoneiksi valittiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamat hakukoneet, jotka mahdollistavat tietokantojen sekä aineistojen hankinnat. Tämä tietokannat ovat säännöllisesti päivitettyjä sekä luotettavia tieteellisiä tiedonlähteitä. (Tähtinen 2007, 13 - 14.) Tietokannoiksi valikoituivat Arto-, Melinda- sekä Kymi-tietokanta.

7.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kehittämistutkimuksen näyttöön perustuvan tiedon muodostuessa jouduttiin laatimaan kriteerit, joilla tietoa valitaan tutkimukseen. Tieto, jota kehittämistutkimuksessa käytettiin, vastaa laadittuja tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 259.)

Lähteinä kehittämistutkimuksessa käytettiin uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Luotettavaksi lähteeksi hyväksyttiin erilaiset tieteelliset artikkelit, joiden tieteellisen tason ylläpitää referee-järjestelmä. Väitöskirjat sekä pro gradu -tutkielmat ovat aineistona hyväksyttäviä ja luotettavaa lähdemateriaalia. (Metsämuuronen 2006, 35.) Aineistoa hyväksytään viimeiseltä kymmeneltä vuodelta. Poikkeus voidaan tehdä alkuperäisissä lähteissä, jotka ovat tieteen klassikoita. (Metsämuuronen 2006, 35 - 37.)

Näyttöön perustuva tieto kerättiin potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Potilastyytyväisyysnäkökulmaa halutaan työssä korostaa. Potilastyytyväisyys nousee työhön pe-

rioperatiivisista hoitotyön arvoista, joita sovelletaan päiväkirurgisessa yksikössä. Ryhmäohjausmallin hyödyt organisaation näkökulmasta jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Ryhmäohjausmalli suunnataan aikuispotilaiden hoitamiseen, joten lapsia koskeva aineisto jätettiin kehittämistutkimuksessa huomioimatta. Aineiston keruussa ei huomioitu kommunikaatioon kykenemättömiä potilasryhmiä. Näitä potilasryhmiä ovat vammaiset sekä dementoituneet. (Metsämuuronen 2006, 37.) Resurssien vuoksi kehittämistutkimuksessa käytettiin vain suomenkielistä aineistoa. AMK-tasoisia opin- näytetöitä ei huomioitu hakutuloksissa. Näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta huomi- oitiin työt, jotka vastasivat työn tavoitteita. (Hirsjärvi ym. 2010, 259.)

7.5 Hakujen tulokset

Näyttöön perustuvaa tiedonhakua varten valittiin kolme hakukonetta. Haku toteutettiin näihin hakukoneisiin kesä- ja heinäkuussa 2013. Seuraavassa taulukossa esitetään kunkin hakukoneen ja hakusanan tulokset.

Taulukko 1. Tietokantahakujen tulokset

| Hakusanat | Arto | Melinda | Kymi |
|---------------|---------|-------------|------|
| Ryhmäo? | 54 | 104 | 11 |
| Motivaa? | 23 | 335 | 59 |
| Vuorovai?/Oh? | 155 | 859 | 104 |
| Ohjaus?/Pot? | 15 | 387 | 340 |
| Ryh?/Mal? | 26 | 1527 | 11 |
| Oh?/Mal? | 140 | /ohjau? 265 | 113 |
| Lyhyt?/Ki? | 176 | /kirur? 16 | 113 |
| Päiv?/Ryh? | 83 | /oh? 310 | 46 |
| Päiväki? | /pot? 2 | 1104 | 102 |

Runsaiden hakutulosten vuoksi joihinkin hakuihin lisättiin hakusanoja. Lisähakusanat löytyvät taulukosta kunkin haun kohdalta.

Hakujen tulokset arvioitiin ensin otsikkotasolla. Jatkokäsittelyyn hyväksyttiin ne aineistot, jotka vastasivat aiemmin laadittuja kriteereitä, tavoitteita sekä tutkimuskysymyksiä. Jatkokäsittelyssä aineistoon perehdyttiin tarkemmin. Aineiston ollessa tutkimus tutustuttiin tiivistelmään sekä tutkimustuloksiin. Kirjallisissa aineistoissa perehdyttiin sisällysluetteloon, tiivistelmään sekä jokaiseen lukuun, joka vastasi kehittämistutkimuksen aihetta. Jatkotarkastelusta näyttöön perustuva aineisto pääsi sisällönanalyysivaiheeseen. (Salanterä & Hupli 2003, 32-33.)

Arto-tietokannasta tarkempaan analyysiin pääsi yksi tieteellinen artikkeli Hoitotiedelehdestä ja yksi Lääkärilehden artikkeli. Tarkemman perehtymisen jälkeen analyysiin ei valikoitunut yhtään artikkelia.

Melinda -tietokannan hausta tarkempaan analyysiin pääsi seitsemän pro gradua, 12 kirjallista aineistoa ja viisi väitöskirjaa. Tarkemman perehtymisen jälkeen analyysiin valikoitui aiemmin laadittujen tavoitteiden sekä kriteerien perusteella kaksi pro gradua, kuusi kirjallista aineistoa ja neljä väitöskirjaa.

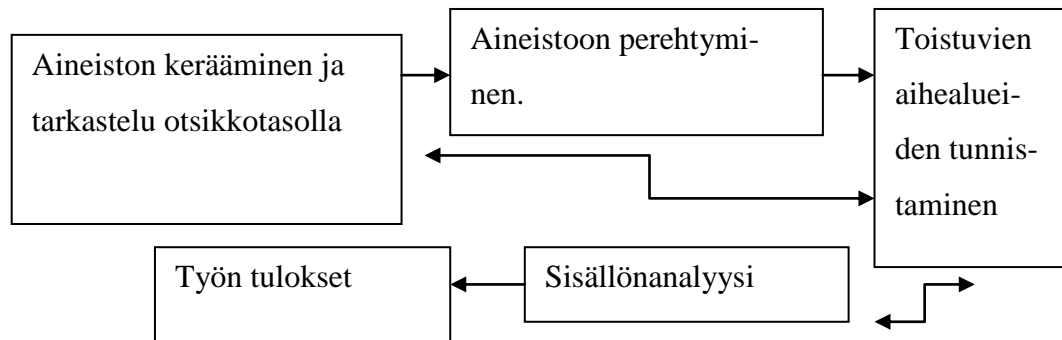
Aiemmin laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla jatkoon pääsi Kymi-tietokannasta kymmenen pro gradua ja yhdeksän kirjallista aineistoa. Tarkemman perehtymisen jälkeen analyysiin valikoitui aiemmin laadittujen tavoitteiden sekä kriteerien perusteella viisi pro gradua ja kahdeksan kirjallista aineistoa.

Seuraavassa kappaleessa kahdeksan esitellään näyttöön perustuvan ryhmäohjauksen kokonaisuus. Ryhmäohjauksen elementtien sisältö noudattelee kappaleessa 7.1 tutkimuskysymysten teemoja.

7.6 Sisällönanalyysi

Aineiston keräysvaiheen jälkeen siirrytään kehittämistutkimuksessa seuraavaan aineiston käsittelyvaiheeseen. Aineiston käsittelyvaihe on sisällönanalyysi eli tekstianalyysi. Aineistoa valmistellaan ja pelkistetään peilaten koko ajan työn tavoitteisiin. Etsitään aineistosta toistuvia elementtejä, jotka lopputuotoksessa liitetään yhteen ryhmittelemällä. (Ojasalo ym. 2009, 123; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 116.) Sisällönanalyysil-

lä pyritään selkeään sanalliseen kuvaukseen päiväkirurgisen potilaan ryhmäohjauksesta. Tarkoituksena on analysoida dokumentteja järjestelmällisesti. Pyrkimyksenä oli luoda selkeä ja looginen kokonaisuus ryhmäohjauksesta. (Ojasalo ym. 2009, 121.) Teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä käytettiin kehittämistutkimuksen tulosten saavuttamiseksi. Analyysin runkona toimii havainnoinnin tuloksena saatu tieto. Kehittämistutkimuksen kohteena olevaa ryhmäohjausta voidaan pitää valmiina jo tiedettynä käsitteenä, johon analyysin avulla tuodaan uutta sisältöä. Analyysiä ohjaavat havainnoinnin tulokset ryhmäohjauksesta sekä potilastyytyväisyysnäkökulma. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 113 - 114.) Seuraavassa kuvassa kaksi esitetään miten sisällönanalyysi sisältyy näyttöön perustuvaan tiedonhakuun.



Kuva 2. Aineiston käsittely (Ojasalo ym. 2009, 123, kuva JB)

Seuraavassa kuvataan näyttöön perustuvan tiedon käsittelystä. Tiedon käsittelyyn sovellettiin sisällönanalyysi menetelmää. Analyysin vaiheet esitetään seuraavassa taulukossa.

Taulukko 2. Sisällönanalyysin vaiheet

| |
|---|
| 1. Vaihe: Aineistoon tutustuminen / havainnointi -> kokonaisuus ryhmäohjauksesta hahmottuu. |
| 2. Vaihe: Kirjallisuuskatsauksesta ensimmäiseen vaiheeseen pääsi teoksen nimen perusteella. Toiseen vaiheeseen varsinaiseksi lähteeksi valittiin tarkemman pereh- |
| 3. Vaihe: Tutkimuksen tavoitteita vastaavat ilmaisut poimitaan aineistosta. |
| 4. Vaihe: Ryhmäohjausta määrittelevät asiakokonaisuudet nousevat työn otsikoiksi. |

| |
|--|
| 5. Vaihe: Aineistoa yhdistetään ja rakennetaan yhdeksi kokonaisuudeksi vastaamaan kehittämistutkimuksen tavoitteita. |
| 6. Vaihe: Tulokset. Tuloksia pohditaan ja rinnastetaan aiempaan tietoon sekä havainnointiin. |
| 7. Vaihe: Tuloksista tuotetaan ryhmäohjausmalli sekä kehitetään ryhmäohjaus- |

Esimerkki sisällönanalyysistä. Kuvassa esitetään Holman tutkimuksen tuloksia sisällön analyysin avulla. Esimerkki kuvaa aihealueiden yhdistämistä kokonaisuutta vastaavaksi. Esimerkki havainnollistettiin ylä- ja alaluokkien avulla.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä (Holma 2008, kuva JB)

| Alaluokka: | Yläluokka: |
|--|------------------------------|
| Vertaisryhmään osallistuminen Ohjattu toiminta Omaisten osallistuminen Turvallinen ilmapiiri | → Voimavarojen lisääntyminen |
| Tunteet ja ajatukset ryhmässä julki Hyväksyntä omaan sairauteen liittäytyy Omat mahdollisuudet toipua | → Elämän hallinta paranee |
| Tieto lisää fyysistä kuntoa Tieto uusista harrasteista Tieto kivun hoidosta Tieto sairaudesta ja hoidosta | → Aktiivisuus lisääntyy |

8 POTILAAN OPPIMISTA EDISTÄVÄT RYHMÄOHJAUKSEN ELEMENTIT

Kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla luotiin yhdeksän näyttöön perustuvaa elementtiä ryhmäohjauksen kehittämiseksi. Elementit esitellään seuraavissa kappaleissa.

Ryhmässä toimiminen on potilaalle luontaista, sillä hän kuuluu elämänsä aikana useaan ryhmään kuten perhe, päivähoito, koululuokka, työyhteisö, harrasteet ja kaveripiiri. Näin on myös luontevaa, että potilas on osa ryhmää ja pystyy toimimaan ja oppimaan uutta ryhmän jäsenenä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven, Välimäki 2009, 57 ; Kaukkila & Lehtonen 2007, 12.) Ryhmäohjaus soveltuu erinomaisesti leikkauspotilaan ohjaukseen (Eloranta & Virkki 2011, 77). Kääriäisen väitöskirjassa käsitellään potilasohjauksen laatua. Kääriäisen mukaan ongelmana on se, ettei hoitohenkilökunta hallitse potilaan ohjaukseen käytettäviä menetelmiä. Kääriäisen väitöskirjan mukaan ainut hyvin hallittu potilasohjausmenetelmä on käytännössä yksilöohjaus. (Kääriäinen 2007, 81.)

Kun ihminen kokee kuuluvansa johonkin pienryhmään, hän tuntee olonsa turvallisemmaksi kuin suurryhmässä. Turvallisuuden tunne on yksi tärkein oppimiseen vaikuttava tekijä. Pienryhmissä syntyy positiivista riippuvuutta yhteenkuuluvuuden myötä. (Raina & Haapaniemi 2007, 71; Laine ym. 2009, 59 - 61; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 106.) Ryhmässä on parantava voima. Ryhmä tukee osallistujia sekä parantaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. (Vänskä, Laitinen -Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 92.) Ryhmäohjauksella vahvistetaan potilaiden omatoimisuutta (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Ryhmäytymiseen vaaditaan kolme tekijää: sama tila, psykologinen sekä sosiaalinen kontakti. Psykologinen kontakti tapahtuu kun ryhmä kiinnostuu samasta aiheesta ja sosiaalinen kontakti, kun potilaat aloittavat yhteisen työskentelyn tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laine ym. 2009, 60; Kyngäs ym. 2007, 105; Kaukkila & Lehtonen 2007, 13.) Osallistujat toimivat ikään kuin peilinä itselleen ja toisilleen. Parhaimmillaan potilaan pystyvät kokemuksen kautta hyväksymään erilaisia ajattelumalleja. (Vänskä ym. 2011, 87.)

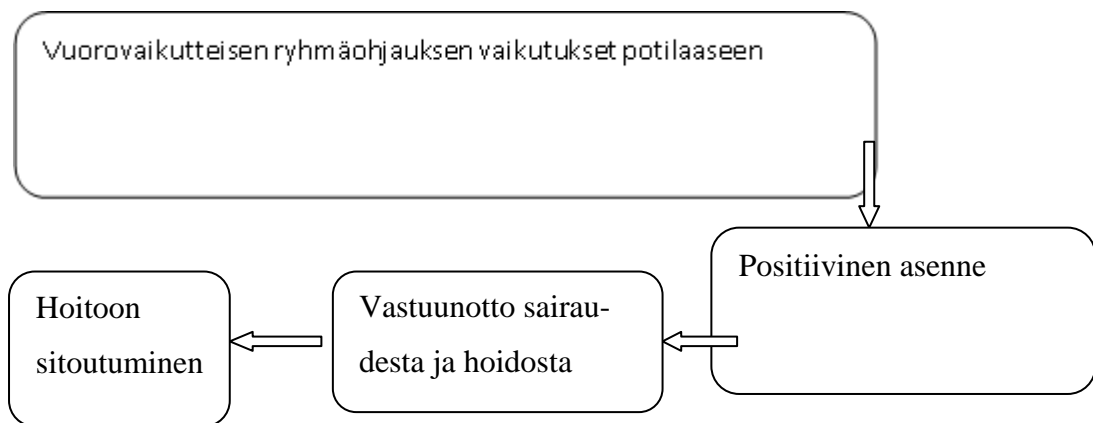
Ryhmällä on monia parantavia elementtejä. Ryhmätilanteissa potilaiden toivo herää, kun he havaitsevat muidenkin selvinneen tilanteesta. Yhteismaailmallisuus ryhmäohjauksessa lisääntyy, sillä potilaat ovat kaikki samanlaisia. He huomaavat, että heillä on samanlaisia ajatuksia ja tuntemuksia muiden kanssa. Ryhmäohjauksessa saadun tiedon varassa potilaiden itsetuntemus lisääntyy, koska he saavat uutta tietoa koskien tämänhetkistä elämäntilannetta. Vertaistuki on yksi ryhmäohjauksen monipuolisista hyödyistä potilasohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 106; Eloranta & Virkki 2011 77 - 78; Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikukka 2010, 39.)

Ryhmäohjauksella voidaan varmistua siitä, että kaikki potilaat saavat samanlaisen ohjauksen. Riski puutteelliseen ohjaukseen pienenee ryhmäohjauksen myötä. Ryhmäohjauksella pystytään paremmin varmistamaan potilasohjauksen tasalaatuisuus. Puutteellisesta ohjauksesta kertoo muun muassa Paunosen tutkimus potilasohjauksesta. (Paunonen 2000, 40.) Kääriäisen väitöskirjan tulokset puhuvat puolestaan siitä, että potilaiden saama ohjaus on hyvin yksilöllistä. Potilaiden saama ohjauksen määrä ja menetelmät ovat vaihteleva. (Kääriäinen 2007, 81.) Ryhmäohjaus ei silti poista yksilöohjauksen tarvetta, sillä potilaat ovat yksilöitä (Eloranta & Virkki 2011, 78). Kääriäisen väitöskirjan mukaan ohjauksen laadun yksi osatekijä on se, miten hyvin ohjauksessa osataan ottaa potilaan taustatekijät huomioon (Kääriäinen 2007, 80).

Ryhmän toiminta on parhaimmillaan, kun osallistujia määrä on 12 (+/-3) henkilöä. Pieni ryhmä on aktiivisempi ja potilailla on mahdollisuus paremmin osallistua ohjaustilanteeseen. (Vänskä ym. 2011, 92.) Leikkauspotilaan ryhmäohjaus on kertaluontoista ja potilaat ovat joukkotiedottamisen kohteena. Ryhmäprosessia ei kertaluonteisessa ryhmässä pääse syntymään. (Vänskä ym. 2011, 88 - 89.) Lunnelan väitöskirjan mukaan ohjauksen tulisi koostua ajankohtaisuudesta, konkreettisista syistä, jotka aiheuttavat perussairauden. Lunnela korostaa myös sairauden ennustettavuuden merkitystä ohjauksessa, hoitomuotoja, lääkehoitoa sekä jatkohoitoa. (Lunnela 2011, 74.) Kääriäinen väitöskirjassaan määrittelee potilaslähtöistä ohjausta kolmella eri elementillä: tiedonsaannin riittävyydellä, potilaiden mielipiteiden huomioinnilla ja ohjauksen suunnitelmallisella etenemisellä. Potilasohjauksessa kiinnitetään yleensä liian vähän huomiota potilaiden tunteisiin, pelkoihin, omaisiin sekä potilaiden elämäntilanteisiin. (Kääriäinen 2007, 82.)

8.1 Ihmisläheinen vuorovaikutus ohjauksessa

Vuorovaikutus leikkauspotilaiden kesken on laadukkaampaa pienryhmässä kuin suurryhmässä (Laine ym. 2009, 60). Ryhmän koko on olennainen asia ryhmäohjauksessa. Pieni ryhmä on turvallinen keskustelun kannalta. Pieni ryhmäkoko mahdollistaa myös arempien potilaiden osallistumisen keskusteluun. (Holma 2008, 42 - 43.) Ryhmässä potilailla on mahdollisuus kertoa toisilleen kokemuksia ja jakaa tietoa keskenään. Potilaiden välisellä tiedon vaihdolla saattaa joskus olla vahvempi merkitys kuin ammattihenkilön tuomalla tiedolla. (Marttila, Himanen, Ilanne -Parkkila & Hiltunen 2004, 6). Potilaiden on saatava informaatio heille ymmärrettävällä kielellä. Vuorovaikutustilanteissa ei käytetä vaikeita hoitotyöhön liittyviä termejä. Laadukas vuorovaikutus potilastyytyväisyyden näkökulmasta määritellään siten, että potilaat kokevat tullessa kuulluksi sekä heillä on mahdollisuus kysymyksiin. (Kääriäinen 2007, 83 -84.)



Kuva 3. Vuorovaikutteisen ryhmäohjauksen vaikutukset potilaaseen (Kääriäinen 2007, 88, kuva JB)

Positiivinen ja avoin ilmapiiri on tärkeä ja tehokas keino lisätä potilaiden osallistumista sekä toimimista ryhmässä. Positiivisen ilmapiirin katsotaan lisäävän potilaiden hyvinvointia. (Vänskä ym. 2011, 92 - 93; Hautakangas, Horn, Pyhälä - Liljeström, Raappana 2003, 47.) Kääriäisen väitöskirjassa esitetään mielenkiintoinen ristiriita hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Potilaat suurimmaksi osaksi kokivat hoitajien asenteet negatiivisiksi vuorovaikutustilanteissa. Hoitohenkilökunta puolestaan arvioi omat asenteensa positiivisiksi vuorovaikutustilanteissa. (Kääriäinen 2007, 81.)

Potilaille on tärkeää tuntea kuuluvansa ryhmään. Välinpitämätön asenne ja ilmapiiri aiheuttavat halun jättäytyä pois ryhmätilanteesta. Potilas tarvitsee kokemuksen siitä,

että häntä arvostetaan ihmisenä. (Laine ym. 2009, 60.) Paunosen tutkimuksessa potilasohjauksesta potilaat arvostavat ystävällisyyttä, hienotunteisuutta ja inhimillisyyttä. Potilaat kokivat iloisuuden ja hyväntahtoisuuden viestinä sekä halukkuutena vastata potilaiden kysymyksiin. (Paunonen 2000, 53.)

Ryhmässä saattaa ajoittain olla potilaita, jotka eivät ymmärrä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi asetettuja tavoitteita ja keinoja. Tilanteissa kannattaa antaa henkilölle hetki ja kuunnella vastustavien motiivit. Taustalta löytyy yleensä pelkoa sekä puhdasta jääräpäisyyttä. Pelkojen kuunteleminen ja niihin vakavasti suhtautuminen saattaa muuttaa vastustajan asennetta. (Raina & Haapaniemi 2007, 79.) Vastarintaa aiheuttavat asiat on syytä nostaa keskusteluun ja purkaa lähtemättä mukaan ristiriitoihin (Eloranta & Virkki 2011, 79 - 80). Yksi ryhmän parantavista elementeistä on tunteiden purkaminen, mikä on joidenkin potilaiden tapa ilmaista pelkoa. Ryhmäohjauksessa täytyy osata valmistautua ja suhtautua kannustavasti erilaisiin tilanteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

8.2 Ohjaajan merkitys ryhmäohjauksessa

Ryhmässä ohjaajalla on suuri merkitys ryhmäohjauksen onnistumisen kannalta. Pienryhmässä on mahdollisuus turvalliseen ilmapiiriin ja sen myötä yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy. Turvallinen ilmapiiri on edellytys oppimiselle. Ohjaajan aito läsnäolo ja potilaiden aito kohtaaminen lisää leikkauspotilaiden motivaatiota. Tärkeää ryhmätilanteessa on painottaa yhteistyötä. Omalla innostuneisuudellaan ohjaaja saa myös potilaat innostumaan aiheesta. Ohjaajalla on oltava kokemusta perioperatiivisesta hoitotyöstä, jotta hän luo ryhmälle luotettavuutta. (Laine ym. 2009, 228; Kyngäs ym. 2007, 107 - 109; Turku 2007, 34.) Ohjaaja on myös merkittävä emotionaalisen tuen lähde potilaille. Emotionaalinen tuki ohjaustilanteissa on Lunnelan väitöskirjan mukaan todettu lisäävän potilaan hoitoon sitoutumista. (Lunnela 2011, 74.) Pelkkä teoreettinen osaaminen ei tee ohjaajasta ammattitaitoista ohjaajaa. Ohjaaja tarvitsee kliinistä kokemusta sekä hoitotilanteista saatavaa tietoa. (Hautakangas ym. 2003, 69.) Hyvän ryhmäohjaajan taidot muodostuvat hyvistä reflektioidoista, ohjaus- ja esiintymiskokemuksesta sekä tietojen ja taitojen käytäntöön soveltamisesta. (Marttila ym. 2004, 6).

Koska ryhmän jäsenet ovat toisilleen vieraita, ohjaaja pystyy omalla toiminnallaan rentouttamaan ilmapiirin. Esimerkillisellä toiminnalla on vaikutus myös koko ryhmään. (Kyngäs ym. 2007, 113.) Ryhmässä potilailla tulee olla tilaa tuoda esille omia

ajatuksia, ihmetyksiä ja kysymyksiä. Ryhmän luottavainen ilmapiiri on ohjaajan yksi haasteellisista tehtävistä. Jokaisella potilaalla tulee olla mahdollisuus kysyä pelkäämättä epäonnistumista. Vaikka ryhmätilanne tulee olla hyvin suunniteltu, aikataulussa voidaan tarvittaessa joustaa. Jouston vara aikataulussa on positiivinen asia, jotta muuttuvat tilanteet ja erilaiset yksilöt voidaan huomioida. (Laine ym. 2009, 228.)

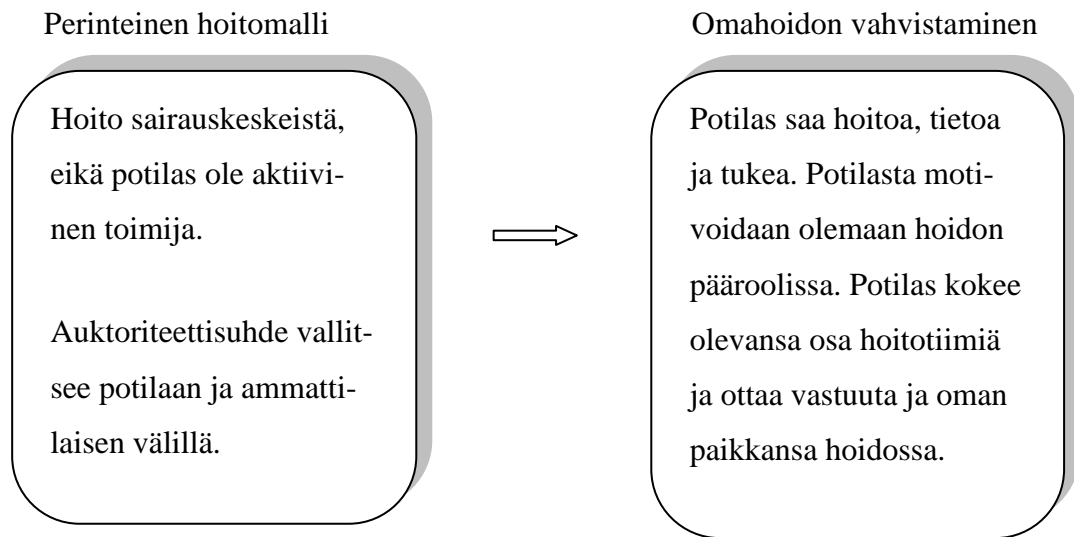
Ryhmä saattaa kohdata ajoittain uhkaavia tilanteita, jotka voivat aiheuttaa koko ohjaustilanteelle negatiivisen ilmapiirin. Ryhmässä saattaa olla potilaita, joilla on negatiivisia kokemuksia aiemmista hoitokerroista ja he haluavat pilata koko ohjaustilanteen negatiivisuudellaan. Tällöin tarvitaan ammattimainen ja vahva ohjaaja ryhmän vetäjäksi. (Holma 2008, 42 - 43.)

8.3 Potilaan vastuuttaminen omahoitoon

Hoitoon sitoutuminen edistää hyvää hoitotasapainoa ja potilaan selviytymistä omasta hoidosta. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat perheen tuki, hoidon järjestelyt sekä ohjaus. Potilaan asenteet, aiemmat kokemukset ja pelot ovat myös yhteydessä hoitoon sitoutumiseen. (Hautakangas ym. 2003, 66; Kääriäinen 2007, 88; Suurnäkki, Leppäkoski, Pellikukka 2010, 27.) Laadukkaalla ja vuorovaikutteisella potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan positiiviseen asenteeseen hoitoa kohtaan. Sen tarkoituksena on lisätä potilaan vastuunottoa sairaudesta ja hoidosta sekä parantaa hoitoon sitoutumista. (Kääriäinen 2007, 88.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa miten selkeästi potilas mieltää ohjauksessa määritetyt tavoitteet (Hautakangas ym. 2003, 56; Kääriäinen 2007, 82). Ryhmän tehokkuutta lisäävät ryhmälle laaditut yhteiset selkeät tavoitteet. Tavoitteet laaditaan leikkauspotilaille niin, että niiden saavuttaminen mahdollistuu. Tavoitteiden asettaminen vahvistaa potilaiden sitoutumista hoitoon. Potilaille voidaan asettaa osatavoitteita, jotta tavoitteisiin pääseminen helpottuu. (Laine ym. 2009, 61; Kyngäs ym. 2007, 105; Eloranta & Virkki 2011, 62.) Kun potilaalla tiedostavat tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi syntyy motivaatio (Eloranta & Virkki 2011, 62). Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnalta sekä lääkäreiltä saatu tieto ja tuki. Lunnelan väitöskirjan Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutuksista glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa mukaan hyviksi arvioidut hoidon seuraukset edistivät hoitoon sitoutumista. (Lunnela 2011, 79 – 85.)

Omahoittoon sitoutuminen: Potilas on aktiivinen oman terveytensä edistäjä!



Kuva 4. Hoitoon sitoutuminen (Suurnäkki ym. 2010, 33, kuva JB.)

Ryhmän kiinteydellä eli koheesiolla on suuri vaikutus leikkauspotilaan sitoutumiseen ryhmän toimintaan. Potilaan sitoutuessa ryhmään, hän haluaa noudattaa yhteisiä normeja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laine ym. 2009, 62 - 63.) Ryhmän kiinteys vahvistuu, kun asiat herättävät mielenkiintoa ja ne on esitetty huomiota herättävällä tavalla. Ryhmässä tulee vallita ystävällinen ilmapiiri sekä ryhmän tulee kokea saavansa arvostusta. Ryhmän tulee nähdä vaikeat tilanteet (leikkaus) haasteena ja kohtaamaan ne voittajana. (Laine ym. 2009, 62 - 63.) Ohjauksen myötä potilaat saavat mahdollisuuden lisätä vastuuta omasta elämästään. Elämän tarkoitukseen liittyvät asiat ovat yksi ryhmän parantavista elementeistä. (Kyngäs ym. 2007, 105.) Sitoutumattomuus voi aiheuttaa toimenpiteen epäonnistumisen, joka huonontaa potilaan elämänlaatua (Hautakangas ym. 2003, 56 - 66 ; Kyngäs & Henttinen 2008, 24).

8.4 Ryhmäohjauksen kirjalliset hoito-ohjeet

Ryhmäohjauksen lisäksi potilaat tarvitsevat kirjalliset hoito-ohjeet, joista he voivat kerrata leikkaukseen liittyvän tiedon. Potilasta ohjeistetaan toimenpiteeseen tultaessa monista asioista. Potilaat tarvitsevat sairaalaan tuloajan ja ohjeet syömisestä ja juomisesta. Tupakointia rajoitetaan usein ennen leikkausta ja lääkityksessä saattaa olla rajoi-

tuksia. Leikkaushaavan infektioiden ehkäisemiseksi potilas tarvitsee ohjeen peseytymisestä. Vaatetus on huomioitava saavuttaessa leikkaukseen, sillä potilaat ovat sairaalassa omissa vaatteissaan. Jos potilaalla on röntgenkuvia, hänen on otettava ne mukaan sairaalaan. Henkilökohtaisten tavaroiden ja rahojen mukaan ottaminen on huomioitava. Sairaalassa ei välttämättä ole kalliille arvoesineille säilytyspaikkoja (arvoesineet: raha, kuulolaite, korut). Potilas tarvitsee myös tiedon leikkaavasta lääkäristä sekä anestesia- ja kivunhoito-ohjelmasta. (Alho & Nylund 2002, 44.)

Potilaat toivovat osan kirjallisesta materiaalista sisältävän kokemuksia, joita potilailla on ollut ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Hautakangas ym. 2003, 77; Kättö 2009, 29.) Tiedon on oltava kirjallista, sillä annettuja ohjeita on hankala palauttaa mieleen kotona. Syynä siihen ovat erilaiset ja jännittävät tilanteet sairaalamaailmassa. (Paunonen 2000, 58; Hautakangas ym. 2003, 77.) Kirjallinen materiaali on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Ulkoasu ja sisältö tulee olla selkeästi suunniteltu, jolloin se on helposti luettavaa. Ohjausmateriaalin on oltava myös ajantasaista. (Alalouksa - Lahtinen 2008, 43.)

Potilasohjeissa on oltava tiedot ongelmatilanteiden varalta. Leikkauksen peruuntuminen voi johtua eri seikoista, kuten yksikössä tapahtuneista muutoksista tai potilaan jättäessä leikkausajan käyttämättä ilmoittamatta siitä leikkaavaan yksikköön. Tällöin on tiedotettava myös mahdollisista seurauksista. Potilaalla oltava puhelinnumero, johon hän voi tarvittaessa olla yhteydessä. (Alho & Nylund 2002, 44.)

Potilaan ohjeisiin kuuluvat myös ohjeet kotiutumisesta leikkauksen jälkeen. Ohjeissa huomioidaan seuraavat asiat: sairausloman pituus, saattajan ja avustajan tarpeellisuus, alkoholin käyttö, autolla ajo ja työkoneiden käyttö. (Alho & Nylund 2002, 45.) Leikkauksen jälkeen potilasta ohjeistetaan tarkkailemaan elintoimintoja, joissa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin. Kipua tulee hoitaa riittävästi, jotta paraneminen nopeutuu. Anestesian jälkeen pahoinvointi ja mahdolliset sivuvaikutukset ovat mahdollista. Päänsärky ja sen hoito on huomioitava ohjauksessa. Potilailla on erilaisia perussairauksia, joten henkilökohtainen ohje muiden sairauksien vaikutuksesta toipumiseen on tarpeellinen. Potilasta tulisi ohjeistaa tarkkailemaan mahdollisia virtaamis- ja suolentoimintaongelmia. Tarvittaessa potilas saa ohjeet mahdollisen veritulpan ehkäisyyn. (Alho & Nylund 2002, 46.) Kätön pro gradu- tutkimuksen mukaan potilaat odottavat eniten tietoa siitä, miten he voisivat itse ehkäistä mahdollisten komplikaatioiden

syntymisen leikkauksen jälkeen. Lisäksi potilaat olivat kyselytutkimuksen mukaan kiinnostuneita leikkauksen jälkeisestä mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Kättö 2009, 25.)

Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee leikkaushaavan hoito-ohjeet. Haavanhoito-ohjeet tulee laatia selkeästi ja ymmärrettävästi. Leikkaushaavan paranemisaika ja ohjeistus mahdollisen haavatulehduksen tunnistamiseen tulisi löytyä potilaille annetuista ohjeista. Haavan parannuttua haavaompeleiden tai hakasten poisto-aika tulee olla merkittynä. Haavan hoitoon, sidosten vaihtoon sekä haavasidosten kastumisen varalta on oltava toimintaohje. Lisäksi leikkaushaavan vuoto, haavan turvotuksesta ja sen ulkonäöstä tulisi olla potilaalla tietoa leikkauksen jälkeen. (Alho & Nylund 2002, 46; Kättö 2009, 25.)

Potilaan toipumiseen tarvitaan ohjeistuksia päivittäisistä toiminnoista. Leikkauksen jälkeen potilas tarvitsee ohjeen ja rajoitukset tavaroiden nostamiseen sekä käytössä olevien lääkkeiden ottamiseen. Lepo on leikkauksen jälkeen potilaalle tärkeä, mikä tulee ohjeistuksissa myös huomioida. Lisäksi päivittäisiin toimintoihin lukeutuvat syöminen, liikkuminen, alkoholin käyttö, tupakointi, peseytyminen ja saunominen, puukeutuminen, sukupuolielämä sekä autoilu, joista tulee antaa potilaalle erilliset ohjeet. (Alho & Nylund 2002, 46.) Ongelmatilanteissa potilailla tulee olla yhteystiedot hoitavaan yksikköön. Tutkimuksen mukaan potilaat myös arvostavat tällaista palvelua. (Kättö 2009, 26.)

8.5 Oppimisympäristö

Fyysinen tila tulee olla sopiva ryhmäohjauksen pitämiseen. Tila on oltava riittävän suuri ja rauhallinen. Tilat ja istumajärjestely vaikuttavat vuorovaikutteisen ryhmän aikaansaamisessa. Ryhmän jäsenet asetellaan u:n muotoiseen asetelmaan ja tyhjät istumapaikat korjataan pois. Ohjaajan tulee olla mahdollisimman lähellä ryhmää. Ohjaajan asettuminen pöydän taakse tai erikseen muista korostaa ohjaajan roolia. Läheisyys luo tasavertaisuutta. Kun kukaan ei istu kenenkään takana, tasavertainen keskustelu ja osallistuminen mahdollistuvat. Ohjaajan tehtävänä on huolehtia tarvittavista laitteista, materiaaleista ja ohjeista etukäteen. (Eloranta & Virkki 2011, 82; Vänskä ym. 2011, 98.) Ryhmäohjauksen aloituksella on merkittävä vaikutus ryhmän onnistumisen kannalta. Ohjaajalla on tärkeä rooli rakentaa selkeä, turvallinen ja rento ilmapiiri, jossa jokainen hyväksytään yksilönä. (Eloranta & Virkki 2011, 81.) Ryhmäohjauksen kehittä-

tämiseksi potilailta pyydetään kirjallista palautetta ryhmäohjauksen päätyttyä (Eloranta & Virkki 2011, 79; Kääriäinen 2007, 82 - 83).

Esimerkkinä Töölön sairaalassa on kehitetty ryhmäohjaus info-keskustelutilaisuutena. Potilasjärjestöt toimivat myös aktiivisesti ryhmässä mukana. Hoitaja ohjaa ryhmää ja vastaa hoitotyöhön liittyviin kysymyksiin. Ohjaukseen on liitetty myös lääkärin osuus. Potilaiden omaiset ovat vertaistukena mukana ryhmässä. (Lahti & Syrjänen.)

8.6 Ryhmäohjauksen hyödyt potilaan näkökulmasta

Ryhmäohjauksella on paljon ulottuvuuksia, joihin pystytään vaikuttamaan. Tieto siitä, että muutkin kärsivät samanlaisista vaivoista, lisää potilaiden ymmärrystä omasta tilanteesta. On helpottavaa huomata, että samanlaisia tunteita ja ajatuksia on muillakin. Tällöin ryhmätilanne antaa mahdollisuuden tunteiden jakamiseen. Oman tilanteen ymmärtäminen helpottuu tiedon lisääntymisen myötä. Tietoisuus helpottaa tilanteen hyväksymistä ja auttaa löytämään asioista positiivisia puolia. Tietoisuus omasta tilanteesta, hoidosta ja hoidon jatkuvuudesta sekä kuntoutuksesta antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon. Tietoisuus lisää motivaatiota itsehoitoon. Potilaan oma asenne omahoitoon vaikuttaa myös hoidon tuloksiin. (Holma 2008, 37,47; Kyn-gäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäohjauksessa tieto tulee potilaalle helposti yhdellä kertaa, luotettavasta lähteestä ja ammattilaisten kertomana. Potilas voi halutessaan kerrata tietoa kotona. Ohjaustilanteissa keskustelun mahdollisuus ja vertaistuki auttavat potilaita selviytymään vieraasta tilanteesta. Potilaat huomaavat, etteivät ole tilanteessa yksin. Ryhmäohjaustilanne mahdollistaa mahdollisten pelkotilanteiden purkamisen. (Holma 2008, 47.) Kipu askarruttaa usein leikkauspotilaita. Tämä on luonnollinen pelko. Kivun hallitseminen ja kivunhoitomenetelmät ovat hyvä käsitellä turvallisessa ilmapiirissä. (Holma 2008, 41; Heino 2005, 83.)

8.7 Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa sekä kotona selviytymisessä

Selviytyminen on yksilöllistä ja riippuvainen ympäristöstä, elämäntilanteesta ja sosiaalisista suhteista. Potilaan selviytyminen riippuu fyysisistä, henkisistä ja tunne-elämän voimavaroista. Potilaan selviytyminen on prosessi, jonka keskeinen tukimuoto on ympäristön antama tuki. Potilasohjauksessa tuetaan selviytymisen voimavaroja.

Päiväkirurgisen potilaan selviytymistä tuetaan keskustelulla, kuuntelulla, rohkaisemalla, ohjaamalla, tunteita jakamalla ja yhteistyöllä. (Hautakangas ym. 2003, 47.) Nämä elementit voidaan toteuttaa ryhmäohjauksessa.

Leikkauksen jälkeen kotona selviytymiseen tarvitaan apua. Jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu, kun leikkauksesta johtuva kuntoutuminen on vielä kesken. Hovi on tutkinut lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Hovi esittää tutkimuksessaan paljon toimia, joihin leikkauksesta toipuva potilas tarvitsee arjesta selviytyäkseen apua. Kotona selviytyminen helpottuu, kun oikeisiin asioihin osataan kiinnittää huomiota jo ennen leikkausta. Kotitaloustyöt ovat raskaita toimia potilaalle hänen toipuessaan leikkauksesta. Kotitaloustöihin voidaan liittää siivous, ruuanlaitto, nostaminen, kaupassa käynti, lastenhoito ja pyykinpesu. Päivittäisistä toimenpiteistä selviytymine vaikeutuu. Potilas ei aina välttämättä osaa kiinnittää huomiota kaikkiin leikkauksen jälkeen rajoittaviin tekijöihin. Itsensä hoitamiseen tarvitaan usein leikkauksen jälkeen apua. Itsensä hoitamiseen sisältyvät pukeutuminen ja riisuutuminen, peseytyminen. Hoitotoimenpiteissä sekä haavanhoidossa tarvitaan apua leikkauksen jälkeen. Toimenpiteestä riippuen myös fyysiseen liikkumiseen saatetaan leikkauksesta toivuttaessa tarvita paljon apua. Kuljetuksen tarve tulee myös kaikilla leikkauspotilailla vastaan, sillä anestesiasta toipuvalla potilaalla ajoneuvon käyttö on kielletty. (Hovi 2003,47.)

8.8 Omaisten osallistuminen ryhmäohjaukseen

Omaisten mukaanotto ohjaustilanteeseen on nykypäivänä melko harvinaista. Selvää tutkimusnäyttöä kuitenkin on siitä, minkälainen merkitys omaisten tuella on leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Omaiset kokivat oman roolinsa ohjaustilanteessa lähes poikkeuksetta positiiviseksi. (Niiranen 2008, 51 - 53.) Omaisen läsnäolo ohjaustilanteessa vähensi potilaiden pelkoja ja lisäsi kotona selviytymistä. Ohjaus selkiyttää myös omaiselle, kuinka auttaa kotona leikkauksesta toipuvaa läheistään. (Niiranen 2008, 58.) Siekkinen on tutkinut potilaiden saamaa ohjausta ja kotona selviytymistä. Pro gradu-tutkielmassa hän toteaa, että yli puolet tutkimukseen vastanneista pitivät merkittävänä läheisen mukana oloa ohjaustilanteessa. Läheisen mukana ololla pystytään vaikuttamaan kotihoidon onnistumiseen sekä avunsaantiin. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. (Siekkinen 2003, 44.)

Elämän erityistilanteissa asiakkaille on tärkeää, että myös omaiset saavat osallistua ohjaukseen. Lunnelan väitöskirjassa potilaan ohjauksen yhdeksi tekijäksi on mainittu omaisen antama sosiaalinen tuki. Omaisen antamalla tuella on suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Lunnela 2011, 78 - 85.) Omaisille tieto on tärkeä, jotta he osaavat tukea leikkauspotilasta hoidon aikana (Holma 2008, 41; Heino 2005, 83; Kättö 2009, 28). Heinin väitöskirjan mukaan leikkauspotilaan omaisten tuki on suuri postoperatiivisessa toipumisessa. Tutkimuksen yhteenvedossa todetaan kuitenkin, että vajaa puolet omaisista sai ohjeistuksen potilaalta itseltään. (Heino 2005, 93; Paunonen 2000, 52.) Omaisten osuus koko hoitoketjussa jää usein hyvin pieneksi. Omaisen osallistuminen hoitoon liittyy hyvin usein pelkkään kuljetuspalveluun. (Paunonen 2000, 52; Kääriäinen 2007, 82.) Puutteellinen ohjaus merkitsee epätietoisuutta perheissä ja potilaan kuntoutumisessa. Niemimaan tutkimuksessa on esitetty alaluokkia, joista perheet olisivat halunneet saada enemmän tietoa potilaan kotona toipumisen tueksi. Toimenpiteen paranemisprosessin kuvaaminen koettiin tärkeänä. Myös ohjeiden oikein noudattamiseen kaivattiin tukea. Lisäksi ohjeistusta kaivattiin tilanteisiin, joissa tarvitaan perheen ulkopuolista apua arjen pyörittämiseksi, toimintakyvyn säilymisestä tulevaisuudessa sekä elämää rajoittavista tekijöistä leikkauksen jälkeen. (Niemimaa 2006, 57 - 60.)

8.9 Tietotekniikka potilasohjauksen tukena

Keskeinen muutos päiväkirurgiassa ja koko potilasohjauksessa tulee olemaan internet-palvelujen yleistyminen (Hautakangas ym. 2003, 95). Potilaan näkökulmasta internet on haasteellinen ja laaja ympäristö löytää luotettavaa tietoa. Tietoa on paljon ja löydetyn tiedon laatu on usein kyseenalainen. Luotettavaa tietoa tulisi löytyä sairaanhoitopiirin verkkosivuilta. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

Tietotekniikkaa hyödynnetään potilasohjauksessa edelleenkin melko vähän. Tietotekniikan hyödyntäminen ohjauksessa lisää potilaan tietämystä sekä edistää hoitokäyttämistä. Tietoteknisen potilasohjauksen hyötynä ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, laatu, hoitotyöntekijöiden resurssien pientyminen sekä nopea ja ajasta riippumaton saatavuus. (Kyngäs ym. 2007, 122 - 123; Vuorinen 2006, 189.)

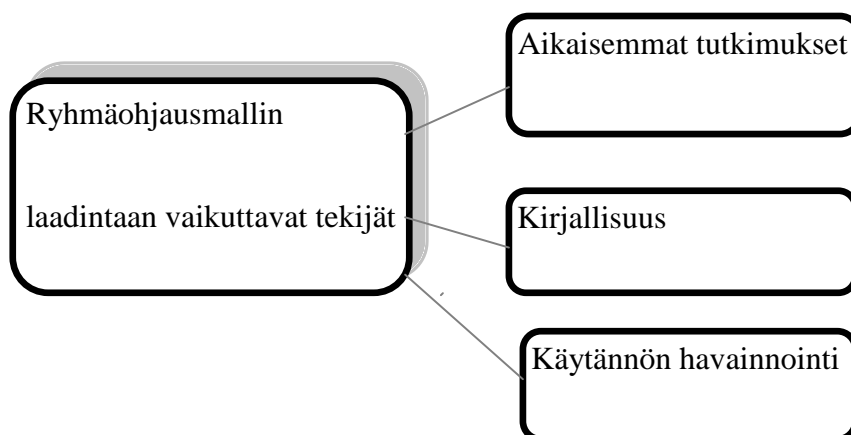
Tietotekniikan hyödynnettävyyden ongelmana potilasohjauksessa on rajalliset potilasohjaukseen tuotetut ohjelmat. Ohjelmien muokattavuus on usein myös rajallinen. (Kyngäs ym. 2007, 123.) Tietotekniikan hyödynnettävyys poistaisi ongelman tilan-

teessa, jossa potilaille on kotona haasteellista muistaa sairaalassa saatuja ohjeita. Sairaalamailman ollessa useille potilaille pelottava ja jännittävä paikka ohjeiden muistaminen jälkikäteen on monelle puutteellinen. (Paunonen 2000, 58.)

Internet on etenkin nuorille, mutta myös jo monelle sukupolvelle tuttu työkalu. Potilaat ovat valveutuneita etsimään tietoa ja internetissä tieto on helposti saatavilla jokaiselle sopivana ajankohtana. Internet vähentää potilaan ja hoitajan välistä riippuvuutta, mutta ei korvaa hoitohenkilöstön vuorovaikutusmenetelmiä. Vanhat ja uudet opetusmenetelmät kulkevat rinnakkain ja täydentävät toisiaan. (Hautakangas ym. 2003, 94-97.) Vuorinen väitöskirjassaan toteaa myös, että osa rutiininomaisista ohjaustehtävistä pystytään hoitamaan uuden teknologian avulla. Tällöin jää enemmän resursseja henkilökohtaiseen ohjaukseen. (Vuorinen 2006, 189.)

9 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA RYHMÄOHJAUSMALLI

Kehittämistutkimuksen kolmantena vaiheena oli tarkoitus laatia ryhmäohjausmalli Carean päiväkirurgiseen yksikköön. Seuraavassa esitetään näyttöön perustuvan kertaaluonteiseen ohjaukseen soveltuvan ryhmäohjausmallin (liite 7). Ryhmäohjausmalli laadittiin aikaisempien tutkimusten, kirjallisuuden sekä havainnoinnin perusteella. Malli laadintaan vaikutti potilastyytyväisyys näkökulma. Ryhmäohjausmallin pohjana käytettiin Oulun yliopistollisen sairaalan julkaisua (4/2006) potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit julkaisua. Julkaisussa kuvattiin kertaaluontoisen ryhmän toimintamalli (liite 6). (Brotherus, Hänninen, Illikainen, Kamula, Kerälä, Leinonen, Nisula –Tauriainen & Teirikangas 2006, 91.) Seuraavassa kuvassa esitetään ryhmäohjausmallin laadintaan vaikuttaneet tekijät.



Kuva 5. Ryhmäohjausmallin laadintaan vaikuttaneet tekijät

Havainnoinnin sekä näyttöön perustuvan tiedon perusteella ryhmäohjaus tulisi olla selkeästi kolmivaiheinen. Ryhmäohjauksen sisältö on muokattavissa potilasryhmien tarpeiden mukaisesti. Moniammatillinen ohjaus vaikuttaa myös ryhmäohjauksen rakenteeseen. Potilasjärjestöjen mukaan ottaminen lisää potilasohjauksen monipuolisuutta. Ryhmäohjausmalli rakennettiin pelkistetysti sen käytännöntyön hyödynnettävyyden kannalta. Mallissa esiintyvien elementtien takana on paljon näyttöön perustuvaa tietoa, jolloin ohjaajaksi soveltuu vain asiantuntua. Malli soveltuu ohjaajan tueksi suunniteltaessa potilaiden ryhmäohjausta. Ryhmäohjausmallin avulla pystytään täydentämään käytännön potilasohjausta. Havainnoinnin perusteella nousseet kehittämiskohteet ratkaistiin osittain mallissa, mutta myös aiemmin kuvatussa oppimista edistävissä elementeissä.

Seuraavassa kuvataan painopistealueita, joihin potilaiden kutsukirjeessä tulisi kiinnittää huomiota. Potilaat saavat kutsun ryhmäohjauksesta kotiin. Kutsussa tulisi kannustaa myös omaisten osallistumista ryhmäohjaukseen. Kutsukirjeessä potilaat saavat salasanan sairaanhoitopiirin verkkosivuille. Sairaanhoitopiirin verkkosivuille laadittu verkkoympäristö, toimii osana potilasohjausta. Verkkoympäristössä potilasohjeet ovat eritelty erikoisaloittain. Potilaat voivat tutustua potilasohjeisiin heille sopivana ajankohtana. Ryhmäohjaus on pakollinen leikkauksen tulevalle potilaalle, sillä ryhmäohjaus toimii osana hoitoprosessia. Ryhmäohjauksen tarkoituksena on vastuuttaa sekä motivoida potilaita omahoitoon.

Liitteenä 7 esitetään näyttöön perustuva ryhmäohjausmalli kertaluontoiseen leikkaukspotilaan ohjaukseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön muodoksi valittu kehittämistutkimus vaikutti ensin sopivalta menetelmän valinnalta sen monimuotoisuuden vuoksi. Työn edetessä kuitenkin havaitsin menetelmän olevan haasteellinen. Haasteellisuutta lisäsi se, miten perustelen luotettavasti työn eri vaiheissa tehtyjä päätöksiä? Lopputuloksena kuitenkin tutkimussuunnitelma ja siihen valitut menetelmät ovat hyvät työn aiheeseen sekä tavoitteisiin verrattuna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Alustavasti kehittämistutkimuksen aihepiirit keskittyivät potilasohjaukseen ja sen kehittämiseen. Myöhemmin tarkentui kehittämistutkimuksen aihe ryhmäohjauksen kehittämiseksi päiväkirurgiseen yksikköön. Opinnäytetyö oli lähtöisin työelämän tarpeista. Työelämän tarpeet eivät kuitenkaan sanelleet työn vaiheita tai rakennetta, mutta potilaisiin liittyvän materiaalin kerääminen oli kiel-

letty. Ryhmäohjausta kehittämistutkimukseen kehitettiin potilastyytyväisyyden näkökulmasta. Potilastyytyväisyys näkökulma nostettiin päiväkirurgian- sekä perioperatiivisten hoitotyön arvoista. Potilastyytyväisyys voidaan nähdä yhtenä laatumittarina. Laadukas potilasohjaus voidaan nähdä myös koko työn välillisenä tavoitteena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129 - 130.)

Näyttöön perustuvasta tiedosta oli ensin haasteellista muodostaa selkeää kokonaisuutta. Pelkäsin toistavani vain aiempaa tutkimusta tuomatta uutta tietoa ryhmäohjaukseen. Kehittämistutkimuksen edetessä havaitsin selkeitä elementtejä kehittää käytännön työtä. Suurimmiksi elementeiksi muodostui tavoitteellisuus, vuorovaikutus, osallistaminen, omaisten osallistaminen sekä internet osana potilasohjausta. Kehittämistutkimuksen tulokset vahvistivat, että mainituilla elementeillä kehitetään ryhmäohjausta potilaiden tarpeista. Tulevaisuudessa omaisten rooli tulee kasvamaan potilasohjauksen tueksi. Motivaatiosta sekä vuorovaikutuksesta on puhuttu kautta aikojen, mutta onko niiden merkitystä aidosti sisäistetty hoitotyössä? Hoitoaikojen lyhentyessä ja hoitoprosessien tehostuessa vahvistuvat myös potilaan rooli koko hoitoprosessissa. Tällöin potilaan vastuuttaminen omahoitoon on erittäin merkityksellistä toiminnan ja tulosten saavuttamiseksi.

Kehittämistutkimuksen suunnittelu tehtiin yhteistyössä päiväkirurgisen yksikön kanssa. Työelämäedustaja Markkanen seurasi työn etenemistä. Kehittämistutkimuksella kehitettiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä, mikä edellyttää yhteistyötä organisaation kanssa. Työelämän edustajalla oli mahdollisuus viedä kehittämistutkimuksen tulokset osaksi normaaleja hoitokäytänteitä. Havainnoinnin perusteella nousseet elementit ja näyttöön perustuva tieto täydensivät oivallisesti toisiaan. Käytännön työn puutteisiin löytyi hyviä kehittämisehdotuksia työn tuloksista. Kehittämistutkimuksella pystyttiin löytämään käytännön työhön uusia elementtejä ryhmäohjauksen toteuttamiseksi. Intervention tuloksena saatua muutosta ei voida kehittämistutkimuksessa kuvata, sillä interventio on riippuvainen työn tilaajasta. Kehittämistutkimuksella voi kuitenkin olla tulevaisuudessa välillisiä vaikutuksia kehittämiskohteeseen. Kehittämistutkimuksessa kehityskaari loppuu tuloksiin, mutta työn tavoitteet silti toteutuvat. Käytännön työn vaikuttavuuden arviointia ei siis voida kehittämistutkimuksessa raportoida. (Kananen 2012, 156.)

Tulevaisuudessa uskon potilasohjauksen muuttuvan ja potilaan roolin hoitoprosessissa vahvistuvan. Internetin mahdollisuudet potilasohjauksessa tulisi hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Uusien sukupolvien tarpeet ovat väistämättä erilaiset, ja ne asetavat kehityshaasteita hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan hallitsemia ohjausvalmiuksia tulisi potilasohjauksen monipuolistamiseksi kehittää, sillä hoitajat hallitsevat hyvin vain yksilöohjausmenetelmän. (Kääriäinen 2007, 81.) Ryhmäohjauksen hyödyt näytetyivät hyvin kehittämistutkimuksessa, joten menetelmän hyödynnettävyys on erittäin perusteltua.

10.1 Kehittämistutkimuksen eettisyys

Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi kirjassa esitetään viisi eettisyyteen vaikuttavaa kysymystä, johon eettisissä pohdintoissa tulisi kiinnittää huomiota. Eettisyyttä pohdittaessa tulisi miettiä, millaista on hyvä tutkimus ja onko tiedon jano hyväksyttävää jokaisessa asiassa. Tutkimuksen kohde sekä sen vaiheet tulee ottaa pohdinnassa huomioon. Viimeisenä tulisi pohtia, millaisia tutkimuksen keinoja tutkija saa tutkimuksessaan käyttää sekä millaisiin tuloksiin halutaan tutkimuksessa päästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126.)

Kehittämistutkimuksen tulos kuvaa hyvin ryhmäohjauksen hyötyjä potilaille. Näyttöön perustuvan tiedon ja havainnoin avulla saatu tietoa yhdistettiin tehokkaasti, jotta tulos olisi mahdollisimman hyvä. Todellisuudessa potilastyytyväisyyttä ei työssä mitata, mutta lähtökohtaisesti työssä puhuttelee potilastyytyväisyyden näkökulma. Näkökulma on sovellettu perioperatiivisista hoitotyön arvoista, jota myös Carean päiväkirurgiassa arvostetaan. Potilastyytyväisyys näkyy siinä, miten työhön on valittu lähteitä. Esitän työn lopussa jatkotutkimusehdotuksena ryhmäohjauksessa potilastyytyväisyyden mittaamista.

Havainnointi suoritettiin niin, ettei potilaiden henkilöllisyys käy ilmi työn vaiheissa. Havainnoinnin tarkastelun kohteena olivat muut toiminnot sekä itse ryhmäohjausprosessi. Muistiinpanot eivät sisältäneet henkilötietoja. Havainnoinnin omat muistiinpanot hävitettiin Carean tietosuojattavien materiaalien joukossa.

Kehittämistutkimusta tehtiin tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen. Kehittämistutkimuksessa toisten tekstiä ei plagioitu. Opinnäytetyö tarkasteltiin Urkund -järjestelmässä, joka on automatisoitu järjestelmä plagiointiongelman käsittelyyn.

Tekstiä lainatessa kaikki lähdeviittaukset merkitty tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2010, 26: Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

10.2 Kehittämistutkimuksen tulosten tarkastelu

Työn tuloksia koottiin yleisellä tasolla pureutumatta erikoisaloihin, jotta työn hyödynnettävyys monipuolistuu. Hoitotyön ohjauksen tarpeet sekä vaatimukset ovat erilaiset erikoisalasta riippuen. Yhdessä työssä olisi ollut mahdotonta pureutua kaikkiin potilasryhmiin, jota päiväkirurgiassa hoidetaan. Nykyisessä muodossaan kehittämistutkimuksen tulokset toimivat paremmin käytännön työn pohjana. Pääpiirteet kertaluonteisesta ryhmäohjauksesta näkyvät kehittämistutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 437.)

Tutkimustulosta olisi parantanut se, jos työhön olisi valittu kansainvälisiä lähteitä. Henkilökohtaisten resurssien vuoksi en pureutunut ulkomaalaisiin lähteisiin, muuten kehittämistutkimuksessa on käytetty ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 - 232.) Työn tulokset ovat todellisia ja rehellisiä analyysin tuloksia. Tulokset ja havainnoinnin puutteet keskustelevat hyvin keskenään. (Hirsjärvi ym. 2010, 26.)

10.3 Kehittämistutkimuksen luotettavuus

Kehittämistutkimuksessa luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteitä reliabiliteetti (pysyvyys) ja validiteetti (pätevyys). Muita laadullisia luotettavuuskriteereitä ovat: dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. (Kananen 2012, 172 - 175.) Kehittämistutkimuksen kulku on selitetty ja osittain kehittämistutkimuksen vaiheita kuvitettiin ymmärryksen lisäämiseksi. Tarkoituksena oli lukijan pääseminen samaan lopputulokseen tekijän kanssa. Tutkimuksen toistettavuuteen kuitenkin vaikuttavat lähdemateriaali, joka lisääntyy elektronisessa tietokannassa jatkuvasti. Hakutuloksia voi olla tällä hetkellä enemmän, jos haku uusitaan. Tutkimustuloksiin vaikuttaa näkökulma, jolla näyttöön perustuvaa aineistoa kerätään. Valitsin potilastyytyväisyyden näkökulman, sillä se on vanhin hoitotyössä tunnettu laatumittari. Potilastyytyväisyys näyttyy myös perioperatiivisissa hoitotyön arvoissa sekä Carean päiväkirurgiassa. Näkökulman valinta oli hyvin luontainen. (Kananen 2012, 174.)

Validius eli pätevyys tarkoittaa työn kykyä saavuttaa luodut tavoitteet. Aineistoa kehittämistutkimukseen kerätessä pohdittiin, mitkä aineistot palvelevat työtavoitteita.

Monet organisaation tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta kirjoitetut teokset ovat rajattu työn ulkopuolelle. Samoin kun ne teokset, jotka koskevat pelkästään potilasohjausta. Ohjauksen materiaalmäärä oli valtava, mutta aineistoa ryhmäohjauksesta oli kuitenkin yllättävän vähän. Leikkauspotilaan ryhmäohjauksesta löytyi tietoa niukasti. (Kananen 2012, 172 – 175.)

Kehittämistutkimuksen aihe ja tarve oli työelämälähtöinen. Kehittämistutkimukselle oli määritelty päätavoitteet. Lisäksi työhön valituille menetelmille oli luotu omat tavoitteet. Tavoitteet ohjasivat työn kulkua. Havainnoinnin tuloksena löydetty kehittämisen kohteet sekä näyttöön perustuva tieto täydensivät hyvin toisiaan. Tätä voidaan kutsua tulkinnan ristiriidattomuudeksi, kun menetelmät täydentävät toisiaan. (Kananen 2012, 174.)

Kehittämistutkimuksessa tavoiteltiin johdonmukaisuutta (koherenssi) sekä helppoluokisuutta. Teksti oli tarkoitus olla lukijaystävällinen. Kehittämistutkimuksen loogisesti etenevästä otsikoinnista olen saanut apuja ohjaavalta opettajalta. Ohjaava opettaja seurasi sekä kommentoi kehittämistutkimuksen etenemistä. (Hirsjärvi ym. 2010, 292 ; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140; Kananen 2012, 174.)

Kirjassa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen kirjoittavat Pudas - Tähkä sekä Axelin, että kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden ihmisen yhteistyön. (Pudas - Tähkä & Axelin 2007, 46.) Kehittämistutkimus suoritettiin yksilötyönä. Yksin toimiessa jotkut aineistot ovat voineet jäädä huomioimatta. Aineiston keruun resurssit ovat rajalliset yksilön näkökulmasta. Resurssien rajallisuudesta johtuen lisäksi joihinkin aineistohakuihin hakusanoja runsaan hakutuloksen vuoksi. Rakentavaan keskusteluun ei yksilötyössä ole myöskään mahdollisuutta. Olisin kaivannut toisen tekijän mielipidettä työn eri vaiheisiin. Tutkimukseen valitusta aineistosta ja sen riittävydestä olisin toivonut keskustelua. Parityöskentely olisi lisännyt luotettavuutta myös havainnoinnin tekemiseen, jolloin olisi ollut mahdollista käyttää rinnakkaishavainnoijaa. Rinnakkaishavainnoija olisi saattanut tehdä lisäyksiä omiin havaintoihin. (Hirsjärvi ym. 2010, 49, 214, 231 - 233.)

Sisällönanalyyseissä korostettiin selkeästi toistuvia elementtejä. Työssä verrattiin analyysin tuloksia työn tavoitteisiin sekä liitettiin havainnoinnista saadut huomiot yhteen. Aineistosta poimitusta materiaalista samat aihealueet nousivat selkeästi esille. Ana-

lyysin lopussa aiheet alkoivat jopa toistaa itseään (aineiston toisto = saturaatio).
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 141: Kananen 2012, 174.)

10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistutkimuksessa esiintyvät selkeästi tietyt elementit, jotka kaipaavat lisäselvitystä. Jatkotutkimusehdotuksina esitän:

1. Omaisten tiedon tarpeen selvittäminen, sillä omaisten tuella on merkittävä vaikutus kuntoutumiseen.
2. Potilastyytyväisyyden mittaaminen koetun ryhmäohjauksen jälkeen.

LÄHTEET

- Alho, S & Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto.
- Arnkil, R. 2006. Hyvien käytäntöjen leviäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R., Karjalainen, V. Kehittämistyön risteyksessä. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy
- Brotherus, R., Hänninen, K., Illikainen, L., Kamula, J., Kerälä, K., Leinonen, R., Nisula – Tauriainen, M., Teirikangas, T. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Saatavissa:
http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf [viitattu 4.12.2013.]
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Saatavissa:
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoitolaki) [viitattu 19.6.2013.]
- Eskola, J & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6 painos. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1> [viitattu 10.8.2013.]

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen – interventiotutkimus. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Saat-
sa:<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1> [viitattu 16.5.2013]

Hovi, P.-R. 2003. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annettusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä-kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu: 19.6.2013] Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki) [viitattu 19.6.2013.]

Kaste, O., Holopainen, M., Miettinen, K., Rissanen, A & Törmänen, L. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K, Agge, E. (toim.) Helsinki: Fioca Oy.

Kaukkila, V & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto.

Kotkan hyvinvointipuiston toiminnallinen suunnitelma. Saatavissa:

sa:www.carea.fi/folders/Files/.../HANKESUUNNITELMA_Liite_1.pdf [viitattu 15.12.2013]

Kuntalaki 17.3.1995/365. Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kuntalaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search[type]=pika&search[pika]=kuntalaki) [viitattu 19.6.2013]

Kyngäs, H & Henttinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Kättö, T. 2009. Gynekologisen tähytystiltaan ohjaus päiväkirurgiassa. Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> [viitattu 28.11.2013]

Lahti, T., Syrjänen, S. SAV -potilaan ryhmäohjaus. Sairaanhoidajaliitto. Saatavissa:

http://www.sairanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidajalehti/11_2009/muut_artikkelit/sav-potilaan_ryhmaohjaus/ [viitattu 23.9.2013.]

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 16.5.2013.]

Lauharanta, J. 2011. Hyksin tuottavuutta parantavat seuranta ja uusien sairaaloiden liittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/optimi/2011/Hyks_tuottavuus [viitattu 12.6.2012.]

Leino-Kilpi, H. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R.(toim.) Turku. Turun yliopisto.

Lukkari, L., Kinnunen, K & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf> [viitattu 1.11.2013.]

- Markkanen, S. 2010. Hoitotyön arvot päiväkirurgiassa. PowerPoint-esitys 14.5.2010. Carea.
- Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parkkila, P & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Dehko-raportti 2004:4. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere.
- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Niemimaa, O. 2006. Perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93300/gradu00980.pdf?sequence=1> [viitattu 4.12.2013.]
- Niiranen, T. 2008. Ikääntyneiden polviroteesipotilaiden omaisten ohjaus – haastattelututkimus omaisille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät-uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa: Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/.../12313/tarjapaunonen.pdf> [viitattu 18.8.2013.]
- Pudas-Tähkä, S & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktin arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s.46. Turku. Turun yliopisto.
- Päiväkirurgia. Carea. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/P%C3%A4iv%C3%A4kirurgia/> [viitattu 10.8.2013.]

Raina, L, Haapaniemi, R. 2007. Yhteisöllinen pedagogia. Tallinna Arator Oy.

Salanterä, S., Hupli, M. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Toimittanut: Sirkka Lauri. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarajärvi, A & Stenbock-Hult. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Siekinen, P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto - hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>[viitattu 16.5.13.]

Suurnäkki, A., Leppäkoski, A.-M & Pellikukka, M. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Toimittaneet: Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K, Agge, E. Helsinki: Fioca Oy.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2006:19. Saatavissa-

sa:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf [viitattu 19.6.2013.]

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2012:4. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf [viitattu 4.12.2013.]

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa- valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjaus vai ohjaus internetissä? Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://ktl.jyu.fi/img/portal/6430/T019.pdf> [viitattu 1.11.2013.]

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T & Mäkelä, J. 2011 Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

| Tekijä, julkaisuvuosi ja- paikka, tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus | Aineiston keruumenettelmä, otokseen laajuus ja analyysimenettelmä | Keskeiset tutkimustulokset ja päätökset |
|--|---|---|--|
| <p>Sinikka Holm 2008</p> <p>Pro Gradu- tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Hoitotieteen laitos</p> <p>Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivustarsivän potilaan arkeen - interventiotutkimus</p> | <p>Kehittää kipupotilaille ryhmäohjausmalli, toteuttaa ryhmäohjausta ja haastatella potilaiden kokemuksia.</p> | <p>Haastattelu</p> <p>6 potilasta + 1 omainen</p> <p>Sisällönanalyysi</p> | <p>Potilaan motivaatio ja itsehoito parantuivat. Perhesuhteet parantuivat.</p> <p>Vertaistuki koettiin tärkeäksi.</p> <p>Ohjaaja teoreettisen tiedon tuojana oleellinen.</p> |
| <p>Seija Alho</p> <p>Arja Nylund 2002</p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Hoitotieteen laitos</p> <p>Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet</p> | <p>Tarkoituksena kuvata minkälaisia ovat erään sairaalan päiväkir. potilaan hoito-ohjeet. Lisäksi selvitetään, millaiset käsitykset potilailla on kirjallisista hoito-ohjeista ja millaisia ongelmia heillä on kotona toimenpiteen jälkeen.</p> | <p>Potilaskysely ja kirjallisten ohjeiden sisällönanalyysi. Otos yli 16-vuotiaat suomenkieliset potilaat (N=100).</p> | <p>Kutsukirje ja valmistuminen toimenpiteeseen. Kotihoito-ohjeet. Ensimmäinen Suomessa toteutettu tutkimus aiheesta.</p> <p>Antaa tiedon potilaan tarvitsemasta ohjauksesta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tullessa.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Tarja Heino 2005</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Päiväkirurgisen polvitähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenten näkökulmasta.</p> | <p>Tarkoituksena kuvata potilasohjausta polvinivelen tähystysleikkauksen aikana potilaan ja omaisten näkökulmasta.</p> | <p>Potilaita osallistui 173 ja omaista 161. Kyseilytutkimus johon potilaat ja omaiset vastasivat viikon kuluttua toimenpiteestä.</p> | <p>Vähemmän koulutettujen potilaiden ohjaus oli muita vähäisempää.</p> <p>Omaiset harvoin mukana ohjauksessa, vaikka potilaat tarvitsevat kuntoutumiseen tukea sekä päivittäisissä toiminnoissa apua.</p> |
| <p>Tarja Paunonen 2000</p> <p>Pro - gradu tutkielma</p> <p>Jyväskylän yliopisto</p> <p>Potilasohjaus päiväkirurgiassa: Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa.</p> | <p>Tuottaa tietoa polvitähystyspotilaan ohjauksen perustaksi. Tavoitteena kuvata potilaan tarpeita ja odotuksia ajallisella jatkumolla sekä potilaan selviämiseen ja itsehoitoon liittyviä elämäntahallinnnan osatekijöitä.</p> | <p>Laadullinen tutkimus. 16 polvitähystyspotilasta osallistui. Puhelinhaastattelu ennen ja jälkeen toimenpiteen. Aineiston analyysi sisällönanalyysillä toteutettuna induktiivisdeduktiivisesti.</p> | <p>Pääosin potilaat tyytyväisiä ohjaukseen. Puutteita koettiin potilaan osallistumisessa hoitoprosessissa. Hoitoon osallistumisen esteenä potilaat kokivat hoitajien kiireen.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Siekkinen Pirjo 2003</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>Oulun yliopisto</p> <p>Laadullinen kysely- tutkimus</p> <p>Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen</p> | <p>Tarkoituksena kuvata kotihoidon ohjausta ja selviytymistä toimenpiteen jälkeen, etenkin suoritettun toimenpiteen yhteyttä näihin.</p> | <p>Laadullinen kysely, joka muodostui kolmesta osa-alueesta (taustatiedot, potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen). N=241 analyysiin 200 lomaketta. Analyysi suoritettiin SPSS- ohjelmalla. Tilastollinen analyysin päämenetelmät ristiintaulukointi ja khin neliö -testi.</p> | <p>Ohjaus koettiin merkittävaksi. Puutteita esiintyi itsehoitoon ja leikkaukseen liittyvissä asioissa. Psykososiaalinen tuki koettiin myös riittämättömäksi. Läheteisten tuki koettiin merkittävaksi monessa asiansynteudessa. Potilaiden ohjaus tulisi perustua enemmän tutkimuksiin.</p> |
| <p>Tarja Niiranen 2008</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Kuopion yliopisto</p> <p>Haastattelututkimus omaisille</p> <p>Ikääntyneiden polvi- proteesipotilaiden omaisten ohjaus</p> | <p>Kuvata ikääntyneiden polvi- proteesipotilaiden omaisten kokemuksia heille annetusta ohjauksesta sairaalassa. Tavoitteena tuottaa tietoa, jolla kehittää potilaiden ja omaisten ohjauksen laatua ja vaikuttavuutta.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön- analyysillä.</p> | <p>Omaisiet yllättyivät miten tasavertaisia he olivat ohjaustilanteessa. Saatua tietoa vähensi omaisten pelkoa koti- hoitoa kohtaan ja lisäsi turvallisuuden tunnetta.</p> |
| <p>Pirjo-Riitta Hovi 2003</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä ko-</p> | <p>Saada tietoa sairaalasta saamasta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä. Tutkia potilaiden kokemuksia ohjaustilanteesta, potilaiden tiedonsaantia, potilaiden saamaa taitojen opetusta ja psykososiaalista tukea leikkauksen jälkeisessä ohjaustilan-</p> | <p>Kysely. Vastauksia 75. Ristiintaulukointi ja khin neliö -testi. Avoinmet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> | <p>Asioihin joihin olisi haluttu ohjauksessa keskittyä enemmän olivat kuntoutukseen liittyvät asiat, leikkausalueen hoitoon ja leikkauksen jälkeiseen paraneamiseen sekä kotona selviytymiseen.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| tona | teessa sekä potilaiden kotona selviytymistä. | | |
| Johanna Alaloukusa-Lahtinen 2008 Pro gradu -tutkielma Oulun yliopisto Kyselytutkimus Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana | Tarkoitus kuvata, millaiseksi potilaat arvioivat ohjausta. Tutkimus on osana Oulun yliopiston terveyshallinnonlaitoksen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistä potilasohjauksen kehittämishanketta. | Kvantitatiivinen. Potilaskysely N=172. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina ja keskiarvoina sekä käyttämällä ristiintaulukointia. | Ohjaus koettiin pääosin hyväksi. Omaiset harvoin mukana ohjaustilanteessa ja hyötyivät ohjauksesta vähän. Suurin osa sai kirjallista ohjemateriaalia, joka oli selkeää sekä päivitettyä. |
| Raimo Vuorinen 2006 Väitöskirja Jyväskylän yliopisto Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä? | Selvittää, miten ohjaajat kokevat internetin roolin ja merkityksen urasuunnittelun ohjauksen tavoitteiden saavuttamiseksi. | Fenomenologinen lähestymistapa. Fokusryhmähaastattelu, joihin osallistui 46 ohjaajaa. | Internet on ajantasainen koulutuksen lähde. Vaati ohjaajalta lisää resursseja, mutta vähentää päivittäisiä saman tapaisia toimintoja. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Teija Kättö 2009 Pro gradu -tutkielma Turun yliopisto Gynekologisen tähysspotilaan ohjaus päiväkirurgiassa</p> | <p>Kuvata tähysspotilaan odotuksia ja toteutunutta tiedonsaantia.</p> | <p>Kaksivaiheinen kyselytutkimus. Ensimmäinen ennen (113=58%) ja toinen kierron leikkauksen jälkeen (77=40%). Aineiston analyysi SPSS -ohjelmalla.</p> | <p>Tiedolliset odotukset keskittyvät kaikkiin kuuteen osa-alueeseen johon tutkimuksessa oli viitattu. Biofysiologisella osa-alueella odotukset liittyvät toimenpiteen jälkeiseen vuotoon, komplikaatioihin, kivunhoitoon, tehtäviin tutkimuksiin ja toimenpidealueen hoitoon. Tutkimuksen mukaan vähiten potilaat saivat tietoa siitä, miten he voivat ehkäistä itse komplikaatioita.</p> |
| <p>Maria Kääriäinen 2007 Väitöskirja Oulun yliopisto Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen.</p> | <p>1. vaihe kuvaa ja selittää ohjauksen laatu a potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. 2. vaihe oli kuvata ohjauskäsite ja testata käsitteen rakenne.</p> | <p>Postikysely N=844potilasta ja N=916 hoitajaa. Aineiston analyysissä käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Toisessa vaiheessa ohjaus määriteltiin käsiteanalyysillä joka rakentui tietokantahauksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ohjauskäsite testattiin konfirmatorisella faktorianalyysillä.</p> | <p>Ohjauksen resurssit ovat kohtalaiset, mutta aika riittämätön. Potilaiden mielestä hoitohenkilöstön asenteet ovat kielteiset vaikka hoitajat kokevat sen myönteisenä. Hoitajat hallitsevat vain keskimäärin yksilöohjauksen. Vuorovaikutus on keino jolla saadaan aikaan tavoitteellista toimintaa hoitajan ja potilaan välille.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Niemimaa Outi 2006 Pro gradu – tutkielma Tampereen yliopisto Perheen kokemus päivä- kirurgisen potilaan sel- viytymisestä.</p> | <p>Tarkoituksena, oli kuva- ta miten perheet kokevat potilaan toipumisvai- heen kotona.</p> | <p>Teemahaastattelu. 10 perhettä osallistui tutki- mukseen (22henkilöä). Haastattelun analyysin tuloksena muodostui 14 yläluokkaa ja 51 ala- luokkaa.</p> | <p>Perhe koki kuntoutumi- sen luonnollisena perhe- elämänä. Perheet osallis- tuivat mielellään kun- tutusprosessiin. Huolta aiheutti tiedonpuute. Epätietoisuutta voidaan vähentää potilaan ohja- usta edelleen kehittämäl- lä.</p> |
|---|---|---|---|

Tutkimuslupa

Liite 2/1



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

| | |
|---------------|----------------|
| Dnro TUTKIMUS | Päätös § 20/13 |
|---------------|----------------|

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

| | |
|---|--|
| Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu/ Terveyden edistäminen/ YAMK | Oppilaitoksen osoite Takojarantie 1 PL9 48410 Kotka |
|---|--|

Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi
Uuden mallin kehittäminen leikkaukseen tulevan potilaan ohjaukseen

| | |
|---|--|
| Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 12/2012 | Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 5/2014 |
|---|--|

Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)
- Kehittää leikkaukseen tulevan potilaan ohjausta
- Teoria osa koostuu ajemmista tutkimuksista/kirjallisuudesta-) mitä vaihtoehtoja on mahdollista käyttää leikkaukspotilaan ohjauksessa.
- Resurssien puolesta kaikkia leikkaukseen tulevia potilaita ei ole mahdollista yksilöohjata tulevaisuudessa-) käytäntöjen tehostaminen.
- Yliopistollinen vertailu kehittämistehtävän toiminnallisessa osassa

2. Hakija / hakijat

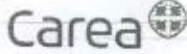
| Opiskelijan / opiskelijoiden nimet | Osoite | Sähköposti | Puhelin |
|------------------------------------|--------|------------|---------|
| Behm Jenni | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija | <input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä) |
| <input type="checkbox"/> joku muu, mikä | |

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona | <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu | Jokin muu tapa, mikä |



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos

Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelin / sähköposti

Vastuuyksikkö

Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelin / sähköposti

*Pia Ran Tammi
Seija Marikainen*

Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelin / sähköposti

Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

17.1.2013 Jenni Behm

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti

Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn

Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä

Hakemus hylätty

Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset

Aika ja paikka

Kotka 22.7.2013

Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike

Reya Naama p 28/13

Yksikkö- ja yhteystiedot

Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike

Yksikkö ja yhteystiedot

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:




1. Kuvaile ryhmäohjausmenetelmää?
2. Toiminnan tavoitteellisuus?
3. Toiminnan asiakaslähtöisyys ja osallistaminen?
4. Käytetyt menetelmät?
5. Ryhmäohjauksen vahvuuden ja haasteet?

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Liite 4

Alaluokka

Yläluokka

| | | |
|--|---|----------------------------|
| Vertaisryhmään osallistuminen Ohjattu toiminta Sosiaaliset suhteet Omaisten osallistaminen Turvallinen ilmapiiri |  | Voimavarojen lisääntyminen |
| Tunteet ja ajatukset ryhmässä julki Hyväksyntä omaan sairauteen lisäänty Omat mahdollisuudet toipua |  | Voimavarojen lisääntyminen |
| Tieto lisää fyysistä kuntoa Tieto uusista harrasteista Tieto kivun hoidosta Tieto sairaudesta ja hoidosta |  | Elämän hallinta paranee |

(Holma 2008, kuva JB)

Anestesia­lääkäreiden antamia ohjeita päiväkirurgisen hoidon toteuttamiseen 16.01.2012 (versio 6,5)

Carea

PÄIVÄKIRURGISEN HOIDON KRITTEERIT

Potilaan terveydentila, toimenpiteen laajuus ja postoperatiivisten komplikaatioiden riskit arvioidaan kokonaisuutena.

Potilaan korkea ikä tai vakavat yleissairaudet (**ASA III tai IV**) eivät ole päiväkirurgisen hoidon este, mikäli sairaus on tasapainossa ja kyseessä on pieni toimenpide paikallispuudutuksessa ja sedaatiossa.

Aikuisen läsnäolo ei ole välttämätön postoperatiivisena yönä, jos kyseessä on hyväkuntoinen, nuori tai keski-ikäinen perifeeriseen leikkaukseen tuleva potilas. Kotimat­kalle saattajaksi sopii tarvittaessa taksinkuljettaja.

PÄIVÄKIRURGISEEN HOITON EI SOVELLU

Potilas, jonka leikkaus kohdistuu kallon sisälle, rinta- tai vatsaonteloon lukuunottamatta laparoskop­iaa ja tyräleikkauksia.

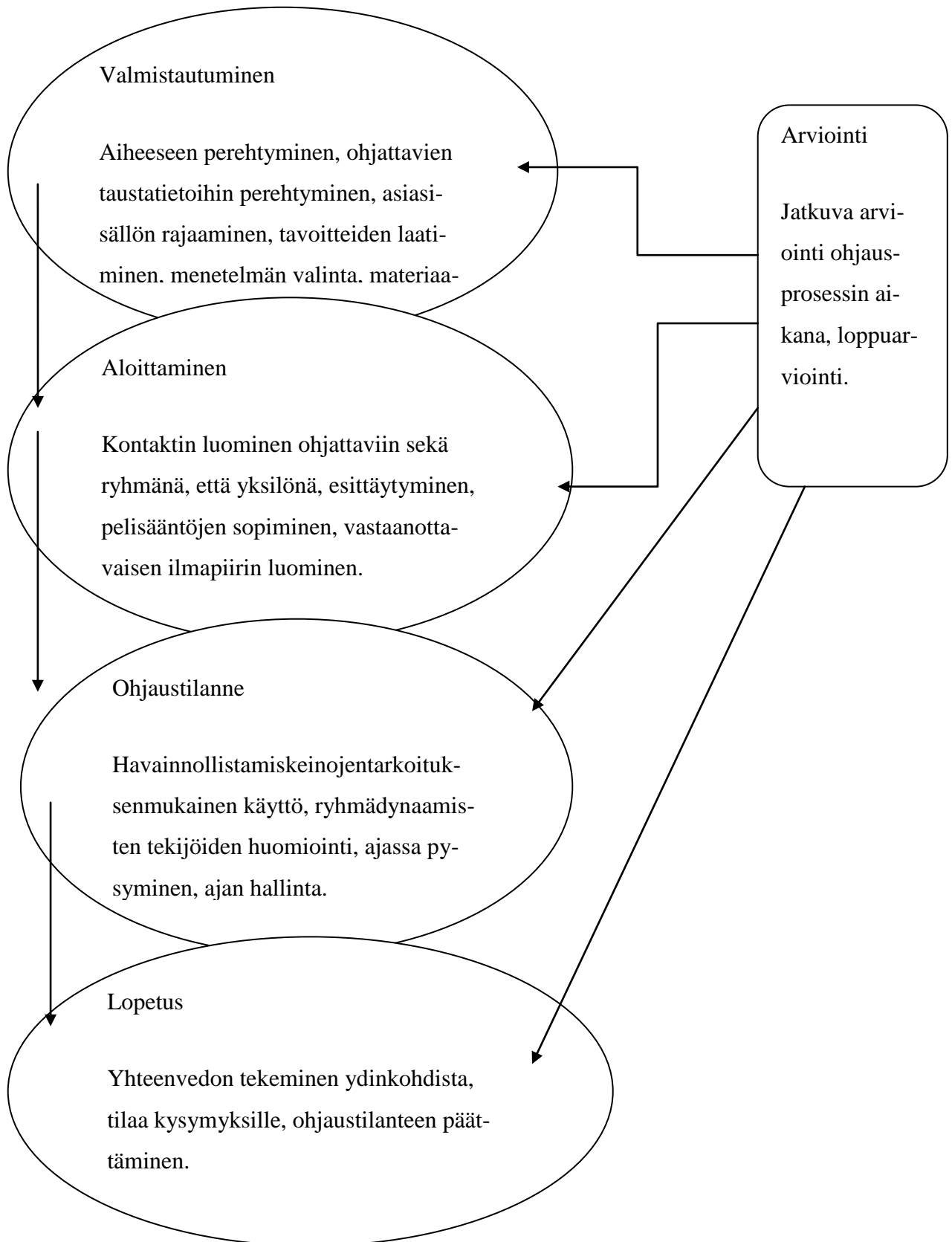
Potilas, jonka ASA on III tai IV ja yleissairaus epävakaata tai hoitamaton.

Potilas, jolla on runsasta lääkkeiden, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöä.

Potilas, joka ei osaa tai ei halua noudattaa jatkohoito-ohjeita.

Potilas itse kieltäytyy päiväkirurgisesta hoidosta.

Oulun yliopistollisen sairaalan julkaisua (4/2006) potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit julkaisu.



| | |
|---|--|
| <p>Valmistautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 +/- 3 potilasta - Tilajärjestelyt / istumajärjestys | <ul style="list-style-type: none"> - Materiaali (jaettava, demonstraatio) - Potilaiden tuntemus/elämäntilanteiden huomiointi - Valmistautuminen, asiantuntijuus - Perehtyneisyys - Ryhmän vetäjänä toimii perioperatiivisen hoitotyön asiantuntija. |
| <p>Ilmoittautuminen</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Materiaalin jako - Istumajärjestys |
| <p>Aloitus</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Kontakti, vastuun ottaminen hoidosta ja kuntoutuksesta - Ryhmytyminen - Tavoitteet - Lämmin ilmapiiri, kysyminen, kuuntelu ja ymmärrettävä kieli - Kannustus, motivointi |
| <p>Ohjaustilanne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lääkärin osuus (lisää luotettavuutta) 2. Hoitajan osuus 3. Fysioterapeutin osuus. 4. Potilasjärjestöt | <ul style="list-style-type: none"> - Havainnollistaminen - Potilaan osallistaminen - Potilaiden omat kokemukset, omaisten osallistaminen. - Yhteiset harjoitteet - Kysymysten esittäminen |
| <p>Lopetus</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Yhteenvedo - Ydinkohtien kertaus - Potilaiden ymmärryksen varmistaminen - Tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen ohjaukseen |
| <p>Jatkuva potilasohjauksen kehittäminen</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus antaa palautetta - Arviointilomake + palautuslaatikko |

