

Juho Hartikainen & Ville Hännikäinen

**PÄIVÄKIRURGISTEN POTILAIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN
KOTIUTUMISEN OHJAUksesta**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Lokakuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	Aika Lokakuu 2011	Tekijä/tekijät Juho Hartikainen Ville Hännikäinen
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn nimi PÄIVÄKIRURGISTEN POTILAIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN KOTIUTUMISEN OHJAUKSESTA		
Työn ohjaaja Lehtori, TtM Timo Kinnunen		Sivumäärä [39 + 9]
Työn tarkastaja TtT Annukka Kukkola		
Työelämäohjaaja Osh Anne Junka		
<p>Ohjaus on olennainen osa päiväkirurgista toimintaa, koska potilaan tulee selvitä kotonaan saamansa ohjauksen turvin. Tämän vuoksi ohjausta tulee kehittää ja arvioida jatkuvasti.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa päiväkirurgisesti operoitujen potilaiden ja heidät kotiuttaneiden sairaanhoitajien kokemuksia kotiutumisen ohjaamisesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Opinnäytetyössä haastateltiin viisi päiväkirurgisessa leikkauksessa ollutta potilasta ja heidät kotiuttaneita hoitajia, joita haastatteluun osallistui neljä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava aineisto siitä, kuinka kotiutumisen ohjaus oli koettu.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut suoritettiin potilaiden kotona tai päiväkirurgisessa yksikössä. Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalysimenetelmällä.</p> <p>Tulosten mukaan potilaan ohjaus Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä oli laadukasta ja kattavaa. Potilaan ohjaus annettiin pääsääntöisesti suullisesti, kirjallisesti, sekä havainnollistamalla. Potilaiden kokemusten mukaan ohjaus oli selkokielistä ja helposti ymmärrettävää. Lisäksi potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että kirjalliset itsehoito-ohjeet oli saatavilla jo ennen leikkausta. Puutteita ilmeni muun muassa tilojen rajallisuuden ja apuvälineiden käytön ohjauksessa.</p>		

Asiasanat

Potilaan ohjaus, päiväkirurgia, kotiutumisen ohjaus

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date October 2011	Author Juho Hartikainen Ville Hännikäinen
Degree programme Nursing and Health Care		
Name of thesis Patient Experiences of Guidance After Ambulatory Surgery		
Instructor Lecturer, Timo Kinnunen		Pages [39 + 9]
Supervisor Principal lecturer, PhD Annukka Kukkola		
Working life director Anne Junka		
<p>Guidance is an important part of the ambulatory activity, because the patients need to survive at home with the guidance they receive. Therefore, guidance should be developed and evaluated continuously.</p> <p>Our study was designed to describe and identify the ambulatory surgically operated patient's and the nurse's experiences of the guidance given from the Central Ostrobothnia Central Hospital Day Surgery Unit. In our thesis we interviewed five ambulatory surgery patients operated about two weeks earlier and four nurse's who gave guidance at the time the patients were discharged. The aim of our thesis was to get the most inclusive documentation on how the hospital discharge was experienced.</p> <p>In our thesis we used qualitative method. The data collection method used in our thesis was theme interview. The interviews were conducted at the patient's home and the day surgery unit. The interviews were recorded to ensure the reliability of the thesis. Data was analyzed using inductive content analysis method.</p> <p>According to the results, the patient's guidance in Central Ostrobothnia Central Hospital Day Surgery Unit was high-quality and inclusive. Patient guidance was given orally, literally and visually. By patient's experiences guidance was clearly spoken and easy to understand. Also patients were pleased to get literally directions for self care before operation. Shortcomings were encountered concerning the limited facilities and guiding in the use of assistive devices.</p>		
Key words Patient guiding, ambulatory surgery, repatriation guidance		

Sisältö

1. JOHDANTO	6
2. PÄIVÄKIRURGINEN HOITOPROSESSI	8
2.1. Päiväkirurgia	8
2.2. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku	9
2.3. Päiväkirurginen potilas	10
3. OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA	11
3.1. Potilaan ohjaus	11
3.2. Ohjausmenetelmät.....	13
3.3. Kotiutumisen kriteerit.....	14
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	15
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	17
6. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO	18
6.1. Tutkimusote- ja menetelmät	18
6.2. Aineiston keruu.....	20
6.3. Aineiston analysointi.....	21
7. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	24
8. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	25
9. TULOKSET.....	27
9.1. Taustatiedot	27
9.2. Kotiutumisen ohjauksen nykytilanne.....	27
9.3. Kotiutumisen ohjaaminen ja sen vaikutus toipumiseen	29
9.4. Kotiutumisen ohjaamisen kehittäminen	29
10. POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	31
10.1 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelu	31
10.2 Tulosten tarkastelu ja päätelmät	32
10.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	34

LÄHTEET	36
LIITTEET	40
LIITE 1. Haastattelurunko	40
LIITE 2. Haastattelurunko hoitajille	42
LIITE 3. Saatekirje potilaalle.....	43
LIITE 4. Saatekirje hoitajalle.....	44
LIITE 5. Tutkimuslupa-anomus 1/2	45
LIITE 6. Tutkimuslupa-anomus 2/2	46
LIITE 7. Tutkimuslupapäätös	47
LIITE 8. Opinnäytetyösopimus 1/2.....	48
LIITE 9. Opinnäytetyösopimus 2/2.....	49

1. JOHDANTO

Päiväkirurgia sai alkunsa Yhdysvalloissa, kun huomattiin, että päiväkirurgialla voidaan säästää rahaa huonontamatta hoidon laatua. Samalla rahamäärällä voitiin operoida enemmän potilaita. Euroopassa Englanti on alan edelläkävijä (Valanne 2005.) Vuonna 1960 perustettiin USA:han ensimmäiset täysin päiväkirurgiaan keskittyvät yksiköt. Sen jälkeen 70- ja 80-luvulla lisäksi Kanadaan, Englantiin ja Australiaan on perustettu uusia yksiköitä. 70- 80-luvulla julkaistiin artikkeleita, joissa kuvattiin päiväkirurgian etuja ja toimenpiteitä. Näiden kannustamana syntyi paljon kansainvälisiä tutkimuksia. Syntyi erilaisia yhdistyksiä kuten IAAS eli international ambulatory surgery, SAMBA, eli society of ambulatory anesthesia ja FASA eli federated ambulatory surgery association (Lemos, Jarrett & Philip 2006). Suomeen päiväkirurgia saapui 1990- luvun alkupuolella. Aluksi päiväkirurgista toimintaa oli yhteistyössä isojen leikkausosastojen yhteydessä, mutta ajan myötä ne ovat eriytyneet yhä itsenäisemmiksi yksiköiksi. Päiväkirurgiseen toimintaan suuntautuvat erikoistumisopinnot alkoivat Suomessa 1990- luvun puolivälissä. Vuonna 2005 lääkäriiliiton anestesiayhdistyksen alajaokseksi perustettiin päiväkirurginen alajaos. Perustaminen ei sujunut ongelmitta, sillä lääkäriliitto ei hyväksynyt toimintaansa mukaan sairaanhoitajia, jolloin päädyttiin muodostamaan moniammatillinen päiväkirurginen yhdistys vuonna 2007, johon kuuluu niin sairaanhoitajia, kuin lääkäreitäkin. (Suomen päiväkirurginen yhdistys.)

Vuonna 1990 Suomessa leikattiin vain 5-prosenttia potilaista päiväkirurgisesti, vuonna 1997 luku oli jo 26-prosenttia ja nyt esimerkiksi vuonna 2010 Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa leikattiin kaikista elektiivisistä operaatioista päiväkirurgisesti noin 86-prosenttia. (Alanko, Korttila, Lahtinen, Nenonen, Permi & Punnonen 1999; KPKS Päiki esite 2010.) Maailmalla päiväkirurgisesti operoitujen määrä on kasvanut seuraavasti: Englannissa operoitiin vuonna 1989 15-prosenttia päiväkirurgisesti ja vuonna 2003 70-prosenttia. Tanskassa 41-prosenttia vuonna 1994 ja 79-prosenttia vuonna 2005. (Lemos, Jarrett & Philip 2006.)

Anestesiassa tehtävät päiväkirurgiset toimenpiteet Kokkolassa aloitettiin 1988 projektiluontoisesti Antero Hulkon toimesta. Aluksi leikkauksia tehtiin parina päivänä

viikossa, mutta hyvien tuloksien vuoksi toiminta vakinaistettiin pian. Uusi päiväkirurginen osasto valmistui 2010, jolloin uuteen yksikköön tuli neljä leikkaussalia, toimenpidehuone, 11-paikkainen heräämö ja 4-paikkainen lasten heräämö. Tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan vastualueeseen kuuluu 78000 asukasta. Kirurgisia palveluja käyttää lisäksi Pietarsaaren seutu ja Kalajokilaakso, joista käyttäjiä tulee noin 22000 lisää. (Isokoski, Kaminski & Rajaniemi 2009.)

Potilaan ohjauksen merkitys on muuttunut merkittävästi viime vuosina. Nykyisin potilaan ohjauksella pyritään lisäämään potilaan luottamusta ja sitoutumista omaan hoitoonsa. Sairaanhoitajan tehtävä ohjaajana on auttaa potilasta käyttämään omia vahvuuksiaan ja ratkaisemaan ongelmia. Ohjauksen tulee olla vuorovaikutteista, jolloin potilas ei vain kuuntele hoitajaa, vaan osallistuu ohjaukseen aktiivisesti. (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Hoitoaikojen lyhentyessä potilaan vastuu postoperatiivisesta hoidosta korostuu. Päiväkirurgisen potilaan on selviydyttävä kotona jo samana päivänä leikkauksen jälkeen. Näin ollen myös potilaanohjauksen merkitys korostuu. Potilaalla on oltava edellytykset kotona selviytymiseen ja vastuu siitä on sairaanhoitajalla. Ohjauksella tulee olla myönteinen vaikutus operaatiosta selviytymiseen. Sen avulla edistetään potilaan kuntoutumista ja aktiivisuutta. (Hautakangas, Horn, Pyhälä- Liljeström & Raappana 2003, 63-68.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön kanssa. Tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa päiväkirurgisten potilaiden kotiutumisen yhteydessä annettavaa potilasohjausta. Opinnäytetyössä tehdään haastattelututkimus Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgiselle yksikölle. Haastateltaviksi valitaan yhteensä viisi päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollutta potilasta sekä neljä heidän kotiutumisestaan vastannutta hoitajaa. Tarkoituksena on saada tietoa potilaan sekä hoitajan näkökulmasta, miten ohjaus on toteutunut ja onko se ollut riittävää. Tämän perusteella pyritään antamaan kehitysehdotuksia potilasohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotiutumisen yhteydessä annettavaa potilasohjausta. Potilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, jolloin potilaiden tulee pystyä itse hoitamaan itseään ja näin ollen ohjaamisen ja opettamisen merkitys korostuu.

2. PÄIVÄKIRURGINEN HOITOPROSESSI

2.1. Päiväkirurgia

Päiväkirurgiseksi potilaaksi luetaan potilas, jonka sairaalassa olo toimenpiteen takia on alle 12 tuntia. Potilas tulee toimenpiteeseen sovitusti, eli elektiivisesti leikkauspäivän aamuna ja pääsee kotiin saman päivän iltana. Päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia lukeutuu lyhythoitaiseen kirurgiaan. Lyhytjälkihoitoinen potilas kotiutuu 1-3 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. Nämä tunnuspiirteet ovat määriteltä lääkintöhallituksen julkaisussa 170/1990. Lyhytkirurgisen toiminnan tarkoituksena ja tavoitteena on tarjota korkeatasoisia operatiivisen hoidon palveluja niin, että toiminta on mahdollisimman joustavaa sekä potilaslähtöistä. (Viitamäki 1996, 6).

Päiväkirurgialla pyritään pienentämään kustannuksia, lisäämään tehokkuutta, vähentämään sairaalainfektoriskiä, sekä säästämään potilaspaiikkoja sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. Voidaan sanoa, että päiväkirurgia on tarkoin suunniteltua, kustannustehokasta ja väestöä palvelevaa toimintaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa päiväkirurgisesti operoitujen potilaiden hoitokustannusten on raportoitu olevan 19- 68% halvempia, kuin vastaavien sairaalapotilaiden kustannukset. (Ukkola, Ahola, Alanko, Lehtonen & Suominen, 390.) Suomessa kustannusten on arvioitu pienenevän noin kolmanneksella. Yleiskirurgisista toimenpiteistä arviolta noin puolet tulee tulevaisuudessa muuttumaan päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi, anestesia- ja leikkaustekniikoiden kehittymisen ansiosta. Päiväkirurgisiksi operaatioiksi sopivat hyvin esimerkiksi suonikohju-, peräpukama- ja tyräleikkaukset ja polvi-, olkapää- ja nilkkatähystykset. Kasvussa on myös sappi-, palleatyrä-, laihdutus-, eturauhas- ja välilevyleikkaukset. (Herlevi 2009, 12; Hautakangas, ym. 2003, 10-11.)

Päiväkirurginen operaatio on leikkaussalissa suunnitellusti suoritettava toimenpide, jonka postoperatiivisen vuodon, voimakkaan kivun, infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskit ovat minimaaliset. Päiväkirurgiassa toimenpiteitä voidaan tehdä spinaalipuudutuksessa tai johtopuudutuksissa, laskimosedaatiassa

tai yleisanestesiassa. Päiväkirurgiselle operaatiolle ei ole määritelty ylärajaa, mutta yleisesti toimenpiteiden oletetaan kestävän enintään kaksi tuntia. (Hautakangas ym. 2003, 10-12.)

Päiväkirurginen organisaatio on rakentunut siten, että hallinto pidetään mahdollisimman kevyenä ja joustavana, henkilökunnan määrä pienenä ja hoitajien ajankäyttö hyvin suunniteltuna ja tehokkaana. Päiväkirurginen toiminta pyrkii parantamaan operatiivisten palveluiden saatavuutta ja lyhentämään leikkauksen odotusaikaa. (Hautakangas ym. 2003, 10-12.)

2.2. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolkuun kuuluu pre-operatiivinen käynti, leikkauspäivä ja jälkitarkastus. Päiväkirurginen potilas tutkitaan poliklinikalla 1-3 viikkoa suunniteltua leikkausta aikaisemmin. Pre-operatiivisella käynnillä varmistetaan, että sairauden hoito on yleisesti hallinnassa ja se kyetään hoitamaan myös toimenpidepäivänä, toimenpiteen aikana ja kotiutuksen jälkeen. Pre-käynnillä potilaan kysymyksiin vastataan ja pyritään valmentamaan hänet leikkaukseen. Hänelle annetaan myös kirjallisena itsehoito-ohjeet, joihin hän voi tutustua ennen leikkausta. Mikäli potilaalla on käytössä esimerkiksi varfariinihoito, tulee se laittaa tauolle, koska muutoin potilaalla olisi suurentunut verenvuodon riski. Potilaalla ei saa olla myöskään odotettavissa olevaa verensiirron tarvetta. Jos kyseessä on lapsi, tulee varmistaa, että vanhemmat kykenevät omatoimiseen lapsen kotihoitoon. Pre-käynnillä potilaasta kerätään esitiedot, joiden mukaan määritetään tarvittavat tutkimukset ennen leikkausta, kuten PVK, EKG, INR. (Ukkola, Ahola, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 386-404; Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä.)

Leikkauspäivänä potilaat saapuvat päiväkirurgiseen yksikköön porrastetusti niin, että turha odotusaika sairaalassa jää minimiin. Tällä järjestelyllä myös heräämön kuormitus pysyy tasaisena. Ennen leikkausta potilaat informoidaan tulevasta toimenpiteestä ja he saavat esilääkkeet. (Ukkola ym. 2001, 386-404).

Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämään. Heräämössä potilas toipuu anestesista, kivunhoidosta huolehditaan ja varmistetaan kotiutumiskriteerien täyttyminen. Kun kotiutumiskriteerit ovat täytyneet, annetaan kotiutumisen ohjaaminen ja itsehoito ohjeet, jonka jälkeen potilas voi lähteä kotiin vastuullisen saattajan kanssa. Oikein ajoitettu kotiuttaminen on päiväkirurgian onnistumisen kannalta tärkeää. Liian aikainen kotiuttaminen voi aiheuttaa ongelmia kotimatalla tai kotona. Kotiutumisen viivästyminen lisää vastaavasti heräämön kuormitusta. (Ukkola ym. 2001, 386-404).

2.3. Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurgiseksi potilaaksi soveltuu nykyään yhä useampi potilas. Jokainen sairaala määrittää päiväkirurgisen potilaan soveltuvuus-kriteerit erikseen oman tilanteensa mukaan. Potilaan ikä tai korkea ASA- luokitus eivät ole esteenä päiväkirurgialle edellyttäen, että mahdollinen systeemisaairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Päiväkirurgisiksi potilaiksi eivät sovi potilaat, jotka ovat sairaalloisen obeeseja, eivät halua päiväkirurgiaa, asuvat kaukana sairaalasta, eivät kykene hoitamaan itseään, joilla on sosiaalisia ongelmia, alhokolin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä tai ei ole puhelimen käyttömahdollisuutta. (Rauhasalo 2003, 15; Alho & Nylund 2002, 9-10; Hautala ym. 2003, 11.)

Anestesariskillä (ASA) tarkoitetaan potilaan lääketieteellistä tilaa anestesariskin osalta. ASA-luokka on kansainvälisesti anestesia- lääkäreiden käytössä. Luokat ovat jaettu viiteen eri osaan. ASA- luokka I tarkoittaa tervettä, alle 65- vuotiasta, mutta yli 1- vuotiasta potilasta. ASA- luokka II tarkoitetaan yli 65- vuotiasta potilasta tai henkilöä, jolla on lievä yleistauti kuten esimerkiksi hoitotasapainossa oleva verenpaine-tauti. ASA- luokka III tarkoittaa henkilöä, jolla on vakava, muttei henkeä uhkaava yleissairaus, kuten esimerkiksi insuliinidiabetes. ASA- luokka IV tarkoittaa henkilöä, jonka sairaus on hengenvaarallinen esimerkiksi epästabili angina pectoris. ASA- luokka V tarkoittaa kuolemansairasta, jonka elinikä ilman leikkausta on alle 24h. Lyhenne ASA tulee englanninkielestä American Society Of Anesthesiology. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 131; Tuominen 2010.)

3. OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA

3.1. Potilaan ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa hänen hoitoon liittyvistä asioista ja hoidon merkityksestä. Potilaan ohjaus päiväkirurgiassa on erittäin tärkeässä roolissa, sillä lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi osa sairaalan normaalisti antamasta jälkihoidosta jää potilaan itsehoiton ja hänen omaisten antaman avun varaan. Tästä syystä potilaalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot, kun hän lähtee toimenpiteen jälkeen kotiin. Hyvällä potilasohjauksella saadaan potilas myös sitoutumaan hoitoonsa paremmin. (Hautakangas ym. 2003, 58; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen. 2008, 81-86; Marttila & Piekkola 1997, 18–19.)

Rajalan (2004) tutkimuksessa potilaat pitivät itsehoiton ohjausta tärkeänä. Eniten potilaita askarruttaneita asioita olivat kipulääkitys, haavoista huolehtiminen, peseytymien ja saunominen. Lisäksi sairaslomasta, ompeleiden poistosta ja liikunnasta tiedottaminen koettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa potilaat toivoivat lisäksi, että itsehoiton ohjaus välittyisi myös vastuulliselle saattajalle hoitajien kautta, eikä potilaalta itseltään. Siekkisen (2003) tutkimuksessa potilaat, jotka olivat kotonaan joutuneet käyttämään jotain apuvälinettä, kuten kyynärsauvoja tai tekemään erilaisia sidoksia pitivät ohjausta erittäin tarpeellisena. Siekkisen tutkimuksen mukaan päiväkirurgisten potilaiden muita suurempi ohjauksen tarve ja ohjaukseen käytettävä aika ei riitä täyttämään kaikkia potilaiden yksilöllisiä ohjauksen ja tiedon tarpeita. Tutkimuksessa etenkin psykososiaalisen tuen antamisessa potilaille havaittiin puutteita, sillä ilmeni, ettei hoitajilla ollut riittävästi aikaa kuunnella potilaiden huolia ja pelkoja liittyen kotona selviytymiseen.

Potilasohjauksen tulee tapahtua vuorovaikutteisessa suhteessa potilaan ja hoitajan välillä. Ohjauksessa tulee muistaa, että päiväkirurgisessa toiminnassa potilas kotiutuu leikkauspäivänä, jonka vuoksi potilaslähtöinen päätöksenteko on ensiar-

voisen tärkeää. Potilaan itsemääräämisoikeus antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa hoitoonsa. Toisaalta tulee muistaa, että itsemääräämisoikeuden edellytyksenä on, että potilas saa riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. Kun potilas voi itse vaikuttaa hoitoonsa, sitä motivoituneempi hän on itse hoitamaan itseään kotona. Ohjauksella pyritään siis edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa oman elämänsä laatua. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Hautakangas 2003, 15.)

Ohjauksen sisältö muodostuu jokaisen potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan omat asenteet ja mahdolliset ennakkoluulot. (Holmia, ym. 2008, 81 - 86.) Ohjaustilanteessa potilas on oman elämänsä ja kehonsa asiantuntija ja hoitaja ohjauksen ja hoitotyön asiantuntija. Hoitajan tulee tunnistaa ja arvioida yhdessä potilaan kanssa millä osa-alueella potilas tarvitsee erityisesti ohjausta. (Kyngäs, ym. 2007, 26.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjaustilanteessa tulee potilaalle selvittää, miten kotona toimenpiteen jälkeen selviydytään. Hänelle täytyy kertoa toimenpiteen aiheuttamista liikerajoituksista, kivusta ja kivun hoidosta, kuntoutusmenetelmistä, oletetusta paranemisajasta, sekä seuraukset hoidon laiminlyönnistä. (Holmia ym. 2008, 81-86.)

Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät. Osatekijöinä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Ohjausta antavan hoitajan tulisi kiinnittää huomio kaikkiin näihin alueisiin. Ohjaustarpeisiin vaikuttavia fyysisiä tekijöitä ovat potilaan ikä, sukupuoli ja sairauden laatu. Psyykkisiä tekijöitä ovat muun muassa oppimistavat ja – valmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat eri kulttuurilliset, uskonnolliset, eettiset ja kielelliset tekijät. Lisäksi sosiaalisena vaikuttajana voi olla sairauden laatu ja potilaan halu salata se omaisilta. Muista ympäristötekijöistä merkityksellisin on itse tila, jossa ohjaus toteutetaan. Paras ympäristö ohjaukseen on sellainen tila, jossa pystytään keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittymään ohjaukseen. Lisäksi tilassa tulee olla saatavilla ohjausta tukevaa materiaalia. Ympäristöstä ei saa aiheutua potilaalle ohjausta häiritseviä negatiivisia tuntemuksia. (Kyngäs ym. 2007, 26–36.)

3.2. Ohjausmenetelmät

Arvioiden mukaan potilaat muistavat 75- prosenttia näkemistään asioista ja vain 10- prosenttia kuulemistaan asioista. Paras lopputulos on saatu yhdistämällä kuuleminen ja näkeminen, jolloin potilaat ovat muistaneet jopa 90- prosenttia heidän kanssaan läpikäydyistä asioista. Tästä syystä olisikin hyvä aina käyttää useampia ohjausmenetelmiä yhdistettynä toisiinsa. (Kyngäs ym. 2007). Alho ja Nylund (2002) ovat tutkineet kirjallisia potilasohjeita. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat kokeneet ohjeet puutteellisiksi. Potilaat olisivat halunneet lisätietoa muun muassa alaraajan laskimotukoksen ehkäisystä, kipulääkkeiden sivuvaikutuksista ja muiden sairauksien vaikutuksesta toipumiseen. Näihin kysymyksiin ei ole löytynyt vastauksia kirjallisista itsehoito-ohjeista. Tutkimuksessaan Alho & Nylund toteavat, että pelkät kirjalliset ohjeet eivät riitä potilasohjaukseksi.

Ohjausta voidaan antaa usealla eri tavalla. Ohjauksessa voidaan käyttää nykymediaa, kuten videotallenteita, tieto- ja viestintäteknologiaa ja painettua materiaalia. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä on taloudellista ja resursseja säästävää. Se mahdollistaa ohjauksen antamisen ajankohtaan katsomatta. Haittana on, että se voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. Tämän vuoksi potilaalla tulee olla mahdollisuus kysyä hoitajalta neuvoa epäselviksi jääneisiin asioihin. Tietokoneavusteista potilasohjausta käytetään hoitotyössä melko vähän. Tietokoneavusteista ohjausta rajoittava tekijä on potilaiden sekä hoitajien tietokoneenkäyttötaitojen puutteellisuus. Toisaalta nuoret ja nuoret aikuiset voisivat hyötyä tietokoneavusteisesta potilasohjauksesta merkittävästi. Ohjaajan on hyvä antaa potilaalle kirjalliset itsehoito-ohjeet kotiin, sillä tämä tekee mahdolliseksi sen, että potilas voi myöhemmin syventyä asiaan ja kerrata niitä. On todennäköistä, että potilas unohtaa ohjaustilanteessa läpi käytyjä asioita, jolloin mukaan annettujen kirjallisten ohjeiden tärkeys korostuu. (Kyngäs ym. 2007, 116-117, 122-123; Holmia ym. 2008, 81-86; Salo 2005, 13.)

3.3. Kotiutumisen kriteerit

Kotiuttaminen on erittäin tärkeä osa potilaan hoitoa. Kotiuttamisen aikana potilas perehtyy omaan kotihoitoonsa ja sillä luodaan edellytykset sen onnistumiselle. Ohjaustilanteen jälkeen potilaan odotetaan selviytyvän kotona saamansa ohjauksen avulla. Ennen kun potilas voi kotiutua päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen hänen tulee täyttää tietyt edellytykset. Samat kotiutumisen kriteerit koskevat niin nukutettuja kuin puudutettujakin potilaita. Kotiutumiskelpoisuus tulee testata huolellisesti ja tehdä siitä merkinnät potilastietojärjestelmään. Potilaan vitaalielintoimintojen, kuten hengitys- ja verenkierto tulevat olla vakaat vähintään tunnin ajan ennen kotiutumista. Hänen tulee olla paikkaan ja aikaan orientoitunut, sekä pystyä liikkumaan, pukeutumaan, juomaan ja virtsaamaan itsenäisesti. Potilaalla tulee olla vastuullinen saattaja kotiin, sekä valvoja kotona seuraavan vuorokauden ajan. Potilas ei saa tuntea liiallista kipua tai pahoinvointia, sekä leikkausalueen täytyy olla siisti, eikä siinä ole vuotoa tai näkyvää hematoomaa. Potilaan tulee selviytyä suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Suonensisäisestä kipulääkityksestä tulee olla kulunut vähintään kaksi tuntia. Kotiuttamisen yhteydessä itsehoito-ohjeet tulee antaa kirjallisina, selittää ne ja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ne. Ennen kun potilas voi kotiutua, hänen on tullut saada tarvitsemansa todistukset sekä vastaukset hänelle epäselviin asioihin. Lisäksi potilaalla tulee olla tarvittavat yhteystiedot, mikäli ongelmia ilmenee. (Suominen & Leino- Kilpi 1997, 46-47; Holmia ym. 2008; 85.)

4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Paunonen (2000) on tehnyt tutkimuksen päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen perustaksi. Tutkimus koostui 16 päiväkirurgisen polventähystyspotilaan haastattelusta. Tutkimuksensa perusteella Paunonen antoi muun muassa suositukset potilaan kotiutumisen ohjaukselle ja siinä huomioon otettaville seikoille, kuten kivunhoidon ohjaus ja potilasohjauksen menetelmät. Saamiensa tuloksien mukaan ohjausmenetelminä kaikille potilaille oli käytetty suullisia ja kirjallisia ohjeita. Potilaat olivat olleet yleensä erittäin tyytyväisiä toimenpiteeseen. Kehitysehdotuksiksi oli noussut, että hoitoaikoja tulisi porrastaa turhan odottelun välttämiseksi ja tietotekniikan hyväksikäyttöä ohjauksessa tulisi lisätä.

Hovi (2003) on tehnyt pro-gradun potilaiden kokemuksista leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa lyhythoitoisten leikkauspotilaiden saamasta kotiutumisen ohjauksesta ja kotona selviämisestä. Tutkimus oli määrällinen ja suoritettiin kotiin lähetetyillä kyselylomakkeilla. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat saaneet omasta mielestään riittävästi tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista ja toimintaohjeista ongelmien ilmetessä. Hoito-ohjeet oli annettu perustellen ja ne olivat olleet selkeitä. Potilaille oli tutkimuksen mukaan annettu niukasti tietoa kotona tarvittavista hoito-ohjeista, kuten haavanhoito tai esimerkiksi kipua lievittävä asentohoito. Potilaat kokivat, että heitä oli kuunneltu ja huomioitu ohjauksen aikana hyvin. Kotona selviytymisessä potilailla oli useimmiten ongelmia jokapäiväisen hygienian ja kipujen hallinnassa. Yleisesti potilaat olivat tyytyväisiä sairaalassa saadun tiedon hyödynnettävyydestä ja sen tuomasta avusta kotona selviytymisessä. Puolet vastanneista koki saaneensa kaiken kotona tarvitsemistaan tiedoista ja taidoista. Osa potilaista olisi kuitenkin tarvinnut yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi kuntoutuksesta, leikkausalueen hoidosta ja kotona selviämisestä.

Siekkinen (2003) teki määrällisen tutkimuksen päiväkirurgisten potilaiden ohjauksesta ja kotona selviytymisestä. Tarkoituksena oli tuottaa neljään eri päiväkirurgiseen toimenpideryhmään kuuluvien potilaiden ohjauksesta ja kotona selviytymisestä tietoa. Tutkimuksissa saatujen tuloksien mukaan suurin osa vastaajista on pitänyt ohjausta riittävänä, mutta ilmaisseet siinä myös puutteita. Puutteena ohjauksessa on nähty muun muassa itsehoitoon ja itse leikkaukseen liittyvissä asioissa. Tulosten perusteella päiväkirurgiset potilaat tarvitsevat yksilöllistä ja arkielämään sovellettua kotihoidon ohjausta.

Hänninen, Kolehmainen ja Kuitunen (2006) tutkivat opinnäytetyössään preoperatiivisen ohjauksen merkitystä kotona selviämiseksi. Opinnäytetyöhön osallistui 44 potilasta. Tutkimus oli määrällinen ja sen tavoitteena oli selvittää, millaista ohjausta päiväkirurgiset potilaat saivat ennen toimenpidettä ja miten se oli vaikuttanut kotona selviytymiseen. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan potilaat olivat saaneet ohjausta preoperatiivisesti melko paljon tai erittäin paljon eri osaluilla. Toimenpiteeseen liittyen potilaat kertoivat saaneensa tietoa vain vähän tai eivät lainkaan. Lähes kaikki vastaajat pitivät suullista ja kirjallista ohjausta tarpeellisenä, riittävänä ja ymmärrettävänä. Lähes kaikki potilaat olivat arvioineet selviävänsä toimenpiteen jälkeen kotona hyvin.

Halttunen ja Sinkkonen (2010) ovat tehneet opinnäytetyön potilaan ohjaamisesta ja kotiuttamisesta päiväkirurgisella osastolla. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilaiden kotiuttamistilanteista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa. Tavoitteena heillä oli selvittää päiväkirurgien osaston potilaan kotiuttamisen nykytila. He tekivät laadullisen tutkimuksen ja aineistonkeruumenetelmänä he käyttivät havainnointitekniikkaa. Saatujen tuloksien mukaan sairaanhoitajat käyttivät ohjausmenetelminä kirjallista, suullista ja demonstraatio-ohjausta. Ohjaus piti sisällään kivunhoidon-, haavanhoidon-, toimintakyvyn- ja jatkohoidonohjauksen, sekä toipumista edistävän toiminnan ohjauksen.

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa päiväkirurgisten potilaiden kotiutumisen yhteydessä annettavaa potilasohjausta haastattelemalla noin viikko aiemmin päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleita potilaita ja heidät kotiuttaneita hoitajia.

Tavoitteena on saada tietoa potilaiden ja hoitajien näkökulmasta, miten ohjaus on toteutunut ja onko se ollut riittävää. Tavoitteena on kehittää kotiutumisen yhteydessä annettavaa kotiutumisen ohjaamista.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista kotiutumisen ohjaaminen on päiväkirurgisessa yksikössä nyt?
2. Miten kotiutumisen ohjeet ovat edistäneet toipumista?
3. Miten kotiutumisen ohjaamista voidaan kehittää päiväkirurgisessa yksikössä?

6. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO

6.1. Tutkimusote- ja menetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavana kohteena on ihmisten elämä ja kokemukset. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus, jonka myötä tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmia. Tutkimusta ohjaa mitä, miten ja miksi kysymykset. Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisuuden mukaan ja tyypillistä on, että heitä on vähän. Voi olla, että tutkittavia on vain yksi. Tärkeintä laadullisessa tutkimuksessa ei ole osallistujien määrä vaan se, että saatu aineisto on riittävän kattava jolloin puhutaan saturaatiosta. Liian suuri määrä osallistujia voi aiheuttaa sen, että niin suuresta määrästä tietoa on vaikea löytää oleellinen tieto, joka vastaa tutkimukseen. Suunnitteluvaiheessa tutkijan on jo mietittävä keneltä ja miten tutkimusaineistoa kerätään. Tutkijan on valittava tiedonantajat, joista voidaan käyttää myös nimitystä toimijat, osallistujat ja informaattit, että hän saa tarkoituksenmukaista informaatiota tutkimuskysymyksiinsä. (Hakala 2004, 29-37.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä kolmella eri menetelmällä, joita ovat strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai avoin, eli syvähaastattelu. Haastattelu voi olla yksilöhaastattelu, ryhmähaastattelu tai puhelinhaastattelu. Strukturoidussa haastattelumenetelmässä esitettävät kysymykset ovat haastateltaville muotoiltu samalla tavalla ja ne ovat samassa järjestyksessä. Tässä haastattelumenetelmässä vastaajalle on annettu vastausvaihtoehdot. Puolistrukturoidussa haastattelussa esitettävät kysymykset ovat samat, mutta vastaajille ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin vastaaja voi kertoa asian omin sanoin. Teemahaastattelussa tutkija määrää haastattelun teemat ja aiheet. Teemahaastattelussa toivottavaa on, että syntyy rikasta keskustelua aiheesta, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Haastattelun edetessä haastattelijä voi

esittää haastateltavalle lisäkysymyksiä ja tarkennuspyyntöjä haluamiinsa asioihin. (Pitkäranta 2010, 80- 81; Metsämuuronen 2003, 185-189.)

Tuomi & Sarajärven (2003, 74-75.) mukaan haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelija voi toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsitykset, selventää ilmauksia ja keskustella haastateltavan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös, että kysymykset voidaan esittää haastattelijan parhaaksi katsomassa järjestyksessä. Tällä tavalla haastattelija pystyy tarkkailemaan haastateltavaa ja etenemään hänen vaatimilla ehdoillaan. Näitä mahdollisuuksia ei ole esimerkiksi postilla tai sähköpostilla lähetetyissä kyselyissä.

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Usein siinä käytetään haastattelumenetelmää eli tutkittavia haastatellaan kasvotusten. Haastattelu kohdistuu tiettyihin aihepiireihin. Kysymykset nousevat tutkimustehtävistä ja ne eivät ole strukturoituja, vaan avoimia, jolloin haastateltava ei voi vastata esimerkiksi kyllä tai ei. Haastattelussa käytetään usein teemahaastattelurunkoa, jonka pohjalta pyritään saamaan rikasta keskustelua aiheesta. Lisäksi muodostetaan muutamia apukysymyksiä, joilla keskustelua saadaan vietyä eteenpäin ja epäselvissä tapauksissa voidaan vastauksia tarkentaa. Haastattelu tulee toimimaan tutkimuksen mittarina. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkittavia tarvitsee olla 3-6 tai niin monta, kunnes vastaukset alkavat toistaa itseään (saturaatio). (Tuomi-vaara 2005; Hakala 2004, 29-34.)

6.2. Aineiston keruu

Kohderyhmänä opinnäytetyössämme viisi oli noin viikko aikaisemmin päiväkirurgisessa operaatiossa olleita potilaita. Tutkimuksen harkinnanvarainen näyte koostuu henkilöistä, jotka ovat suostuneet haastatteluun vapaaehtoisiksi. Lisäksi haastatelimme neljä kyseisten potilaiden kotiuttamisesta vastanneita hoitajia.

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla siten, että päiväkirurgisen osaston sairaanhoitaja kertoi toimenpiteeseen tulevalle potilaalle opinnäytetyöstä ja siitä, että opiskelijat ovat tekemässä opinnäytetyötä, johon tarvitaan vapaaehtoisia haastateltavia. Potilaan ollessa kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, hänen suostumuksellaan yhteystiedot annettiin opinnäytetyön tekijöille. Potilaalle kerrottiin, että tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilöä voida tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua potilastiedot ja haastattelussa saadut materiaalit hävitettiin.

Hoitajien haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa heidän kokemuksiaan ohjauksen onnistumisesta. Hoitajia haastatellessamme emme kyselleet potilaan hoitoon liittyvistä asioista, vaan pelkästään siitä, miten ohjaus hänen mielestään oli sujunut ja onnistunut. Näitä tuloksia vertasimme potilaiden kokemuksiin ohjauksesta.

Haastattelut toteutettiin hoitajien osalta päiväkirurgisessa yksikössä ja potilaat haastateltiin heidän kanssaan sovituissa paikassa, esimerkiksi potilaan kotona, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä tai josain muussa yleisessä rauhallisessa paikassa. Logistisesti emme voineet ottaa vastaan haastateltavia yli 50 km säteellä Kokkolasta.

6.3. Aineiston analysointi

Termillä ”analyysi” tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä tehtäviä aivan tavallisia asioita, kuten tekstimateriaalin järjestelyä, aineiston lukemista huolellisesti, rakenteen ja sisällön erittelyä, pohtimista ja jäsentämistä. Saadusta aineistosta tarkastellaan mitä se sisältää, mitä siinä kerrotaan, millä tavoin ja missä määrin. Analyysillä voidaan ymmärtää myös sisällön, esimerkiksi teemojen ja aiheiden luokittelemista. Voidaan sanoa, että analyysi on saadun aineiston kiteyttämistä, jossa esimerkiksi haastattelujen sisältöä ja rakennetta tarkastellaan tutkimusongelmien kannalta merkityksellisten ja keskeisten asioiden kannalta. Analyysillä lisätään saadun aineiston informaatioarvoa. Aineistosta tiivistetään, tulkitaan aikaisemman teorian, empirian ja oman ajattelunsa pohjata tiivis kokonaisuus. (Metsämuuronen 2003, 195-201; Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Induktiivisessa sisällön analyysissä merkitysten painopiste on aineistoon tallentuneiden merkitysten luokittelussa. Induktiivisessa aineiston analyysissä ei tyydytä pelkästään kuvaamaan tutkimuskohdetta, vaan halutaan myös selittää, ymmärtää ja tulkita. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti, sekä järjestellä ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen perustuva luokitusrunko. Sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ne ovat aineiston pelkistäminen, eli redusointi, aineiston ryhmittely, eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen, eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 - 97; 105-115.)

Redusoinnissa, eli aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu dokumentti tai asiakirja, jossa tutkimukselle epäolennainen aineisto karsitaan pois. Redusointi voi olla aineiston pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävät, jonka mukaan aineistoa pelkistetään esimerkiksi litteroimalla eli kirjoittamalla auki. Käytännössä pelkistäminen voi tapahtua siten, että aukikirjoitetusta materiaalista esimerkiksi alleviivataan tai värjätään lauseet, jotka kuvaavat tai antavat vastauksen tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-112.)

Aineiston klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa sitä, että aineiston alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään erikseen sitä kuvaavaksi. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi aineiston ominaisuus, käsitys tai piirre. Luokituksen ansiosta aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät tai ilmaisut sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, joista muodostuu alaluokkia ja pääluokkia. Alaluokat muodostaa aineistosta pelkistetyt ilmaukset ja pääluokat muodostuvat, kun alaluokkia ryhmitellään ja vastaavasti pääluokkia yhdistäviä tekijöitä kuvataan yhdistävällä luokalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113.)

Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi. Siinä aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tästä aineistosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aiempi vaihe, eli klusterointi katsotaan olevan jo osa abstrahointia. Abstrahoinnissa alkuperäisinformaatiossa käytetyistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan, kun aineiston näkökulmasta se on järkevää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114.)

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteita kertyi yhteensä yli 150 minuuttia. Saatu aineisto kirjoitettiin sana sanalta auki. Auki kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 25 A4-sivua. Tämä aineisto jaettiin tutkimustehtävien alle siten, että kukin vastaus vastasi kyseessä olevaan tutkimustehtävään. Saatu aineisto pelkistettiin, jolloin tutkimukselle epäolennainen tieto poistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja siitä nostettiin suoria lainauksia jokaista tutkimustehtävää kohden. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön laadullisen sisällönanalyysin etenemisestä.

Teema	Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Kotiutumisen ohjauksen nykytilanne	Ohjausmenetelmät	Suulliset Kirjalliset	-Meillä on hyvät suulliset ja kirjalliset ohjeet -Sain kirjalliset ohjeet jo etukäteen
		Vuorovaikutteista Selkokieleistä Kattavaa	-Hoitajan kanssa keskusteltiin -Ei ammattisanoja käytetty
		Tilanpuute Yksityisyys	-Yksityisen/ rauhallisen tilan järjestäminen ei aina mahdollista

Analysoimme haastatteluissa saamamme materiaalin induktiivisesti. Tarkoituksena haastattelussa oli saada suuri määrä tietoa potilaiden ja heidän kotiuttaneiden sairaanhoitajien kokemuksista kotiutumisen ohjaamisesta päiväkirurgisessa yksikössä. Tästä aineistosta muodostimme tuloksia tutkimustehtäviin ja tulosten pohjalta parannusehdotukset potilaan ohjaukseen päiväkirurgiseen yksikköön.

7. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Luotettavuus on tutkimuksen perusedellytys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus ja vahvistettavuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee validiteetti eli se, että tutkimuksessa on selvitetty, mitä alun perin oli tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti, eli se että tutkimus on toistettavissa, tukee myös tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2003, 131-140.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että käytimme aineistossa alkuperäisiä tutkimuksia, kuten pro gradu – tutkielmia. Alkuperäiset tutkimusongelmat ovat säilyneet koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksemme on helposti toistettavissa liitteenä olevalla kyselyrungolla. Vaikka käytimme opinnäytetyössämme lähteenä materiaalia vuosilta 1996- 2002, nousi niistä esiin samoja tietoja, kuin uudemmissa lähde- materiaaleista. Työn luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa, jonka myötä aineistoa on tarkasteltu kahdesta eri näkökulmasta. Potilaiden haastatteluissa kaikille on käytetty samaa haastattelurunkoa samoin kuin hoitajien haastatteluissa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät ovat perioperatiivisesti suuntautuvia opiskelijoita. Näin ollen opinnäytetyön aihe on mahdollisesti tulevaisuudessa osa omaa työtä ja työnkuvaa. Tutkimus on ollut koko prosessin ajan julkinen siten, että olemme olleet tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaan. Ohjauksissa on käyty tarkasti läpi opinnäytetyön kulkusuuntaa ja että työ etenee loogisesti, sekä noudattaa opinnäytetyön ohjetta.

Aineiston keruussa käytettiin kahta nauhuria, joilla voitiin varmistaa jälkeinpäin, että kaikki haastatteluista saatu tieto pystyttiin analysoimaan. Opinnäytetyössä käytetty kyselyrunko on tutkijoiden itsensä laatima. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi se on testattu ennen käyttöönottoa kolmella eri päiväkirurgisesti ope- roidulla potilaalla. Haastattelurungon esitestauksessa ilmeni selviä puutteita, jonka myötä tehtiin uusia kysymyksiä täydentämään haastattelurunkoa. Tämän myötä haastattelut olivat kattavampia, tarkempia ja informatiivisempia.

8. OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Edellytyksenä tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle, hyväksyttävyydelle ja tulosten uskottavuudelle on, että tutkimus on suoritettu alusta loppuun saakka tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tähän kuuluu, että noudatetaan tiedeyhteisön laatimia toimintatapoja, jotka käsittävät rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä. Lisäksi tähän kuuluu tulosten huolellinen tallentaminen, niiden esittäminen ja kriittinen arviointi. Eettisyyteen vaikuttaa, että tekijät soveltavat tieteellisen tutkimuksen asettamia, eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä avoimuutta julkaistessaan tuloksia. Lisänä näille on, että tekijät ottavat huomioon toisten tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tämä käsittää kunnioituksen ja arvostuksen toisten töitä kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004, 3.)

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa aineiston totuudenmukaisuus, jossa ei ole käytetty niin kutsuttua tutkimusvilppiä. Tutkimusvilpillä tarkoitetaan, että tutkija väärentää saamiaan tuloksia ja havaintoja, jotta hän pystyy tällä keinon osoittamaan asettamansa hypoteesin oikeaksi. (Routio 2007.)

Opinnäytetyön eettisyyskysymykseen luetaan läheisesti myös tutkittavien suojaaminen. Tutkimuskohteeksi joutuminen voi olla ihmiselle positiivinen kokemus, josta voi parhaimmillaan itsekkin oppia asioita, mutta asialla on myös toinen puoli. Henkilö voi kokea tilanteen todella epämiellyttäväksi, josta voi jäädä traumat koko loppu elämäksi. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää ennen kuin henkilö suostuu tutkimukseen, on informoida mitä tutkimuksessa tapahtuu ja miten se suoritetaan. Tutkittaville tulee kertoa, mitä varten kyseisiä tietoja kerätään, miten niitä käytetään ja se, ettei tietoja tulla luovuttamaan muualle. Tärkeää on myös mainita, ettei mistään tutkimuksen tuloksista voi kyseistä henkilöä tunnistaa. Tutkittavilta ei kerätä tarpeetonta tietoa, vaan vain tarpeellinen tieto tutkimusta varten. Tutkittaville kerrotaan, että tutkimuksesta saatu tieto säilytetään turvallisesti ja kun aineisto on saatu analysoitua, kaikki tiedot hävitetään. Mikäli tiedonantaja haluaa tarkastaa tiedot, hänellä on tähän täysi oikeus ja määrätä ne siten korjattavaksi tai poistettavaksi. (Routio 2007.)

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee se, että hankimme luvan (liite 5 ja 6) haastattelu-tutkimuksellemme hallintoylihoitajalta ja tutkimussuunnitelmamme on kulkenut eettisen lautakunnan kautta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen teimme päiväkirurgisen osaston kanssa tutkimussopimuksen (liite 8 ja 9). Opinnäytetyössämme kaikki haastateltavat ovat olleet vapaaehtoisia ja ovat suostuneet kirjallisella sopimuksella. Potilaat ovat jättäneet omat yhteystietonsa ja allekirjoitetun suostumuskaavakkeen (liite 3) päiväkirurgiseen yksikköön, jossa niitä on säilyttänyt yhteyshenkilönämme toiminut osastonhoitaja. Kyseisessä lomakkeessa on ollut myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta potilaat ovat voineet tiedustella opinnäytetyöhön liittyvistä kysymyksistä. Allekirjoitetun suostumuslomakkeen pohjalta soitimme kyseisille potilaille ja tiedustelimme heiltä ovatko he edelleen halukkaita osallistumaan haastatteluun. Puhelun aikana potilaille kerrottiin, että haastattelu tehdään kasvotusten yhdessä sovitussa paikassa. Kaikki haastattelussa saatu tieto jää meille ja analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja muistiinpanot hävitetään. Kerroimme, että kyseinen henkilö ei ole identifioitavissa mistään, kuten iän, sukupuolen, leikkauksen tai asuinpaikkakunnan perusteella. Potilaille ja hoitajille kerrottiin, että tulokset raportoidaan yleisellä tasolla. Potilaille on koko prosessin ajan ollut mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ja kieltäytyä haastattelusta. Kieltäytyminen ei ole vaikuttanut kenenkään hoitoon missään vaiheessa. Kukaan opinnäytetyöhön haastateltaviksi ilmoittautuneista ei kuitenkaan jälkeenpäin perunut osallistumistaan.

Hoitajien haastattelua varten oli oma saatekirje (LIITE 4), jossa he suostuivat haastatteluun. Myös hoitajat suostuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu ja tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Myös hoitajien saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot tiedustelua ja yhteydenottoa varten.

9. TULOKSET

9.1. Taustatiedot

Potilaat olivat iältään 39 – 71-vuotiaita. Viidestä potilaasta miehiä oli kolme ja naisia kaksi. Potilaille tehtyjä toimenpiteitä olivat sappirakon poisto täyhystyksellisesti, polven nivelkierukan repeämän korjausleikkaus, polven tähystys ja kaksi nivusty-räleikkausta. Potilaat asuivat kaikki omakotitaloissa puolisoidensa kanssa. Neljälle viidestä potilaasta oli tehty aiemmin jokin päiväkirurginen leikkaus viiden vuoden sisällä.

Haastatellut hoitajat olivat kaikki koulutukseltaan sairaanhoitajia. Haastatelluista sairaanhoitajista kaksi oli kotiuttanut yhteensä kolme haastattelemaamme potilasta. Lisäksi haastattelimme kahta sairaanhoitajaa, jotka eivät olleet mukana haastatteluun valikoitujen potilaiden kotiuttamisessa. He olivat kuitenkin heräämössä työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka vastaavat potilaiden kotiuttamisesta ja kotiutumisen ohjaamisesta.

9.2. Kotiutumisen ohjauksen nykytilanne

Tulosten mukaan potilaan kotiutumisen ohjaus Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä on laadukasta ja riittävää. Ohjausmenetelminä käytetään suullisia ja kirjallisia ohjeita. Lisäksi tarvittaessa on käytetty havainnollistamista ja tekemällä opettamista. Kotiutumisen ohjaamisen tukena ovat hyvät kirjalliset ohjeet, sekä selkeät kotiutumisen kriteerit.

”Jos on semmonen tapaus että esim suonikohjupotilaille sidonta ideaalisiteillä miten se tehdään”

”verenohennuslääkkeen pistäminen, et se yleensä näytetään tässä tai annetaan se ohje ohjataan potilas ja annetaan jos potilas on halukas niin ite tekemään”

”Suullisia, kirjallisia meillä on kaikista operaatioista kirjalliset kotihoito-ohjeet. Potilas saa paljon paperia jo ennen leikkausta”

Ohjaustyö Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä on vuorovaikutteista, selkokielistä ja kattavaa. Ohjaustilanteet pyritään luomaan kii-reettömiksi ja potilaille annetaan mahdollisuus esittää vapaasti kysymyksiä. Ohja-uksessa käytetään arkikieltä eikä ammattisanastoa käytetä. Ohjaus on lisäksi ar-vioivaa ja varmistavaa.

”mä niinku koitan sillä lailla aatella ne asiat että ne tulis sillai arkipäi-väsesti kerrottua potilaalle”

”Ohjaus oli erittäin selkeää ja ymmärrettävää. Ei käytetty ammattikiel-tä”

”Omalla avoimuudella ja läsnäololla teet sellaisen tilanteen jossa po-tilas helposti kysyy”

Ohjauksen ongelmana nähtiin tilojen ahtaute, jonka vuoksi ohjausta ei aina pystytä antamaan rauhallisessa tilassa. Lisäksi ongelmaksi nähtiin kotiutumisen ajankoh-dan epäselvyys.

”Ruuhi iltapäivinä on vaikeuksia saada tiloja, on saneluja ja tämmö-siä ja aamupäivisin on lääkärin tutkimuksia”

”Kotiinlähtö selkeämmäksi, koin sen sekavana”

9.3. Kotiutumisen ohjaaminen ja sen vaikutus toipumiseen

Tulosten mukaan leikkauksesta toipumiseen on vaikuttanut kotiutumisen ohjaus ja potilaiden motivoituneisuus itsehoitoon. Potilaat ovat saaneet toimenpidekohtaiset itsehoito-ohjeet, kuten liikerajoitukset, jumppaohjeet ja etukäteen hankittavat apuvälineohjeet jo ennen leikkausta. Päiväkirurgisesta yksiköstä kotiuduttaessa hoitaja käy yhdessä potilaan kanssa vielä ohjeet läpi sekä antaa ohjeet kipulääkityksestä.

”Olin tutustunut ohjeisiin etukäteen”

”Kirjalliset ohjeet oli omiin tarpeisiin kattavat enkä osannut toivoa mitään niihin”

”Kaikki periaatteet käytiin läpi; koska poistetaan tikit, milloin voi mennä suihkuun, milloin haavateipit poistetaan ja milloin voi mennä saunaan.”

”Jumppaohjeet tuli mukana ja se että ensiks pitää alkaa keventää ja sitten saa alkaa varaamaan”

9.4. Kotiutumisen ohjaamisen kehittäminen

Potilaiden ja hoitajien haastatteluista nousi esille kehittämishaasteita kotiutumisen ohjaamisen kehittämiseksi. Yksi potilaista toivoi leikkauksen jälkeisenä päivänä soittoa päiväkirurgiselta yksiköltä.

”Toivoisin, että vaikka esimerkiksi kahden päivän päästä sieltä soitettaisiin, että miten menee”

Tuloksista nousi myös esille, että hoitajat kokivat päiväkirurgisen yksikön tilat ajoittain ahtaiksi ja toivoivat lisää tiloja. Tämän vuoksi kotiutumisen ohjaamiselle ei aina pystytä järjestämään yksityistä ja rauhallista tilaa.

”Ruuhka iltapäivinä on vaikeuksia saada tiloja”

Kaksi potilasta koki, että hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa potilaiden aikaisemmissa leikkauksissa ilmenneet ongelmat tarkemmin. Kahdella potilaista oli ollut ongelmia aikaisempien leikkauksien yhteydessä, joista toisella oli ollut ummetusvaiva ja toisella virtsaamisongelma. Potilaat toivoivat, että ohjaustilanteessa tulisi puuttua näihin aikaisempiin ongelmiin ja että ne huomioitaisiin.

”Vatsan toiminnasta olisin kaivannut enemmän ohjausta. Sama oli edellisen leikkauksen yhteydessä. Olin siinä mielessä tyhmä, että en itse ottanut asiaa puheeksi vaikka tiesin asiasta”

”Mulla oli tosi vaikea sillon tämä pissahomma, että se ei meinannu tulla”

Yksi potilaista toivoi myös, että ennen leikkausta potilaan kanssa keskusteltaisiin hänen mahdollisista allergioista.

”Mun mielestä siinä ennen leikkausta pitäis niinku potilaan kanssa jutella, että tuota mitä kipulääkkeitä esimerkiksi kärsii käyttää. Siis jos on allergia jollekin”

10. POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

10.1 Opinnäytetyön menetelmien tarkastelu

Tietoperustan luomiseen eli päiväkirurgisen potilaaseen, päiväkirurgiaan ja potilaan ohjaamiseen tutustuttiin lähdemateriaalin kautta, joita olivat tiedeartikkelit, alan kirjallisuus, www-artikkelit, opinnäytetyöt ja pro gradu-tutkielmat.

Opinnäytetyö tehtiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu oli mielenkiintoinen tapa toteuttaa opinnäytetyö. Ensimmäiseen haastatteluun mennessä molempia opinnäytetyön tekijöitä jännitti, mutta haastattelun alettua jännitys katosi ja molemmat keskittyivät täysin haastatteluun. Hyvin sujunut ensimmäinen haastattelu rentoutti ja antoi uskoa seuraaviin haastatteluihin. Ensimmäisen haastattelun jälkeiset haastattelut sujuivat rennossa ja keskusteleavassa ilmapiirissä.

Teemahaastattelu on hyvä tapa kerätä tietoa, mutta keskustelurunko täytyy olla mietitty loppuun asti ajatellen tutkimustehtäviä. Vaikka kyseisen opinnäytetyön keskustelurunko oli esitettävä kolmella eri päiväkirurgisesti operoidulla potilaalla, ilmeni tuloksia analysoidessa, ettei aineistosta noussut toivotulla tavalla informaatiota kaikkia tutkimustehtäviä kohden, joka on rajoite opinnäytetyölle. Mielestämme olisi hyvä esittää keskustelurunko ja tutkimustehtävät myös muutamille opiskelutovereille ja kysyä heiltä parannusehdotuksia haastattelurunkoon. Tämä sen vuoksi, että asioille saataisiin useampia näkökulmia.

Aineiston analysointi suoritettiin induktiivisesti, mikä palveli opinnäytetyötä hyvin. Haastattelusta saatu aineisto kirjoitettiin sana sanalta auki, minkä jälkeen se pelkistettiin. Pelkistetty materiaali ryhmiteltiin, josta muodostui pää- ja alaluokkia. Tämän jälkeen saadusta aineistosta muodostettiin luokituksia, joista muodostui vastaukset tutkimustehtäviin.

10.2 Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Saamiemme tulosten perusteella on nähtävissä, että ohjaus Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä on riittävää ja laadukasta. Tuloksimme mukaan suurin osa potilaista koki ohjauksen selkeäksi, eikä vieraskielisiä sanoja tai ammattisanastoa, joka vaikeuttaisi ohjauksen ymmärrettävyyttä käytetty. Yksi haastatelluista koki ohjauksen vaikeaksi ymmärtää kiireen, rauhattoman ohjaustilanteen ja kipulääkkeiden aiheuttaman sekavan olon vuoksi. Hovi (2003) tekemässään määrällisessä tutkimuksessa totesi, että vain puolet vastanneista potilasta olivat saaneet kaiken kotona selviytymisessä tarvitsemista taidoista. Siekinen (2003) määrällisessä tutkimuksessaan, on saanut tulokseksi, että päiväkirurgiset potilaat kaipaavat yksilöllistä ja arkipäivään soveltuvaa ohjausta. Siekkisen tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli pitänyt ohjausta riittävänä, mutta osa myös ilmaissut siinä puutteita.

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä kotiutumisen ohjaaminen pyritään antamaan aina omassa huoneessa, jossa ulkopuoliset häiriötekijät ovat suljettu pois. Tuolloin paikalla on vain kotiuttava hoitaja, potilas ja tarvittaessa vastuullinen saattaja. Tällöin luodaan otollinen vuorovaikutussuhde hoitajan ja ohjattavien välille. Tilanne pyritään luomaan rennoksi, jolloin potilas ei jännitä tilannetta niin kovasti. Tällöin hän todennäköisemmin uskaltaa kysyä mieltä askaruttamaan jääneitä asioita. Kahdenkeskeisyys ja oma tila, missä ohjaus annetaan, on myös tietosuojakysymys, jolloin kukaan muu ei pääse kuulemaan kyseisen potilaan asioita. Hovi (2003) toteaa tutkimuksessaan samoin, että hoito-ohjeet oli annettu perustellen ja potilaita oli kuunneltu ja huomioitu ohjauksen aikana hyvin.

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä kotiutumisen ohjaamisessa käytetään kirjallisia ja suullisia ohjausmenetelmiä. Myös Paunosen (2000) tekemässä pro- gradu tutkielmassa todettiin hoitajien käyttäneen suullista ja kirjallista ohjausta potilaita kotiuttaessaan. Hänninen, Kolehmainen ja Kuitunen (2006) saamien tuloksien mukaan vastaajat olivat pitäneet suullista ja kirjallista ohjausta tarpeellisena. Lisäksi saamiemme tulosten mukaan hoitajat ovat tarvittaessa käyttäneet myös konkreettisia ohjauskeinoja, kuten sidosten tekemistä. Kirjalliset hoito- ohjeet lähetetään potilaille etukäteen ennen toimenpidettä, jolloin he voivat tutustua materiaaliin jo etukäteen. Kirjalliset ohjeet käydään yhdessä poti-

laan kanssa läpi vielä kotiutumisvaiheessa, jolloin potilaalla on mahdollisuus kysyä hänelle epäselviksi jääneistä asioista. Samoin toteavat Halttunen ja Sinkkonen (2010) Keski-Suomen keskussairaalalle tekemässään tutkimuksessa. Hoitajat olivat käyttäneet heidän opinnäytetyönsä mukaan suullisten ja kirjallisten ohjeiden lisäksi demonstraatio-ohjausta.

Hänninen, Kolehmainen ja Kuitunen (2006) tekivät määrällisen tutkimuksen preoperatiivisen ohjauksen merkityksestä kotona selviämiseksi. Tutkimuksessa kyselyyn vastasi 44 potilasta. Tulosten mukaan lähes kaikki vastaajat olivat arvioineet selviävänsä kotona saamansa ohjauksen turvin. Mielestämme kotiutumisen ohjaamisella on suuri merkitys sille, kuinka potilaat kotona toimenpiteen jälkeen selviävät. Hyvällä kotiutuksen ohjauksella on vähennetty leikkauksista tulevia komplikaatioita, sillä potilaita informoidaan hyvin mahdollisista ongelmista. Tällöin potilaat voivat itse seurata kotonaan, ilmaantuuko näitä merkkejä ja hakeutua hyvissä ajoin hoitoon. Tällöin hoito päästään aloittamaan hyvissä ajoin ja saadaan nopeasti puututtua ongelmiin. Selkeällä kotiutumisen ohjauksella, kuten liikerajoitusten ohjeistamisella, jumppaohjeilla ja apuvälineiden käytöllä on suuri vaikutus potilaiden toipumiseen toimenpiteen jälkeen. Kaikki tapaamamme potilaat olivat haastatteluhetkellä kuntoutuneet toimenpiteistä hyvin, eikä kenelläkään heistä ollut ilmaantunut leikkauksesta aiheutuneita komplikaatioita. Hovi (2003) totesi tutkimuksessaan, että potilaat olivat olleet tyytyväisiä sairaalasta saatuihin kotihoito-ohjeisiin sekä niiden hyödynnettävyyteen. Osa potilaista olisi kuitenkin tarvinnut yksityiskohtaisempia ohjeita kuntoutuksesta ja leikkausalueen hoidosta.

Mikäli toimenpide edellyttää esimerkiksi liikkumisen apuvälineitä, kuten kyynärsauvoja, tulisi varmistaa, että potilas on saanut ohjeistuksen niiden käyttöä varten. Myös Siekinen (2003) toteaa tutkimuksessaan, että apuvälineitä toimenpiteen vuoksi tarvitsevat potilaat vaativat erityisen tarkkoja ohjeita apuvälineiden käytöstä. Opinnäytetyössämme yhdelle potilaalle oli määrätty hankkia kyynärsauvat oman kunnan apuvälinelainaamosta, mutta hänelle ei kuitenkaan missään vaiheessa ollut opetettu kyynärsauvoilla liikkumista. Hän joutui itse opiskelemaan sauvoilla kävelemisen ja koki sen alkuun vaikeaksi. Hän olisi toivonut, että kotiutumisen ohjaus olisi sisältänyt opastusta sauvojen käytöstä.

Saamiemme tulosten perusteella kotiutumisen ohjausta voitaisiin harkita kehitettävän siten, että palautettaisiin käytäntöön postoperatiivinen soitto. Potilailta voitaisiin mielestämme kotiutustilanteessa kysyä esimerkiksi, että tahtovatko, että heidän tilannettaan tiedusteltaisiin seuraavana päivänä leikkauksesta. Tällöin potilas voisi esittää hänelle mieleen tulleita kysymyksiä asiantuntijalta. Mielestämme olisi myös hyvä, että preoperatiivisesti kartoitettaisiin tarkemmin, mitä ongelmia potilaille on seurannut aikaisemmista toimenpiteistä, jolloin niihin voitaisiin puuttua ohjauksen sisällössä. Kuten haastatteluissa kävi ilmi, oli potilailla ollut samoja ongelmia aikaisempien leikkauksien sekä nykyisen toimenpiteen yhteydessä.

10.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia yhden keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön kotiutumisen ohjausta. Näin ollen haastateltujen määrä opinnäytetyssä on pieni, eikä sen pohjalta voida tehdä suoria yleistyksiä. Tämän vuoksi opinnäytetyön merkitystä hoitotyölle yleensä ei myöskään voida suoraan arvioida. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö voi kuitenkin halutessaan käyttää opinnäytetyön tuloksia oman toiminnan arvioimiseen tai kehittämiseen. Näin ollen merkitys kyseiselle päiväkirurgiselle yksikölle jää heidän oman arvionsa varaan.

Opinnäytetyön tekijöille tutustuminen laajaan lähdemateriaaliin antoi paljon tietoa päiväkirurgisesta toiminnasta, potilaan ohjaamisesta sekä tutkimuksen tekemisestä yleisesti. Perehtyneisyys runsaaseen lähdemateriaaliin antoi paljon eri näkökulmia tulevalle työuralle sairaanhoitajina. Myös haastattelujen tekeminen ja potilaiden kohtaaminen tukivat ammatillista kasvua.

Opinnäytetyötä tehdessämme mieleemme nousi muutamia jatkotutkimushaasteita ja ideoita. Mikäli postoperatiivinen soitto palautettaisiin käytäntöön niin, mikä olisi sen hyöty potilaille. Toinen opinnäytetyön aihe voisi olla lisäksi kirjallisuuskatsaus erilaisiin ohjausmenetelmiin, kuten tietokoneavusteiseen tai audiovisuaaliseen kotiutumisen ohjaukseen, ja sen esitleminen päiväkirurgiselle yksikölle. Omissa jatko-opinnoissamme voisimme laajentaa tutkimusta kattamaan useita eri päiväki-

rurgisia yksiköitä ja suorittaa tutkimus määrällisenä. Tavoitteena voisi olla selvittää kotiutumisen ohjaamisessa valtakunnallisesti käytössä olevia ohjausmenetelmiä ja käytäntöjä. Lisäksi tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa, miten potilaat ovat kokeneet erilaiset ohjausmenetelmät ja kuinka he ovat hyötäneet niistä.

LÄHTEET

Alho, S & Nylund, A. 2002. Pro- gradu. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Alanko, A., Korttila, K., Lahtinen, J., Nenonen, M., Permi, J. & Punnonen, H. 1999. Päiväkirurgia laajenee-omassa yksikössään vai leikkausosaston sisällä. Duodecim.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus

Halttunen, K & Sinkkonen, S. 2010. Opinnäytetyö. Potilaan ohjaaminen ja kotiuttaminen päiväkirurgisella osastolla. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15345/oppari.pdf?sequence=1>. Luettu: 20.10.2010

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

Herlevi, V. 2009. Päiväkirurgian osuus kasvaa. Keski- Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän asiakaslehti Medi 2009.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hovi, P-R. 2003. Pro- gradu. Lyhythoitoisten potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen annetusta ohjauksesta ja selviytymisestä kotona. Tampereen yliopisto; Lääketieteellinen tiedekunta.

Hänninen, R., Kolehmainen, S & Kuitunen, M. 2006. Opinnäytetyö. Päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivinen ohjaus. Potilaiden näkemyksiä preoperatiivisesta ohjauksesta ja kotona selviytymisestä. PDF- dokumentti. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2006/hanninenkolehmainenkuitunen.pdf.

Isokoski, S., Kaminski, T. & Rajaniemi, T. 2009. Pieni mutta pippurinen. Finnanest-julkaisu 42, 338-340. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/isokoski_kokkola.pdf. Luettu: 10.2.2011.

KPKS Päiki, 2010. Esite. Taulukko päiväkirurgisesti operoiduista potilaista KPKS:n päiväkirurgisessa yksikössä.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johanson, K., Hirvonen, E & Reenfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo; WSOY.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja lehti 10/2006. Www-dokumentti saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva_ka/. Luettu 22.2.2011.

Lemos, P., Jarrett, P. & Philip, B. 2006. Day surgery developement and practise. Portugal: Classica artes graficas.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Marttila, M & Piekkola, S. 1997. Pro- gradu. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampere: Hoitotieteen laitos.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Paunonen, T. 2000. Pro- gradu. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Www-dokumentti saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2000849629>. Luettu: 20.10.2010

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. PDF- dokumentti. Saatavissa:

http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf. Luettu: 27.7.2011

Rajala, T. 2004. Opinnäytetyö. Suonikohjuleikkaukseen tulevan potilaan ja hänen perheensä ohjaus päiväkirurgisessa yksikössä. Seinäjoen AMK.

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu. Jyväskylä; Jyväskylän yliopisto.

Routio, P. 2007. Tutkimuksen etiikka. Www- dokumentti. Saatavissa: <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/051.htm>. Luettu: 2.6.2011

Saaranen- Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Www- dokumentti. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>. Luettu: 29.12.2010

Salo, L. 2005. Opinnäytetyö. Potilaan kotona selviytyminen päiväkirurgisella osastolla suoritetun olkapääleikkauksen jälkeen. Keski- Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

Siekinen, P. 2003. Pro- gradu. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Oulu

Suominen, T & Leino- Kilpi, H. 1997. Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä; Gummerus OY.

Suomen päiväkirurginen yhdistys. Www- dokumentti. Saatavissa: <http://paivakirurginenyhdistys.net/yhdistys>. Luettu: 27.8.2011

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen anesthesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypähoito 2008. Leikkausta edeltävä arviointi. Www- dokumentti. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50066>. Luettu: 6.9.2011

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. PDF- dokumentti. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>. Luettu: 2.6.2011

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://www.mm.helsinki.fi/~ttuomiva/Y125luku6.pdf>. Luettu: 10.5.2010

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus OY.

Tuominen, M. 2010. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Www- dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01705&p_haku=ASA-%20luokka#T1. Luettu: 27.10.2010

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY

Valanne, J. 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. Www- dokumentti saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/oper_valanne.pdf. Luettu 17.2.2011

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

LIITTEET

LIITE 1. Haastattelurunko

Haastattelurunko potilaille

TAUSTATIEDOT

1. Ikä: _____
2. Sukupuoli:
 - Mies
 - Nainen
3. Toimenpide:
4. Asuminen:
 - Yksin
 - Kenen kanssa?
5. Asumismuoto:
 - Kerrostalo
 - Omakotitalo
 - Rivitalo
6. Missä kerroksessa asuntonne sijaitsee?

7. Onko hissiä?
 - Kyllä
 - Ei
8. Onko teille tehty päiväkirurginen toimenpide viimeisen 5- vuoden aikana?
 - Ei
 - Kyllä, jos niin minkälainen?

KESKUSTELURUNKO

1. Kertokaa mielipiteenne annetuista kotiutumisen ohjauksesta:

Suulliset:

Kirjalliset:

Video:

ATK:

2. Koetteko, että kotiutumisen ohjaus oli mielestänne riittävää?

3. Oliko kotiutumisen ohjaus selkokieleistä ja helposti ymmärrettävää?

4. Kuka antoi kotiutumisen ohjauksen?

5. Millaisia itsehoito ohjeita saitte?

6. Saitteko tietoa leikkauksen aiheuttamista rajoituksista?

7. Saitteko tietoa sairaslomista ja mahdollisista korvauksista (vakuutusyhtiön vaatimat todistukset)?

8. Mitä jäit kaipaamaan ohjaukselta?

9. Mitä jättäisit pois?

10. Mikä oli hyvää ja mikä oli huonoa?

LIITE 2. Haastattelurunko hoitajille

Haastattelurunko hoitajille

1. Koitko että potilas ymmärsi ohjauksen?
2. Uskalsiko potilas mielestäsi kysyä/varmistaa epäselvät asiat?
3. Millaisia ohjaus menetelmiä käytit? (Kirjalliset, suulliset, video ja atk)
4. Miten ohjaus mielestäsi onnistui?
5. Oliko ohjaustilanne ja tila rauhallinen/ohjaukseen sopiva?
6. Oliko jokin asia erityisen haastava tässä ohjaustilanteessa? (Jos oli miten mielestäsi selvisit siitä)

**Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö,
hoitotyön koulutusohjelma**

LIITE 3. Saatekirje potilaalle

HYVÄ POTILAS

Olemme Keski- Pohjanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Olemme valmistumassa sairaanhoitaja (AMK) ammattiin. Opintoihimme liittyen teemme opinnäytetyön päiväkirurgisen potilaan kotiutuksen ohjaamisesta. Tarkoituksenamme on haastatella Teitä kanssanne sovituspaikassa saamastanne ohjauksesta.

Tarkoituksena on tutkia Keski- Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston potilasohjauksen laatua. Tavoitteena on selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila, sekä mahdollisuuksien mukaan kehittää sitä.

Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelussa käytämme apuvälineenä nauhuria opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Nauhoitetut tiedot hävitämme, kun saamme opinnäytetyömme valmiiksi. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Osallistumisenne tai osallistumatta jättämisenne tähän tutkimukseen ei vaikuta Teidän saamaanne hoitoon mitenkään.

Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä seikoista.

Juho Hartikainen
puh. 040- 5019227
e-mail. juho.hartikainen@cou.fi

Ville Hännikäinen
puh. 040- 7613496
e-mail. ville.hannikainen@cou.fi

Jos haluatte osallistua tutkimukseen, täyttäkää alla olevat kohdat ja palauttakaa lomake hoitajalle.

Suostun tutkimukseen

Potilaan allekirjoitus

Paikka ja aika

Nimen selvennys

Potilaan yhteystiedot:

puh. _____

e-mail. _____

**Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö,
hoitotyön koulutusohjelma**

LIITE 4. Saatekirje hoitajalle

ARVOISA HOITAJA

Olemme Keski- Pohjanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Olemme valmistumassa sairaanhoitaja (AMK) ammattiin. Opintoihimme liittyen teemme opinnäytetyön päiväkirurgisen potilaan kotiutumisen ohjaamisesta. Tarkoituksenamme on haastatella Teitä kanssanne sovitussa paikassa antamastanne ohjauksesta.

Tarkoituksena on tutkia Keski- Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston potilasohjauksen laatua. Tavoitteena on selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila, sekä mahdollisuuksien mukaan kehittää sitä.

Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia, eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelussa käytämme apuvälineenä nauhuria opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Nauhoitetut tiedot hävitämme, kun saamme opinnäytetyömme valmiiksi. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista.

Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä seikoista.

Juho Hartikainen
puh. 040- 5019227
e-mail. juho.hartikainen@cou.fi

Ville Hännikäinen
puh. 040- 7613496
e-mail. ville.hannikainen@cou.fi

Jos haluatte osallistua tutkimukseen, täyttäkää alla olevat

Suostun tutkimukseen

Hoitajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Nimen selvennys

Hoitajan yhteystiedot:

puh. _____

e-mail. _____

LIITE 5. Tutkimuslupa-anomus 1/2

KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUHE
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Hakijan nimi: Juho Hartikainen

**Osoite: Köydenpunojankatu 1 as.310
 67100 Kokkola**

Puhelin: 040- 5019227

Hakijan nimi: Ville Hännikäinen

**Osoite: Banerinkatu 20 a. 3/3
 67100 Kokkola**

Puhelin: 040- 7613496

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot

Timo Kinnunen

Terveystie 1

67200 Kokkola

P. (06) 8254276

GSM 044 7250 576

E-mail timo.kinnunen@cou.fi

Tutkimuksen nimi

**PÄIVÄKIRURGISTEN POTILAIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN KOTIUTUMISEN
 OHJAUksesta**

Tutkimuksen tarkoitus:

Tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa päiväkirurgisten potilaiden kotiutumisen yhtedessä annettavaa potilasohjausta

Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena on kehittää kotiutumisen yhtedessä annettavaa potilasohjausta.

Tutkimustehtävät

Millaista kotiutumisen ohjaaminen on päiväkirurgisessa yksikössä nyt?

Miten kotiutumisen ohjeet ovat edistäneet toipumista?

Miten potilaan ohjaamista voitaisiin kehittää päiväkirurgisessa yksikössä?


Aineistonkeruu ja analyysi

Haastattelu.

Induktiivinen aineiston analyysi.

Paikka Kokkola

Päiväys 15.10.2010


 Hakijan allekirjoitus:


 Hakijan allekirjoitus

LIITE 6. Tutkimuslupa-anomus 2/2

Liitteet

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Kysely/haastattelulomake *mutana alustava suunnitelma potilaiden osallistumiseksi*
- 3) Tiedote tutkimukseen osallistujalle *niä potilaat eivätkä lähtökäsitteitä*
- 4) Tutkimukseen osallistuvan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita) .. *nsäntyy esitelmän*

LUVAN MYÖNTÄMINEN

Päiväys _____

Lupa myönnetty

Lupaa ei myönnetty

Perustelut

Heikki Jylhä

 Hallintoylihoitaja

 Johtajayli lääkäri

LIITE 7. Tutkimuslupapäätös

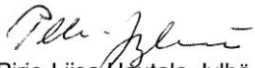
KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylehtaja 28.10.2010 25 §

ASIA Hartikainen Juho, Hännikäinen Ville, Päiväkirurgisten potilaiden
kokemuksia saamastaan kotiutumisen ohjauksesta,
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, 15.10.2010

PÄÄTÖS Tutkimuslupa-anomus hyväksytään.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ 
Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä
Hallintoylehtaja


Sakari Telimaa
Johtaja/ylläkäri

LIITE 8. Opinnäytetyösopimus 1/2



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [5.10.2010] Toteutussuunnitelman esittäminen [15.10.2010] Väli raportointi [] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [10/2011] Opinnäytetyön seminaariesitys [11/2011] Kypsyyskoe []</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti) K-PSHP, Päiväkirurginen osasto, OH Anne Junka 06-8264870</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>11/2011</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys 15.10.2010</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus Anne Junka</p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus Juha Hakola</p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus Anne Junka</p>

LIITE 9. Opinnäytetyösopimus 2/2



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Ville Hännikäinen Juho Hartikainen	Aloituspäivämäärä 10/2010
Koulutusohjelma Hoitotyö	Yksikkö Keski- Pohjanmaan Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Kokkola
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Ehdotus opinnäytetyön ohjaajaksi Timo Kinnunen
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia saamastaan kotiutumisen ohjauksesta	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä 1. Millaista kotiutumisen ohjaaminen on päiväkirurgisessa yksikössä nyt? 2. Miten kotiutumisen ohjeet ovat edistäneet toipumista? 3. Miten kotiutumisen ohjaamista voidaan kehittää päiväkirurgisessa yksikössä?	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena on kehittää kotiutumisen yhteydessä annettavaa potilasohjausta	