

# **POTILASOHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA**

**Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa**

Tarja Paunonen

Pro-gradu tutkielma

Terveyskasvatus

Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

Syksy 2000

## ESIPUHE

Tämä tutkimus on tehty Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä 1.8. 1998 - 31.6. 2001 olevassa Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa päiväkirurgian kehittämisprojektissa. Olen kiitollinen päiväkirurgian henkilöstölle ja päiväkirurgisen ohjausryhmän jäsenille saamastani tuesta.

Kiitän lämpimästi ohjaajiani FT Merja Miettistä, professori Jukka Laitakaria ja opiskelutovereitani kriittisestä ja tutkimusta eteenpäin ohjanneista arvioinneista.

Sydämelliset kiitokset FT, KT, dosentti Matti Itkoselle suomenkielen tarkastuksesta ja kielenhuoltoon liittyvästä ohjauksesta.

Erityiskiitos perheelleni Ristolle, Selmalle, Oskille ja Raakelille tuesta ja kannustuksesta.

Jyväskylässä 7.8. 2000

Tarja Paunonen

## TIIVISTELMÄ

**JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta**  
Terveystieteiden laitos, terveystieteiden koulutusohjelma

**PAUNONEN TARJA Potilasohjaus päiväkirurgiassa: tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa**

Opinnäytetutkielma, 87 s., 4 liitettä (19 s.)

Tutkielman ohjaajat: Filosofian tohtori Merja Miettinen ja professori Jukka Laitakari

Syksy 2000

Päiväkirurgia, polventähystys, potilasohjaus, elämänhallinta

Tutkimuksen päätarkoituksena on tuottaa tietoa päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen perustaksi. Tavoitteeseen pyritään kuvaamalla potilaiden tarpeita ja odotuksia ajallisella jatkumolla sekä potilaan selviämiseen ja itsehoitoon liittyviä elämänhallinnan osatekijöitä.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa tarkastellaan potilaan ohjauksen ja elämänhallinnan käsitteitä. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan myös päiväkirurgista toimintaa potilaan ohjauksen kontekstina.

Tutkimusaineisto koostuu 16 päiväkirurgisesta polventähystyspotilaasta, joiden mielipiteitä selvitettiin puhelinhaastatteluin ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä lisäksi kyselylomakkeella toimenpidepäivänä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä induktiivis- deduktiivisesti.

Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa potilaista kertoi olevansa tyytyväisiä päiväkirurgiseen potilasohjaukseen. Puutteeksi koettiin, etteivät hoitotyön käytännöt tue potilaan aktiivista osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen eikä arviointiin päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Omaan hoitoon osallistumisen esteenä potilaat kokivat henkilökunnan kiireen.

Tutkimustuloksiin ja teoreettiseen viitekehukseen tukeutuen laadituissa suosituksissa potilasohjausta tarkastellaan potilaiden tarpeiden näkökulmasta – mitä potilasohjauksessa tulee ottaa huomioon tuettaessa potilaan selviytymistä ennen toimenpidettä, toimenpidepäivänä ja kotona. Ennen toimenpidettä potilas tarvitsee tietoa kivunhoidosta ja ohjausta liikuntaan liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi potilaat tarvitsevat tietoa omasta sairaudestaan, jonotusajoista ja toimenpiteessä käytettävästä anestesia- ja kivunhoitomuodosta tehdessään päätöksiä oman hoitonsa suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Toimenpidepäivänä hoitoontuloaikojen porrastus, henkilökunnan palvelualltius, toimenpiteen kivuttomuus ja omahoitaja lisäävät tyytyväisyyttä hoitoon. Toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa päiväkirurgisilla polventähystyspotilailta on ongelmia. Kivuliaisuus, unen häiriöt ja vaikeudet päivittäisissä toiminnoissa leimaavat toipumisen kolmea ensimmäistä päivää.

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO .....	4
2. POTILASOHJAUksen KÄSITE .....	6
2.1. Empowerment ja elämänhallinta - ajattelutapa potilasohjauksessa .....	8
2.1.1. Itsehoitoon tukeminen ohjauksessa.....	9
2.1.2. Vuorovaikutus potilaan ohjauksessa.....	10
2.1.3. Ohjauksen lähtökohtana potilaan tarpeet .....	12
2.1.4. Ohjauksen prosessiluonne.....	13
3. PÄIVÄKIRURGIA POTILAAN OHJAUksen KONTEKSTINÄ .....	15
3.1. Päiväkirurginen hoitotyö .....	15
3.2. Päiväkirurginen hoito- ja ohjausprosessi .....	16
3.2.1. Ajallinen jatkumo .....	18
3.3. Potilaan elämänhallinnan osatekijät päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana.....	19
3.3.1. Biologis- fysiologinen osa-alue .....	20
3.3.2. Toiminnallinen osa-alue .....	20
3.3.3. Kokemuksellinen osa-alue .....	20
3.3.4. Tiedollinen osa-alue.....	21
3.3.5. Sosiaalis- yhteisöllinen osa-alue.....	21
3.3.6. Eettinen osa- alue.....	21
3.4. Päiväkirurginen polventähystys.....	22
3.5. Päiväkirurgia Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä .....	23
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	24
5. AINEISTO JA MENETELMÄT .....	25
5.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	25
5.2. Aineiston keruu.....	27
5.3. Aineiston käsittely ja analyysi .....	28
6. TUTKIMUSTULOKSET .....	30
6.1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	30
6.2. Toimenpidettä edeltävä aika .....	31
6.2.1. Terveysongelman havaitseminen.....	31
6.2.2. Hoitoon hakeutuminen.....	34
6.2.3. Esitarkastus ja hoitosuunnitelman laadinta .....	38
6.2.4. Toimenpidettä odotellessa .....	41
6.2.5. Kutsu sairaalaan.....	43
6.2.6. Yhteenveto ajasta ennen toimenpidettä .....	44
6.3. Hoito sairaalassa .....	46
6.3.1. Vastaanottotilanne ja tähystykseen valmistautuminen.....	46
6.3.2. Toimenpide ja sen jälkeinen aika sairaalassa.....	48
6.3.3. Yhteenveto toimenpidepäivästä .....	53
6.4. Kotihoito .....	54
6.4.1. Keskeiset itsehoitotoimet ja toimenpiteestä paraneminen .....	54
6.4.2. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen.....	56
6.4.3. Palautteita ja parantamishetkiä.....	58
6.4.4. Yhteenveto potilaiden selviämisestä kotihoidossa.....	61
7. POHDINTAA .....	63
7.1. Tulosten tarkastelua .....	63
7.2. Tutkimuksen luotettavuus.....	71
7.3. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen kehittämishaasteet.....	75
LÄHTEET .....	78

## JOHDANTO

Kansainvälisen suuntauksen mukaisesti Suomessa pyritään tehostamaan leikkaustoimintaa ja lyhentämään siihen liittyvää sairaalassaoloaikaa päiväkirurgisen leikkaustoiminnan avulla. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä vastuu toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toipumisesta siirtyy yhä enenevässä määrässä potilaalle sekä hänen tukihenkilölleen. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tällöin korostuu lyhyestä hoitoajasta seuraten lisääntyvä potilasopetus ja -ohjaus. Päiväkirurgisten potilaiden kohdalla ohjauksen yksilöllisyys ja suunnitelmallisuus ovat erityisen korostuneita, koska itse toimenpide tehdään nopeasti eikä terveydenhuollon ammattilaisilla ole mahdollisuutta potilaan pitkäaikaiseen seurantaan ja syntyneiden ongelmien ratkaisuun ( Leino-Kilpi ja Suominen 1997, 21).

Tämä tutkimus on osa laajempaa Keski- Suomen keskussairaalan päiväkirurgian kehittämisprojektia, jolla pyritään vastaamaan päiväkirurgisen hoitotyön tulevaisuuden haasteisiin. Kehittämisprojektin tarkoitus on etsiä päiväkirurgisen hoitotyön ja sen organisoinnin keskeisiä muutostarpeita ja projektin yhtenä tavoitteena on luoda päiväkirurgisen hoitotyön malli potilaan ohjauksesta sekä kehitellä siihen sopivia mittareita. Valmistuvan ohjausmallin päämääränä on lisätä potilaan tietoja, taitoja ja kykyjä, jotta hän pystyisi osallistumaan aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Kokonaisprojektissa kerättiin tietoa 40 päiväkirurgiselta potilaalta haastatteluin ja kyselylomakkeella. Tässä osatutkimuksessa kuvataan 16 päiväkirurgiseen polventähystykseen tulleen potilaan kokemuksia päiväkirurgisesta prosessista. Ohjausmallin ja kyselylomakkeen runko noudattaa Helena Leino-Kilven ja Tarja Suominen (1997) käyttämää viitekehystä lyhytkirurgisen potilaan hoidosta. Potilaan tilannetta tarkastellaan ensinnäkin ajallisesta näkökulmasta: mitkä ovat potilaan tarpeet ja odotukset ennen hoitotoimenpidettä ja hoitokontaktia, hoitokontaktin aikana ja kotona toivuttaessa.

Toinen näkökulma liittyy potilaan elämänhallinnan osatekijöihin, joilla hän kussakin hoitoketjun vaiheessa ottaa tilanteen haltuunsa ja joita ammattihenkilöiden on hoidossa tuettava. Helena Leino-Kilpi ja Tarja Suominen jakavat elämänhallinnan seitsemään alueeseen: biologis-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, kokemukselliseen, eettiseen sekä ekonomiseen. Ekonomisen hallinnan alue on tässä tutkimuksessa jätetty tarkastelun ulkopuolelle sopivien taloudellisten mittarien puuttuessa.

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan ohjauksen, elämänhallinnan ja päiväkirurgian käsitteitä. Elämänhallinnalla (englanninkielinen termi empowerment) tarkoitetaan tässä yhteydessä potilaan kokemusta ja toimintakokonaisuutta, jonka turvin potilas kokee ja pystyy selviämään hoidon ongelmatilanteissa ja joka sisältää sekä hallinnan saavuttamisen prosessin että lopputuloksen.

Potilasohjauksella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan potilaan yksilöllisen ja aktiivisen ongelmanratkaisuprosessin tukemista. Ohjauksen avulla suunnataan potilaan mielenkiinto oman hoitonsa kannalta olennaisiin asioihin, rohkaistaan potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, edistetään potilaan päätöksentekokykyä ja selviytymistä sairauden mukanaan tuomissa ongelmatilanteissa.

Empiirisessä osassa kuvataan ensin tutkittuja potilaita sekä heidän vastauksiaan elämänhallinnan eri osatekijöissä. Tämän pohjalta esitetään ehdotus polventähystyspotilaiden potilasohjaukselle päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana hyväksikäyttäen empiirisen osan aineistoa ja kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksen avulla tuotettua tietoa voidaan hyväksikäyttää tehokkaiden ohjaus- ja opetusmenetelmien kehittämiseen päiväkirurgisille potilaille laajemminkin kuin vain polventähystyspotilaiden kohdalla.

Tutkimuksessa viitataan usein käsitteisiin, jotka eivät välttämättä ole terveydenhuoltoon perehtymättömälle lukijalle tuttuja. Käytetyt käsitteet, joita ei ole kirjallisuuskatsauksessa määritelty, on lisätty tutkimuksen liitteisiin. Määritelmiin tutustuminen auttaa lukijaa muodostamaan käsitystä terveydenhuollosta ja sen organisaatioista sekä siellä toteutuvasta hoitotyöstä.

## 2. POTILASOHJAUKSEN KÄSITE

Terveystieteiden henkilöstön päivittäiseen työhön kuuluu neuvojen ja ohjeiden antaminen potilaille. Ohjaustilanteet ovat neuvojen antajan ja neuvojen saajan vuorovaikutuksellista toimintaa ollen joko etukäteen suunniteltuja tai hoitotoimiin liittyviä. Tämä vuorovaikutuksen sosiaalinen luonne poikkeaa jokapäiväisestä sosiaalisesta kommunikaatiosta, sillä viestintätilanteeseen heijastuu mm. potilaan aiemmat kokemukset, sairauden mukanaan tuomat tunnetilat, sairaalaympäristö ja henkilökunnan käyttäytyminen ohjaustilanteessa. ( Liimatainen ym. 1996, 81 - 89; Nupponen 1998, 61- 67; Poskiparta ym. 1998, 682 - 693. )

Potilaan ohjaaminen on hoitotyön auttamismenetelmä. Auttaminen ilmenee monin tavoin; hoitajalla on keinoja auttaa potilasta ja potilas on tietoinen avusta, jota voi vaatia. Tämä edellyttää hoitotyön henkilöstöltä kykyä olla potilaan kanssa hänen tarpeittensa mukaan. Tuloksekas hoitotyö edellyttää erilaisten vuorovaikutusmenetelmien hallintaa. Kanssakäymisessä pyritään molemminpuoliseen tietojen vaihtoon. Hoitotyössä pyritään sekä hoidollisiin että kasvatuksellisiin tavoitteisiin: tuetaan ja vahvistetaan asiakkaiden näkemyksiä sekä autetaan ongelman ratkaisutilanteissa. Auttamisen tarkoitus on nähdä potilas ihmisenä, ei vain kliinisen hoitotyön kohteena. (Leino-Kilpi 1991, 200 - 202; Janhonen ja Kuokkanen 1992, 186; Aavarinne 1993, 26; Kuusinen 1993, 115; Purtilo ja Haddad 1996, 86 - 90, 220; van Ryn ja Heaney 1997, 699.)

Ohjaaminen on keskeinen hoitotyön tehtävä. Hoitotyön kehitys heijastuu potilasohjauksen puitteisiin. Lääketieteestä lähtöisin oleva luonnontieteellinen viitekehys oli pitkään hoitotyössä vallalla, kunnes se 1970 väistyi käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisten teorioiden korostuessa. Nykyisin hoitotyössä on nähtävissä siirtymä yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta sekä ihmisen itseohjautuvuutta painottaviin malleihin ja teorioihin, jolloin korostetaan

kokonaisuhoitoa, sosiaalisuutta, kokemusten ja tunteiden tiedostamista sekä vuorovaikutuskeskeisyyttä. Käytännössä vielä kuitenkin työntekijän toimenkuva sekä ongelma- ja sairauskeskeinen työote luotsaavat potilasohjauksen tarkoitusta, sisältöä ja menetelmiä. Neuvonta ymmärretään usein edelleenkin melko kapeasti neuvojen antamisena ilman että neuvontaa ohjattaisiin vaiheittain etenevänä prosessina. (Ewles ja Simnett 1992, 37; Caraher 1994, 544 - 551; Laitakari ym. 1994, 5; Poskiparta 1997, 123; Sarja 2000, 33.)

Neuvontatyön taustakäsityksenä on viime aikoina alettu käyttää ns. empowerment -ajattelutapaa (Kuusinen 1993, 121; Tones ja Tilford 1994, 158 - 161; Holmia 1998, 36; Leino-Kilpi ym. 1999, 28 - 31; Liimatainen, Poskiparta ja Sjögren 1999, 103; Sarja 2000, 39). Empowerment on moniulotteinen käsite, joka on usein suomennettu mm. sanoilla täysivaltaistaminen (Leskinen 1997, 8), sisäinen hallinta ( Leino- Kilpi ym. 1999, 26) tai voimaantuminen (Siitonen 1999, 5).

Tässä tutkimuksessa potilaan ohjausta lähestytään empowerment-ajattelutavan kautta käyttäen myöhemmin rinnakkain termin empowerment synonyymina sanaa elämänhallinta. Tällöin ohjauksella tarkoitetaan potilaan yksilöllisen ja aktiivisen ongelman ratkaisuprosessin tukemista. Tätä prosessia voidaan lujittaa erilaisten vuorovaikutukseen perustuvien opetus- ja ohjausprosessien avulla pyrkimyksenä suunnata potilaan mielenkiinto oman hoitonsa kannalta olennaisiin asioihin: kuinka auttaa itseään sekä missä ja miten saada tarvittavaa apua. Ohjauksen tavoitteeksi ei enää riitä tiedon jakaminen ja jaetun tiedon ymmärtäminen. Onnistuneen potilasohjauksen päämääränä on lisätä yksilön valmiutta tehdä aidosti vapaaehtoisia valintoja terveyteensä liittyen. Ohjauksen avulla rohkaistaan potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, edistetään potilaan päätöksentekovalmiutta, lisätään potilaan tietoja omasta terveydentilastaan ja sairauden hoidostaan sekä lisätään hallintakeinoja sairauden mukanaan tuomissa ongelmatilanteissa. Tuloksekas neuvonta on tällöin vastavuoroista yhdessä oppimista - vuorovaikutusta, jossa ohjaus kytetään potilaiden/asiakkaiden merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään. (Egger, Donovan ja Spark 1993, 82; Tones ja Tillford 1994, introduction; Vahabi ja Ferris 1995, 99; Poskiparta 1997, 125; Holmia ym. 1998, 30; Leskinen 1997, 11. )



Käsittelen tulevassa potilasohjausta empowerment-ajattelutavan kautta syventyksen aluksi käsitteen määrittelyyn ja käyttöön. Tämän jälkeen kuvaan potilaan elämänhallintaa tukevan potilasohjauksen ominaispiirteitä: itsehoidon tukemista, vuorovaikutusta, potilaslähtöisyyttä ja prosessinomaisuutta.

## 2.1. Empowerment ja elämänhallinta - ajattelutapa potilasohjauksessa

Empowerment käsitteen määrittelyn ja kuvailun vaikeus selittyy pääosin termin moniulotteisuudella. Sitä on määritelty suhteessa yksilöihin tai yhteisöihin, sen on kuvattu olevan sekä prosessi että tulos ja sitä on tarkasteltu vuorovaikutuksiin liittyvien valtakysymysten kautta. Ytimen löytäminen hajanaisesta kirjallisuudesta on vaikeaa eikä sanalle ole vielä vakiintunutta suomenkielistä vastinetta. Yhteistä kaikille lähestymistavoille on pyrkimys jollakin tavalla edistää ihmisen oman voiman kehittymistä ja vastuun ottamista omasta kehityksestään. (Wallerstein ja Bernstein 1994, 145; Brown and Piper 1995, 115 - 123; Labonte 1994, 253 - 258; Tones ja Tilford 1994, 25 - 45; Leskinen 1997, 8; van Ryn ja Heaney 1997, 685 - 691; Siitonen 1999.)

Elämänhallinnan nähdään lähtevän ihmisestä itsestään eikä sitä voi antaa toiselle. Miten yksilö sitten kykenee saavuttamaan hallinnan tunteen ja mitä hyötyä hallinnan tunteen kokemisesta potilaalle on? Empowermentin hengessä toteutuvassa potilasohjauksessa potilaiden elämänhallintaa edistetään ammatillisilla käytännöillä todellisissa jokapäiväisissä hoito- ja vuorovaikutustilanteissa. Hallintaa tuetaan erilaisilla mahdollistavilla toimenpiteillä kuten avoimuudella, toimintavapaudella, yhteistyöllä, rohkaisemisella potilasta itsensä ilmaisuun sekä autonomiaan, turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. (Ottawa Charter 1986; Fetterman 1996, 3 - 46; Liimatainen, Kettunen ja Poskiparta 1996, 81 - 89; Holmia ym. 1998, 36 - 37; Latter 1998, 11 - 37; Siitonen 1999.)

Hallinnan tunne ja todelliset vaikutusmahdollisuudet ovat merkityksellisiä psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden kannalta. Hallinnan tunteen omistaminen ei tarkoita sitä, että hoidon lopputulos olisi täysin omassa hallinnassa tai että joku todellakin pystyisi täydelliseen ”elämän hallintaan”. Pikemminkin on kyse tapahtumien ja tilanteiden toteutumisedellytysten hallittavuudesta eli potilaiden mahdollisuuksista vaikuttaa hoidon toteutumistapaan, oman jaksamisensa ja toimintakykynsä ylläpitoon sekä oireiden kurissapitoon. (Nupponen 1994, 144 – 150.)

Potilasohjauksen viitekehys on kulkenut kehityksellisesti eteenpäin autoritaarisesta ja asiantuntijakeskeisestä lähestymistavasta kohti ihmis- ja voimavarakeskeistä konsultoivaa neuvontaa. Tällöin hoitajan ja potilaan on mahdollista kohdata toisensa tasavertaisina kumppaneina, jolloin ohjaustilanteessa ei vain siirretä tietoa hoitajalta potilaalle vaan kumpikin osallistuja oppii aina jotakin uutta. (Ewles ja Simnett 1992, 35 - 37; Liimatainen ym. 1996, 81 - 89; Liimatainen, Poskiparta ja Sjögren 1999, 105; Sarja 2000, 41.) Lisäksi tarkastelen potilaan ohjausta potilaan itsehoidon tukemisen, vuorovaikutuksen, ohjauksen asiakaslähtöisyyden ja ohjauksen prosessiluonteen kautta.

### 2.1.1. Itsehoitoon tukeminen ohjauksessa

Itsehoitoasiakas määritellään Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjanastossa (1997) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaaksi, joka palvelujen tuottajan neuvonnassa huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja siihen liittyvistä tarpeista. Henkilöä, joka oma-aloitteisesti hoitaa itseään niin, ettei palveluiden tuottaja ole mukana hoitoprosessissa, tulisi nimittää itsehoitajaksi.

Itsehoito on jatkuvaa aktiivisuutta ja kehittyvää kompetenssia ymmärrettynä laajemmin kuin koskien vain selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Sen voi katsoa sisältävän myös henkilökohtaiseen terveyteen liittyvien uhkien minimointia. Pender määrittelee itsehoidon käsitteen seuraavasti:

*"...activities initiated or performed by an individual, family or community to achieve, maintain or promote maximum health..." ( Pender 1987, 185).*

Saatujen hoito-ohjeiden toteuttaminen kuuluu itsehoitoon mutta itsehoitonäkökulmaa painotettaessa pelkästään hoito- ohjeiden noudattaminen ei riitä. Potilaan itsehoidon toteutumisen lähtökohtana on viimekädessä se, että potilas omassa arkielämässään tekee ratkaisun siitä, toteuttaako vai eikö toteuta saamiaan ohjeita. Itsehoidon näkökulmasta on keskeistä ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat siihen miten yksilö noudattaa ohjeita. Itsehoidossa esiintyvien ongelmien syiden ymmärtäminen on tärkein askel yksilöllisen ohjauksen toteuttamisessa. Potilaan päätöksenteon edistäminen ja itsenäisen toiminnan tukeminen antaa asiakkaalle paremmat mahdollisuudet ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Ewles ja Simnett 1995, 122; Holmia ym. 1998, 35 - 36; Kuusinen 1993, 99 - 123.)

Tehokas ja taloudellinen terveydenhuolto vaatii tuekseen potilaiden pätevää itsehoitoa. Se onnistuu kun lääketieteellisen hoidon tueksi kehitetään sellaisia potilaan ohjaukseen keskittyvien mallien vahvistamista, joiden avulla itsehoidossa vaadittavia tietoja, taitoja ja tukea voidaan potilaalle antaa.(Dean ja Kickbush 1995, 39.)

### 2.1.2. Vuorovaikutus potilaan ohjauksessa

Vuorovaikutusta voidaan tarkastella ensinnäkin välineenä, jonka avulla voidaan saavuttaa asetetut hoitotavoitteet. Tässä tutkielmassa vuorovaikutusta käsitellään enemmänkin kokoelmana erilaisia menettelytapoja, joilla voidaan tukea potilaan selviytymistä terveysongelmassaan, kun tavoitteena on potilaiden osallistumisen ja päätöksenteon tukeminen.(Leino- Kilpi 1991, 200 - 207.)

Potilaan ohjauksen säätelyyn liittyvät vaatimukset ovat hyvin vaikeasti konkretisoitavissa; vuorovaikutukselliset valmiudet - sanallinen ja sanaton viestintä, kysymisen ja kuuntelemisen taidot sekä perustelemisen taidot - liittyvät

kuitenkin potilasohjauksen kokonaishallintaan. Onnistunutta vuorovaikutustilannetta on kuvattu sanoilla neuvottelusuhde, yhteistyösuhde, vastavuoroinen päätöksentekosuhde tai konsultoiva suhde. Hyvän vuorovaikutussuhteen lähtökohtana on yhteinen päätöksenteko, tasavertainen yhteistyösuhde ja potilaiden tarpeiden huomioon ottaminen. (Aavarinne 1993, 30 - 34; Kuusinen 1993, 99 - 123; Liimatainen ym. 1996, 82; Purtilo ja Haddad 1996, 163 ja 178 - 179, 201; Poskiparta 1997, 33.)

Jos vuorovaikutuksen tavoitteena on ensisijaisesti tiedon siirtäminen, hoitajan määräävä ote keskustelussa on melkein pä itsestäänselviö. Hoitaja hallitsee keskustelua, koska hänen tehtävänsä on siirtää tietoa potilaalle. Tosiasioista ei voi keskustella, niitä voi vain kuulustella. Oppiminen ei kuitenkaan ole pelkkää muistamista, vaan se on liittyy motivaation heräämiseen sekä tiedon hankkimisen ja käsittelyn taitoihin. (Leino- Kilpi 1991, 200 - 202; Kuusinen 1993, 111 - 112; Leivo 1994, 115 - 116.)

Yhteisymmärrykseen pyrkivässä vuorovaikutuksessa toiminnan lähtökohtana on tasavertainen ja vastavuoroinen osallistuminen. Yhteisymmärrystä luodaan molemminpuolisessa sosiaalisessa osallistumisessa. Hoitaja ja potilas sitoutuvat yhdessä luotuihin tavoitteisiin ja jakavat vastuun hoitamisesta yhdessä. Ohjaustilanteissa keskeistä on kysymysten esittäminen. (Latvala 1998; Sarja 2000, 39 - 40.)

Kun ohjauksen keskeiseksi tavoitteeksi nostetaan potilaan itsearvioinnin kehittyminen, ongelmakokonaisuuden hahmottaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen löytyminen, hoitoon sitoutuminen ja oppimaan oppiminen, niin se vaatii käytettäväksi menetelmiä, joilla autetaan neuvonnan kohdetta luomaan uusia ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Suullisessa ohjauksessa voidaan käyttää ns. reflektiivisiä kysymyksiä: kysymykset kutsuvat asiakkaita tehokkaammin osallistumaan keskusteluun kuin esimerkiksi väitteet tai tiedon jakaminen.

Ohjaustilanteissa käytetään reflektiivisten kysymysten laajasta kentästä lähinnä tulevaisuuteen suuntautuneita ja hypoteettisia kysymyksiä sekä pitkiä kysymyssarjoja. Näiden kysymysten avulla suunnataan potilaan mielenkiinto

uusille näkymille ja valinnanmahdollisuuksille. (Tomm 1993, 18 - 31, 41; Poskiparta 1996, 91 - 97; Clark ym. 1997, 245 - 256; van Ryn ja Heaney 1997, 683 - 701; Poskiparta, Kettunen ja Liimatainen 1998, 662 - 693; Sarja 2000, 42.)

### 2.1.3. Ohjauksen lähtökohtana potilaan tarpeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiansaastossa (1997) tarve määritellään fyysiseksi tai henkiseksi tilaksi, jossa ihminen kokee tai hänessä todetaan jonkin asian puutetta. Ennen kuin aletaan pohtia sitä, miten ohjauksessa voidaan ottaa huomioon potilaiden tarpeita, on syytä miettiä, mistä aloitetaan potilaiden tarpeiden määrittäminen. Onko kyseessä terveydenhuoltohenkilöstön määrittelemä normatiivinen tarve vai potilaiden kokema tai ilmaisema tarve. Vastaus tarpeen todellisesta lähtökohdasta ei löydy heti, sillä tarve ilmenee vasta henkilöstön ja potilaan välisessä keskustelussa. Potilaat eivät kuitenkaan aina osaa määritellä omia tarpeitaan, sillä heillä on ainoastaan rajalliset tiedot käytettävissä olevista mahdollisuuksista. (Kukkola 1994, 51 - 59; Ewles ja Simnet 1995, 68 - 79.)

Sairaalaorganisaation säännöt ja normit muodostavat ohjaustilanteen kehykset, jossa hoitaja työskentelee. Hoitaja on usein aloitteentekijä ohjaustilanteessa ja juuri siksi avainasemassa lisätessään ihmisten tietämystä omista hoitomahdollisuuksistaan. Hän voi korostaa potilaiden mahdollisuuksia ja vapautta tehdä itsenäisiä valintoja. Ohjauksen lähtökohdaksi nostetaan potilaiden tuottamat ongelmat ja itsenäisen selviytymisen tukeminen. (Aavarinne 1993, 24; Liimatainen ym. 1996, 83 - 85; Poskiparta 1997, 22.)

Kun yksilö, hänen henkilökohtaiset valintansa ja tarpeensa nostetaan hoitosuunnitelmaa ohjaaviksi seikoiksi, alkaa täysivaltaistumisen prosessi. Tätä kautta potilaalle tulee tunne tilanteen hallinnasta ja se saa hänet liittymään hoitoon aivan uudella tavalla. (Kuusinen 1993, 105 - 115; Nupponen 1994, 168; Sturt 1998, 44 - 48.)

#### 2.1.4. Ohjauksen prosessiluonne

Ohjauksen prosessinomaisuus tulee ilmi sen useissa määritelmissä ja menetelmissä, puhutaanpa sitten terveysneuvonnasta (esim. Tones ja Tillford 1994, 149 - 150 ) tai hoitotieteen termein potilasohjauksesta (esim. Aavarinne 1993, Leino- Kilpi 1993). Kirjallisuudessa puhutaan mm. ohjauksen (Nupponen 1998), oppimisen (Atkinson ym. 1996), ongelmanratkaisun (Tones 1998) vuorovaikutuksen (Poskiparta 1997) ja elämänhallinnan (Leskinen 1997) prosesseista.

Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta oppimaan. Oppiessaan ihminen muuntaa uutta tietoa omakohtaiseksi siten, että se vaikuttaa hänen tapansa ajatella, tuntea ja toimia. Oppiminen on pitkään kestävä kehämäinen prosessi, jossa uudet tiedot, omakohtaiset kokemukset, tiedon käsitteellistäminen ja soveltava toiminta johtavat asian syvälliseen ymmärtämiseen ja kykyyn soveltaa. On myös hyvä muistaa, että jokainen ihminen on oppimisessaan ainutkertainen, jokaisella on oma oppimisen prosessinsa. Joku miettii syy- ja seuraussuhteita, joku pyrkii muistamaan asiat, joku keskittyy yksityiskohtiin ja joku hahmottaa kokonaisuuksia. (Atkinson ym. 1996, 282 – 292; Poskiparta 1996, 91; Holmia ym. 1998, 32 - 33.)

Potilaan oppiminen ja itsehoitoon kehittyminen etenee vaiheittain. Prosessin alkuvaiheessa potilas orientoituu muuttuneeseen elämäntilanteeseensa ja tunnistaa oppimistarpeensa. Potilas tarvitsee paljon ohjeita ja hänen toimintansa perustuu annettuihin ohjeisiin. Prosessin edetessä tiedot ja taidot lisääntyvät, mutta kokonaiskuva itsehoidosta puuttuu. Kokemusten ja tiedon karttuessa potilaasta kehittyy itsenäinen omahoidon toteuttaja, joka voi olla toiminnassaan osin tai täysin itsenäinen. (Anderson 1996, 703; Holmia ym. 1998, 32 – 33; Nupponen 1998, 63.)

Ohjaustilanne on kehämäisesti etenevä vuorovaikutustilanne, jossa hoitaja ja potilas molemmat vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Tällöin hoitajan ja potilaan välistä sanallista vuorovaikutusta voi kutsua dialogiksi: kummallakin osapuolella on mahdollisuus tuoda esiin näkökulmiaan, kehittää niitä ja samalla kasvaa ja kehittyä ihmisenä. Dialogia voidaan (Latvala 1998, 50 - 51) käyttää erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa hoitaja ja potilas sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin ja jakavat vastuun hoitamisesta yhdessä. (Poskiparta 1997, 24; Sarja 2000, 41.)

Potilaan ohjaukseen liittyvä elämänhallinnan prosessi yksilötasolla johtaa potilaan kokemukseen siitä, että hän pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä liittyviin kysymyksiin. Hallinnan tunne liittyy olennaisesti itsenäiseen toimintaan motivoitumiseen. Potilaan ohjauksessa tätä hallinnan tunnetta ja motivoitumista itsehoitoon voidaan tukea ja ohjata esimerkiksi (Gibson 1991, 354 – 361; Labonte 1994, 253 - 267; Leskinen 1997, 8):

- Ottamalla huomioon ympäristön olosuhteet, jotka mahdollistavat tai estävät potilaan itsenäistä päätöksentekoa.
- Kartoittamalla potilaiden edellytyksiä ( esim. tietoja ja taitoja ), jotka mahdollistavat omien elämäntapahtumien säätelyn.
- Selvittämällä potilaiden uskomuksia omasta kyvystään säädellä seikkoja, jotka vaikuttavat omaan elämään (esim. koettu avuttomuus). (Tones 1998, 807.)

### 3. PÄIVÄKIRURGIA POTILAAN OHJAUKSEN KONTEKSTINÄ

Lyhytjälkihoitoisella kirurgialla (LYHKI) tarkoitetaan kirjaimellisestikin ottaen sitä, että potilaan hoitoaika sairaalassa on lyhyt. LYHKI- kirurgia jaetaan kahteen osaan.:

1. Päiväkirurgiseksi (PÄIKI, day surgery, ambulatory surgery) hoitajaksoksi, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas ei toiminnan tai hoidon vuoksi viivy sairaalassa yli 12 tuntia (Lahtinen ym. 1998, 13).
2. Lyhytkirurgiseksi hoitajaksoksi, jolloin potilas tulee sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutetaan seuraavana päivänä (Vaittinen 1996, 371).

Päiväkirurgian lisääntyvää käyttöä terveydenhuollossa tukevat taloudelliset perusteet. Lyhentynyt sairaalassaoloaika tuottaa huomattavia kustannussäästöjä. Potilaat hyötyvät lyhentyneestä hoidosta kustannussäästöinä, lyhyempinä sairauslomina ja elämänlaadun parantumisena. (Lahtinen ym. 1998, 29-31.)

Kansallisella tasolla on asetettu päämääräksi, että vuonna 2003 yli puolet kaikista leikkauksista tehtäisiin päiväkirurgisesti. Tällä hetkellä valtakunnan tasolla päiväkirurgian osuus vaihtelee 10 prosentista hieman yli 50 %:iin. (Punnonen 1999, 5.)

#### 3.1. Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgia on nykyisin yleistynyttä toimintaa monissa kirurgisissa yksiköissä. Päiväkirurgisen potilaan terveysongelma on luonteeltaan usein sellainen, että se on mahdollista etukäteen hahmottaa. Hoito sillä merkitsee potilaalle lyhyttä kontaktia terveydenhuoltoon, ja potilaat kohtaavat päiväkirurgiset itsehoitovaateet kotona. Tämä vaatii potilailta kykyä omaehtoiseen itsensä hoitamiseen sekä



omien selviytymismekanismien käyttöä. (Leino-Kilpi ja Suominen 1997, 17; Oberle ym. 1994, 1016.)

Päiväkirurginen hoitotyö korostaa potilaan tarpeiden ja itsehoitovelmiuksien tunnistamista. Tutkimuksissa, joissa on selvitetty potilaiden odotuksia ohjauksesta (Oberle ym. 1994), on huomattu, että potilaiden odotukset ohjauksesta poikkeavat jossain määrin terveydenhuollon henkilöstön arvioimista potilaan tarpeista. Sairaanhoidajalla tulisi olla myös velmiuksia tunnistaa potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen soveltuvuus päiväkirurgiaan. Sairaanhoidaja motivoi potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan sekä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Oberle ym. 1994, 1016; Lahtinen ym. 1998, 37- 38.)

Päiväkirurgisessa toiminnassa vastuu toimenpiteeseen valmistautumisesta ja vastuu hoidosta siirtyy yhä enenevässä määrin potilaalle sekä hänen tukihenkilölleen. Hoitotyön näkökulmasta tällöin korostuu lyhyen hoitoajan vuoksi lisääntyvä potilasopetus ja -ohjaus. Vaikka lyhytohitoinen kirurgia on turvallista, niin turvallisuuden maksimointi edellyttää tiedon jakamista potilaalle hoidon joka vaiheessa. (Viitamäki 1996.)

### 3.2. Päiväkirurginen hoito- ja ohjausprosessi

Ajallisesti lyhyt päiväkirurginen hoitotapahtuma asettaa erityisvaatimuksia koko hoitoprosessille. Tehokkuutta ja tuottavuutta korostava toimintamalli korostaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarvetta, ryhmätyötä ja moniammatillista osaamista sekä potilasturvallisuudesta huolehtimista. (Lahtinen ym. 1998, 36.)

Päiväkirurgisen potilaan hoito- ja ohjausprosessi jaetaan kolmeen jaksoon

1. *Preoperatiivinen jakso* alkaa siitä hetkestä, kun päätös toimenpiteestä tehdään. Tämä ajanjakso sisältää valmistautumisen toimenpiteeseen ammattihenkilön ohjauksessa sekä potilaan oman valmistautumisen kotona. Potilailla on tässä vaiheessa paljon odotuksia. Potilaiden tiedontarve kohdistuu itse sairaalaan ja

sen toimintaan (asioiden ajoittumiseen ja häntä hoitavaan henkilöstöön) sekä omien asioiden etenemiseen (näytteet, tutkimukset, leikkauspäivä, toipumisen keskimääräinen aika). (Leino- Kilpi ja Vuorenheimo 1992, 62 - 64.)

2. *Intraoperatiivinen jakso* sisältää varsinaisen toimenpiteen. Tässä työssä intraoperatiivisella jaksolla ymmärretään toimenpidenä annettavaa hoitoa sairaalassa. Paranemisen jatkuvuuden tukeminen sisältää ongelmien ennustamisen, hoitotoimien opastuksen sekä turvallisuuden tunteen. (Leino-Kilpi ja Vuorenheimo 1992, 82.)
3. *Postoperatiivinen jakso* alkaa potilaan siirtymisestä leikkaussalista toimenpiteen jälkeiseen hoitoon. Tässä työssä postoperatiivisella jaksolla tarkoitetaan potilaan toipumisaikaa kotona. Jakso päättyy hoidon loppuarviointiin tai jälkitarkastukseen. (Viitamäki 1996.)

Potilaat kokevat huolta hoidon jatkuvuudesta. Se ilmenee usealla tavalla: halutaan saada tietoa erilaisten komplikaatioiden mahdollisuuksista sekä siitä, milloin on otettava yhteyttä ja kehen. Kotona hoidon vastuu nähdään kuuluvan itselle tai omaiselle. Tärkeänä tietona pidetään sitä, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. (Leino-Kilpi ja Vuorenheimo 1992, 84 - 85.)

Potilaat pitävät tärkeänä tietää kotona selviämisen tueksi, kuinka selvitä leikkauksen jälkeisestä kivusta ja pahoinvoinnista. He odottavat toipumisesta myös eräänlaisia ”standardeja”, joiden avulla olisi helpompi arvioida omaa toipumisensa etenemistä; millaisia oireita voi olla ja ilmenneiden oireiden voimakkuutta ja kestoa. Aistihavaintoihin liittyvän tiedon sisällyttäminen kotihoidonohjaukseen näyttäisi lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen. (Oberle ym. 1994, 1024 - 1025.)

PÄIKI-potilaan tilannetta voi tarkastella kahdesta, toisiaan täydentävästä näkökulmasta. Ensinnäkin ajallisesta näkökulmasta, joka sisältää tarpeet, odotukset ja toiminnat perioperatiivisen prosessin aikana. Toisena näkökulmana on potilaan selviytymismekanismit, joiden avulla potilas ottaa tilanteen haltuunsa ja joita hoidon aikana on tuettava. (Leino-Kilpi ja Suominen 1997, 17.)

### 3.2.1. Ajallinen jatkumo

Ajallinen jatkumo perustuu terveysongelman erilaiseen vaiheistukseen ja ajatukseen siitä, että potilailla on erilaisia tarpeita hoitoketjun eri vaiheissa. Päiväkirurginen prosessi nähdään vaiheittain etenevänä prosessina, jossa jokainen jakso vaatii aikansa ja kunkin vaiheen ohjaaminen edellyttää ammattilaisilta erilaista toimintaa. (Leino- Kilpi ym. 1999 , 16.)

Jatkumo alkaa potilaan havaitsemista terveysongelmista ja siitä kertovien oireiden synnystä. Paino on nimenomaan kokemuksellisissa seikoissa, potilaan itsessään toteutetuissa vaikeissa, jotka toimivat hoidon tarpeellisuuden tiedostamisessa ja jotka toimivat terveystalouden piiriin työntävinä asioina. (Tuomainen 1996, 78; Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 19.)

Hoitoon hakeutuminen aloittaa palvelun vireillepanon ja hoidon suunnittelun. Päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä keskeisiä asioita ovat hoitopolun alussa potilaan valintaan liittyvät seikat sekä hoitopolun lopussa potilaan kotiutukseen ja jälkiseurantaan liittyvät kysymykset. Päiväkirurgisen hoitotyön onnistumiseen vaikuttavat potilaan terveydentila ja erilaiset sairauksiin liittyvät syyt, potilaan ikä, omatoimisuus, läheisen tuki sekä mahdollisuudet ja kyky hoitaa itseään kotona. On potilaita, joille päiväkirurgia ei sovellu lainkaan. (Holmia ym. 1998, 22 - 25.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen soveltuvuuden esteenä voivat toimia mm.

- yleissairaudet
- sosiaaliset ongelmat
- huumeiden tai alkoholin käyttö
- sosiaalisen verkon puuttuminen (aikuisen vastuullisen henkilön puute 24 tuntia leikkauksen jälkeen)
- itsehoitovalmiuksien puute (Lahtinen ym.1998, 37 - 39).

Hoitosuunnitelma tehdään yleensä lääkärin kanssa ja riippuen ongelman laadusta potilas joutuu odottamaan toimenpiteeseen pääsyä eri pituisia ajanjaksoja.

Odotusaika mahdollistaa asiaan paneutumisen kirjallisen materiaalin tai muun ohjauksen turvin. Potilas pystyy ohjeiden pohjalta ennakoimaan, mitä tapahtuu ja mitä hän voi tehdä itse saadakseen kaiken toimimaan joustavasti. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 19.)

Hoitokontakti on yleensä lyhyt, tehokas, täynnä tapahtumia ja uusia asioita. Ohjauksen kannalta tämä aika ei ole otollinen uuden tiedon välitykselle. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 19.)

Toimenpiteen jälkeinen aika kotona voidaan jakaa kahteen osaan. Välitön toimenpiteen jälkeinen aika kestää noin 2 - 3 vuorokautta. Tämä aika on lähinnä toipumista leikkauksen aiheuttamista fysiologisista seurauksista, ja se on varsin samankaltainen eri ihmisillä. Tämän jälkeinen toipumisaika vaihtelee yksilöllisesti, ja sen aikana asiakkaan terveydentila palautuu yleensä entiselle tasolle tai paremmaksi. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 19 - 20; Viitanen 1999, 181.)

### 3.3. Potilaan elämänhallinnan osatekijät päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana

Näkökulma päiväkirurgisen potilaan elämänhallinnan osatekijöihin liittyy siihen, että ihminen on moniulotteinen ja hänen tervehtymistään voidaan laajalti tukea huomioimalla tämä moniulotteisuus. Se voidaan määritellä ajattelu- ja toiminnalliseksi kokonaisuudeksi

- jolla potilas itse kokee hallitsevansa terveysongelmaansa ja sen aiheuttamia seurauksia elämässään
- jolla hän jäsentää terveyttään ja sitä koskevaa hoitoa
- jota ammattihenkilöiden tulisi tukea edistääkseen laadukasta hoitoa.

(Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 19; Leino- Kilpi ym. 1999, 31.)

Helena Leino- Kilpi ja Tarja Suominen (1997) jakavat päiväkirurgisen potilaan elämänhallinnan seitsemään osa-alueeseen: biologis-fysiologiseen, tiedolliseen, kokemukselliseen, toiminnalliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, eettiseen ja

ekonomiseen, joista viimeksi mainittu on jätetty tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Seuraavassa jokainen näistä elämänhallinnan osa-alueista määritellään alustavasti ja niiden täsmentyminen polventähystyspotilaalla tapahtuu empiirisen aineiston perusteella.

### 3.3.1. Biologis- fysiologinen osa-alue

Sisäinen hallinta muodostuu siitä, että potilas on selvillä ongelmasta aiheutuvista fyysistä oireista ja tuntemuksista. Potilaalla on omasta mielestään riittävästi tietoa oireiden mukanaan tuomista ongelmista ja hän osaa toimia niiden hallitsemiseksi. Päiväkirurgisella potilaalla voi olla muitakin kuin toimenpiteeseen liittyviä terveysongelmia. Erityisesti tämä näkökulma kuitenkin korostuu päiväkirurgisilla potilailla toimenpiteestä paranemisen ja komplikaatioiden seurannassa. Keskeisimpiä asioita on leikkaushaavan ja – alueen seuranta, jälkivuoto, kipu ja pahoinvointi. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 28 - 29; Leino- Kilpi ym. 1999, 33.)

### 3.3.2. Toiminnallinen osa-alue

Hallinta muodostuu siitä, että ihminen kykenee toimimaan aktiivisesti edistääkseen omaa toipumistaan ja hyvinvointiaan. Tämä osa-alue korostaa potilaiden kykyä ja halua suoriutua erilaisista omaan hoitoonsa liittyvistä toimenpiteistä. Taidolliset erityistarpeet vaihtelevat riippuen tehdystä operaatiosta mutta keskeisimpänä voidaan pitää taitoa selviytyä kivunhoidosta, infektioiden estämisestä ja oman yleiskunnon huolehtimisesta. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 25; Leino- Kilpi ym. 1999, 33. )

### 3. 3. 3. Kokemuksellinen osa-alue

Sisäinen hallinta muodostuu siitä, että ihminen kykenee hyödyntämään omia kokemuksiaan aikaisemmista terveysongelmistaan. Kokemusten tulee olla myönteisiä ja potilaan minäkuvaa vahvistavia. Kokemukselliseen puoleen liittyvät

erityisesti odotukset ja niiden toteutumista kuvaava tyytyväisyys. Potilaat kokevat tärkeäksi ammatillisesti pätevän hoidon, potilaan informoinnin, itse leikkaustoimenpiteen, leikkaustuloksen, toipumisprosessin ja henkilökohtaisen loukkaamattomuuden. Toimenpidettä odotellessa potilaan ohjaus, opetus ja tiedon tarve korostuvat. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 25; Leino- Kilpi ym. 1999,34.)

#### 3. 3. 4. Tiedollinen osa-alue

Tiedollinen hallinta muodostuu siitä kokemuksesta, että potilaalla on riittävästi tietoa oman terveytensä ylläpitämiseksi. Tiedon tarve korostuu, kun kysymyksessä on sairauden hoito. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus on keskeinen hoitotyön osa-alue, sillä potilas tarvitsee tietoa toimenpiteeseen valmistautuessaan ja toipuessaan siitä. Sairaalassa olon lyhyys asettaa erityisvaatimuksia potilasohjaukselle, ja eritoten kirjallisten ohjeiden tarve korostuu. Tehokas ja monipuolinen ohjaus tuottaa potilaalle käyttökelpoista uutta tietoa ja vähentää toimenpiteeseen liittyvää luonnollista pelkoa. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 21 - 23; Leino- Kilpi ym. 1999,33.)

#### 3. 3. 5. Sosiaalis- yhteisöllinen osa-alue

Sosiaalis- yhteisöllisellä alueella hallinta muodostuu siitä, kun ihminen kokee pysyvänsä oman sosiaalisen yhteisönsä jäsenenä. Tällöin pitää myös hoidollista ympäristöä siihen sisältyviä yhteyksiä omaa toipumistaan ja hyvinvointiaan tukevina. Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista (tukeminen, myötätunto), informatiivista (neuvot, tiedot) tai käytännöllistä. Päiväkirurgiassa korostuu potilaan läheisten apu huolenpidossa ja käytännön asioiden hoitamisessa. (Saarenheimo ja Suutama 1995, 465; Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 26 - 27; Leino- Kilpi ym. 1999,33.)

#### 3. 3. 6. Eettinen osa- alue

Eettisen osa-alueen hallinta muodostuu, kun ihminen kokee itseään arvostettavan ainutlaatuisena ja oman arvoperustan omistavana yksilönä. Potilaan kannalta

keskeisenä voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaille on tämän lain pohjalta oikeus päästä hoitoon, saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kohtelua. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan ja suunnitellusta hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista tavalla, joka on ymmärrettävää. Tämä osa-alue voidaan ottaa huomioon esim. potilaan tietoisella suostumuksella ja epikriisin antamisella potilaalle jatkohoitoa varten. (Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 30; Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 24 - 29; Leino- Kilpi ym. 1999,34.)

### 3. 4. Päiväkirurginen polventähystys

Tässä työssä on tarkoitus tutkia nimenomaan päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjaukseen liittyviä ulottuvuuksia ja haasteita. Päiväkirurgisesti tehtäväksi polventähystyksistä soveltuu 80 - 90 % polven tähystysleikkauksista. Polven diagnostisten tähystysten määrä on vähentymässä magneettitutkimusten yleistyessä. Polventähystystoimenpide edellyttää joko laajan puudutuksen tai yleisanestesian käyttämistä. Valtaosa polven nivelkierukkaan kohdistuvista tähystyksistä voidaan tehdä päiväkirurgisesti: vuonna 1997 tehtiin kaikista nivelkierukan tähystysleikkauksista 57 % päiväkirurgisesti. Muita päiväkirurgiseksi soveltuvia toimenpiteitä ovat nivelkapselin aukaisu, nivelkalvon poimun poisto, nivelkalvon osapoisto, polvinivelen puhdistus, nivelruston muovaus sekä rusto- ja luublokkien siirto. Lisäksi mikäli välineistö ja tekninen osaaminen sen sallivat, voidaan korjata polven eturisti- ja takaristiside vaurioita. (Lahtinen ym.1998, 50.)

Päiväkirurgia on kustannusvaikutuksiltaan edullisempi hoitomalli verrattuna vuodeosastotoimintaan. Jos kaikki polven tähystykset tehtäisiin päiväkirurgisesti, vuositasolla päästäisiin noin 33 miljoonan kustannussäästöihin.(Viitamäki 1996; Kuusniemi 1997, 40; Lahtinen ym. 1998, 7 ja 50; Linna 1999.)

### 3. 5. Päiväkirurgia Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä

Keski-Suomen keskussairaalassa leikkaustoimenpiteiden yhteismäärä oli vuonna 1997 noin 16 000. Päiväkirurgisia leikkauksia tehtiin kaikista leikkauksista noin 28 % (4 500 kpl). Samana vuonna keskussairaalan eri erikoisalot selvittivät päiväkirurgian lähivuosien tulevaisuuden tarpeensa. Arviot osoittivat, että 5 - 10 vuoden kuluttua päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä lisääntyy yli 8000 leikkaukseen vuodessa. Nykyinen toiminta on hajautettu useisiin eri toimipisteisiin. Vuodesta 2001 eteenpäin päiväkirurginen toiminta keskitetään uuteen päiväkirurgiseen yksikköön, jossa voidaan toteuttaa kaikki hoitotoiminnot alkaen ilmoittautumisesta aina postoperatiivisten hoito- ohjeiden saamiseen. (Johdon raportti 1997; Miettinen 1998; Kiviranta 2000.)



#### 4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Keski- Suomen keskussairaalan päiväkirurgian hoitotyön kehittämisprojektin yhtenä tavoitteena on luoda potilaan hoitoketjumalleja lääketieteen eri erikoisaloilta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon näkökulmista. Potilaan tarpeita ja odotuksia tarkastellaan ajallisesta näkökulmasta: ennen toimenpidettä, hoitokontaktissa ja toipumisaikana. Tarkastelun näkökulmat liittyvät potilaan itsenäiseen selviytymiseen ja hoidollisen avun tarpeen tunnistamiseen eri hoitoajankohtina.

Tämän osatutkimuksen tehtävänä on tutkia päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjaukseen liittyviä ulottuvuuksia ja haasteita:

1. Kuvata päiväkirurgisen polventähystyspotilaan keskeisimmät kokemukset ja tarpeet ennen toimenpidettä, toimenpidepäivänä ja toipumisaikana.
2. Luokitella potilaiden kokemukset, odotukset ja tarpeet ajallisella jatkumolla hallinnan osa- alueittain. Potilaiden itsenäistä selviämistä päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana voidaan tukea ohjauksella tai muulla hoidollisella prosessilla. Hallinnan osa -alueet ovat
  - bio- fysiologinen osa-alue
  - kokemuksellinen osa-alue
  - tiedollinen osa-alue
  - sosiaalisyhteisöllinen osa-alue
  - eettinen osa-alue
3. Esittää suositus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen kehittämishaasteista.

## 5. AINEISTO JA MENETELMÄT

### 5.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Päiväkirurgian hoitotyön kehittämisprojektin yhtenä tavoitteena on luoda potilaan hoitoketjumalleja lääketieteen eri erikoisaloilta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon näkökulmista. Tämän osatutkimuksen avulla halutaan sekä yleisesti löytää tapa luokitella ja järjestää päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia tavalla, joka mahdollistaa vertailtavuuden eri potilasryhmien välillä, että erityisesti kerätä tietoa päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista hoitoprosessin aikana.

Hoitotyössä tarvitaan tietoa ihmisen yksilöllisestä elämäntilanteesta ja kokemuksista, sillä potilaan selviämiseen liittyvät odotukset ovat yhteydessä potilaan omakohtaiseen arvioon siitä, miten hoito juuri hänen kohdallaan on toteutunut. Kokemusperäisen tiedon tuottaminen on todettu olevan mahdollista menetelmillä, jotka perustuvat fenomenologiseen tutkimusotteeseen. Nämä menetelmät mahdollistavat elettyjen kokemusten kuvaamisen. Fenomenologisessa menetelmässä oletetaan, etteivät tutkijaa ohjaa mitkään ennalta asetetut määritelmät, odotukset tai teoriat aineistoa analysoitaessa. (Turunen, Perälä ja Meriläinen 1994, 9; Leino- Kilpi ja Suominen 1997, 23; Åstedt – Kurki ja Nieminen 1997, 152 – 163.)

Tämä tutkimus poikkeaa tietyiltä osin perinteisestä fenomenologisesta tutkimuksesta, mutta kuitenkin soveltuen paljon käytetty aineiston hankinnassa laadullisessa tutkimuksessa. Ensinnäkin, tutkimuksen aineisto on kerätty valmiiksi teemoitetuilla avoimilla kysymyksillä puhelinhaastattelun ja kyselylomakkeen avulla. Kysymyksen asetteluilla pyrittiin vaikuttamaan siihen, että vastaajat syventyisivät pohtimaan kokemuksiaan päiväkirurgisen prosessin aikana: millaisia kokemuksia oli, miten ja missä ne tapahtuivat.

Toiseksi aineiston keruun lähtökohtana oli Helena Leino- Kilven ja Tarja Suomen käyttämä viitekehys lyhytkirurgisesta potilaasta terveydenhuollon asiakkaana. Tämä viitekehys toimii myös aineiston analyysi- ja luokitusrunkona. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 8 - 9).

Kvalitatiivisen tutkimusperinteen sisällä on valittavissa useita lähestymistapoja ja metodeja aineiston analysointiin. Tutkimuksen tarkoitus ja aineiston keruuta ohjannut valmis käsitejärjestelmä johdatti analyysimenetelmän valinnaksi sisällön analyysin. Se on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida kirjalliseen muotoon saatettua aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Analyysi voi edetä joko puhtaasti aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tai johonkin aikaisempaan käsitejärjestelmään nojautuen (deduktiivisesti). Sisällön analyysilla pyritään saamaan aikaan luonnehdinta tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Pietilä 1973, 4; Krippendorff 1985, 20; Eskola ja Suoranta 1998, 186 - 189; Kyngäs ja Vanhanen 1999, 3 - 4; Sandelowski 1995, 371 - 375.)

Sisällön analyysiprosessia ohjaamaan ei ole luotu yksityiskohtaisia sääntöjä ja ohjeita, pikemminkin sisällön erittelyllä tarkoitetaan menetelmällisesti kirjavaa joukkoa erilaisia tapoja luokitella ja järjestää tutkittavaa laadullista aineistoa. Tutkimuksen ongelma määrittelee sen, mitä tietoa kerätään, mistä ne kerätään, missä muodossa ne kerätään sekä miten saatua tietoa järjestellään ja käsitellään vastausten saamiseksi. (Pietilä 1973, 56. )

Laadullisen tutkimuksen kohdejoukot ovat yleensä näytteitä ja vain harvoin jollakin todennäköisyysotantatekniikalla hankittuja otoksia. Ihmisiä koskevien ratkaisujen lisäksi myös ympäristöön, olosuhteisiin, tapahtumiin ja prosesseihin liittyviä valinnat ovat merkittäviä kontekstuaalisen validiuden saavuttamiseksi. Tutkimuskohteen luonne ja tutkimuksen tarkoitus vaikuttavat siihen, millaista tietoa tutkimustehtävän ratkaisemiseen tarvitaan ja miten sitä on tarkoituksenmukaisinta hankkia. Fenomenologisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, jolla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hämäläinen 1987, 16; Åstedt- Kurki 1997, 155.)

Tutkimuksen tuloksena aineistoa pelkistämällä ja ryhmittelemällä tutkittavasta ilmiöstä tuotetaan kuvaus ja ilmiötä kuvataan joko muodostetun mallin, käsitejärjestelmän, käsitekartan tai erilaisten kategorioiden avulla. Näiden avulla kuvaillaan ilmiön kokonaisuus, käytetyt käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet. (Pietilä 1973, 61; Åstedt- Kurki ja Nieminen 1997, 158; Kyngäs ja Vanhanen 1999, 4 - 5.)

## 5.2. Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin marraskuussa 1998 kahden eri sairaalan kahdeltakymmeneltä (20) päiväkirurgiselta aikuispotilaalta. Tähän tutkimukseen eroteltiin näistä neljästäkymmenestä haastatellusta potilaasta kuusitoista (16) polventähystykseen tullutta henkilöä. Valintaan vaikuttivat seuraavat seikat. Ensinnäkin se oli suurin yksittäinen potilasryhmä ja tarjosi tutkimukselle riittävän aineiston. Toiseksi polvivamma ja toimenpiteestä toipuminen vaativat potilaalta runsaasti itsehoidollisia toimenpiteitä. Tästä syystä on tärkeää selvittää potilasryhmän kokemuksia ja tarpeita hoitoprosessin aikana.

Lupa tutkimukseen on saatu Keski- Suomen keskussairaalan leikkaustoimen tulosyksikön johtajalta. Eettisen toimikunnan lupaa tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei käytetä potilaiden sairauskertomustietoja ja tutkimukseen osallistuminen perustui potilaiden vapaaehtoisuuteen.

Aineiston kerättiin 16.10.1998 - 1.12.1998 välisenä aikana kyselylomakkeella kolmivaiheisesti. Aineiston keruun ajankohta valittiin käytännön toiminnan ehdoin. Euroopan sosiaalirahaston tukema projekti alkoi elokuussa 1998 ja THM Arja Koistisen laatiman kyselylomakkeen valmistuttua aloitettiin aineiston keruu välittömästi. Se koostui kaikkiaan 37 avoimesta kysymyksestä ja 15 taustatietoja selvittävästä kysymyksestä (liite 2).Kultakin potilaalta mielipiteitä päiväkirurgisesta prosessista kysyttiin puhelinhaastattelussa kolme vuorokautta ennen (kysymykset 1 - 16) ja jälkeen toimenpiteen (kysymykset 28 - 37) sekä toimenpidepäivänä potilaiden vastatessa kirjallisesti heille jaettuun kyselylomakkeeseen (kysymykset 17 - 27 ). Haastattelijoina toimi 2 nimettyä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät oman sairaalansa päiväkirurgisessa yksikössä.

Potilaita informoitiin tutkimuksesta ja pyydettiin suostumusta puhelimitse kolme vuorokautta ennen toimenpidettä. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Puhelun aikana haastateltaville selvitettiin tutkimushankkeen taustalla oleva organisaatio ja tutkimuksen tarkoitus (liite 3).

Potilaita informoitiin tutkimuksesta yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ensimmäisessä puhelinkontaktissa. Puhelun alussa potilaille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja osallistumisen vapaaehtoisuus sekä luottamuksellisuus. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan, ja ne numeroitiin haastateltujen anonymiteetin säilyttämiseksi. Numeroinnin avulla oli alkuperäiseen, kirjoitettuun ja nauhoitettuun aineistoon palaaminen mahdollista.

Haastattelu- ja kyselylomake oli jaettu kuuteen osioon Helena Leino- Kilven ja Tarja Suomisen käyttämien elämänhallinnan osa-alueiden mukaan (biofysiologiseen, tiedolliseen, taidolliseen, kokemukselliseen, sosiaaliseen ja eettiseen). Aineisto koostuu vastaajien avoimiin vastauksiin joko kirjallisesti tai suullisesti ilmaisemista terveysongelmaan liittyvistä elämänhallinnan osatekijöiden kokemuksista. Vastaukset ovat siis potilaiden omia todellisia elämyksiä. Osa aineistosta on niukkaa ja luettelomaista, osa rikasta ja kokemuksia monipuolisesti kuvaavaa.

### 5.3. Aineiston käsittely ja analyysi

Aineistoon tutustuminen alkoi litteroituun tekstiin ja potilaiden täyttämiin kyselylomakkeisiin perehtymisellä. Tämän jälkeen aineisto teemoiteltiin haastattelurungon mukaisesti. (Esimerkiksi teema- alue 1. = Kysymys 1, jolloin ykkösteeman alle on kerätty kaikki vastaukset.) Melko suuren haastattelu- ja kyselyaineiston etukäteisjärjestely helpotti sen myöhempää analysointia.

Puhelinhaastattelussa avoimiin kysymyksiin oli vastattu runsaasti. Vastaukset sisälsivät usein tietoja myös muista kuin kysytyistä elämänhallinnan osa-alueista - keskustelun yhteydessä vastaajien puhe polveili menneen ja tulevan ajan sekä elämänhallinnan eri osatekijöiden välillä. Tästä syystä varsin pian kävi selväksi, että kunkin elämänhallinnan osatekijän suhteen oli käytävä koko aineisto läpi ehjän ja kokonaisen kuvan varmistamiseksi kustakin osatekijästä .

Ensimmäisessä vaiheessa analyysirunkona deduktiivisessa sisällön analyysissa toimi Helena Leino- Kilven ja Tarja Suomisen luokitteluun perustuva ajan ja elämänhallinnan osatekijöiden mukaan järjestetty matriisi ( Hämäläinen 1987, 48 - 49). Aineistosta poimittiin induktiivisen sisällön analyysin keinoin aineistolähtöisesti ne asiat, jotka sopivat muodostettuun analyysirunkoon. Analyysiyksikköinä toimivat sana, lause, sanayhdistelmä ja ajatuskokonaisuus (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 9). Ajallisella jatkumolla olevat elämänhallinnan osatekijöiden laadullisesti erilaiset luokat (biologis-fysiologinen, kokemuksellinen, toiminnallinen, kognitiivinen, sosiaalis-yhteisöllinen ja eettinen) käsiteltiin samanarvoisina, eikä niitä ole asetettu hierarkkiseen järjestykseen esimerkiksi kvantifioimalla (Pietilä 1973, 53). Liitteessä 4 esitetään ensimmäisen vaiheen luokittelurunko.

Deduktiivisen analyysin kautta saadut elämänhallinnan osatekijät kuvataan ajallisella jatkumolla. Tutkimustehtävään vastaten tulosten pohjalta luodaan ehdotus, kuinka päiväkirurgiseen polventähystykseen tulevan potilaan elämänhallinnan osatekijöitä voidaan tukea asiakaslähtöisesti hoidollisilla prosesseilla ja potilasohjauksella hoitoketjun eri vaiheissa. Suositus rakentuu saatuihin tutkimustuloksiin ja kirjallisuuskatsaukseen.

## 6. TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tähän tutkimukseen valittiin 16 päiväkirurgista polventähystyspotilasta, joista 11 oli naisia ja 5 miehiä. Tutkittavat ovat iältään 28 - 70, keski- iän ollessa 45 vuotta.. Haastateltujen pohjakoulutuksena oli kansakoulu (2), keskikoulu (1), ylioppilastutkinto (1), ammattikoulutus (11) ja korkeakoulututkinto (1). Potilaista oli 7 työssäkäyviä , 4 työtöntä, 2 opiskelijaa, 2 eläkeläistä ja 1 oli sairauslomalla. Tutkittavista 3 henkilöä oli yksin asuvia ja 13 henkilöä oli naimisissa tai avosuhteessa. Aiemmin jossain kirurgisessa toimenpiteessä oli ollut 11 potilasta. Kerrostalossa asui 2 henkilöä.

Tutkittavia pyydettiin arvioimaan fyysistä terveydentilaansa ja henkistä vireyttään asteikolla 0 – 10, jossa 0 edusti huonointa ja 10 parasta mahdollista tilannetta. Fyysisen terveydentilan arviot vaihtelivat välillä 4 - 10, keskiarvon ollessa 7,25 ja yleisimmän arvion 8. Henkisen vireyden arviot vaihtelivat välillä 5 - 10, keskiarvo 7,75 ja yleisimmän arvion 8,5.

Tulosten raportoinnissa käytetään suoria lainauksia haastattelu- ja kyselylomakeaineistosta. Niiden tarkoitus on lisätä raportin luettavuutta ja osoittaa lukijalle, mihin tutkimuksessa saadut tiedot perustuvat. Suoriin lainauksiin on henkilön nimen tilalle kirjattu x. Paikkakuntia osoittavat ilmaisut on tekstistä poistettu.

Sisällön analyysin pohjalta saadut tulokset kuvataan elämänhallinnan osa-alueittain ajallisella jatkumolla. Ajallisella jatkumolla tarkoitetaan aikaa terveysongelman havaitsemisesta toimenpiteen jälkeiseen kotihoitoon asti.

## TOIMENPIDETTÄ EDELTÄVÄ AIKA

1. Terveysongelman havaitseminen
2. Hoitoon hakeutuminen
3. Hoitosuunnitelman laadinta
4. Toimenpiteeseen odotusaika
5. Tieto toimenpiteestä

## TOIMENPIDEPÄIVÄ

6. Hoito sairaalassa

## KOTIHOITO

7. Kotihoito

Referointien perässä sulkeissa olevien numeroiden avulla näytteet on löydettävissä alkuperäisestä aineistosta. Ensimmäinen numero viittaa kyselylomakkeen kysymysnumeroon, ja toinen numero viittaa alkuvaiheessa leikkaa ja liimaa-järjestelmällä luotuun lakanaan ja vastauksen järjestysnumeroon siinä.

### 6.2. Toimenpidettä edeltävä aika

Tämä kappale jakautuu 6 osaan. Ensinnäkin tulososiot terveysongelman havaitsemisesta (6.2.1), hoitoon hakeutumisesta (6.2.2), esitarkastuksesta ja hoitosuunnitelman laadinnasta (6.2.3.), toimenpiteeseen odotusajasta (6.2.4.) ja kutsusta sairaalaan (6.2.5). Kappaleessa 6.2.6. on yhteenveto potilaiden kokemuksista toimenpidettä edeltävältä ajalta.

#### 6.2.1. Terveysongelman havaitseminen

Polvessa oleva terveysongelma havaitaan monenlaisina fyysisinä oireina. Olennaisin niistä on kipu, jota kuvaa 13 potilasta. Muutama potilas kertoo polvivamman olleen kivuton, jolloin oireina esiintyivät erilaiset toiminnalliset



haitat kuten polven lukkiutuminen, paikoiltaan meno ja liikunnan rajoittuminen. Yhdellä potilaalla ainoana oireena on polveen ilmestynyt patti. Kokemiaan oireita potilaat kuvaavat seuraavasti:

*"No yksinkertaisesti ihan kivun takia havaitsin sen, ... ja sitten se rajoittaa mun liikkumista." (1,6)*

*..."kun polvi ei toimi, niin jossain vaiheessa alko sitten vaan sitten tota linksumaan ja sit meni pahasti, yhä pahemmin ja yhä useammin pois paikoiltaan".(1,7)*

Kipu on potilaiden ensisijainen oire ja myös kokemuksellisesti erittäin merkittävä. Oireita esiintyy monen vuoden ajan ennen hoitoon hakeutumista. He kertovat polvivamman olevan varsinkin kipujaksojen aikana jatkuvasti mielessä ja rasittavan henkisesti. Suurimmaksi ongelmaksi he kokevat kivun tuomat rajoitukset liikkumiseen ja päivittäiseen toimintaan. Särky herättää öisin ja nukahtaminen on vaikeaa. Osalla potilaista polvioireilu ei vaikuta juurikaan elämään.

Potilaat pohtivat polvikivun syitä ja näkevät yleensä vaivan alkaneen jostain tapahtumasta, esimerkiksi tapaturmasta. Ensimmäinen kipukohtaus on ajallisesti ja paikallisesti muistiin palautettavissa. Potilaat miettivät vaivan syntymekanismia - selitykseksi käy tapaturma, polvea rasittavat tai kuluttavat työt, vanhuus ym. - ja paikallistavat sen alun johonkin tiettyyn hetkeen. Polvivaivaan johtaneita syitä potilaat kuvaavat seuraavasti:

*"Mut kyllä mie oon ikäni tehny vähän niin ku raskaita hommia, talonjussia, ja siin on tullut tehtyä sitten niitä kaikkia kun siihen kuuluu...että paljon nostellut painavia ja huonossa asennossa ja monenlaisessa lämpötilassa ja kuivana ja märkänä ja semmosista se johtuu ja nyt vanhemmiten vaan sitten se vaiva on niin kun jatkuvaa." (1, 13)*

*”Viime kevät talvena kaaduin, olin hiihtämässä ja tota kaaduin jäähän polveni tai molemmat polveni oikeastaan ja tää oikee mitä nyt tota niin, minkä takia oon menossa niin tää polvi niin kuin sattuu oikein pahasti siihen jäähän.” (1,3)*

Kipua kuvaillaan vihlovaksi tai kovaksi. Särky on vaivan alkuvaiheessa jaksottaista niin, että välillä on pitkiäkin oireettomia jaksoja. Kivuttomien jaksosten aikana potilaat ovat toiveikkaita vaivan paranemisesta. Eräs tutkittavista kuvaa asiaa seuraavasti:

*... ”mutta kauan tää on vaivannut ja se ehkä joku 30 vuotta. ...no kun se on aina pahempi ollut nyt, että kesälläkin nyt kaiken kesää se oli, että joku päivä saatto olla parempi ja sitten tuota toinen päivä ja sitten se alkoi käymään niin, että se ol ku pikkusen käveli niin se särkee.” (1,2)*

Polvivaivan ilmetessä harrastukset ja arkiset toiminnot vaikeutuvat. Potilaat eivät yleensä heti mene lääkäriin vaan pyrkivät itsehoidollisin keinoin hoitamaan ja poistamaan vaivaa lähinnä lisäämällä liikuntaa ja kuntoilua. Jos tämä ei auta, pyritään polvea hoitamaan seurannalla, levolla ja erilaisilla hoidoilla. Alla on kuvattu erään tutkitun käyttämiä itsehoitokeinoja:

*...”, no kun mä oon sen tyyppinen ihminen sit et mä yritän kaikki kotikonstit ja tämmöset ennenkun mä lähden sairaalaan.. kun mä yritin tota ite omin konstein tätä niin kuin lenkkeilen tosi paljon, mut se ei ollu niinku hyväks, yritin sitä parannella ja laittaa kylmää ja lämmintä käärettä ja ja ja sitten menin lopuks hierojalle ja aattelin, että lähen sieltä päästä ensiks” (1,3)*

Kipeä polvi vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen elämään rajoittaen elämänpiiriä. Sitä kuvataan mm. seuraavasti:

*”Mä en edes viitti lähtee reisuun mihinkään...” (6,11)*

*...”, että tämmönen sanotaan sillä tavalla normaali...normaali elämä tuota sillä tavalla kärsii...että tuota semmonen tuota toiminta ja oleminen, mikä vaatii*

*enemmän tämmöstä liikkumista ja jalan rasittamista, se niin kun on poissulettu. ”*  
(6,14)

### 6.2.2. Hoitoon hakeutuminen

Hoitoon hakeutumisen lähtökohtana ovat tutkittavien kokemat biologis-fysiologiset oireet: kipu liikkussa ja levossa, polven lukkiutuminen ja jäykkyys. Äkillisissä tapauksissa liikuntakyvyn menetys ja kipu ohjaavat päätöstä ensiapuun hakeutumisessa. Pitkällisimmissä tautitiloissa apua lähdetään hakemaan yleensä siinä vaiheessa, kun kiputunteukset tulevat yhä useammin ja yhä pahempina. Toiminnalliset oireet (polven lukkiutuminen, jäykkyys) vaivaavat potilaita hyvin samantyyppisesti kuin kipukin. Vaiva on aluksi jaksoittainen, kunnes se ajan mittaan muuttuu jokapäiväiseksi ongelmaksi. Hoitoon hakeudutaan oireiden ollessa päivittäisiä. Hoitoon hakeutumista potilaat kuvaavat mm. seuraavasti:

*”Se oli polven lukkiutuminen elikä polvi jäi koukkuun ja ajelin pyörällä ojaan.”*  
(1,5)

*”No tuota se on vaivannut jo vuosikymmeniä, että polvessa on kipua ollut. Välillä on, välillä on ettei oo tuntunut mutta välillä ja nyt se nyt se melkeen tuntuu sitten jatkuvasti,...”* (1,13)

Potilaat tietävät, minne hakeutua hoitoon ja hakeutuvat sinne itsenäisesti. Suurin osa potilaista hankkii lähetteen perusterveydenhuollon oman lääkärin tai päivystysvastaanoton kautta. Myös työterveyshuolto toimii hoitoon hakeutumisen väylänä. Yksi potilaista tuli yksityisen lääkärin läheteellä. Esimerkkinä hoitoon hakeutumisesta:

*...”ja sit yht’äkkiä se alko taas vaivaamaan ja tuota niin...kyllä mä silloin suoraan sitten heti vaan marssin sitten tonne meidän omaan terveyskeskukseen...”* (2,1)

Yksi tutkituista oli epävarma siitä, mihin tulisi hakeutua hoitoon. Kysymyksessä oli tilanne, jossa hän joutui valitsemaan kahden eri hoitopaikan välillä (ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö ja terveyskeskus). Tilannetta hän kuvaa seuraavasti:

*...”, että kuulun periaatteessa tähän YTHS:lle ja siinä oli kyllä jotain semmosta että oli jotain, olikohan se, että kun meni tuo jalka ja soitettiin vielä päivystykseen ja näitä näin ja sit mä en tienny sitä, miten YTHS:ssä oli auki ja sitten minne mun pitäs oikeesti mennä ja kaikkee, et oli siinä pientä semmosta sotkua.” (2,11)*

*”Tota mulla oli se ongelma, että mä pelkäsin että jos mä meen sinne x:n antaman niin ku lähetteen kautta, niin se maksaa se leikkaus paljon enemmän jos mä oisin saanu sen lähetteen YTHS:n kautta.”(15,12)*

Terveydenhuollon palveluiden piirissä lääkärin vastaanotolla potilaat toivovat ja arvostavat lääkärin jämerää sekä aktiivista otetta hoitopäätösten teossa ja tiedon jakamisessa:

*” Ehkä tää terveyskeskuslääkäri tää x ja ja sitten tää kirurgi, jonka nimee en nyt muista, mutta mikä täällä sairaalalla tutki sitä. Hän teki sellasen päätöksen, että se tähystetään.” ( 9,15)*

Ellei potilas saa haluamaansa palvelua tai asianmukaista kohtelua, sitä haetaan yksityislääkäriltä. Seuraavassa potilaan ilmaisu:

*” No ensiks mä menin terveyskeskukseen, mutta sieltä ei tullu mitään niin välittömästi sitten ortopedille. Yksityiselle.” ( 2,9)*

Mitä tietoa ja keneltä ja miten potilaat sitten saivat hoitoon hakeutuessaan? Perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja yksityisellä puolella ensisijainen tiedonlähde on lääkäri. Häneltä potilaat saavat vahvistuksen epäilyilleen, että polvessa on jokin vamma tai sairaus ja lisäksi tiedon röntgentutkimusten riittämättömyydestä taudin diagnosoinnissa. Tämän tiedon pohjalta lääkäri

suosittelee tähystystä. Useat lääkärit, mutta eivät kaikki, myös kuvaavat yksityiskohtaisemmin itse tähystystä. Myös vertailutietoja esitetään odotusaikojen pituudesta eri sairaaloilla. Lisäksi potilaille kerrotaan, että lähete saatetaan matkaan toimenpiteen suorittavaan organisaatioon. Aineistosta ei löydy mainintoja kirjallisten ohjeiden käytöstä ohjauksesta. Saamiaan tietoja potilaat kuvasivat seuraavasti:

*”...päivystävä lääkäri sanoi, että tässä röntgenissä ei kyllä mitään näy, että tota tähystys on ehkä ainut toimenpide, millä sitten voidaan kattoa mitä siellä sitten tämmöstä on..., ja koska hän sanoi että sairaalassa x jonot lyhyemmät kuin jos sairaalaan y menee ja kuukauden verran menee kun tulee kutsu.” (3,4)*

*” Tuota se on meidän terveystakeskuslääkäri, onko se nyt lääkäri x ja semmonen ja oikeen mukava lääkäri semmonen kansanomanen. Joo kyllä hän sen selosti, selosti minkälainen se sitten se toimenpiekin, mikä nyt tullaan tekemään.” (5,14)*

Potilaat kokevat tarvitsevänsä tietoa hoitoprosessin kulusta, mm. arviota polven toipumiseen liittyvästä ajasta. Potilaat eivät koe pystyvänsä arvioimaan sitä, onko saatu tieto tarpeellista ja täsmällistä. Vain yksi - yksityiseltä ortopediltä lähetteen saanut - potilas kokee jääneensä vaille tarvittavaa tietoa. Esimerkkinä potilaiden ilmaisuista :

*” No ihan eka kerralla, kun mä kävin lääkärissä niin mä en ite huomannu kysyä, että minkä verran aikaa tässä kenties menis, et tässä paranemisessa. Ja mä meninkin sitten heti kahden viikon päästä uudestaan lääkäriin ja sitten lääkäri kerto mulle tästä, että anto niin 5 viikkoa semmosta aikaa vielä, että jos siinä ajassa ei parannu, niin sitten hakeutua uudestaan lääkäriin. Että että se eka kerta, et sillo jäi niin ku vaillinaiseksi se tieto, että tosiaan voi mennä näin kauan.” (8,4)*

*” En periaatteessa oikeestaan sillai mitä oli niin ku sieltä yksityiseltä ortopediltä kuullut. Enkä vieläkään niin kauheen hyvin tiedä.” (5,2)*

*...,” ehkä sitä tietoo alkuvaiheessa niin ku olis kaivannu enemmän ja siitä just et tää voi kestää näin kauan ja tää on näinkin kipee...” (15,7)*

Potilaiden kokemukset perusterveydenhuollon palveluista ovat pääsääntöisesti myönteisiä. Potilaat ovat tyytyväisiä omalääkärikäytäntöön, nopeaan hoitopääsyyn, hyvään ja asialliseen kohteluun sekä saamaansa ohjaukseen. Tyytyväisyyttä lisää asioiden eteneminen eli lähetteen saaminen erikoissairaanhoidon. Tyytyväisyyttään potilaat kuvaavat seuraavasti:

*”Tota mä niinkun koin sen sillai, että ensinnäkin terveystakesuksessa kun kävin tän takii niin siellä niin kun mä koin, että siellä keskusteltiin näistä vaihtoehtoista sillä tavalla, että niin saattaa olla ja vois olla tämmönen, että jos siihen tehtäs polven täyhystys ja...” (10,9)*

*”Terveystakeskus sanoi, että hän laittaa tota lähetteen ja suostumuksen, että se meni niin ku...niin ku oikeen nopeasti ja hyvin.” (3,3)*

Tyytymättömyyttäkin esiintyy. Koetut epäkohdat ovat vastakkaisia tyytyväisyyden tunnetta herättäneille seikoille. Puutteena pidetään jo edellä kuvattua vähäistä tiedonsaantia ja epävarmuutta hoitopaikasta. Osa tyytymättömyyttä aiheuttavista asioista kuuluu potilaan eettisen elämänhallinnan piiriin. Hoidollinen toiminta on koettu epäasialliseksi, potilaiden vaivoja vähätteleväksi ja kiireiseksi. Lisäksi potilaat toivovat hoitohenkilökunnalta aktiivisempaa otetta potilaiden elämäntilanteen selvittelyssä. Kokemuksia saamastaan kohtelusta potilaat ilmentävät seuraavasti:

*...”ja tää on näinkin kipee, et mä olin töissä aika kipeenä, mut multa ei niin ku kysytykään multa että miten mä selviän kenties töissä, että sitä multa ei ees kysyty.. Se oli nyt se huono kohta, nyt se tuli tässä ilmi että ja mä sitten ajattelin mä olin viikon sillai niin ku huonossa kunnossa töissä, että mä jouduin kauheesti liikkumaan niin mun oli hankala kävellä. Mä olin niin ku ontuva ja toistaitonen siellä, mutta mä tein kuitenkin ihan työni työni sillai, että siihe oisin tosiaan kaivannut sitä että ei ees kysyty sitä kuinka mä pärjään töissä.” (15,7)*

*” No ehkä tuota, ehkä tässä x:n terveystakesuksessa tämän lääkärin suhteutuminen oli hieman yliolkainen, että hän ei niin kun pitänyt sitä ehkä ensi alkuun*

*aiheellisena, että sille pitäs tehdä yhtään mitään. Hän jopa sano, että useat pitää sitä vuositolkulla ja sitten kyllästyvät ja leikkuuttavat. Sillä hetkellä kipu siinä jalassa oli sitä luokkaa ja liikuntavaikeus, että ei sitä henkilökohtaisesti ku enhän mä henkilökohtaisesti aatellakaan semmosta.” (15,13)*

*” Multa meni tää polvi pahasti sijoiltaan just tossa juhannusta ennen, niin mä menin sitten niin ku sinä yönä niin ku lääkärin vastaanotolle ja sitten periaatteessa niin ku iloisella milellä vaikka mulla oli polvi niin ku ihan paskana ensinnäkin jos sitä liikutti niin tuli hirvee tuska päälle. Sitten mä menin, olin sitten sain sitten tollasen pyörätuolin sillei että mä pystyin niin ku heilumaan ees takasin sillä. Sitten tota lääkäri pyytää mut sinne huoneeseensa ja sitten mä meen ja ilosesti tervehdin sitä ja sun muuta ja sitten se sanoo mulle, että minä en usko että sun polvi on niin ku jotenkin ootas miten se sano...minä en usko että sun polvi on niin ku pahasti menny pois paikaltaan, että kävele tänne niinkö sen luokse siitä pyörätuolista. Ja mä niin ku sanoin, että hetkonen että niin ku hän meni ihan täydestä, että mitä hittoa että ehän mä nyt tuu tänne ellei ulla tosiaan oo polvi paskana ja sitten tota mä sanoin että en mä pysty käveleen sillä todellakaan, että sen takia mä tässä pyörätuolissa istun. Mä eka luulin että vitsaileeko se mulle, mut sit se jatko että nouse ylös ja kävele. No sit mä sen mieliks nousin ylös ja yritin sitten näyttää, että se ei ota alleen se toinen jalka siis todellakaan mä en pääse sillä yhtään eteenpäin. Sitten se muristen hyväksy sen, etten mä pysty käveleen.” (15,12)*

### 6.2.3. Esitarkastus ja hoitosuunnitelman laadinta

Potilaiden kulku perusterveydenhuollon vastaanotolta erikoissairaanhoidon kestää muutamasta viikosta yli vuoteen. Kahdelle potilaalle oli kerrottu että heidän lähetteensä ovat vanhentuneet. Toinen heistä joutui aloittamaan odotuksen uudelleen nollatilanteesta. Esimerkkejä potilaiden odotusajoista seuraavassa:

*” Sit sieltä terveyskeskuksesta laitettiin sairaalaan ja oli kuulemma kesällä ruuhkaa, niin se palautettiin takaisin sinä kesänä ja nyt mä vasta hain niin ku*

*työterveyden kautta nyttien viime huhtikuussa uudelleen ja hain lähetteen taas ja nyttien pääsin, kun soitin sinne.” (3,1)*

Päiväkirurgisen hoitopäätöksen tekoa ohjaa ensisijaisesti polvivamma, ja kirurgi tekee leikkauspäätöksen toimenpiteestä yhdessä potilaan kanssa erikoissairaanhoidossa. Osallistumistaan hoitopäätöksen tekoon potilaat kuvaavat seuraavasti:

*...”, että siinä sen kummempaa suunnitelman laatimista yhdessä tehty. Se sit vaan todettiin, et tämmönen toimenpide täytyy tehdä.” (10, 16)*

*”...ja sitten tää kirurgi, jonka nimee en nyt muista, mutta mikä täällä sairaalalla tutki sitä. Hän teki sellasen päätöksen, että se tähystetään.” (9,15)*

*”... et sillälaila niin kun hoitopäätöksen tota noin lääkärin kans tehtiin yhteistuumin se, siihen oli OK ja mä olin ilman muuta niin ku suostuvainen siihen.” (10,16)*

Omaan hoitoon suunnittelun osallistumisen esteenä potilaat pitävät henkilökunnan kiireettä:

*” Varata pikkusen enemmän aikaa potilaalle, silloin kun potilas tulee sinne sairaalaan.” ( 15, 16)*

*” lääkäri rupes vaan heti ... heti selostaan siihen nauhalle juttua, no en mä siinä oikein voinut kysyä oikeen paljon mitään.” ( 5,8)*

Kaikki potilaat eivät esitä vaateita omaa hoitoaan koskien. Se, mihin potilaat haluaisivat vaikuttaa on leikkauksen ajankohta. Osalle potilaista se on ollut mahdollista, osalle taas ei. Vaikutusmahdollisuuksiaan potilaat kuvaavat näin:

*” ...sehän nyt määrättiin aika silloin ja silloin.” (10,16)*



*"...kun kysyttiin onko sopiva ajankohta ja jollei se oo sopiva niin siitä saa ilimottaa..." (10,15)*

*"...ei mulla ollut mitään sellasia mitään omia vaateita koskaan." (10,8)*

Erikoissairaanhoidon poliklinikalla potilaat saivat tietoa sekä lääkäriltä että sairaanhoitajalta. Lääkäri kertoo tähystykseen johtaneista syistä ja tähystystoimenpiteen kulusta. Sairaanhoitaja kuvailee potilaalle myös itse toimenpidettä. Kirjallisen ohjeen kertoo saaneensa yksi potilas. Annettuun ohjaukseen potilaat ovat pääosin tyytyväisiä, vaikka moitittavaakin löytyy. Muutamilla potilailla tiedonlähteinä toimivat ystävät ja omaiset samoin kuin omat aiemmat kokemukset. Saamaansa ohjausta potilaat kuvaavat näin:

*"Mutta sitten tää kirurgi ihan oli hyvä, hyvä kun sai kaikki, kaikki tuli siinä ilmi ja tää oli musta paras tää sairaanhoitaja sit, jonka kanssa mä jäin juttelemaan ja joka alko kertoa toimenpiteestä ja sillai niin ku kaikista asioista siihen liittyvästä."(15,7)*

*"No poliklinikalla kävin, mutta siellä oli kyllä niin nopee käynti, että vaan 2 minuuttia viivyin sisällä. En mä oikeestaan kerennyt mitään kysyy siinä." (5,8)*

*"Minun tyttäreille on tehty samanlainen tähystys ja tuota hän on...tehtiin tänä syksynä, ettei tää mikään vieras asia ole. Mutta tietysti mä sain X:ltä sain sen toimenpiteen tietää..." (5,13)*

Tutkittavista potilaista kaksi sairastaa kertomansa mukaan astmaa ja yksi diabetesta. Diabetesta sairastava potilas ei tiennyt, miten voisi harrastaa sairautensa hoitoon kuuluvaa liikuntaa. Potilaat kuvaavat tätä seuraavasti:

*"Olen ilmoittanut ainakin, että olen astmaatikko ja tiettyjä rajoituksia silloin." (10,10)*

*"...kun mulla on tosiaan tää diabetes, niin en voi täysipainoisesti kuntoilla." (6,13)*

#### 6.2.4. Toimenpidettä odotellessa

Odotusaikana kuudestatoista potilaasta kolmella ei ole kipuja. Toimenpiteeseen odotettaessa oireina esiintyvät kipu rasituksessa ja levossa sekä polven napsahtelu, jäykkyys ja liikkumisen rajoitus. Potilaat kuvaavat odotusajan oireitaan seuraavasti:

*"...se on tää rasituskipu." (13,2)*

*"Tää on se, mikä on oire, että se sattuu tuo kävely ja mitä muuta sanosin...rappujen kulku on hirveen vaikeeta ja semmosta. Onhan siinä kipua nytkin, ..."* (13,12)

Tulevaa toimenpidettä kohtaan liittyy odotusta ja erilaisia tunnetiloja. Päällimmäisenä ovat toiveet paranemisesta, oireettomuudesta, liikuntakyvyn palautumisesta ja diagnoosin selviämisestä. Eräs potilas kertoo pettyneensä saadessaan kuulla poliklinikalla sen, ettei vaivaa voida tähystyksen avulla kokonaan poistaa. Esimerkkejä potilaiden ilmaisuista ovat seuraavat lausumat:

*"Ainut se, että vastaanoton jälkeen oli tosi pettynyt olo kun se lääkäri kerto, mikä se vaiva on, että ei se pelkällä skopialla tuu koskaan kuntoon."*(14,15)

*"..., kyllä mä toivon, että se hoidetaan se mun polvi kuntoon sillei tosi hyvään kuntoon, että niin kun kestää taas sillei niin ku tosi hyvin, että hoidellaan kerralla kuntoon, että ei tarvii niin kun vielä pitkittää sitä hoitoo ja rampata siellä sitten ees takasin siellä."* (7,3)

*" ..., että se jollain tapaan tuo niin ku esille, että jos siellä jotain on ja niin ku saatais selvyys siihen, mikä sen säryn sitten loppujen lopuks aiheuttaa."* (7, 3)

*"..., jos tervehtys tuo jalka. Ei tietysti, no ei se nyt terveeks tule varmaan millonkaan enää, mutta kun nyt lähtis suurimmat kivut pois, että pääsis liikkumaan enemmän."* (7,2)

Odotusaika poliklinikalta toimenpiteeseen vaihtelee muutamasta viikosta kahteen vuoteen. Odotusajan venyminen koettujen oireiden vuoksi koetaan hankalaksi. Jos toimenpiteeseen odotettaessa ei esiintynyt oireita, odotusajan pituudella ei koettu olevan merkitystä. Odotusajan venyessä potilaat ovat yhteydessä toimenpidettä suorittavaan yksikköön. Potilaat toivovat kutsun ja toimenpiteen ajankohdan väliin noin kaksi viikkoa aikaa voidakseen järjestellä käytännön asioita. Kokemuksiaan odotusajasta potilaat kuvaavat seuraavasti:

*”... , mutta siihen sitten kun soittelin sitten sinne teillepäin tästä ajankohdasta, että koskakohan se voisi suurin piirtein olla, niin sitten se oli jo viikon päästä..., ...oisin oottanut että joku 2 viikkoa tai semmonen, että sitten olis näitä työasioita ynnä muita sitten kerennyt vähän siinä suunnittelemaan ja sumplimaan vähän paremmin...” (4,6)*

*”No minun tapauksessa se on ihan semmonen sopiva ollut, koska mä olen kuitenkin koko ajan päässyt tällä liikkeun,...” (4,10)*

*” No liian pitkä tietenkkin, sillei ehottomasti..., mul on niin ku kunto laskenu ihan sikana nyt tässä, mä niin kun harrastan juoksua ja kaikkea, että mä en oo päässyt tekeen yhtään mitään. ” (4,1)*

Potilaat luottavat omaan selviämiseensä ja käytännön asioiden järjestymiseen kotona toimenpiteen jälkeen. Tärkeänä selviytymisen tukena nähdään oma perhe. Saattaja oli tiedossa 15 potilaalla, yhdellä potilaalla ei ollut tiedossa saattajaa. Potilaat arvioivat ennen toimenpidettä kotona selviytymistään toimenpiteen jälkeen seuraavin ilmaisin:

*”...laps käy toinen koulua ja toinen on kotona, että se mitä tarttee, jos siinä tarvii jotain apua ne kyllä osaa.”(12,12)*

*” No kyllä mä uskon, että on aviomies ja sillai. ”(12,1)*

### 6.2.5 Kutsu sairaalaan

Toimenpiteeseen valmistautumista varten tiedot tulevat kirjallisina kutsun mukana. Valtaosa potilaista kokee, että annettu ohjeistus on hyvää, tosin muutama potilas pohti pystyvänsä arvioimaan saamiensa ohjeiden riittävyyden vasta toimenpiteen jälkeen. Jos potilaat eivät tiedä, kuinka menetellä, he ovat puhelimitse yhteydessä päiväkirurgiseen yksikköön. Epäselvyyksiä ilmenee mm. seuraavissa seikoissa: tarvitseeko toimenpidettä varten ottaa laboratoriokokeita sekä toimenpiteeseen saapumiseen ja poistumiseen liittyvissä ongelmissa. Näitä kuvataan seuraavasti:

*”Ainoa minä ihmettelen, mulle ei ole tehty mitään kokeita, että onko se nykyään, että niitä ei tehdä ennen leikkausta.” (8,9)*

*”Ainoastaan näitä kyytijuttuja, kun täältäpäin tulee ja kun omalla autolla ei voi sit poistulomatkaa suorittaa, niin niistä vähän ollut sitten...kyselty sitten, että kuinka ne voidaan sitten ja pystyy sitten hoitaa, ..” (8,1)*

*”Kykenenkö mä sitten istuun pienessä autossa ?” (11,12)*

*”...katsotaanko riittäväksi saattajaksi, jos tulee taksilla pois.” (11,13)*

Kun potilaalle tulee kutsu sairaalaan, hän alkaa pohtia tulevaa toimenpidettä. Valtaosa potilaista kertoo jännittävänsä tulevaa leikkausta, ja ensisijaisesti potilailla on ajatuksissa toimenpiteessä käytettävä anestesia muoto. Spinaalissa tehtävää puudutusta jännittää 5 potilasta, yleensä puudutusta sekä piikkejä 5 potilasta ja 1 potilas pelkää tuntevansa kipua toimenpiteen aikana. Potilaat, joille on aiemmin tehty jokin toimenpide, tuntevat itsensä luottavaiseksi tullessaan toimenpiteeseen. Potilaat kuvaavat asiaa näin:

*”No kun olin kuullut, että tämä tehdään selkäydinpuudutuksessa tämä tutkimus niin semmosta kun ei koskaan meikäläiselle ole tehty niin tietysti se vähän sillä tavalla jännittää siinä mielessä minkäläinen se puudutushomma...” (14,14)*

*” ..., kun mä oon ollut niin paljon leikkauksissa useamman kerran, niin en mä sillai osaa...en mä oo sitä pelännyt ainakaan.” (14, 2)*

Melkein kaikki potilaat arvostavat tutkimukseen kuulunutta kolme vuorokautta ennen toimenpidettä tapahtuvaa preoperatiivista puhelua. Sen aikana on sekä potilaan että henkilökunnan mahdollista täydentää puuttuvia tietoja toimenpiteestä. Se lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Potilaat ilmaisevat kokemuksiaan preoperatiivisesta puhelusta mm. näin:

*”Musta oli niin kun hirveen mukavaa se, että niin kun joku niin kun soittaa ennen sitä operaatiota sieltä ja kyselee vähän, että mikäs nyt on fiilis tulla tänne näin.” (37,5)*

*...”, että jos ei oo aikasemmin ollu niin voi siinä kysyy sitten.” (37, 4)*

Juuri ennen toimenpidettä ensimmäistä kertaa toimenpiteeseen tulevilla potilailla aktivoituvat kysymykset leikkauksen jälkeisestä toipumisesta :

*”...et kuinka kauan mulla menee toipumiseen, et minkälaista toipuminen tulee olemaan ?” (12,6)*

*”...pystykö sen kanssa sitten yhtään liikkumaan tai millä tavalla sitten.” (12,9)*

#### 6.2.6. Yhteenveto ajasta ennen toimenpidettä

Polvessa esiintyy erilaisia oireita jo monen vuoden ajan ennen hoitoon hakeutumista. Tällöin potilaat eivät yleensä heti mene lääkäriin, vaan pyrkivät itsehoidollisin keinoin hoitamaan ja poistamaan vaivaa lähinnä lisäämällä liikuntaa ja kuntoilua. Hoitoon hakeutumisen lähtökohtana on tutkittavien kokemat päivittäiset biologis-fysiologiset oireet: kipu liikuttaessa ja levossa, polven lukkiutuminen ja jäykkyys. Olennaisin niistä on kipu.

Suurin osa potilaista hankkii lähetteen perusterveydenhuollon oman lääkärin tai päivystysvastaanoton kautta. Myös työterveyshuolto toimii hoitoon hakeutumisen väylänä.

Lääkärin vastaanotolla potilaat toivovat ja arvostavat lääkärin jämerää sekä aktiivista otetta hoitopäätösten teossa ja tiedon jakamisessa. Potilaat kokevat tarvitsevansa tietoa hoitoprosessin kulusta, mm. arviota polven toipumiseen liittyvästä ajasta. Perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja yksityisellä puolella ensisijainen tiedonlähde on lääkäri.

Potilaat ovat tyytyväisiä omalääkärikäytäntöön, nopeaan hoitopääsyyn, hyvään ja asialliseen kohteluun sekä saamaansa ohjaukseen. Tyytyväisyyttä lisää oman asian eteneminen eli lähetteen saaminen erikoissairaanhoidon. Potilaat ovat tyytymättömiä, kun hoidollinen toiminta on koettu epäasialliseksi, potilaiden vaivoja vähätteleväksi ja kiireiseksi. Lisäksi potilaat toivovat hoitohenkilökunnalta aktiivisempaa otetta potilaiden elämäntilanteen selvittelyssä.

Potilaiden kulku perusterveydenhuollon vastaanotolta erikoissairaanhoidon kestää muutamasta viikosta yli vuoteen. Päiväkirurgisen hoitopäätöksen tekoa erikoissairaanhoidossa ohjaa ensisijaisesti polvivamma, ja kirurgi tekee leikkauspäätöksen toimenpiteestä yhdessä potilaan kanssa. Omaan hoitoon suunnittelun osallistumisen esteeksi potilaat kokevat henkilökunnan kiireen. Se, mihin potilaat haluaisivat vaikuttaa, on leikkauksen ajankohta. Erikoissairaanhoidon poliklinikalla potilaat saivat tarvitsemaansa tietoa sekä lääkäriltä että sairaanhoitajalta.

Tulevaa toimenpidettä kohtaan liittyy odotusta ja erilaisia tunnetiloja. Päälimmäisenä ovat toiveet paranemisesta, oireettomuudesta, liikuntakyvyn palautumisesta ja diagnoosin selviämisestä. Odotusaika poliklinikalta toimenpiteeseen vaihtelee muutamasta viikosta kahteen vuoteen. Odotusajan venymistä koettujen oireiden vuoksi pidetään hankalana.

Potilaat luottavat omaan selviämiseensä ja käytännön asioiden järjestymiseen kotona toimenpiteen jälkeen. Tärkeäksi selviytymisen tueksi nähdään oma perhe.

Kun potilas saa kutsun sairaalaan, hän alkaa pohtia tulevaa toimenpidettä. Valtaosa potilaista kertoo jännittävänsä tulevaa leikkausta, ja ensisijaisesti potilailla on ajatuksissa toimenpiteessä käytettävä anestesia-ainemuoto. Juuri ennen toimenpidettä ensimmäistä kertaa toimenpiteeseen tulevilla potilailla aktivoituvat kysymykset leikkauksen jälkeisestä toipumisesta.

Toimenpiteeseen valmistautumista varten tiedot tulevat kirjallisina kutsun mukana. Jos potilaat eivät, tiedä kuinka menetellä valmistautuessaan toimenpiteeseen, he ovat puhelimitse yhteydessä päiväkirurgiseen yksikköön. Epäselvyyksiä ilmenee mm. seuraavissa seikoissa: tarvitseeko toimenpidettä varten ottaa laboratoriokokeita sekä toimenpiteeseen saapumiseen ja poistumiseen liittyvissä ongelmissa.

Potilaat arvostavat tutkimukseen kuulunutta kolme vuorokautta ennen toimenpidettä tapahtunutta preoperatiivista puhelua. Sen aikana on sekä potilaan että henkilökunnan ollut mahdollista täydentää puuttuvia tietoja toimenpiteestä. Potilaat kokevat sen lisäävän turvallisuuden tunnetta.

### 6.3. Hoito sairaalassa

Tämä kappale jakautuu 4 osaan. Ensimmäinen tulososiot vastaanottotilanteesta ja tähystykseen valmistautumisesta sairaalassa (6.3.1), toimenpiteestä ja sen jälkeisestä ajasta sairaalassa (6.3.2). Kappaleessa 6.3.3. on yhteenveto potilaiden kokemuksista toimenpidettä edeltävältä ajalta.

#### 6.3.1. Vastaanottotilanne ja tähystykseen valmistautuminen

Aamuisessa ensi kontaktissa potilaat ovat tyytyväisiä vastaanottotilanteeseen, henkilökuntaan ja nimettyyn omahoitajaan. Potilaat haluavat saada tällöin tietoa ensimmäinen toimenpidepäivän kulusta: mitä alkuvalmisteluja tehdään, toimenpiteen alkamisajankohdasta ja kestosta sekä seurannasta toimenpiteen

jälkeen. Odotettavissa oleva kotiinlähtöaika on potilaalle tärkeä tieto, sillä saattava omainen tarvitsee tiedon sairaalasta poistuessaan. Yksittäisinä asioina halutaan tietää mm. kirurgin nimi ja kotihoito-ohjeita. Erityisen miellyttäväksi potilaat kokevat, jos heidät vastaanottanut sairaanhoitaja toimii heidän omahoitajanaan toimenpidepäivän ajan. Tätä he ilmaisevat seuraavasti:

*”Sama hoitaja otti vastaan ja oli toimenpiteessä mukana → tuntui turvalliselta”*  
(22,1)

*”...se oli tosi kiva, että se hoitaja kuka tuli ottaan vastaa niin se toimi tavallaan sellaisena potilashoitajana elikä hän kuunteli siinä mitä mulla oli...,....”* (30,9)

Toimenpiteeseen valmistautuminen fysiologisesti ravinto-ym. ohjeineen on sujunut ongelmitta melkein kaikilla. Yksi potilaista kokee kuitenkin saaneensa asiasta ristiriitaista ohjausta, josta hän antaa seuraavanlaista palautetta:

*”Mielestäni etukäteen saamissani kirjallisissa ohjeissa sanottiin että syödä saa edellisenä iltana klo 24 asti. Sen jälkeen saa juoda vettä tai teetä. Aamulla sitten vastaanotossa ekana kysyttiin, että enhän ole juonut vettä, koska ei olisi saanut. Kun menen kotia, tarkistan kiellettiinkö veden juonti. Joka tapauksessa viesti ei tavoittanut minua.”* (27,2)

Pitkää odotusaikaa toimenpiteeseen pidetään epämiellyttävänä ja potilaat toivovat hoitoon tuloaikojen porrastamista. Alle on koottu potilaiden ajatuksia sairaalassa vietetystä toimenpiteeseen odottamisesta.

*”Se on ainuu, että mun mielestäni mä jouduin pikkusen liian pitkään oottamaan siellä, 7 tuntia, mut kai se on pakollista tässä tapauksessa, mutta ei se nyt minulle haitannu mitää, mutta joku toinen olis vähän enemmän hermostunut siitä. Mutta ei millään mitään vaikeutta siin ei ollu, ainuustaan että kun olin edellisestä päivästä asti ollut syömättä ja juomatta, mul oli hirvee jano koko aamupäivän.”*  
(36,2)



*”... , että ei niin ku joutus hirveen kauan oottaa siellä niin ku sitä toimenpidettä, että tota mullakin tuntu aluksi että eihän tää nyt mitään et mä voin istua vaikka kuinka kauan siinä tavallaan aamulla. Mut sit se alko tuntumaankin sit jossain vaiheessa, ei ei eihän tää nyt niin ookaan ihan että mä tässä nyt että se oli niin ku tylsempää kun mä oletin se oottaminen ja istuminen vaikka en mä joutunu kauheen kauaa oottamaan, mutta kuitenkin äkkiä se rupes käymään niin ku hermoille.” (36,1)*

Sairaalaan tullessaan potilaat ikään kuin antautuvat hoivattavaksi, myös nekin, jotka hoitoketjun aiemmissa vaiheissa ovat olleet aktiivisesti mukana päätöksen teossa. Eräs potilaista kuvaa tätä osuvasti näin:

*” Outo rooli olla toisten huolehdittavana, ”*

Potilaat arvioivat hoitopäivää ja hoidon laatua ensisijaisesti henkilökunnan vuorovaikutuksen ja tilanteiden ennakoitavuuden kautta. Vuorovaikutusta arvioidessaan potilaat arvostavat seuraavia piirteitä: ystävällisyys, hienotunteisuus, inhimillisyys, iloisuus, hyväntahtoisuutta viestivä kehon kieli ja huumori sekä halukkuus vastata potilaan esittämiin kysymyksiin. Toimenpidepäivän kuluessa tietoisuus toisiaan seuraavista tapahtumista lisää tyytyväisyyttä hoitoon.

### 6. 3. 2. Toimenpide ja sen jälkeinen aika sairaalassa

Henkilökuntaa pidetään palveluallttiina ja ammattitaitoisena ja se tuli potilaiden mielestä ilmi arkisissa pienissä hoitotoimenpiteissä: kivun hoidossa, itse leikkaustapahtumassa, voinnin seurannassa ja huomioon ottamisessa toimenpiteessä sekä heräämöhoidossa, nopeassa avun saannissa tarvittaessa, perussairauksien huomioinnissa, virikkeiden sekä kahvin ja ruoan tarjoamisessa. Muita tyytyväisyyden tunnetta lisääviä asioita ovat päiväkirurginen omahoitaja, yleissairauksien erikoishuomointi ja ympäristön viihtyvyysseikat. Tyytyväisyyden lähteitä kuvataan mm. näin:

*”No mä oon kyllä tosi tyytyväinen, että sain niin kun tarpeeks kipulääkettä ja koko ajan oli niin kun siellä leikkaussalissakin oli niitä ööö...sairaanhoitaja siinä paikalla ja mun mielestä koko ajan kaikki ties, mitä ne tekee ja tunsin olevani ihan hyvissä käsissä.” (30,11)*

*”Kaikki meni hyvin. Koko ajan oli tietoinen mitä tapahtuu. Sama hoitaja otti vastaan ja oli toimenpiteessä, tuntui turvalliselta. Puudutuksen tehon vuoksi ei ollut särkyjä. Hoitaja vähän väliä kyseli vointia ja tarjosi ”virikkeitä”, kyseli tarpeita, seurasi tippaa, verenpainetta ja pulssia yms. .” (22,1)*

*”Astman kanssa oli ollut alkuvuikosta ongelmia, oli varma olo että sen suhteen meni kaikki hyvin sillä hoitaja ennen toimenpidettä varmisti mitä tehdä jos jokin allerginen reaktio tulee, joten sain keskittyä seuraamaan toimenpidettä.” (27,1)*

*”...koska mä olin se astmaatikko niin kyl se niinku huomioitiin siinä ja sitten se, että ilmeisesti se yks rauhottava lääke oli tehnyt Jyväskylässä mulle sen astmakohtauksen...” (35,11)*

*”Vointini, toiveeni, tarpeeni otettiin huomioon, olin ihminen - en esine hihnalla – huolimatta siitä että henkilökunta keskusteli välillä muustakin kuin juuri tehtävästä työstä. Kevensi oloa, päinvastoin kuin joskus väitetään.” (26,25)*

*”Rankan leikkauksen jälkeen kuppi kahvia suoraan sänkyyn ja hoitajan hymy oli taivaallista.” (25,2)*

Potilaiden tyytymättömyyttä lisää kivuliaisuus toimenpiteen aikana ja sen jälkeen, muiden potilaiden käyttäytyminen, anestesiaan liittyvät sivuvaikutukset ja sairaanhoidon opiskelijoiden läsnäolo leikkauksessa. Vuorovaikutuksessa henkilökunnan rutiininomainen ja stereotyyppinen käyttäytyminen, etäisyyden tuntu ja kiire koetaan kiusallisiksi. Tyytymättömyyttään potilaat kuvaavat seuraavasti:

*”...kun ei ollu puutunu ja mä sanoin lääkäriille, et se sattuu kun hän rupes työntää jotain sinne polveen ja hän vain työnsi ja sit se hoitaja puuttu siihen, että se ihan oikeasti sattuu kun tuli hiki pintaan.” (30,9)*

*”Leikkaus oli arvioitu tuntia lyhyemmäksi ja puudutusaine sen mukaan. Loppu ali aika tuskaliasta, enkä saanut kipulääkettä vaikka lukuisia kertoja pyysin. Ja eka kipulääkkeenanto leikkauksessa tuli mielestäni liian myöhään. Ainakaan mun mielestä leikkauksessa ei potilaan tarvi tuntea kipua, tai jos pitää, niin siitä pitää ennakolta ilmoittaa, että voi varautua.” (25,2)*

*”En odottanut hoitajien/lääkärien käyttäytyvän tietyn stereotypian mukaan.” (25,2)*

*”Lääkäri istui pöydän ääressä ja potilas toimenpidepöydällä. Lääkäriin antaessa ohjeita liian rutiininomaista. Tuntui aika kaukaiselta välimatka. Lääkäri oli varmasti pätevä, mutta ei niinkään vakuuttava.” (26,10)*

Varsinainen toimenpiteen aika on potilaalle merkityksellinen ja siihen on latautunut paljon odotuksia, sillä silloin ratkeaa, mikä on polven oireilun tausta ja syy. Varmaankin juuri tästä syystä potilaille on tärkeää saada tietää juuri sillä hetkellä, mitä lääkäri havaitsee ja mitkä ovat löydökset. Potilaat kokevat myönteisiksi esimerkiksi seuraavista asioista keskustelun leikkauksen aikana:

*”Leikkaava lääkäri puhui vähän, mutta asiaa. Hän kertoi kun löysi vaivan ja vähän muutakin leikkaukseen liittyviä juttuja session aikana.” (20,2)*

*”Kirurgi lääkäri selitti toimenpidettä jonkun verran myös minulle. Sain vastaukset kysymyksiini, joka oli mielestäni tärkeää.” (21,29)*

Potilaat haluavat ennakoivaa tietoa leikkauksen kulusta ja odotettavissa olevista omista aistinvaraisista tuntemuksista. Seurantaan liittyvät tiedot, kuten verenpaine ja puudutuksen eteneminen, ovat potilaille olennaisia. Yksi potilas ei halunnut tietää mitään omasta jännittämisestään johtuen. Odotukset tiedonlähteenä

kohdistuvat ensisijaisesti lääkäreihin. Suurin osa tutkituista kokee saaneensa tarvitsemansa tiedot, mutta puutteitakin esiintyi:

*”Lääkäri olisi voinut olla potilasta kohtaan enemmän kuulevampi ja vastaavampi eli ei aina reagoanut kysymyksiin. Tietysti toimenpidekin vaatii keskittymistä.”*  
(21,10)

*”Anestesia­lääkäri tai anestesiahoitaja olisi voinut kertoa jälkitärinästä spinaalin jälkeen jo etukäteen ettei säikähdä sitä.”* (27,20)

*”Tapahtumien kulusta olisi voinut enemmän tiedottaa.”* (21,2)

Sairaanhoitajien kanssa keskustellaan paljon, mutta keskustelut toimivat enemmänkin emotionaalisen tuen lähteinä.

*”Sama hoitaja otti vastaan ja oli toimenpiteessä mukana → tuntui turvalliselta”*  
(1,22)

*”Oli hyvä, että leikkauksessa oli mukana henkilö, jolla oli aikaa kuunnella höpötyksiäni.”* (2,21)

*”Sairaanhoitaja loi turvallisuutta ja loi tilanteen tavalliseksi.”*(29,22)

*”Sillei et se oli niin ku tosi kiva, et siinä oli hoitaja kuka välitti viestiä jos ei ite saanut ääntään kuuluviin.”* (30,9)

*”No tuota noin mä en ois itse osannut pyytää, mut siellä leikkaussalissa niin hoitaja ehotti näitä korvakuulokkeita, että voit kuunnella musiikkia.”*(35,15)

Postoperatiivinen ohjaus on kaikkien tutkittavien kohdalla toteutunut jossain muodossa. Tietoa potilaat ovat saaneet hoidon eri vaiheissa hoitajilta, lääkäreiltä sekä fysioterapeuteilta. Kotihoidon ohjausta annetaan suullisesti ja lisäksi tutkittavat ovat saaneet mukaansa kirjalliset kotihoito-ohjeet. Potilaille annettava

tieto koostuu usean eri ammattiryhmän edustajan suullisesta ohjauksesta, jota kuvaa seuraava esimerkki:

*Fysioterapeutti kerto sit tähän niin ku kuntoutukseen liittyviä juttuja ja sitten tota, hoitajat sitten kerto siitä, miten sitä pitää nyttän tätä hoitaa tätä haavaa ja miten siteitä pitää vaihtaa ja sitten lääkäri sanoi sitten ehkä tarkiten siitä, että miten tolla jalalla saa kulkea ja miten sitä saa käyttää.” (29,13)*

Omaisien osuus kotihoidon ohjauksessa jää pieneksi. Omainen osallistuu sairaalahoitoon lähinnä huolehtien potilaan kuljetuksesta sairaalaan ja sieltä pois. Potilaat toimivat pääsääntöisesti yksin ja välittivät kotihoito-ohjeet itse omaisilleen. Kahdella potilaalla omainen on mukana, ja tällöin omaisen läsnäolo vähentää potilaan kokemaa toimenpiteeseen liittyvää jännitystä. Yksi potilas ei katsonut omaisen mukanaolon olevan tarpeellista. Esimerkkejä potilaiden ilmaisuista:

*”Yritti auttaa etten jännittäisi kauheasti.” (24,33)*

*”Ennen toimenpidettä olevana aikana rohkaisi ja kannusti.” (24,26)*

*”Ei ollut mukana, ei tarpeellista mielestäni.” (24,24)*

*”Saattaja toi sisään, lähti pois ja tuli hakemaan.” (24,2)*

Yksi potilaista jäi osastoseurantaan seuraavaksi yöksi, ja tunnelmiaan hän kuvaa seuraavasti:

*”..., että olin sen yhen yön siellä osastolla, henkisesti oli silloin tosi tyhjä olo, et tota ei niinku sitten napannu...kiinnostanut yhtään mikään sinä vuorokautena ja ehkä sitäkin seuraavana päivänä sitten oli vielä sillei välillä poikki...” (31, 14)*

### 6.3.3. Yhteenveto toimenpidepäivästä

Toimenpiteeseen valmistautuminen kotona fysiologisesti ravinto- ym. ohjeineen on sujunut ongelmitta melkein kaikilla potilailla.

Potilaat arvioivat hoitopäivää ja hoidon laatua ensisijaisesti henkilökunnan vuorovaikutuksen ja tilanteiden ennakoitavuuden kautta. Vuorovaikutusta arvioidessaan potilaat arvostivat ystävällisyyttä, hienotunteisuutta, inhimillisyyttä, iloisuutta, hyvántahtoisuutta viestivää kehon kieltä ja huumoria sekä halukkuutta vastata potilaan esittämiin kysymyksiin. Toimenpidepäivän kuluessa tietoisuus toisistaan seuraavista tapahtumista lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaat toivoivat, että heidät vastaanottanut sairaanhoitaja toimisi omahoitajana koko toimenpidepäivän ajan.

Pitkä odotusaika toimenpiteeseen koetaan epämiellyttäväksi ja potilaat toivovat hoitoon tuloaikojen porrastamista. Tultuaan sairaalaan potilaat ikään kuin antautuvat hoivattaviksi. Potilaat luottivat henkilökunnan ammattitaitoon, joka tuli ilmi arkisissa pienissä hoitotoimenpiteissä: kivun hoidossa, itse leikkaustapahtumassa, voinnin seurannassa ja huomioon ottamisessa toimenpiteessä sekä heräämöhoidossa, nopeassa avun saannissa tarvittaessa, perussairauksien seurannassa, virikkeiden sekä kahvin ja ruoan tarjoamisessa. Muita tyytyväisyyden tunnetta lisääviä asioita ovat jo aiemmin mainittu päiväkirurginen omahoitaja, yleissairauksien erikoistarkkaiku ja ympäristön viihtyvyystekijät.

Potilaiden tyytymättömyyttä lisää kivuliaisuus toimenpiteen aikana ja sen jälkeen, muiden potilaiden käyttäytyminen, anestesiaan liittyvät sivuvaikutukset ja sairaanhoidon opiskelijoiden läsnäolo leikkauksessa. Vuorovaikutuksessa henkilökunnan rutiininomainen ja stereotyyppinen käyttäytyminen, etäisyyden tuntu ja kiire koetaan kiusallisiksi.

Varsinainen toimenpiteen aika on potilaalle merkityksellinen ja siihen on latautunut paljon odotuksia, sillä silloin ratkeaa, mikä on polven oireilun tausta ja

syy. Varmaankin juuri tästä syystä potilaille on tärkeää saada keskustella juuri sillä hetkellä lääkärin kanssa sairautta koskevista havainnoista ja löydöksistä. Sairaanhoitajien kanssa keskustellaan paljon, mutta keskustelut toimivat toimenpidepäivänä emotionaalisen tuen lähteinä. Lisäksi sairaanhoitajat pääsääntöisesti huolehtivat suullisesta ja kirjallisesta kotihoidonohjauksesta.

#### 6.4. Kotihoito

Keskeiset itsehoitotoimet ja toimenpiteestä paraneminen kohdistuvat lähinnä kivun- ja haavanhoitoon (kappale 6.4.1.) sekä päivittäisistä toiminnoista selviämiseen (kappale 6.4.2.). Kappaleessa 6.4.3 esitetään potilaiden palautteita ja parannusehdotuksia päiväkirurgisesta hoidosta. Viimeinen kappale 6.4.4. on yhteenveto potilaiden selviämisestä kotihoidossa.

##### 6.4.1. Keskeiset itsehoitotoimet ja toimenpiteestä paraneminen

Perusterveydenhuollon apuun ei turvautunut kukaan toimenpiteen jälkeen. Potilaat kokevat selviävänsä kotona itsehoidostaan, ja pääsääntöisesti he ovat tyytyväisiä paranemiseensa. Ongelmia esiintyy jossain määrin. Suurin osa potilaista tuntee kipua, mutta pahoinvointia tai oksentelua ei potilailla kertoman mukaan esiinny. Särky on voimakkainta ensimmäisen vuorokauden aikana. Ensimmäisenä yönä kotona uni on katkonaista kivuista johtuen. Ensimmäistä illan ja yön kokemuksista potilaat kertovat seuraavaa:

*”No siinä ei muuta kun särkylääkettä. No kyllä mää silloin ensimmäisenä iltana mää otin vähän reilunlaisesti niitä, mutta kun se tuntu että ei oikeen ollu hyvä muuten.”(33,13)*

*”... et sillan ekana iltana siinä oli niitä mielettömiä kipuja ja mä aattelin että hitto meneekö tää nyt sitten tämmöseks kipulääkkeitten napsimiseks, .”(31,14)*

*”Niin polvi on ollut aika kipeä ja ensimmäinen yö oli semmonen, ilta varsinkin aika vaikee kun ei löytynyt semmosta asentoa että ois tuota voinut nukkuakin, kylmä aamuyöstä nukuin sitten jonkun tunnin.” (31,7)*

Kivun hoitokeinot vaihtelevat. Ensisijaisesti käytetään särkylääkettä, mutta vaihtelevin muodoin. Joku turvautuu lääkkeeseen silloin, kun kipua esiintyy, toinen venyttää särkylääkkeen ottamista viimeiseen asti, kunnes kipu ylittää oman sietorajan. Osa potilaista käyttää kipulääkettä säännöllisesti kolme kertaa vuorokaudessa, vaikka varsinaista kivuntunnetta ei olekaan. Osa potilaista ei käytä kipulääkettä vaikka tuntee särkyä. Toinen käytetty kivunhoidon keino on asentohoito. Polvea pidetään pystyasennossa ja vältetään kipua aiheuttavia asentoja. Muista kivunhoidon keinoista, kuten kylmän käytöstä kivun lievityksessä, ei ole aineistossa mainintoja. Käytetyistä kivunhallinnan menetelmistä esimerkkeinä voidaan mainita:

*”No särkylääkkeillä ihan niin miten annettiin ohjeet, että että sillai ja levolla ja tälläi et mä en oo liikkunut. No se ehkä ei nyt kuitenkaan oo ollut riittävää, että että tota pitää vaan ottaa enemmän niitä. Se on edelleen kipeä ja jäykkä ja mä en pysty liikkumaan. ” (33, 7)*

*”...etsii vähän semmosta asentoa, et tuo polvi on niin kun levossa siinä.” (31,7)*

*”..., ei tarvinnut ottaa mitään kipulääkkeitä.” (33, 5)*

*”..., joo kyl mä sitä joka välissä pitänyt pystyssä sitä jalkaa.” (31,9)*

Kuudestatoista potilaasta kaksi kokee itsensä täysin kivuttomaksi. Heillä ei myöskään esiinny edellä esitettyjä päivittäisten toimintojen vaikeuksia.

Haavanhoitoon liittyvät toimenpiteet ovat lähinnä tähystetyn alueen suihkuttelua ja siteiden poistoa annettujen ohjeiden mukaisesti eikä siinä koettu olevan ongelmia. Yksi tutkittavista kertoo vaihtaneensa haavateipin kotona tähystysreikien päältä päivittäin. Tähystysreikien hoitamisen kuvauksia:



*”No haavanhoito on sillai, että minkäänlaisia vuotoja ei ole ollut elikä mä olen vaan nyt suihkussa käynyt ja suohkutellut sitä parina päivänä ja se on ollut siinä.” (33, 10)*

*”...että suihkussahan minä oon käynyt ja siinä sanotaan, että ei oteta...no otettiinhan siinä ne päällimmäiset pois ja ei tässä ole sitä sen paremmin hoideltu.” (33,14)*

*”On ollut helppoa, ei juuri hoitamista oo, kerran päivässä oon vaihtanut haavateipin siihen.” (33,10)*

#### 6.4.2. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen

Niillä tutkituilla, joilla kipua esiintyy se tunkeutui usealle elämänalueelle. Huono asento ja asennon vaihdot herättävät öisin. Pukeutuminen polven koukistamiseen liittyvien kipujen vuoksi on hankalaa ja aikaa vievää: varsinkin kenkien ja housujen pukeminen vaatii varovaisuutta. Ruoan valmistamiseen liittyy rasitteita. Se ei potilaiden mielestä suju joustavasti eikä tunnu mukavalta. Niinpä kotona lämmitellään valmisruokia tai laaditaan ateriat poikkeuksellisesti perheen yhteistyönä. Sukupuolinen kanssakäyminen koettiin hankalaksi kivun tähden. Potilaat ovat varautuneet toipumiseen liittyvään lepoon eivätkä koe, että mitään olennaisen tärkeää jäisi suorittamatta täyhystykseen liittyvän toipumisen vuoksi. Esimerkkejä kipuun liittyvistä päivittäisten toimintojen rajoituksista:

*”..., kun tyttöystävän kans niin kun sekstailtu, siihen on tietyt rajoitteet tullut sitten siihen, saa varoo jalkaa aika paljon, ite varon ehkä enemmän...tai pelkään et se toinen ihminen satuttaa sitä vahingossa sullei.” (33,3)*

*”..., on kun mä, ei sillai et se sattu kummiskin kun kyljellä oli ja siihe heräs, kun aina yritti selältään johonkin päin liikkua.” (33,11)*

*” ..., et kun ei taivu yhtä hyvin niin sitten pitää niin kun käsiä venytellä enemmän ja tälläi, että se on hitaampaa ja varovaisempaa, että ehkä ei tarvii onneksi pukee niin paljon kun on vaan tässä kotona sairaslomalla.” (33,14)*

Liikkumiseen liittyy paljon hankaluuksia. Polvi tuntuu jäykältä, se turpoaa helposti eikä taivu. Tästä syystä rappusten kulkeminen ja ulkona liikkuminen vaikeutuvat. Liikkuminen on hidasta. Kolme päivää toimenpiteen jälkeen suurin osa potilaista ei ole käynyt ulkona, sillä kävely onnistuu vain tasaisella pinnalla ”luistellen”. Vain osalla potilaista on käytössään kyynärsauvat, vaikka he kokevat huomattaviakin vaikeuksia liikkumisessaan. Liikkumiseen liittyviä vaikeuksia potilaat kuvaavat seuraavasti:

*”Liikkuminen ei oo onnistunut oikein vieläkään että kyllä mä pääsen siirtymään paikasta toiseen, mutta mä oo yllättynyt, että tää on jäykkä ja kankee ja turvoksissa vielä.” (33,4)*

*”... , että kun se on ollut levossa ja tällä tavalla niin kyl se liikerata niin ku aamustapäin olis aina niin ku..., jalka liikkus niin kun helpommin ja koko alueellansa ja sitten ehkä kun se rasittuu tossa päivän mittaan, niin sit se vähän tuntuu sillei niin kun jäykistyvän...” (33,9)*

*”No se liikkuminen on tietysti rajoitetumpaa silloin alussa ja vieläkin jonkin verran. Alussa käytin sauvoja, kolmisen päivääköhän mä käytin.” (33, 13)*

Miten potilaat sitten selviävät kotona ja kuka heitä auttaa? Tutkittavista kolme potilasta asuu yksin, mutta heillä on seuranaan aikuinen vastuullinen henkilö toimenpidettä seuraavan vuorokauden ajan. Perheen kanssa asuvilla kotitalouden muut jäsenet auttavat emotionaalisesti ja konkreettisesti tukien. Potilaat saavat läheisiltään mm. seuraavanlaista apua:

*”...toinen laps kotona, mikä on sitten kantanut tyynyä ees takasin ja...(32,1)*

*” ...mun ei tarvii aina kaikkee hakee ite ja tollai, jos mä pyydän jotain, tuotko eri huoneesta jotain mulle ja tällai niin sillai ne ainakin huomioi ja pojat vähän innokkaammin sitten noita omia hommia tekevät.” (32,4)*

*” No mies tietenkin mua auttanut kotiaskareissa ja passannut.” (32,10)*

*”No lähinnä nyt mukana olemalla ja tukemalla.” (32,11)*

*”...täällä mieskin pysy illan ettei lähtenyt töihin, siinä oli ja soitteli.” (32,1)*

#### 6.4.3. Palautteita ja parantamisehdotuksia

Kaikki haastatellut ovat saaneet postoperatiivista ohjausta kirjallisesti ja suullisesti. Potilaat kertovat olevansa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. He ovat saaneet ohjausta ja tietoa polvivammansa syistä, haavanhoidosta, tietoja toipumisen seurannasta ja polven kuntoutuksesta. Potilaat kertovat kuitenkin, että annettua ohjausta on hankalaa palauttaa mieliin kotona. He arvelevat sen johtuvan leikkauspäivään liittyvistä oppimisen esteistä, joista suurin on jännittyneisyys.

Tiedonsaantia potilaat kuvaavat näin:

*”No kotihoito-ohjeet oli ihan sillai et mä ymmärsin ne ja selvitettiin mulle ihan hyvin.” (28,4)*

*”No ne oli kyllä ihan riittävät, että on kyllä tienny seurata jalkaa, että siinä ei mitään sen ihmeempää ollut. Selitettiin mitä voi tulla ja miten toimia.” (28,9)*

*”On joo sellanen brosyryri tossa, tuli tästä jumppaamisesta ja sitten tää haavanhoito ja kastelut ja saunassa käynnit ja tälläset, että kyllä ne ihan löytyy tuosta.” (28,11)*

*”Sillei tietysti en muistanu ihan kaikkea, että jäi semmosia mielikuvia, että joku 7 päivää että mitähän mun piti silloin tehdä, että muutama sellanen oli, ...” (28, 7)*

*”No kyllä mä oon pärjänny, mutta ehkä ei ois ollu pahitteeks vai menikö se sitten minulta ohi, kun mä olin tämmösessä vähän jännittyneessä tilassa, ...” (28, 12)*

Vaikka saatuun tietoon sisällöllisesti ollaankin pääosin tyytyväisiä, niin kivusta toivotaan yksityiskohtaisempaa ohjausta. Varsinkin leikkauksen jälkeinen kipu on usealle potilaalle yllätys. Tätä he ilmaisivat seuraavasti:

*”Vaana tuo nyt ol, että se voi olla tuo leikkauksen takia, et se oli aika kipee sitten. No kyllä mä uskon että siinä ne ohjeet paljon enemmän ois auttaneet.” (28,3)*

*”Et sillon ekana iltana siinä oli niitä mielettömiä kipuja ja mä aattelin että hitto meneekö tää nyt sitten tämmöseks kipulääkkeitten napsimiseks...” (31,14)*

Yhteenvetona voi todeta, että suurin osa tutkituista potilaista ovat tyytyväisiä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja hoitoon. Suurin pettymys hoidon onnistumisessa on, mikäli vaiva ei ole parannettavissa leikkaushoidolla, mutta pettymys ei kohdistu henkilökuntaan. Eräs potilas kuvaa tätä osuvasti:

*”No ääh...varsinaisestihan se nyt, jos aattelee näin, että siellä kun ei ollut sellasta vikaa mikä nyt niin ku tavallaan nyt tässä...tällä hoidolla niin ku olis saatu kuntoon niin kun välittömästi vaan tavallaan nyt vaan diagnoosi saatiin selville, että siinä mielessä nyt se onnistui sillä tavalla täydellisesti että...että tuota selvis, että mikä siinä on vikana ja tuota niin ni sen kans on nyt eletävä ja yritettävä sitten jalka semmosessa kunnossa, että sen kans nyt sitten pärjää ja eikä sitä vaivais ainakaan turhan paljon sitten. Tietenkin ois toivonut sitten tietenkin näin ollen, et se ois ollut kierukassa tai jossakin sitä vikaa, et se ois tavallaan nyt sitten saanut sillä tavalla kokonaan pois päiväjärjestyksestä, ettei se enää vaivais. Mutta näin on käynyt, mutta se nyt ei oo lääkärin tai sairaalan syy vaan se oli sitten tuota niin vaan tilanne tämmönen kun oli.” (30,14)*

Kaikki potilaat ovat valmiita suosittelemaan toimenpidettä omien kokemustensa pohjalta muillekin tietyin ehdoin. Muutama potilas mieltii päiväkirurgian soveltuvuutta vanhemmille henkilöille, toimenpiteissä joita tehdään vatsan alueelle ja ihmisille, joilla ei ole tukihenkilöä kotona. Potilaat kuvaavat asiaa näin:

*”...kaikista mukavinta siinä oli se justiin, että tuota niin pääsee sitten niin kun samana päivänä pois, että sehän siinä kaikista mukavinta on, että tuota niin... niin niin pääsee kotosalle sitten tosiaan jo sitten samana päivänä, ihan vaikka illastakin. Ei mulla ainakaan se ollut mikään sitten nyt sitten ongelma, että että...että meni tavallaan myöhään iltaan ennen kun pääs kotia. Pääasia nyt oli*

*vaan, että pääs kotia. Ei sillä nyt oo väliä pääseekö kolmen aikaan vai kuuden-seittemän aikaan, kuhan nyt vaan sitten pääsee ja tää hakupuoli tai kuskauspuoli järjestyy ja sillä tavalla niin ei siinä sitten sillä oo mitään väliä vaikka vähän myöhemmin kotia tuleekin.” (37,7)*

*”No kyllä tämmöstä toimenpidettä, että sanosin joka raajoihin tehdään, mutta en mä tiedä sittenjossain vatsaleikkauksessa tai jossain... must tuntuu, että siinä on paljon kipeempi, mitä mä nyt oo ollu leikkauksessa, niin en mä nyt oikein ainakaan enkä millekään vanhemmille ihmisille suosittelis, mutta kyllä terveille ihmisille ihan.”*

(37,3)

*”..., ei kaikille varmaan kävis. Mutta kyllä semmoselle parempikuntoselle ja jolla on tojellakin kotona semmonen, joka vähän on niin ku jelppimässä sitä. Että kyllä minä näin...minulle kävi oikein hyvin, mutta ehkä sitten on semmosiakin, joille se ei ihan hyvin käy, joille ei ole ketään avustavata henkilöä kotona...” (37,11)*

Parannusehdotuksina päiväkirurgisen potilaan näkökulmasta useista haastatteluista tulee ilmi yksi selkeä aloite: hoitoontuloaikojen porrastus toimenpidepäivänä. Yksi potilaista miettii tietotekniikan hyväksikäyttöä polikliinisessä esitarkastuksessa. Hän kuvaa sitä näin:

*”No semmonen mikä tuli mieleen oli se, että jos se vaan suinkin on mahdollista että...että tuota niin...kun meikäläiselle nyt kävi nyt sillä tavalla tietenkin sitten ymmärsin kyllä yskän, kun selvitettiin, että että olin viimesenä sen takia, kun olin ainut vasenjalkanen ollut. Sitten tuota niin tosiaan seittemäksi jo joutui sillä tavalla tai aamusta tulla ja sitten tuota niin toimenpide oli vasta siinä yhden kieppeillä, koska se olikaan että tuota...mietiskelin sitä, että onko sitä mietitty ja ja ...että voisko niitä tavallaan toimenpiteen...tietenkään ei koskaan tiedä,...mutta että pyrkiä, että ne ois jo etukäteen jo niin kun järjestyksessä ja sitten pystyis niin kun sitä sairaalaan tuloa vähän niin kun ajoittamaan ehkä vähän lähemmäksi sitä toimenpideaikaa, ettei sitten tavallaan tarviis turhan aikaisin tulla sinne sitten oottelemaan.” (36,3)*

*”Semmonen minkä minkä niin ku ihan yleisestikin johtuen meidän systeemistä, voisinkin ehkä tässä kohassa sanoa: minusta vois enemmän luottaa tämmöissä ...varsinkin pienemmissä operaatioissa vois luottaa enemmän lähettävän lääkärin arviointeihin. En tarkoita pelkästään tässä tapauksessa vaan musta on niin kun ...usein tuntuu turhalta käydä näyttämässä pikapäin. Tosin siinä on se, että lääkäri näkee mahdollisesti sama lääkäri, joka tulee toimenpiteen tekemään, niin näkee potilaan. Mutta mä en oikein usko, että se jaksaa joka ikisen naaman muistaa. Vaan että jos lähettävä lääkäri on kahtonut, että tää tämmönen toimenpide on tarpeen, niin siihen voitais luottaa ja sitten tämmöset oheistiedot entiset leikkaukset, mahdolliset tota allergiat tämmöset kaikki ne kulkee nykyään kaikenlaisten puhelinten, faxien siis kaikennäköisten tietojen niin kun suoraan ilman että potilas käy näyttäytymässä.” (15,16)*

#### 6.4.4. Yhteenveto potilaiden selviämisestä kotihoidossa

Perusterveydenhuollon apuun ei turvautunut kukaan toimenpiteen jälkeen. Keskeiset itsehoitotoimet ja toimenpiteestä paraneminen kohdistuivat lähinnä kivun- ja haavanhoitoon sekä päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Potilaat kokivat selviävänsä kotona itsehoidostaan, ja pääsääntöisesti he olivat tyytyväisiä paranemiseensa. Ongelmia esiintyi lähinnä kivunhoidossa: pahoinvointia tai oksentelua ei potilailla kertoman mukaan esiintynyt. Särky oli voimakkainta ensimmäisen vuorokauden aikana. Kivun hoitokeinot vaihtelivat. Ensisijaisesti käytettiin särkylääkettä, mutta vaihtelevin annoksin. Haavanhoitoon liittyvät toimenpiteet olivat lähinnä tähystetyn alueen suihkuttelua ja siteiden poistoa annettujen ohjeiden mukaisesti eikä siinä koettu olevan ongelmia.

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista rajoitti kipu. Pukeutuminen, liikkuminen, ruuan valmisteleminen ja sukupuolinen kanssakäyminen vaikeutuivat. Omaiset antoivat emotionaalista ja konkreettista tukea. Kivuliaat potilaat tarvitsivat tukea ainakin kolme vuorokautta toimenpiteen jälkeen. Yksin asuvilla potilailla kotona selviytyminen vaikeutui ensimmäisen vuorokauden jälkeen, kun päiväkirurgian vaatima 24 tunnin tukihenkilön seuranta-aika on ohi.

Yhteenvedona voi todeta, että suurin osa potilaista oli tyytyväinen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, hoitoon ja ohjaukseen. Suurin pettymys hoidon onnistumisessa oli, mikäli vaiva ei ollut parannettavissa leikkaushoidolla, mutta pettymys ei kohdistunut henkilökuntaan. Parannusehdotuksina päiväkirurgisen potilaan näkökulmasta useista haastatteluista tuli ilmi yksi selkeä aloite: hoitoontuloaikojen porrastus toimenpidepäivänä. Vaikka annettuun ohjaukseen oltiin sisällöllisesti pääosin tyytyväisiä, niin kivusta kuitenkin toivottiin yksityiskohtaisempaa ohjausta. Varsinkin leikkauksen jälkeinen kipu oli usealle potilaalle yllätys.

Kaikki potilaat olivat valmiita suosittelemaan toimenpidettä omien kokemustensa pohjalta muillekin tietyin ehdoin. Ajatuksia herätti päiväkirurgian soveltuvuus vanhemmille henkilöille, toimenpiteissä joita tehdään vatsan alueelle ja ihmisille, joilla ei ole tukihenkilöä kotona.

## 7. POHDINTAA

Pohdinnan ensimmäisessä kappaleessa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia verraten niitä aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän jälkeen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan teoreettiselta kannalta. Viimeisessä kappaleessa esitetään suosituksia päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen kehityshaasteista.

### 7.1. Tulosten tarkastelua

Tässä kappaleessa tarkastellaan vastanneiden kokemuksia, tarpeita ja odotuksia ajallisesta näkökulmasta: ennen toimenpidettä, hoitokontaktissa ja toipumisaikana. Pohdinnassa esitetään keskeisimmät tutkimustulokset. Tuloksia tarkastellaan potilaiden näkökulmasta arvioiden hoitotyön käytäntöjä ja potilasohjausta. Tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin.

#### Hoitotyön käytännöt

Hoitotyön käytäntöjen arvioinnissa tarkastellaan sitä, missä määrin käytännöt tukevat potilaan aktiivista osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Paula Pyhälän tutkimuksessa (1999) käy ilmi, että terveydenhuollon henkilöstön antama preoperatiivinen ohjaus on riittämätöntä tukemaan potilaan omaa hoitoa koskevaa päätöksentekoa. Avisin (1994) tutkimuksen mukaan päiväkirurgisten potilaiden omaan hoitoonsa osallistumisen tukeminen on eettisesti toimivan terveydenhuollon kulmakivi, sillä vastuu toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toipumisesta siirtyy aikaisempaa enemmän potilaille sekä hänen tukihenkilöilleen. Osallistumisen tukeminen tarkoittaa potilaan informoimista tulevista tilanteista ja niihin liittyvistä todennäköisistä valinnoista. Niistä keskustellaan ja sen pohjalta hoitoa suunnitellaan ja arvioidaan yhdessä.



Päiväkirurgisia potilaita voidaan tarkastella myös tietoisesta suostumuksesta (informed consent) näkökulmasta. Tietoinen suostumus perustuu potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Potilaalle annetaan valta valita kunnioittamalla hänen päätöksensä. (Jewell 1994, 434 - 437); Leino-Kilpi ja Suominen 1997, 30).

Tässä tutkimuksessa potilaille merkityksellisiä valintatilanteita ovat

1. Hoitopaikan valinta
2. Toimenpiteen ajankohta
3. Toimenpiteessä käytettävä anestesia-aine

Päiväkirurgiseen hoitoon hakeutuminen aloittaa hoidon suunnittelun. Terveystieteiden tutkimusten pohjalta avoterveydenhuollossa hoidetaan yleiset terveysongelmat, ensiapu ja tarvittaessa lähetetään potilas jatkotutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Yksityiset lääkäriasemat ovat julkisen terveydenhuollon vaihtoehtona. Potilas itse päättää kenen palveluja käyttää. (Kalpa & Kuusisto-Niemi 1997; Taipale ym. 1995, 122 – 139.)

Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä toimii tiivis yhteistyö avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ilkka Kivirannan (2000) tekemässä selvityksessä käy ilmi, että Keski- Suomen keskussairaalan päiväkirurgiaan tulevista läheteistä lähes 40 % tekee terveyskeskuslääkäri. Tämän tutkimuksen potilaiden kulku perusterveydenhuollon vastaanotolta erikoissairaanhoidon kirurgian poliklinikalle kesti muutamasta viikosta yli vuoteen. Kahdelle potilaalle oli kerrottu erikoissairaanhoidossa, että heidän perusterveydenhuollosta saapuneet läheteensä ovat vanhentuneet kirurgian poliklinikalla ja asian eteneminen vaatii uuden lääkärisäkäynnin avoterveydenhuollossa.

Toimenpiteeseen odotusaikojen ero muutamasta viikosta jopa yli vuoteen selittyvät osaltaan tutkimuksen kahden eri sairaalan erilaisista potilasjonoista. Jos potilaiden oli mahdollista valita toimenpiteen suorittavan yksikön välillä, potilaat valitsivat sen sairaalan, jonne hoitoonpääsy oli nopeampaa. Näin ollen tieto jonotusajoista on potilaalle merkittävä hänen valitessaan toimenpiteen tekijää yksikköä.

Tämän tutkimuksen 16 potilaasta vain yksi tuli yksityisen lääkärin läheteellä. Yksityiselle vastaanotolle potilas hakeutui vasta sen jälkeen, kun ei saanut terveyskeskuksesta lähetettä erikoissairaanhoidon. Muut läheteet tulivat perus- ja työterveyshuollon omalääkärivastaanotoilta. Tutkimus osoitti, että potilaat tietävät minne hakeutua hoitoon, ja hakeutuvat sinne itsenäisesti. Jatkohoitopaikkaa valitessaan (=toimenpiteen suorittavaa yksikköä) potilaat tarvitsevat tietoa tähytyksen tarpeellisuudesta, diagnoosista, mahdollisista hoitopaikoista ja niiden jonotusajoista.

Perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja yksityisellä sektorilla potilaat asioivat lääkärin vastaanotolla ja röntgentutkimuksissa. Fysioterapiapalveluita ei yleensä käytetty. Potilaat toivoivat ja arvostivat lääkärin jämerää ja aktiivista otetta hoitopäätösten teossa ja tiedon jakamisessa. Tämä tulos on yhtäpitävä Leino- Kilven ja Vuorenheimon tutkimuksen kanssa (1992): suomalaiset potilaat omaksuvat mielellään passiivisen kuuntelijan roolin ja arvostavat hoitosuhdetta, joka perustuu huolehtimiseen, neuvojen antamiseen ja varjelemiseen.

Huolehtivaa hoitosuhdetta arvostettiin avoterveydenhuollon vastaanotolla ja toimenpidepäivänä sairaalassa. Sairaalaan tullessaan potilaat antautuvat hoivattavaksi, myös nekin, jotka hoitoketjun aiemmissa vaiheissa ovat olleet aktiivisesti mukana päätöksenteossa. Tämän taustalla on Avisin (1994) mukaan se, että potilaat vertaavat omaa kykyään tehdä päätöksiä henkilökunnan asiantuntemukseen ja tästä syystä mielellään antavat henkilöstön ratkaista eteen tulevat valintatilanteet.

Tutkimuksessa ei yhdeltäkään potilailta pyydetty kirjallista suostumusta päiväkirurgiseen hoitoon ja vain muutamalta potilaalta kysyttiin suullisesti halukkuutta päiväkirurgiseen tähytystoimenpiteeseen. Päiväkirurgisen hoitopäätöksen tekoa ohjasi ensisijaisesti diagnosoitu polvivamma. Tämän pohjalta erikoissairaanhoidon lääkäri kirurgian poliklinikalla suositteli potilaalle toimenpidettä, jonka päätöksen potilaat sitten hyväksyivät passiivisesti.

Potilaat haluaisivat vaikuttaa leikkauksen ajankohtaan. Osalle potilaista se on ollut mahdollista, osalle taas ei. Tutkimuksessa oman hoitonsa suunnittelun esteeksi potilaat kokivat henkilökunnan kiireen. Se tarjosi vähän mahdollisuuksia osallistua hoitoon koskevaan päätöksentekoon. Ne potilaat, jotka aktiivisesti kyselivät hoitoonsa liittyviä asioita, tunsivat pystyvänsä paremmin vaikuttamaan omaan hoitoonsa kuin potilaat, jotka tyytyivät henkilökunnan antamaan tietopakettiin. Tämä näkyy tutkimuksessa esimerkiksi siinä, että kyselemällä toimenpiteen suorittavasta yksiköstä mahdollisia peruutusaikoja, voi toimenpiteeseen tulla kutsu jo viikon kuluttua puhelusta. Tulos on yhtäpitävä aiempien tutkimusten kanssa. (Vähäkangas 1998; Mitchell 1999.)

Aikaisemman tiedon mukaan keskimääräinen jonotusaika päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on Keski- Suomen keskussairaalassa 4,5 kuukautta (Kiviranta 2000). Potilaat odottivat toimenpiteeseen pääsyä poliklinikan esitarkastuksesta itse toimenpiteeseen kuukausia, pisimmillään jopa kaksi vuotta. Polvivaivan kanssa odottaminen oli ongelmallista, sillä potilaat joutuivat sopeuttamaan päivittäiset toimintonsa kokemiensa oireiden vaatimuksiin. Harrastukset vähenivät ja sosiaalinen elämänpiiri kapeutui.

Tutkimuksessa ilmeni se, että odotusajan pituudella ja koetuilla oireilla ei ole yhteyttä: hoitoonsa aktiivisesti osaa ottavat potilaat etenevät jonossa nopeammin kuin passiivisesti henkilöstön päätöksiin tyytyvät. Tästä syystä esimerkiksi esitarkastuksen yhteydessä objektiivisen kipu- ja toiminnanvajavuuden mittarin käytöstä olisi hyötyä arvioitassa potilaiden toimenpiteiden kiireellisyyttä.

Anestesiaan liittyvät pelot potilailla ovat hyvin yleisiä (Caldwell 1991, 762; Breemhaar ja van den Borne 1991, 199 - 210; Salmon 1993, 326 - 327). Michellin (1999) yhteenvedossa päiväkirurgisista tutkimuksista ilmenee, ettei anestesiaan liittyvä pelko ole riippuvainen käytetystä anestesiamenetelmästä vaan pikemminkin henkilökohtainen tunne: ensimmäistä kertaa kirurgisessa toimenpiteessä olevat, jonkin epämiellyttävän kokemuksen anestesiaan liittyen, naiset ja suun alueelle kirurgiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat jännittävät anestesiaa muita potilaita enemmän.

Valtaosa potilaista jännitti tulevaa leikkausta ja toimenpiteessä käytettävää anestesiaa. Potilaat, joille oli aiemmin tehty jokin toimenpide, pelkäsivät vähemmän anestesiaa kuin ensimmäistä kertaa kirurgisessa toimenpiteessä olevat potilaat. Pelot tiettyä anestesiamenetelmää kohtaan olivat potilaskohtaisia, eivätkä yleisesti sidoksissa mihinkään tiettyyn anestesiamenetelmään.

Tulos on yhtäpitävä myös Kivirannan (2000) tekemän selvityksen kanssa. Hänen tutkimuksessaan 20 % tutkituista koki olonsa jännittyneeksi ja turvattomaksi tullessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tämä johtui epätietoisuudesta tulevasta anestesiamenetelmästä ja toimenpiteen aiheuttamasta kivusta. Potilaille tulisi kertoa yksityiskohtaisemmin anestesiaan liittyvistä asioista jo ennen toimenpidettä. Potilastiedotteita voisi hyödyntää tässä asiassa. Lisäksi potilaiden anestesiaan liittyvään turvattomuuden tunteeseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota toimenpidepäivänä.

Toimenpidepäivän kuluessa tietoisuus toisiaan seuraavista tapahtumista lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon. Parhaiten tietoa tulevista tapahtumista saivat ne potilaat, joille oli nimetty oma vastuuhoitaja toimenpidepäivän ajaksi. Omahoitajajärjestelmä tuki potilaiden mahdollisuuksia kysellä ja saada vastauksia mieltä askarruttavissa kysymyksissä sekä lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta. Palvelualltius oli eniten käytetty sana, jolla tässä tutkimuksessa potilaat kuvasivat sairaanhoitajien toimintaa. Tulos on yhtäpitävä Calwellin tutkimuksessa (1991), jossa sairaanhoitajan toimenpidepäivän yhtenä tehtävänä nähdään potilaan ”saatavilla olo” sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Läheinen ja hyvä vuorovaikutussuhde henkilökunnan ja potilaan välillä on edellytys potilaan hoitoon osallistumisen tukemiselle. Sitäkin tärkeämpi seikka on henkilökunnan ja organisaation omaksumat hoitotyön käytännöt, jotka sallivat ja mahdollistavat potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa. (Jewell 1994, 433 – 438.)

Tässä tutkimuksessa potilaiden mielestä suurin osa henkilökunnasta käyttäytyi ystävällisesti, hienotunteisesti, inhimillisesti, iloisesti ja olivat halukkaita vastaamaan potilaan esittämiin kysymyksiin. Osalla potilaista vuorovaikutus

henkilöstön kanssa jäi puutteelliseksi. Esteeksi koettiin henkilökunnan rutiininomainen ja stereotyyppinen käyttäytyminen, etäisyyden tuntu ja kiire.

Hoidon ja ohjauksen laadun arvioinnin osoittimina organisaation tasolla toimivat esimerkiksi leikkaus- ja toimenpidehuoneiden käyttöhäiriöt, komplikaatiot (esim. haavainfektiot), valitus- ja vahinkoilmoitusten määrä, anestesiakomplikaatiot. Potilaan tasolla laatuindikaattoreina toimii keskeisistä itsehoitovalmiuksista selviytyminen hoitoprosessin aikana (valmistautuminen anestesiaan tai puudutukseen, kivun hoito, haavan hoito, kuntoutuminen jne.). (Karp ja Konttinen 1997, 39 - 39). Potilasohjauksen jatkuvaan prosessiarviointiin tulisi kuulua potilaan kokemusten reflektointi, jonka perusteella potilaan oppimistarpeita voidaan jatkuvasti arvioida uudelleen ja tarvittaessa tarkentaa (Aavarinne 1993, 26).

### Potilaanohjaus

Potilaanohjausta tarkastellaan ulottuvuudella, vastaako ohjaus potilaan tarpeita hoitoprosessin eri vaiheissa ja tukeeko ohjaus potilaan itsenäistä selviytymistä sekä tietoista päätöksentekoa omaa hoitoa koskevissa asioissa.

Päiväkirurgisen potilaiden ohjausta on tutkittu paljon, ja tutkimusten perusteella voidaan todeta ohjauksen edut potilaille. Tutkimuksissa tietoa on tarkasteltu sekä ideologisesta että praktisesta näkökulmasta (Leino- Kilpi ym. 1993). Ideologinen näkökulma korostaa tiedon merkitystä potilaan itsemääräämiselle ja tietoisten valintojen tekemiselle, tätä asiaan syvennettiin edellisessä kappaleessa (hoitotyön käytännöt). Tässä kappaleessa tarkastellaan tiedonsaannin ja ohjauksen merkitystä potilaalle praktiselta kannalta. Silloin tiedon tehtävänä on auttaa potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa sekä varmistaa itsehoidon onnistuminen ja komplikaatioiden ehkäiseminen.

Tehdyt tutkimukset painottuvat esittelemään potilaiden selviämistä toimenpiteen jälkeen kotona. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että päiväkirurgiseen polventähystykseen tulevien potilaiden preoperatiivista ohjausta voi ja kannattaa tehostaa. Ensinnäkin, tutkimuksessa käytettyä puhelinhaastattelua

hyväksikäytettiin myös preoperatiivisen ohjauksen ja hoidon arvioinnin välineenä. Sen aikana oli mahdollista täydentää puuttuvia tietoja, ja se lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta toimenpidettä kohtaan.

Kipu oireena on tärkeä päiväkirurginen toimenpiteen jälkeinen ongelma polventähystykseen tulevilla potilailla. Se on myös merkittävä preoperatiivinen ongelma. Tutkimuksen potilailla se on johtanut pitkiin sairauslomiin, harrastuksista luopumiseen ja sosiaalisen elämänpiirin kapeutumiseen. Tämän tutkimuksen perusteella polventähystykseen tulevien potilaiden kohdalla tulisi kiinnittää erityistä huomiota kivunhoidon ohjaukseen ja esimerkiksi fysioterapian hyväksikäyttöön polven oireiden hallinnassa toimenpidettä odottaessa.

Bradshaw ym. (1999) tutkimuksessa potilaiden toipumisen kannalta merkittävimmät tiedon tarpeet koskivat kivun- ja haavanhoitoa, liikunnan, seksuaalisen kanssakäymisen ja autolla-ajon aloittamista toimenpiteen jälkeen sekä töihinpaluun ajankohtaa. Viimeinen tutkimushaastattelu tässä tutkimuksessa tapahtui kolme vuorokautta toimenpiteen jälkeen. Tutkimustuloksissa on viitteitä siitä, että potilailla on epävarmuutta varsinkin liikkumiseen liittyvissä kysymyksissä. He kokeilevat liikuntakykyään lähinnä yrityksen ja erehdyksen kautta. Potilaiden kotihoidonohjausta voisi suunnata toipumisen etenemisen kuvaamiseen ja selkeämpään kertomiseen siitä mitä saa, ja mitä ei saa tehdä polven toipuessa toimenpiteestä.

Näistä toimenpiteen jälkeinen kipu on päiväkirurgisten potilaiden merkittävä terveysongelma. Postoperatiivista kipua esiintyy toimenpiteestä riippuen 1 - 3 vuorokautta, jopa pitempään, kipuhuipun sijoittuessa ensimmäiseen vuorokauteen toimenpiteen jälkeen. Polventähystyksen jälkeen jopa 20 % potilaista kokee kovaa kipua toimenpiteen jälkeen kotona ja haavaan liittyvä kipu häiritsee noin 30 %:lla yöunta. Polventähystyksen jälkeinen kipu luokitellaan kovaksi, ja se vaatii suunnitelmallisen ja ennaltaehkäisevän lääkkeellisen kivunhoidon toteutumista. (Lewin ja Razis 1995, 1047 - 1051; Marquardt ja Razis 1996, 1114 - 1118; Fitzpatrick ym. 1998; 1107 - 1114.)

Ennalta suunnitelluin kirjallisin ja suullisin ohjein voidaan ortopedisten potilaiden leikkauksen jälkeiseen kipuun vaikuttaa; ohjatun kivunhoidon turvin potilaat pystyvät leikkauksen jälkeen nukkumaan, liikkumaan ja kokevat enimmillään vain kohtalaista kipua. (Lewin ja Razis 1995, 1047 - 1051; Marquardt ja Razis 1996, 1114 – 1118. )

Tässä tutkimuksessa suurin osa potilaista oli kivuliaita ja särky oli voimakkainta kahden ensimmäisen vuorokauden aikana. Yöuni oli katkonaista ensimmäisenä yönä. Potilaiden käyttämät kivunhoitokeinot vaihtelivat. Ensisijaisesti käytettiin särkylääkettä vaihtelevin annoksin. Henkilöt, jotka toteuttivat ennaltaehkäisevää lääkkeellistä kivunhoitoa, kokivat korkeintaan lievää kipua. Toinen kivunhallinnan keino oli asentohoito, muista kivunlievityskeinoista ei ollut mainintoja. Kipu heijastui tutkittavilla usealle elämänalueelle. Liikkuminen, päivittäiset toiminnot ja sukupuoli kanssakäyminen oli hankalaa kivusta johtuen. Vain kaksi kuudestatoista tutkitusta ei tuntenut toimenpiteen jälkeen minkäänlaista kipua. Osa potilaista siis koki toimenpiteen jälkeen lievää kovempaa kipua eikä koettu kipu ollut ”hallinnassa.” Potilaiden käyttämät kivunhoidon menetelmät eivät poistaneet riittävästi toimenpiteen jälkeistä kipua. Näin ollen potilaiden kotihoidon ohjauksessa kannattaisi kiinnittää huomiota potilaiden taitoon arvioida ja hoitaa kokemaansa kipua.

Leikkaukseen liittyy melkein aina jännitystä, mutta toimenpiteen kivuttomuuteen tulisi kuitenkin pyrkiä. Tässä tutkimuksessa kaksi potilasta 16:sta koki kipua toimenpiteen aikana paikallispuudutustoimenpiteessä. Toimenpiteen aiheuttaman kivun tehokas hoito nopeuttaa potilaiden kotiutumista. (Viitanen 1999.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeistä sairaanhoitajan tekemän postoperatiivisen kotisoiton hyötyä potilaan ohjauksessa ja laadun arvioinnissa on laajalti tutkittu (mm. Warterman ym. 1998; Fitzpatrick ym. 1998; Heseltine ja Edlington 1998 ). Puhelun aikana voidaan selvittää päiväkirurgiseen toipumiseen keskeisesti liittyvät seikat: kipu, pahoinvointi ja haavanhoito. Puhelun aikana voidaan tukea potilaan itsehoitoa tarkentamalla hoidon ongelmakohtien ohjeistusta. Potilaat tässä tutkimuksessa eivät kokeneet kotona leikkauksen jälkeistä pahoinvointia.

Haavanhoidossa ei ollut vaikeuksia, sillä toimenpiteestä jää ihoon vain kolme pientä teipin peittämää reikää, jotka eivät vaadi erityistoimenpiteitä.

Samalla voidaan kerätä palautetietoa päiväkirurgisesta hoitoprosessista ja potilaiden selviämisestä kotona. Puheluista kerätty tietomäärä voidaan hyväksikäyttää potilasohjauksen ja hoitotyötoimintojen kehittämiseen. Heseltinen ja Edlingtonin (1998) tutkimuksessa potilaat selvisivät kotona itsehoidostaan hyvin. Eniten potilaat kyselivät tarkennettuja ohjeita kivunlievitykseen. Vaikka päiväkirurgiseen toimintaan oltiin ensisijaisesti tyytyväisiä, niin leikkaukseen odottaminen toimenpidepäivänä koettiin hankalaksi. Myös tässä tutkimuksessa potilaiden palautteista tulee ilmi yksi selkeä aloite: hoitontuloaikojen porrastus toimenpidepäivänä. Muuten päiväkirurgisiin palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, ja sitä oltiin valmiita suosittelemaan omien kokemusten pohjalta muillekin.

## 7.2. Tutkimuksen luotettavuus

### Luotettavuuden käsite

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan eri tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu lähinnä tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja miten hyvin tutkija pystyy kuvaamaan saatujen tulosten yhteyden alkuperäiseen pelkistämättömään aineistoon. (Hämäläinen 1987, 55; Nieminen 1997, 215; Pyörälä 1995, 4 -14.)

### Reliabiliteetti

Käsite reliabiliteetti liittyy laadullisissa sosiaalitieteissä yleensä tietojenkeruu menetelmiin ja niiden luotettavuuteen. Reliabiliteetin tarkastuksessa varmistutaan siitä, että kerätty tietoa on sattumanvaraisuudesta vapaata eikä aineistonanalyysin aikana esiinny virhetulkintoja. Reliabiliteettiä tarkistettaessa



menetellään niin, että tutkittavasta ilmiöstä kussakin tutkittavana olevassa yksikössä hankitaan tietoa kahdella tai useammalla tavalla. (Pietilä 1973, 233 - 235; Nieminen 1997, 215.)

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetin varmistamiseksi on kerätty tietoa kahden eri sairaalan päiväkirurgisilta potilailta kahden eri haastattelijan avulla samoilla puhelinhaastattelu- ja kyselylomakkeistolla. Tutkittavien haastattelut ovat reaaliaikaisia, jolloin tutkittava ilmiö tulee esille juuri sellaisena kokemuksena kuin se tapahtumahetkellä on ilman aikaviivettä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastattelu on fenomenologisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä pulmallinen: tutkijan esiyymmärryksen pohjalta syntyneet teemat saattavat ohjata tutkittavien ajattelua ja ilmaisuja. Lisäksi haastatteluaineisto on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. Myös haastattelijoiden käyttämä kieli voi ohjata tutkittavien vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa syntyy pulma, että tutkittavat saattavat antaa haastattelutilanteessa sosiaalisesti suotavia vastauksia ja tutkittavien omien kokemusten esilletulo voi estyä. (Åsted- Kurki ja Nieminen 1997, 156; Hirsjärvi ym. 1998, 202 - 203.)

Tässä tutkimuksessa käytetyt puhelinhaastattelu ja lomakekysely soveltuivat hyvin asianomaisen asiakasryhmäntiedonkeruumenetelmiksi. Luotettavuuteen on voinut jossain määrin heikentävästi vaikuttaa se, ettei kyselylomaketta esitestattu. Esitestauksen avulla olisi ehkä havahduttu muutamien kysymysten johdattelevaan ja ei- informatiiviseen muotoon. Toisaalta haastattelun luotettavuutta lisää, että tutkittavia haastateltiin kaksi kertaa ja lisäksi tietoja kerättiin myös kyselylomakkeella. Näin tutkittavat vapautuivat kertomaan kokemuksistaan monipuolisesti. (Hämäläinen 1987, 156.)

Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa sosiaalinen tilanne ja olosuhteet, jossa aineisto kerätään. Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät voineet valita haastattelun ajankohtaa tai haastattelupaikkaa. Haastattelun toteutti toimenpide yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja. Toisaalta tämä luo haastateltavan ja

haastattelun välille luottamuksellisen ja positiivisen suhteen, mutta toisaalta se saattoi estää haastateltavien negatiivisten kokemusten esilletuloa.

### Validiteetti

Laadullisen tutkimuksen ja erityisesti sisällön erittelyssä validiteetti tarkoittaa sitä, missä määrin tutkittavaa teoreettista ilmiötä ilmaisemaan valitut havainnoitavissa tai mitattavissa olevat ilmiöt sitä todellisuudessa ilmaisevat. (Pietilä 1973, 247.)

Analyysin objektiivisuutta ja sitä kautta luotettavuutta voidaan kohottaa face-validiteetin kautta. Tällöin saadut tulokset esitetään sellaisille henkilöille, joita tutkittava ilmiö koskettaa tai joille se on muuten tuttu. Nämä henkilöt voivat arvioida, vastaako saatu tulos todellisuutta. (Nieminen 1997; Pyörälä 1994, 4 -14; Kyngäs ja Vanhanen 1999, 10.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan siten, että saadut tulokset esitettiin aineiston keränneelle henkilölle. Lisäksi tulokset esitettiin mahdollisimman useille ammattihenkilöille, joille päiväkirurginen hoitotyö on ilmiönä tuttu eli päiväkirurgiselle henkilöstölle - tutkimustulosten varsinaisille hyödyntäjille. Saadun palautteen pohjalta voi arvioida, että tutkimuksen tulokset kertovat tutkittavasta ilmiöstä ja ovat sovellettavissa myös muihin kuin tutkittaviin konteksteihin.

Luotettavuutta on pyritty lisäämään tutkimusprosessin ja sen hyväksyttävyyden auditoinnilla. Auditoijina ovat toimineet työn kaksi ohjaajaa ja kollegiaalinen palaute gradu-ryhmässä. Kaikki saatu palaute - ideat, vahvistavat ja kyseenalaistavat kysymykset - on kirjattu ja hyödynnetty tutkimuksen kuluessa.

Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, kuinka hyvin tutkijan onnistuu pelkistämään aineisto, kuinka hyvin luodut kategoriat kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja miten osoitetaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä ( Nieminen 1997, 219; Kyngäs ja Vanhanen 1999, 10 - 11). Jotta lukija voisi seurata tulkinnan etenemistä, tutkimusraportissa esitetään suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Luotettavuutta lisäävänä seikkana voidaan mainita, että aineiston

analyysin ja luokittelun ohjaaja ja arvioijana toimi toinen pro-gradu työn ohjaajista.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusteella voi päätellä, että tutkittavaksi saatiin tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellistä tietoa. Aineiston analyysillä pystyttiin tuottamaan kuvaus päiväkirurgisen potilaan kokemuksista ja tarpeista ja elämänhallinnan osatekijöistä

### Yleistettävyys

Tulosten yleistettävyttä pohdittaessa laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tulosten siirrettävyyttä. Siirrettävyys toiseen ympäristöön riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ja sovellusympäristö ovat. Tutkijan tehtäväksi jää aineiston ja tutkimuksen mahdollisimman tarkka kuvaus, jotta lukija ja tutkimustuloksen soveltaja voivat arvioida tulosten soveltuvuutta muissa konteksteissa. Sovellusarvon arviointi jää tällöin tutkimustulosten hyödyntäjille. (Eskola ja Suoranta 1996, 167; Tynjälä 1991, 390.)

Tutkimusaineisto ja -tulokset sisältävät runsaasti ortopedian erikoisalalle ominaisia piirteitä. Niistä voidaan löytää myös yleisiä kuvauksia potilaan kokemuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Tutkimuksen lähtökohdat, tutkimusympäristö ja varsinaisen tutkimuksen toteuttaminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman perusteellisesti, jotta lukijan on helpompi päättää tutkimuksen sovellusarvosta ja siirrettävyydestä omassa toimintaympäristössään.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät pienen aineiston vuoksi ole yleistettävissä vaan kuvaavat näiden 16 potilaan kokemuksia päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana kahdessa sairaalassa. Päiväkirurgisten potilaiden selviytymisestä kotona on vasta vähän tutkittua tietoa. Kaikkien päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa kysymykset - mitä ongelmia potilaille kotona ilmenee, kuinka he selviytyvät ja mistä he hakevat apua ongelmatilanteissa, onko potilaille annettu informaatio juuri sellaista kuin he tarvitsevat – ovat yhteisiä riippumatta tehdystä toimenpiteestä. Tulosten tarkastelu tästä lähtökohdasta käsin auttaa tämän tutkimuksen avulla tuotetun tiedon hyväksikäyttöä tehokkaiden ohjaus- ja

opetusmenetelmien kehittämisessä päiväkirurgisille potilaille laajemminkin kuin vain polventähystyspotilaiden kohdalla.

### 7.3. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen kehittämishaasteet

Seuraavassa esitetään suosituksia päiväkirurgisen polventähystyspotilaan potilasohjauksen kehittämiseksi. Yhteisten käytäntöjen luominen, hoito-ohjelmien ja palautejärjestelmien kehittäminen ja hyväksikäyttö ovat avainasemassa potilaan ohjausprosessin hallinnassa. Yhteisten tietokantojen ja tietoverkkojen hyödyntäminen sekä käyttö terveydenhuollon alueellisessa yhteistyössä antaa mahdollisuuden palveluketjun sisällä työntekijöille vaihtaa reaaliaikaista tietoa hoitokäytännöistä. Henkilöstön kautta ajantasaiset tiedot välittyvät suunnitelmallisesti hoitoketjun varrella potilasohjauksessa potilaille. Tällöin potilaan mahdollisuudet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin lisääntyvät.

#### Suosituksat käytännöksi

- Hoitotyön henkilöstön tulee tukea potilaiden mahdollisuuksia osallistua terveyttään ja sairauttaan koskevaan tietoiseen hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia koskevaan päätöksentekoon. Henkilöstö käyttää ajantasaista tietoa potilaiden ohjauksessa ja varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Potilaan tiedossa tulee olla koko hoitoprosessin ajan se henkilö, jolta hän voi kysyä omaa hoitoaan koskevia tietoja. Hoitoketjun varrella tällaisia henkilöitä ovat avoterveydenhuollossa lähettävä lääkäri ja sairaanhoitaja, erikoissairaanhoidossa poliklinikan lääkäri ja sairaanhoitaja, toimenpidepäivänä ja kotona toivuttaessa leikkaava lääkäri ja omahoitaja.
- Lisätään sisäisellä ja ulkoisella koulutuksella henkilöstön keskeisiä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita potilasta ohjattaessa tarvitaan. Keskeisiä tietoja, taitoja ja kykyjä ovat: kyky kokonaisvaltaiseen hoitoon, taito ohjata asiakas sopivaan hoitoon, taito olla asiakaslähtöinen, kyky jakaa tietojaan ja taitojaan, taito toimia moniammatillisessa työryhmässä, taito toimia hoitoketjuissa

saumattomasti, verkostoitumistaito sekä tietokoneet, tietoverkot ja taito käyttää niitä (ks. Metsämuuronen 1998 ).

- Kipu on keskeinen terveysongelma päiväkirurgisella polventähystyspotilaalla koko hoitoprosessin ajan. Toimenpiteen odotusaikana kipu vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun ja vaikeuttaa työkykyä. Tämän tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että diagnoosin lisäksi potilaalle polvivamman aiheuttaman haitan arviointia tulisi hyväksikäyttää hoidon tarpeen ja toimenpiteen kiireellisyyden arvioinnissa. Yllättävää kyllä, myös toimenpiteen aikana muutama potilas koki kipua. Tämän tutkimuksen tuloksissa esiintyy viitteitä siitä, että toimenpiteen aikaista kivunhoitoa varsinkin paikallispuudutuspotilailla, tulisi kehittää. Leikkauksesta toipumisen aikana suuri osa potilaista oli kivuliaita. Potilaiden kotihoidon ohjauksessa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota potilaiden taitoon arvioida ja hoitaa kokemaansa kipua.
- Käytetään tehokkaita ohjaus- ja opetusmenetelmiä potilaan ohjauksessa. Potilasohjauksen runkona on avo- ja erikoissairaanhoidon yhteisesti käyttämä ohjausmalli, jossa potilaan ohjaus toteutuu suunnitellusti hoitoketjun eri vaiheissa potilaan näkökulmasta. Ohjaus suunnitellaan kullekin potilaalle yksilöllisesti ottaen huomioon terveydentila, yleissairaudet, ikä, omatoimisuus, läheisen tuki, mahdollisuudet ja kyky liikkua sekä hoitaa itseään kotona. Hoitotyön henkilöstö tuottaa potilaan tarpeisiin vastaavaa kirjallista ohjausmateriaalia, joka jaetaan potilaille ohjaustilanteissa. Kirjalliset ohjeet ovat kaikkien saatavilla Internet- ja alueellisessa Intranet-verkossa. Ohjausprosessin arviointi tapahtuu hoitokontakteissa. Preoperatiivisen puhelun aikana voidaan syventää toimenpidepäivään liittyvää ohjeistusta ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä pelkoja. Päiväkirurgisen potilaan selviytymistä kotona ja itsehoitoon liittyvien ongelmakohtien ratkaisua tuetaan postoperatiivisella puhelulla. Toimenpidepäivänä potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa ohjauksen kokonaisuudesta ja psykososiaalisesta tuesta.
- Ohjaus vastaa potilaan tarpeisiin. Potilaat tarvitsevat tietoa päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana
  1. Preoperatiivisessa vaiheessa

- Diagnoosista, polvivamman syistä, sairauslomasta, tulevasta toimenpideyksiköstä, toimenpiteeseen odotusajoista, tähystystoimenpiteestä, kuntoutuksesta, mahdollisuudesta harrastaa liikuntaa, kivunhallinnasta, käytettävästä anestesiamuodosta, toipumisesta tähystyksen jälkeen ja omatoimisesta valmistautumisesta toimenpiteeseen.

## 2. Toimenpidepäivänä

- tietoa toimenpidepäivän kulusta, kotiin lähtöajasta, diagnoosista, polvivamman syistä, sairauden ennusteesta, toipumisen etenemisestä ja seurannasta, sairausloman pituudesta, tietoa mitä polvella saa ja mitä ei saa tehdä, haavanhoidosta, kivunhoidosta, liikunnan aloittamisesta, kuntoutuksesta ja minne ottaa yhteyttä hoidon ongelmatilanteissa.

## 3. Postoperatiivisesti

- Kivunhoidosta, kuntoutuksesta ja apua arvioidessaan oman toipumisensa etenemistä.

## LÄHTEET

## Julkaistut lähteet:

Aavarinne, H. 1993. Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Acta Universitatis Ouluensis. Serie D. Medica. Oulu.

Anderson, J. M. 1996. Empowering Patients. Social Science & Medicine. Vol. 43, No. 5, pp. 697- 705.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D.J., Nolen-Hoeksema, S. 1996. Hilgard' s Introduction to Psychology. Twelfth Edition. HARCOURT BRACE COLLEGE PUBLISHER.

Avis, M. 1994. Choice Cuts: an Exploratory Study of Patients' Views about Partisipation in Decision- Making in a Day Surgery Unit. International Journal of Nursing Studies 31 ( 3): 289 - 298.

Bradshaw, C., Pritchett, C., Bryce, C., Coleman, S. ja Nattress, H. 1999. Information Needs of Day Surgery Patients. Ambulatory Surgery 7 ( 1999 ) 39-44.

Breemhaar, B. ja van den Borne, H.W. 1991. Effects of Education and Support for Surgical Patients: The Role of Perceived Control. Patient Education and Counseling, 18 (1991), 199 - 210.

Brown, P. A., Piper, S.M. 1995. Empowerment or Social Control? Differing Interpretations of Psychology in Health Education. Health Education Journal (1995) 54, 115 - 123.

Caldwell, I. 1991. Surgical Outpatient Concern. What Every Perioperative Nurse Should Know. AORN Journal. March 1991. Vol. 53. No 3, 761- 767.

Caraher, M. 1994. A Sociological Approach to Health Promotion for Nurses in an Institutional Setting. *Journal of Advanced Nursing*. 1994/20, 544 - 551.

Clark, G., Gong, M., Schork, M. A., Mainman, L. A., Evans, D., Hurwitch, M. E., Roloff, D., Mellins, R. B. 1997. A Scale for Assessing Health Care Providers' Teaching and Communication Behavior Regarding Asthma. *Health Education & Behavior*, Vol. 24 (2): 245 - 256.

Dean, K., Kickbush, I. 1995. Health Related Behavior in Health Promotion: Utilizing the Concept of Self Care. *Health Promotion International*. Vol. 10, No. 1.

Egger, G., Donovan, R., Spark, R. 1993. *Health and the Media. Principles and Practises for Health Promotion*. McGraw – Hill Company Pty Limited.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Ewles, L., Simmet, I. 1995. *Terveyden edistämisen opas*. Keuruu: Otava.

Fetterman, D. 1996. *Empowerment Evaluation. An Introduction to Theory and Practise*. Kirjassa *Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability*. Toim David M. Fetterman, Shakeh J. Kaffarian ja Abraham Wandersman. Sage Publications. Thousand Oak.

Fitzpatrick, J.M., Selby, T.T. While, A.E. 1998. Patients' Experiences of Varicose Vein and Arthroscopy Day Surgery. *British Journal of Nursing*, 1998, Vol. 7. No 18, 1107 – 1115.

Gibson, C.H. 1991. A Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16: 354 – 361.

Heseltine, K., Edlington, F. 1998. A Day Surgery Post- Operative Telephone Call Line. *Nursing Standard*. Vol 13, Number 9, 39 – 43.



Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki H., Valtonen, K. 1998. Sisätauti- kirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Janhonen, S., Kuokkanen, R. 1992. Hoitaja hoitotyön asiantuntijana. Kirjassa Kehittyvä hoitotyö. Toim. Sirpa Janhonen, Ritva Kuokkanen, Sisko Kääriäinen ja Sirkka- Liisa Matikka. Porvoo: WSOY.

Jewell, S. 1994. Patient Participation: What Does It Mean to Nurses ? Journal of Advanced Nursing, 1994, 19, 433- 438.

Kalpa, H. & Kuusisto–Niemi, S. 1997. Jäsennellyn tiedon avulla palveluketjujen hallintaan. Asiakas- ja potilasasiakirjaprojektin loppuraportti. Aiheita 11. STAKES.

Karp, P., Konttinen, M. 1997. Laatuindikaattorien valinta erikoissairaanhoidossa. Kirjassa Kohti ensi vuosituhatta. Näkymiä erikoissairaanhoidon laadunhallintaan. Toim. Taru Mikkola ja Maarit Outinen. STAKES. Raportteja 205. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Kiviranta, I. 2000. Päiväkirurgia Keski- Suomen keskussairaalassa. Projektityö. Sosiaali- ja terveysjohtamisen erikoistumisohjelma (PD). Kuopion yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus.

Krippendorff, K. 1985. Content analysis. An Introduction to Its Methodology. Sage Publications.

Kukkola, S. 1994. Avuntarve ja siihen vastaaminen. Lisensiaatintyöt 1/1994. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Kuusinen, K-L. 1993. Hoito- ohjeiden noudattaminen – yksilön ja ohjauksen ongelma. Kirjassa Terveyspsykologia. Toim. K-L Kuusinen. Juva: WSOY.

Kuusniemi, K. 1997. LYHKI- potilas anestesiologin näkökulmasta. Kirjassa Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Toim. Tarja Suominen ja Helena Leino- Kilpi. Stakes. Raportteja 210. Jyväskylä: Gummerus, 39-48.

Kyngäs, H. ja Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1/99, 3 - 12.

Labonte, R. 1994. Health Promotion and Empowerment: Reflections on Professional Practice. Health Education Quarterly, Vol.21 (2),253 - 268.

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

Laitakari, J., Miilunpalo, S., Pasanen, M., Vuori, I. 1994. Terveyskasvatus terveyskeskuksissa. Terveyskasvatuksen keskuksen julkaisuja 1994:7.

Latter, S. 1998. Health Promotion in the Acute Setting: the case Empowering Nurses. Kirjassa Health and Empowerment. Arnold. London.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. Series D. Medica 490. (<http://herkules oulu.fi/isbn951420680/htma/book1.html> ) 6.3. 2000.

Leino- Kilpi, H.1991. Good Nursing Care - The Relationship between Client and Nurse. Hoitotiede Vol. 3, no 5/ 91.

Leino- Kilpi, H., Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leino- Kilpi, H., Iire, L., Suominen, T., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1993. Tietääkö vai eikö tiedä? Katsaus potilasta ja tietoa koskevaan tutkimukseen. Stakes. Raportteja 118. Jyväskylä: Gummerus.

Leino- Kilpi, H., Suominen, T. 1997. Mitä on olla LYHKI - potilaana? Kirjassa Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaan. Toim. Tarja Suominen ja Helena Leino- Kilpi. Stakes. Raportteja 210. Jyväskylä: Gummerus, 18- 37.

Leino- Kilpi, H., Mäenpää, I., Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Raportteja 229. Saarijärvi: Gummerus.

Lewin, J.M.E. ja Razis, P.A. 1995. Prescribing Practise of Take- Home Analgesia for Day Case Surgery. British Journal of Nursing, 1995, Vol. 4 . No 18, 1047 - 1051.

Leiwo, M. 1994. Voisiko opetus olla keskustelua. Kirjassa Puheesta ja vuorovaikutuksesta. Toim. Pekka Isotalus. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitoksen julkaisuja 11. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Leskinen, L. 1997. Terveyttä edistävä toiminta; mitä se on? Promo 3 /1997.

Liimatainen, L., Kettunen, T., Poskiparta, M. 1996. Hoitajan ja potilaan välinen terveysneuvonta sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1996: 33: 81 - 89. Supplementti.

Liimatainen, L., Poskiparta, M., ja Sjögren, A. 1999. Terveystieteen edistämisen lähestymistavat terveysalan ammattikorkeakouluopetuksen haasteena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1999: 36, 99 - 110.

Marquardt, H.M. ja Razis, P.A. 1996. Prepacked Take- Home Analgesia for Day Case Surgery. *Br J Nurs* 1996; 5 (18 ), 1114 - 1118.

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. ESR - julkaisut sarja. Helsinki: Oy Edita Ab.

Mitchell, M. 1999. Patients' Perceptions of Day Surgery: A Literature Review. *Ambulatory Surgery* 7 ( 1999 ), 65 - 73.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toim. M. Paunonen ja K Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY, 215 - 221.

Nupponen, R. 1994. Terveyspsykologian perusteet. STAKES. Oppaita 21. Jyväskylä: Gummerus.

Nupponen, R. 1998. What is Counseling All About- Basics in the Counseling of Health – Related Physical Activity. *Patient Education and Counseling* 33 (1998) 61 - 67.

Oberle, K., Allen, M., Lynkowski, P. 1994. Follow - up of Same Day Surgery Patient. *AORN JOURNAL*. 1994, Vol 59, No 5. 1016 - 1025.

Ottawa Charter. 1<sup>st</sup> International conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, November 1986.

( <http://www.ldb.org/vl/top/ottawa.htm> ) 16.2.2000

Pender, N. J. 1987. *Health Promotion in Nursing Practise*. Second Edition. Appleton & Lange. Division of Prentice – Hall.

Pietilä, V. 1973. *Sisällön erittely*. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Poskiparta, M. 1996. Reflektiiviset kysymykset terveysneuvonnassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1996: 33, 91 - 97.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Poskiparta, M., Kettunen, T., Liimatainen, L. 1998. Reflective Questions in Health Counseling. *Qualitative Health Research*. Vol. 8. No. 5. September, 668 - 693.

Punnonen, H. 1999. Sairaaloiden tammi-huhtikuu 1999. *Esh* 99 1 - 4. Suomen kuntaliitto.

Purtilo, R., Haddad, A. 1996. *Health Professional and Patient Interaction*. 5th Edition. W.B. Saunders Company.

Pyhälä, P. 1999. Päiväkirurgisen korva-, nenä- ja kurkkutautien lapsipotilaan ohjauksen perusteet. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Toukokuu 1999.

Pyörälä, E. 1995. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31 (1), 4 -14.

Van Ryan, M., Heaney, C. A. 1997. Developing Effective Helping Relationship in Health Education Practise. *Health Education Behavior*, Vol. 24 (6), 683 - 702.

Saarenheimo, M., ja Suutama, T. 1995. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Kirjassa *Näkökulmia kehityspsykologiaan*. Toim. Paula Lyytinen, Mikko Korkiakangas ja Heikki Lyytinen. Porvoo: WSOY.

Salmon, P. 1993. The Reduction of Anxiety in Surgical Patients: An Important Nursing Task or the Medicalization of Preparatory Worry? *Int. J. Nursing Stud.* Vol. 30, No. 4, 323- 330.

Sandelowski, M. 1995. Focus on Qualitative Methods. *Qualitative Analysis: What It Is and How to Begin*. *Research in Nursing and Health* 18.

Sarja, A. 2000. Dialogioppiminen pienryhmässä. Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi terveydenhuollon opettajankoulutuksessa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 160. Lievestuore: ER- Paino Ky.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. *Acta Univ Oul* E 37. (<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/index/html>) 20.3.2000

Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanasto. Stakes & Tekniikan sanastokeskus. Rauma: West Point.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1998. Terveydenhuollon kehittämisprojekti. Selvitysmiesraportti 1. Asiakkaan asema terveydenhuollossa. Työryhmämuistioita 1998:1.

Sturt, J. 1998. *Implementing Theory into Primary Health Care Practise: an Empowering Approach*. *Kirjassa Health and Empowerment. Research and Practise*. Toim. Kendall S. ARNOLD. London.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Kling, T. & Viialainen, R. ( toim. ) 1995. *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. SHKS. Keuruu: Otava.

Tomm, K. 1993. *Interventiivinen haastattelu*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Tones, K., Tilford, S. 1994. *Health Education. Effectiveness, Efficiency and Equity*. Second Edition. Chapman & Hall. Printed in England by Clays Ltd, St Ives plc.

Tones, K. 1998. Health Education, Behaviour Change, and the Public Health. Kirjassa The Methods of Public Health. Third Edition. Volume 2. Toim. Roger Detels, Walter W. Holland, James Mc Even ja Gilbert S. Omenn. Oxford University Press.

Tuomainen, R. 1996. Medikalisaatio ja terveys. Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. No 30/ 1996. Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo.

Turunen, H., Perälä, M-L., Meriläinen, P. 1994. Colaizzin fenomenologisen menetelmän sovellus; esimerkkinä hyvän hoidon kuvaaminen. Hoitotiede Vol. 6, no 1/ 94, 8 - 15.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. Kasvatus.

Vahabi, M. & Ferris, L. 1995. Improving Written Patient Education Materials: A Review of the Evidence. Health Education Journal 54, 99- 106.

Wallerstein, N., Bernstein, E. 1994. Introduction to Community Empowerment, Participatory education, and Health. Health education Quarterly, Vol. 21(2), 141 - 148.

Waterman, H., Leatherbarrow, B., Slater, R., Waterman, C. 1999. Postoperative Pain, Nausea and Vomiting: Qualitative Perspectives from Telephone Interviews. Journal of Advanced Nursing, 1999, 29 ( 3 ), 690- 696.

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Hygieia. Tampere: Tammer-paino.

Viitanen, H. 1999. Päiväkirurgiasta toipuminen. Erikoislääkäri 9, 181- 184.

Vähäkangas, M. 1998. Päiväkirurgisten potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto.

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser Avol 349: Tampere

Åstedt-Kurki, P. ja Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen ja K. Vehviläinen- Julkunen. Juva : WSOY, 152 - 159.

Julkaisemattomat lähteet:

Johdon raportti 1997. Keski- Suomen keskussairaala.

Miettinen, M. 1998. Projektisuunnitelma Keski- Suomen keskussairaalan päiväkirurgisen hoitotyön tulevaisuuden ennakoinnista.

Linna, M. 1999. Luentotiivistelmä alueellisessa päiväkirurgiaseminaarissa Keski-suomen keskussairaalassa.



## KÄSITTEET

### **Hoitosuhte**

”Tiettyyn palveluvastuuseen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde” ( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 28).

### **Hoitosuunnitelma/ palvelusuunnitelma**

” Hoitoprosessin/ palveluprosessin tai sen osa toteuttamista varten tehty suunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja se perustuu palveluntarpeesta tehtyihin selvityksiin ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Yhdessä palvelusuunnitelmassa voidaan palvelujen toteuttaminen ja toteuttamisvastuu jakaa usealle eri ammattihenkilölle tai organisaatioyksikölle. ”  
( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 34. )

### **Hoitotyö ( terveyden- ja sairaanhoito )**

” Ammatillinen työ, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Hoitotyön menetelmät vaihtelevat ihmisen terveydentilan, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. Hoitotyötä voidaan tehdä niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjenkin parissa.” ( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 16. )

**Itsehoitoasiakas** on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, joka palveluiden tuottajan neuvonnassa huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja siihen liittyvistä tarpeistaan  
( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997,23 ).

### **Omainen/ Läheinen henkilö**

”Omainen / läheinen henkilö tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ketä tahansa asiakkaalle esimerkiksi sukulaisuuden, tuttavuuden tai muun yhteenkuuluvuuden perusteella läheistä henkilöä. Terveydenhuollossa nimitys tarkoittaa asiakkaan yhteyshenkilöä palveluprosessin aikana. Läheisen henkilön nimeäminen perustuu asiakkaan omaan ilmoitukseen.” ( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 26 .)

### **Palveluprosessi**

”Palveluprosessi on asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien palvelutapahtumien muodostama toimintosarja. Siihen kuuluvat vähintään seuraavat kolme vaihetta: palvelun vireillepano, palvelun toteutus ja palvelun lopettaminen. Jokainen vaihe sisältää yhden tai useamman palvelutapahtuman.”

( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 77 .)

”Potilas on terveydenhuollon asiakas, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia”

( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 23 ).

### **Prosessi**

” Tiettyihin voimavaroihin liittyvä toimintosarja, jossa jokin kehittyy tai muuttuu”

( Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 77).

### **Päiväkirurginen toimenpide**

”Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi ( day surgery, ambulatory surgery) rekisteröidään sellainen hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas ei toiminnan tai hoidon vuoksi viivy sairaalassa yli 12 tuntia” ( Lahtinen ym. 1998, 13).

## PÄIVÄKIRURGISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISPROJEKTI

## TAUSTATIEDOT

1. Toimenpidepäivä \_\_\_\_ 1998
2. Diagnoosi \_\_\_\_\_
3. Toimenpide \_\_\_\_\_
4. Ikänne on \_\_\_\_\_ vuotta.
5. Sukupuoli
  1. Nainen
  2. Mies
6. Viimeisin koulutuksenne on
  1. Kansakoulu
  2. Keskikoulu
  3. Ylioppilas
  4. Ammattikoulutus, mikä \_\_\_\_\_
  5. Korkeakoulututkinto, mikä \_\_\_\_\_
7. Oletteko tällä hetkellä
  1. Työssä
  2. Työtön
  3. Opiskelija
  4. Kotiäiti
  5. Muu, mikä \_\_\_\_\_
8. Kenen kanssa asutte?
  1. Yksin
  2. Avio/avopuolison kanssa
  3. Vanhempien luona
  4. Jonkun muun kanssa, kenen \_\_\_\_\_
9. Missä asutte?
  1. Omakotitalossa
  2. Rivitalossa
  3. Kerrostalossa
10. Mikäli asutte kerrostalossa, asuntonne sijaitsee \_\_\_\_ kerroksessa
11. Onko talossa hissiä?
  1. Ei
  2. Kyllä
12. Matkanne kodin ja sairaalan välillä on \_\_\_\_\_ km.

13. Onko teille aiemmin tehty jokin kirurginen toimenpide?

LIITE 2

1. Ei

2. Kyllä, jos niin minkälainen

---

14. Oma arvionne tämän hetkisestä terveydentilasta alla olevien asteikkojen avulla.

Vetäkää pystysuora viiva siihen asteikon kohtaan, joka kuvaa parhaiten tämän hetkistä fyysistä terveydentilaanne

Huonoin mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paras mahdollinen

15. Vetäkää pystysuora viiva siihen asteikon kohtaan, joka kuvaa parhaiten henkistä vireyttänne tällä hetkellä

Huonoin mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paras mahdollinen

KYSELYLOMAKE 1, POTILAIEN MIELIPITEET ENNEN PÄIVÄKIRURGISTA TOIMENPIDETTÄ

Tiedollinen

1. Kertokaa miten havaitsite tämän toimenpidettä vaativan terveysongelman?

2. Havaittuanne terveysongelman tiesittekö minne hakeudutte hoitoon?

3. Miten nopeasti pääsitte hoitoon?

4. Miten sopiva odotusaika mielestänne oli?

5. Keneltä saitte tietoja ennen toimenpidettä?

Kokemuksellinen

6. Kertokaa miten toimenpidettä vaativa terveysongelma vaikuttaa teihin?

Fyysisesti

Henkisesti

7. Millaisia odotuksia teillä on hoidostanne?

LIITE 2

8. Miten tyytyväinen olette saamaanne toimenpidettä koskevaan ohjaukseen ?

Suullinen

Kirjallinen

Toiminnallinen

9. Kuka tai ketkä tukivat teitä leikkauspäätöksenteossa?

10. Oliko teillä mahdollisuus vaikuttaa tehtyihin hoitopäätöksiin ja teitä koskevan hoitosuunnitelman laatimiseen?

Sosiaalis-yhteisöllinen

11. Onko teillä mahdollisuus järjestää itsellenne saattaja toimenpiteen jälkeen?

Jos ei, miksi \_\_\_\_\_

Fysiologinen

13. Onko teillä sairaudestanne johtuvia oireita?

Jos, niin millaisia \_\_\_\_\_

Eettinen

14. Millaisia tunnetiloja teillä liittyy tulevaan toimenpiteeseen?

15. Kertokaa mielipiteenne saamastanne kohtelusta ja henkilökunnan ammattitaidosta tämän terveysongelman aikana terveyskeskuksessa/ yksityisellä lääkäriasemalla?

Hyvät

Huonot

16. Kertokaa vielä lopuksi hyvät ja huonot puolet kokemuksistanne ennen päiväkirurgista toimenpidettä?

Hyvät

Huonot

KYSELYLOMAKE 2, POTILAIEN MIELIPITEET PÄIVÄKIRURGISEN LIITE 2  
TOIMENPITEEN AIKANA

Tiedollinen

17. Kertokaa mitä tietoja haluaisitte vastaanottotilanteessa?

18. Mitä tietoja haluaisitte toimenpiteen aikana ?

19. Mistä asioista keskustelitte toimenpiteen aikana?

20. Kenen kanssa keskustelitte toimenpiteen aikana?

21. Vastasiko keskustelu odotuksianne/tarpeitanne?

Kokemuksellinen

22. Miten vastaanotto hoitoon vastasi odotuksianne?



23. Arvioikaa omat voimavaranne toimenpiteen aikana?

Fyysiset

Henkiset

Sosiaalis-yhteisöllinen

24. Millä tavoin saattajanne oli mukana ohjaustilanteessa ?

Fysiologinen

25. Miten leikkaustapahtuma vastasi odotuksianne?

Kivun hoito

Seuranta ja tarkkailu

Vuorovaikutus henkilöstön kanssa ( sairaanhoitajat, lääkärit )

Eettinen

26. Kertokaa mielipiteenne henkilöstön ammattitaidosta ja palvelualltiudesta toimenpiteen aikana?

27. Mitä vielä haluaisitte kertoa siitä ajankohdasta kun olitte toimenpiteessä?

Tiedollinen

28. Kertokaa mielipiteenne annetuista kotihoitoohjeista?

Suulliset

Kirjalliset

29. Kuka antoi teille tietoja toimenpiteen jälkihoidosta?

Kokemuksellinen

30. Kertokaa mielipiteenne miten hoito onnistui kokonaisuudessaan?

Toiminnallinen

31. Miten olette parantunut toimenpiteen jälkeen?

Sosiaalis-yhteisöllinen

32. Miten omaiset tai läheiset osallistuvat kotihoitoonne?

Fysiologinen

33. Kuvatkaa miten seuraavat asiat onnistuivat kotona toimenpiteen jälkeen?

LIITE 2

Kivun hoito

Haavan hoito

Peseytyminen

Pukeutuminen

Liikkuminen

Nukkuminen

Ruoanlaitto

Muut teille tärkeät tehtävät

34. Jouduitteko turvautumaan terveyskeskuksen palveluihin toipumisaikana?

Eettinen

35. Miten mielipiteenne otettiin huomioon hoidon eri vaiheissa?

36. Onko teillä parannusehdotuksia päiväkirurgiaan potilaan näkökulmasta?

37. Olisitteko valmis suosittelemaan päiväkirurgista toimenpidettä muille henkilöille?

Muuta kommentoitavaa (esim tästä kyselystä, puhelinsoiton tarpeellisuudesta ennen ja jälkeen toimenpiteen päiväkirurgiassa jne.)

1. Esittele itsesi ja mistä olet
2. Asia, miksi soitat
  - päiväkirurgisen hoitotyön kehittämisprojekti Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä
  - päiväkirurgista hoitotyötä kartoitetaan potilaiden, omaisten ja henkilöstön näkökulmista
3. Lupa potilaalta haastatteluun
  - potilaiden mielipiteitä selvitetään puhelinhaastattelulla ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen koskien samoja potilaita
  - Kysy SUOSTUMUS selvästi ja korosta, että tiedot ovat luottamuksellisia ja potilaan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa esille
4. Selvitä potilaalle haastattelun kulku
  - kerro, että kysymysten vastaukset nauhoitetaan samalla
  - kerro, että toisen kerran haastatellaan toimenpiteen jälkeen
5. Kysy kysymykset selkeästi ja HUOLELLISESTI.
6. Kysy potilaalta mistä hän haluaisi vielä tietoa. Anna potilaalle tarvittava ohjaus.
7. Muista kiittää yhteistyöstä ja arvokkaista vastauksista ja kerro vielä, että potilaalle soitetaan tähän asiaan liittyen toimenpiteen jälkeen. Myös silloin annetaan samalla ohjausta epäselviin asioihin.
8. Tarkista vielä, että tämän kyseisen potilaan kyselylomakkeissa on sama numero (pidä ne samassa nipussa). Sama numero myös omaiselle tarkoitettuun lomakkeeseen.

Muista, että potilaalta kysytään lupa ennen ensimmäistä haastattelua. Tätä ohjausmallia ei tarvitse käydä yksityiskohtaisesti läpi toimenpiteen jälkeen suoritettavassa puhelinhaastattelussa!!!!!!!!!!

Hyvä vastaaja,

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on meneillään päiväkirurgisen hoitotyön kehittämisprojekti. Tähän projektiin liittyen kartoitetaan potilaan, omaisten ja henkilöstön näkökulmista päiväkirurgista hoitotyötä. Tarkoituksena on tutkimuksen avulla kehittää päiväkirurgista hoitotyötä potilaan parhaaksi.

Tällä kyselylomakkeella kartoitamme Sinun mielipidettä päiväkirurgisesta hoitotyöstä. Vastaa kysymyksiin avoimesti ja tuo esille oma mielipiteesi kyseisistä asioista. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys tule tutkimuksessa esille.

Keskussairaalan toimenpideosaston henkilöstö palauttaa kyselylomakkeet oheisessa kirjekuoressa tutkijalle \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .1998 mennessä sisäisen postin välityksellä. Jokilaakson sairaalasta kyselyyn osallistuva henkilöstö palauttaa kyselylomakkeet oheisessa kirjekuoressa \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .1998 mennessä ylihoitaja Anneli Rantaselle, joka toimittaa ne edelleen tutkijalle.

**KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!**

Arja Koistinen, THM  
Projektivastaava

Merja Miettinen, FT  
Ylihoitaja, Projektin johtaja

Anneli Rantanen  
Ylihoitaja

Tarkastelun näkökulma	Hallinnan osa-alueet	ja ulottuvuudet	Toiminnallinen osa-alue	Kokemuksellinen osa-alue	Tiedollinen osa-alue	Eettinen osa-alue
Terveystieteiden haasteiden ja hoitoon hakeminen	Fyysiset oireet - kipu - toiminnalliset oireet - loppuun - jäykkyydet	Hoitoon ja tutkimuksiin hakeminen Isenäinen hakeminen Virallinen - informatiivinen tuki	Päätöksen teko, roikeus - Isehoito - Ilkunta - seuranta ja lepo - fysikaalinen hoito - Hoitoon ja tutkimuksiin hakeminen - perusterveydenhuolto - yksityinen - YTHS - Työterveyslaitos	Miten potilas koee ongelman - Oireiden kesto - pitkäaikaisuus - jaksotaisuus - Oireiden merkitys - riskitietoisuus - rasittavuus - mielipaha - Tyytyväisyys - omalääkäri - lähete - hyvä kohtelu - tiedon saanti - Tyytymättömyys - vaivojen vähäisyys - hämmennys - hoitopaikasta - esitarkastus - epäasiallinen kohtelu - tiedon saanti - kiire	Terveystieteiden haasteiden ja hoitoon hakeminen Oma selitys oireiden syytä ja tyyppi - tapahtuma - elämäntapa - ei selitystä - Tieto hoitoon hakemuksesta - oma lääkäri - päivitys - ei tietoa - Tiedon lähde ja sisältö - Perusterveydenhuollon lääkäri - röntgen tutkimukset - eivät ole riittäviä - polvessa on jokin - vika - tietoa toimennepeesistä - Jonottaminen - Muu lääkäri - vähän tietoa - Hiemä - hoitoon ohjaaminen - Tuttavat - kokemukselliset tiedot	Kohdeltu - Puutteellinen kohtelu - vaivojen vähäisyys - ylimielinen - käyttäytyminen - Hyvä kohtelu - Ystävällinen - käyttäytyminen - asiaan paneutuminen



Hoitosuunnitelma	Hoitosuunnitelmassa huomioidut fysiologiset ominaisuudet	Potilaan tukena hoitopäätöksen teossa	Kyky, tiedot ja taidot	Arvio osallistumisesta hs	Tiedon lähde ja sisällö jolla	Hs potilashäätöisyys
	- astma	<ul style="list-style-type: none"> <li>lisäinen pääös</li> <li>Virallinen</li> <li>informatiivinen</li> <li>konkreetti tuki</li> <li>Epävirallinen</li> <li>emotionaalinen</li> </ul>	- astma	- ei vaateita	potilas osallistuu hs	Tunnusmerkit
				- ei mahdollisuus vaikuttaa	laatimiseen	kiirettömyys
				- ei mahdollisuutta vaikuttaa	Laäkari	potilaan suostumus
					tähystyksen syy	hoitoon liittyviin
					tähystyksen kalku	valintoihin tukeminen
					sairaanhoitaja	Esteitä
					tähystyksen kalku	kiire
						hoitoon liittyvien
						valintojen teko potilaan
						puolesta
<b>Odutus</b>	<b>Kunnosta huolehtiminen</b>	<b>Sosiaalinen tuki</b>	<b>Itsehoito</b>	<b>Odotusaika 2 vk- 2 v</b>	<b>Odotusaika</b>	<b>Odotusaika</b>
	- rajoittaa liikunnista	Virallinen	liikunta	- sopiva	Puhelu toimintoidy/ksikköön	- lähteen vanheneminen
		informatiivinen	lepo	- liian pitkä	toimintapöytä ajankohita	
		ennottonaalinen	perussairaudet	- yllättävän nopea		
		väliteellinen		Odotukset hoidolle		
		Epävirallinen		Ilkuntakyyyn		
		informatiivinen		palautuminen		
				kvvun poistuminen		
				dg selvittäminen		
				parantaminen		
<b>Tieto hoidosta</b>	<b>Fysiologinen valmistautuminen</b>	<b>Käytännön asioiden järjestäminen/konkreetti</b>	<b>Käytännön asiat</b>	<b>Tunnella</b>	<b>Tiedon lähde ja sisältö</b>	<b>Tiedon ymmärtävyys</b>
	- anestesia	kyllä	kotimatka	- toiveikas odotus	Puhelu toimintoidy/ksikköön	Potilas ymmärtää saamansa
		kyllä	toipuminen	- jännitys anestesiasta	tulokyyri	Kirjalliset ohjeet
		Saattaja	perussairaudet	Tyytyväisyys tiedon saantiin	tulevat tapahtumat	kirjalliset ohjeet
		kyllä 15		- kattavat tiedot	valmistautuminen	
		ei 1		- vaillinaiset tiedot	Tiedon vaje ?	

Hoido sairaalassa	Seuranta	Tutkimenkiätö	Kyky/ halu ottaa omat voimavarat käyttöön	Vastaanottotilanne	Tiedon tarve	Potilaan oikeus
- anestesia	- kivunhoito	- virtallinen	- hoiva	- tyytyväisyys	•Vastaanottotilanne	- ihmismillinen kohtelu
- perussairauksien huomiointi	- enontonaalinen	- infomaatiivinen		- palvelu	Päivänkalu	- kivuttomuus
	- välineellinen	- konkreettinen		- tyytyväisyyden pitkä odotusaika	- alkuvaiheiset	- tiedon saanti
	- konkreetti/saattaja	- emotionaalinen		Muu hoito	- seuranta tp jälkeen	- mahdollisuus osastoseurantaan
				- tyytyväisyys	Toimenpide	- epikritisi
				- vuorovaikutus	- puudutus	
				- palvelu	- kesto	
				- omahoitaja	- kirurgi	
				- ennakotilavuus	- menetelmätiedot	
				- tyytyväisyyden vuorovaikutus	Kotiinlähdeä	
				- ennakoinnattomuus	Kohtihoito-ohjeet	
				- anestesia	•Toimenpide	
				- opiskelijat	- mitä tehdään nyt	
					- mitä tehdään	
					- seuravaksi	
					- kuka tekee	
					- puudutuksen eteneminen	
					Saatu tieto	
					•Toimenpide	
					Seurantaan liittyvät tiedot	
					- verenspaine	
					- puudutuksen edistyminen	
					- vointi ja tunteukset	
					Löydökset	
					dg	
					- arvio vaiivan haitasta	
					Toimenpiteen kulku	
					Muut asiat	
					Tiedon lähte	
					Henkilökunta	
					Tiedon väje	
					Toimenpide	
					- tapahumien kulku	
					- lääketieteellinen tieto	

Kotihoito	Itsehoidon ongelmat	Sosiaalisen tuen tarve	Paraneminen	Miten jatkoahoito onnistui ?	Kotihoito-ohjeet	Potilaan oikeus -hoidon jatkavuus
-	Kipu	- Epävirallinen	- Kivunhoito	- Tyytyväisyys	- Lähde ja sisältö	
-	Ongelmat	- konkreetti	- kipulääke	- toipuminen etenee	- Sairaanhoidtaja	
-	liikkumisessa	- emotionaalinen	- asentoahoito	- odotetusti	- haavanhoito	
-	Unen häiriöt	- Virallinen	- apuvälineet	- kivutonuus	- ompeluiden poisto	
		- välineellinen	- haavanhoito	- nopea kotiin pääsy	- lihasten kuntoutus	
		- informatiivinen	- suihkautelu	- Tyytymättömyys	- toipumisen seuranta	
		- emotionaalinen	- sidokset	- kivuliaisuus	- Fysioterapeutti	
				- vaiva ei leikkauksella	- kuntoutus	
				- parannettavissa	- taudin oireet ja hoito	
				- Suositteleeke ip muulle	- polven rakenne	
				- kyllä	- Lääkäri	
				- tietyn ehdoin	- toipumisen seuranta	
					- Kirjalliset ohjeet	
					- kuntoutusohjeet	
					- haavanhoito	
					- yhteystiedot	
					Tiedonvälje	
					- aistinvarainen	
					toipumisen eteneminen	
					keskinäänin	
					kiivuliaisuus	
					unohdukset	