



INTERNETSIVUT JA OHJAUSKANSIO LEIKO24 YKSIKÖN ASIAKKAILLE

Miia Rautiainen

Anni Tienaho

Opinnäytetyö
Helmikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RAUTIAINEN MIIA & TIENAHO ANNI:
Internetsivut ja ohjauskansio Leiko24 yksikön asiakkaille

Opinnäytetyö 56 sivua, liitteitä 21 sivua
Helmikuu 2014

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja se on tuotokseen painottuva. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikköön tehtävät internetsivut. Samasta materiaalista koottiin yksikön toiveesta ohjauskansio asiakkaille Leiko24 yksikön päivähuoneeseen. Yksiköllä on ollut tarve parantaa entisestään toimenpidepäivän tapahtumien tiedottamista asiakkaille saamansa asiakastytyväisyyskyselyn palautteen perusteella. Opinnäytetyön raporttiosuus käsittelee mitä Leiko-toiminta on, millaista hyvä internetohjaus on sekä mitä hyvä ohjauskansio pitää sisällään.

Leikkaukseen kotoa eli Leiko-toiminta on levinnyt viime vuosina suurimpaan osaan Suomea vallitsevaksi käytännöksi leikkauspotilaiden vastaanottamisessa ja valmistelussa. Leiko-prosessissa asiakas tekee leikkauksvalmistelut itse kotonaan saamiensa ohjeiden mukaisesti ja saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivän aamuna. Sairaalaoloajan lyhentyessä infektioriskit pienenevät ja vuodeosaston hoitohenkilökunnan resurssit lisääntyvät jo operoitujen potilaiden hoitoon. Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikkö on sovellus perinteisestä Leiko-mallista. Leiko24 yksikön keskeiset hoitotyön periaatteet ovat asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus, joita Leiko-toiminta erityisesti tukee.

Internetsivut ja ohjauskansio koostuvat asiatekstistä sekä tekstiä havainnollistavista kuvista. Internetsivujen materiaali on asiakkaiden saatavissa jo ennen toimenpidettä, joten asiateksti koostuu sekä pre- että postoperatiivisesta hoidosta. Ohjauskansio on asiakkaiden luettavissa mahdollisen esikäynnin yhteydessä sekä toimenpidepäivänä yksikön päivähuoneessa. Ohjauskansion sisältö on yhtenäinen internetsivujen kanssa mutta materiaalia on täydennetty yksikön omilla esivalmistelu- sekä kotihoito-ohjeilla. Kuvat materiaaliin on otettu tekijöiden toimesta Leiko24 yksikön tiloissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoutta Leiko-toiminnasta sekä Leiko24 yksikön toimenpidepäivän kulusta. Tuotos auttaa asiakkaita valmistautumaan Leiko24-päivään ja lisää turvallisuuden tunnetta sekä asiakaslähtöisyyttä. Internetsivut ja ohjauskansio palvelevat sekä hoitohenkilökuntaa, että asiakkaita. Kehittämisehdotuksemme on internetin välityksellä tapahtuvan potilasohjauksen hyödyn ja käytettävyyden tutkiminen. Lisäksi, jotta asiakkaita voitaisiin palvella entistä paremmin, olisi jatkossa hyvä kehittää opinnäytetyön tuotoksena syntyviä internetsivuja ja ohjauskansiota muuttuvan tiedontarpeen mukaan mahdollisimman paljon asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Asiasanat: Leiko-toiminta, internetohjaus, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

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

RAUTIAINEN MIIA & TIENAHO ANNI:
Internet Pages and Orientation Folder for the Clients of FHTO24 Unit

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 21 pages
February 2014

The purpose of this study was to produce Internet pages for the Hatanpää hospital's FHTO24 unit. From the study material was also compiled orientation folder for the clients at the FHTO24 unit's dayroom. This study was output-oriented and the subject was working life-related. The FHTO24 unit has had a need to improve their information about operation day schedule based on the results from clients' satisfaction inquiry. The theoretical section of this study explores what is the FHTO-model, what is good Internet guidance like and what a good orientation folder contains.

Coming to operation from home is a common practice in most parts of Finland. In the FHTO-process a patient prepares for the operation at home according to the orientation given before and arrives to hospital on the morning of the operation day. Hatanpää hospital's FHTO24 unit is an application of traditional FHTO-model. The FHTO24 unit's main nursing principals are client orientation and patient safety which FHTO-model especially supports.

Internet pages and orientation folder consist of expository texts and pictures illustrating the text. Internet pages are available for the client before the operation day and the information focuses on both pre- and post-operative care. The clients can read orientation folder on preoperative visit and the day of the operation in the unit's dayroom. Orientation folder's material is consistent with Internet pages but it has been complemented with unit's own preparing instructions and home care instructions. Authors of the study have taken the pictures in the FHTO24 unit.

The objective of this study was to increase the clients' knowledge of FHTO-model and schedule of the operation day in FHTO24 unit. Output helps patients to prepare for FHTO24 day and increases sense of security and patient orientation. Internet pages and orientation folder serve both patients and nursing staff. Suggestion for further study is to research utility and usability of Internet instructions in patient orientation. Also Internet pages and orientation folder should be developed in the future based on patient's needs.

Key words: from home to operation (FHTO), Internet instruction, client orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4	LEIKO-TOIMINTA	9
	4.1 Leikkaukseen kotoa	9
	4.2 Leiko24 yksikkö	12
	4.2.1 Preoperatiivinen hoitoprosessi	13
	4.2.2 Postoperatiivinen hoitoprosessi.....	15
5	POTILASOHJAUS	17
	5.1 Ohjaus osana hoitotyötä.....	17
	5.2 Internetohjaus.....	18
	5.3 Ohjauskansio.....	19
6	HOITOTYÖN PERIAATTEET	21
	6.1 Leiko24 yksikön keskeiset hoitotyön periaatteet	21
	6.2 Potilasturvallisuus	22
	6.3 Asiakslähtöisyys.....	23
7	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	25
	7.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö.....	25
	7.2 Tuotoksen kuvaus	25
	7.3 Opinnäytetyön aikataulu	26
8	POHDINTA.....	29
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	29
	8.2 Prosessin pohdinta ja kehittämishaasteet	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	36
	Liite 2. Kirurgian vuodeosaston ja Leiko24:n toiminta- ja hoitoprosessi	39
	Liite 3. Ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle	40
	Liite 4. Suostumus valokuvien käyttöön	41
	Liite 5. Internetsivujen materiaali.....	42
	Liite 6. Ohjauskansio.....	47

1 JOHDANTO

Asiakkaat ovat nykypäivänä entistä kiinnostuneempia terveytensä hoitamisesta ja itseenäisestä selviytymisestä. Potilaiden lisääntyneet itsehoitovaatimukset saattavat tuoda hoitohenkilökunnalle lisähaastetta tiedontarpeisiin vastaamisessa. Hoitoaikojen lyhene-
misen vuoksi potilaat joutuvat ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja toipumisestaan usein jo toimenpidepäivänä, jonka vuoksi kirjallisten ohjeiden merkitys on nRoussut suureen rooliin. (Heikkinen, Tiainen, Torkkola 2002, 24-25; Heino 2008, 17.) Internetin käyttö mahdollistaa uudenlaisen potilaan ohjauksen ja tavan kommunikoida. Internetistä löytyvä ohjausmateriaali tukee asiakaslähtöisyyttä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 95.)

Leikkaukseen kotoa eli Leiko-toiminta yhdistää pre- ja perioperatiivinen leikkausprosessin. Leiko-toiminnassa asiakas tekee itse leikkauksen esivalmistelut saamiensa ohjeiden mukaisesti kotonaan ja saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivän aamuna. Leiko-toiminta on poistanut leikkauspotilaan valmistelut vuodeosastolta. Artikkelien mukaan Leiko-toiminnan on todettu vähentävän 73% vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan ajankäyttöä aiempaan potilaiden vastaanottamiseen verrattuna. (Sjöroos & Takala 2012, 22; Tohmo 2010, 310-311.) Potilaalle Leiko-toiminnasta on hyötyä eritoten siinä, että hän voi olla poissa sairaalan bakteerikannasta mahdollisimman pitkään (Keränen 2008, 20). Kotona ollessaan potilaat saavat olla tutussa ympäristössä leikkausta edeltävän yön ja säilyttää itsenäisyytensä, joka auttaa pysymään fyysisesti aktiivisena (Laisi 2012, 43). Leiko-toimintaa pidetään kustannustehokkaana etenkin preoperatiivisen vaiheen ansiosta (Keränen ym 2008, 3888; Laisi 2012, 31).

Opinnäytetyön aihe on peräisin Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön tarpeesta saada päivitettyt internetsivut uudelle Leiko24 yksikölle. Yksikön toivomuksesta teemme opinnäytetyön pohjalta internetsivujen lisäksi myös ohjauskansion asiakkaille yksikön odotustilaan. Leiko24 yksikkö on sovellus perinteisestä Leiko-toimintamallista ja yksikössä korostetaan leikkaukseen kotoa ideologian lisäksi myös leikkauksesta kotiutumista vuorokauden sisällä (Lisma 2013b). Leiko24 yksikössä potilaat ovat asiakkaita ja myös opinnäytetyössä Leiko24 yksikön potilaista käytetään termiä asiakas. Yksikkö käyttää leikkauksen sijaan termiä toimenpide ja tätä on myös opinnäytetyössä kunnioitettu.

Yksikössä syksyllä 2012 tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella yhdeksi kehittämisideaksi nousi parempi tiedottaminen asiakkaalle toimenpidepäivän tapahtumista (Lisma 2013a, 4). Tästä syystä koemme internetsivujen ja ohjauksansion tekemisen erittäin hyödylliseksi. Aihetta pidimme heti mielenkiintoisena ja monipuolisena, lisäksi se liittyi erinomaisesti molempien tekijöiden opintojen suuntautumisvaihtoehtoihin: perioperatiiviseen sekä sisätautikirurgiseen hoitotyöhön.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausmateriaalia Leiko24 yksikön toiminnasta internetsivujen sekä ohjauskansion muodossa Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön asiakkaiden käyttöön.

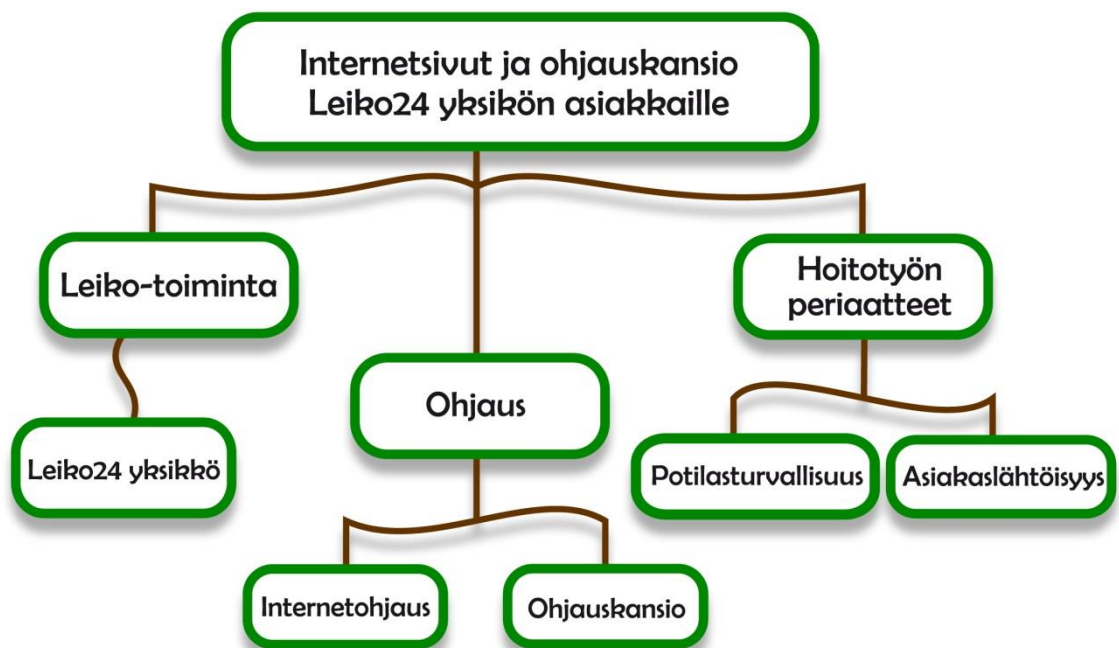
Opinnäytetyön tehtävät

1. Mitä on Leiko-toiminta?
2. Millaista on hyvä internet ohjaus?
3. Millainen on hyvä ohjauskansio?
4. Mitä on asiakaslähtöisyys hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoutta Leiko-toiminnasta sekä auttaa valmistautumaan Leiko24-päivään lisäämällä turvallisuuden tunnetta ja asiakaslähtöisyyttä. Internetin avulla opinnäytetyön tuotoksista voivat hyötyä asiakkaiden lisäksi muut internetin käyttäjät. Ohjauskansio toimii asiakkaiden tukena odotustilassa. Hoitajat voivat käyttää tuotoksia asiakasohjauksen tukena.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on asiakkaan Leiko24 yksikössä tapahtuvan pre- ja postoperatiivisen hoidon kuvaus internetiin ja ohjaukseen. Keskeisiksi käsitteiksi työssä nousevat Leiko-toiminta, potilaan ohjaus sekä hoitotyön periaatteista asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus (kuvio 1). Leiko-toiminnan lisäksi työssä käsitellään Leiko24 yksikköä ja sen toimintaa. Opinnäytetyössä potilaan ohjauksesta korostuvat kirjalliset ohjeet internetsivujen ja ohjauksen muodossa. Hoitotyön periaatteista nousevat esille asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus, sillä asiakaslähtöisyys on yksi Hatanpään sairaalan ja Leiko24 yksikön keskeisistä arvoista ja Leiko-toiminta tukee asiakaslähtöisyyden lisäksi potilasturvallisuutta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

4 LEIKO-TOIMINTA

Leiko-toiminta soveltuu erinomaisesti ei-kiireellisille ja elektiivisesti eli suunnitellusti leikkaukseen tuleville potilaille (Keränen ym. 2003, 3563). Leiko-toimintamallin mukaisesti potilas saapuu sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. Tätä ennen hän on käynyt tarvittavissa tutkimuksissa ja saanut leikkaukseen valmistavan ohjauksen. (Sjöroos & Takala 2012, 22.) Toimiakseen kunnolla Leiko-prosessi vaatii tehokkaan potilaan ohjauksen ja toimivat lähekkäin sijaitsevat tilat sekä sitoutumista kaikilta prosessiin osallistuvilta. (Keränen ym. 2003, 3559; Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603.)

4.1 Leikkaukseen kotoa

Leikkaukseen kotoa eli Leiko-toiminta tarkoittaa pohjimmiltaan preoperatiivista prosessia. Prosessissa kaikki potilaan ennen leikkausta tapahtuvat eli preoperatiiviset valmistelut tehdään kotona riippumatta leikkauksen suuruudesta tai postoperatiivisesta eli leikkauksen jälkeisestä hoitoajasta. (Keränen, Tohmo & Soirinsuo 2003, 3559; Tohmo 2010, 310). Ennen sairaalaan tuloa potilas on valmistautunut kotona leikkaukseen ennalta saamiensa ohjeiden mukaisesti. Leiko-prosessissa potilas tulee leikkauspäivän aamuna kotoa suunnitellusti suoraan sairaalan vastaanottoyksikköön ja kävelee sieltä itse esivalmistelujen, kuten vaatteidenvaihdon ja mahdollisen esilääkityksen jälkeen leikkaussaliin. Leiko-potilas ei yövy osastolla ennen toimenpidettä mutta jää osastohoittoon tietyksi ajaksi ennen kotiutumistaan toisin kuin päiväkirurgisesti operoidut potilaat. (Keränen, Keränen & Wäänänen 2006, 3603, 3606.) Tavoitteena Leiko-prosessissa on, että leikkaustiimi saa hyvin valmistellun potilaan leikkaussaliin toimenpidepäivän aamuna (Beeton 2007, 6).

Leiko-toiminnalla on vaikutuksia leikkauspotilaan hoitopolkuun, mikä näkyy sekä leikkauks- että vuodeosastolla. Leiko-toimintamallin mukainen hoitopolku eroaa monella tapaa perinteisestä leikkauspotilaan hoitopolusta (kuvio 2). Leiko-prosessin myötä potilaiden sairaalassaoloaika lyhenee, kun asiakkaan annetaan olla kotona mahdollisimman kauan ennen leikkausta tinkimättä kuitenkaan postoperatiivisesta hoidosta. (Keränen ym. 2003, 3563; Sjöroos & Takala 2012, 22.) Lyhentynyt sairaalassaoloaika vähentää muun muassa infektioiden riskiä. Samalla vuodeosastopaikkoja vapautuu käyttöön kun

potilaat valmistautuvat leikkaukseen kotona ja vuodeosaston henkilökunnalle jää enemmän aikaa keskittyä jo leikattujen potilaiden hoitoon ja kuntouttamiseen. (Sjöroos & Takala 2012, 22-23.)

Perinteinen hoitopolku	Leiko-toimintamallin mukainen hoitopolku
Vuodeosaston hoitaja antaa leikkaukseen liittyvän tiedon ja ohjauksen vuodeosastolla.	Potilas saa leikkaukseen liittyvän tiedon ja ohjauksen puhelimesta leikkausta edeltävällä soitolla (preoperatiivinen soitto) tai preoperatiivisella käynnillä.
Leikkauspotilas viettää edeltävän yön sairaalassa.	Potilas saapuu sairaalaan leikkauspäivän aamuna porrastetusti leikkausajan mukaisesti.
Potilas valmistellaan leikkaukseen vuodeosastolla.	Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona tai Leikossa.
Tutkimukset otetaan potilaalta vuodeosastolla.	Potilas käy tutkimuksissa leikkauspäivänä tai ennen leikkausta omassa terveyskeskuksessaan.
Vuodeosaston henkilökunta vastaanottaa ja valmistelee leikkauspotilaan.	Leiko-hoitaja vastaanottaa ja valmistelee leikkauspotilaan leikkaussalin läheisyydessä olevissa Leiko-tiloissa.
Vuodeosaston henkilökunta kuljettaa potilaan vuoteella leikkaussaliin.	Leikkaukseen osallistuva hoitaja hakee potilaan Leiko-tiloista ja potilas kävelee leikkaussaliin.

KUVIO 2. Hoitopolkujen eroavaisuudet (Sjöroos & Takala 2012, 22, muokattu)

Lehdon ja Lehtosen (2012) tekemän opinnäytetyön tulosten mukaan leikkauspäivän kulku koostuu haastateltujen potilaiden (N=4) kokemusten mukaan sairaalan sisällä liikkumisesta, hoitajien toiminnasta, odotustilassa vietetystä odotusajasta ja leikkauspäivän ohjauksesta. Ennen leikkauspäivää potilaat olivat kokeneet hyvänä asiana sen, että sairaalaan saavuttiin vasta leikkauspäivänä ja kaikki potilaat olivat tyytyväisiä kyseiseen ratkaisuun vielä leikkauksen jälkeisenäkin päivänä. Vaikka potilaat menevät Leiko-toimintamallissa vuodeosastolle ensimmäisen kerran vasta leikkauksen jälkeen, tulosten mukaan vuodeosaston ja sen henkilökunnan vierautta ei koeta negatiivisena. (Lehto & Lehtonen 2012, 30-31.)

Leiko-toiminnan kehitys on lähtenyt liikkeelle Hyvinkään sairaalasta 2000-luvun alussa ja se on levinnyt viime vuosina suurimpaan osaan Suomea vallitsevaksi käytännöksi leikkauspotilaiden vastaanottamisessa ja valmistelussa (Keränen, Karjalainen, Pitkänen, Tohmo 2008, 3887; Tohmo 2010, 310). Yksityisellä puolella Suomessa on pidemmän aikaa sovellettu Leiko-toiminnan kaltaista mallia. Tässä mittakaavassa Leiko-toimintaa ei kuitenkaan ole käytössä muualla EU-maissa julkisen terveydenhuollon puolella kuin Suomessa. (Keränen ym. 2008, 3888; Sjöroos & Takala 2012, 22.) Leiko-toiminnan kaltainen malli, jossa potilas valmistautuu ohjeiden mukaisesti toimenpiteeseen ja saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivänä, on käytössä muun muassa Etelä-Afrikassa sekä Iso-Britanniassa. Toimintaa pidetään kustannustehokkaana ja laadukkaana preoperatiivisen vaiheen sekä lyhyen ja tehokkaan postoperatiivisen hoidon ansiosta. (Beeton 2006, 7; Vardhini, Vijay, & Sarmad 2008, 374.)

Yhä useammassa tapauksessa potilaat voivat saapua sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. Laisin (2012) väitöskirjan mukaan vuonna 2006, ennen kuin Leiko-toiminnasta tuli vakiintunut käytäntö, potilaista 54% (n=317) saapui sairaalaan toimenpidepäivänä. Kun Leiko-toiminta käynnistyi kunnolla vuonna 2007, potilaista enää alle kymmenes saapui leikkausta edeltävänä päivänä sairaalaan ja 90,5% (n=552) saapui vasta leikkauspäivänä. Potilasmateriaali oli samanlaista molempina vuosina iän, sukupuolen, painoindeksin, tupakoinnin ja alkoholin käytön sekä muiden terveydellisten kysymysten suhteen. (Laisi 2012, 34.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvät Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön internetsivut sekä ohjauskansio tulevat sisältämään yleiskuvauksen siitä, mitä Leiko-toiminta on. Leiko24 yksikön toiminta on sovellus perinteisestä Leiko-toimintamallista. Tuotokset on suunnattu Leiko24 yksikön asiakkaille, joten tuotosten sisällössä painotetaan enemmän yksikön omaa toimintaa kuin yleistä Leiko-toimintamallia.

4.2 Leiko24 yksikkö

Hatanpään kantasairaalassa on kehitetty toimenpiteeseen tulevien asiakkaiden hoitoa entistä joustavammaksi (Pajunen 2009). Sairaalan Leiko24 yksikkö otettiin käyttöön elokuussa 2012. Uuden yksikön katsottiin lisäävän leikkaustoiminnan tuottavuutta, ja uuden terveydenhuoltolain edellyttämästi se parantaa sairaalan mahdollisuuksia tarjota palveluita myös ulkopaikkakuntalaisille. (Lisma 2013a, 2.)

Leiko24 yksikön toiminta on sovellus perinteisestä Leiko-mallista. Leiko24 yksikköön on keskitetty kirurgisten asiakkaiden hoidonsuunnittelu, ennen toimenpidettä tapahtuvat esikäynnit ja toimenpiteeseen liittyvät valmistelut. Lisäksi yksikössä on 10 vuodepaikkaa lyhytaikaista hoitoa tarvitseville asiakkaille. Leiko24 yksikössä toimii leikkaukseen kotoa periaate mutta yksiköstä pyritään myös kotiutumaan nimensä mukaisesti 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. (Lisma 2013b.)

Yksikössä työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi yksitoista sairaanhoitajaa sekä osastosihteeri. Henkilökunta on motivoitunutta, ammattitaitoista sekä työhönsä sitoutuvaa ja heidän tavoitteena on tuottaa asiantuntijuudella ja asiakaslähtöisesti erikoissairaanhoidon palveluja nykyaikaisin ja luotettavin menetelmin. Syksyllä 2012 toteutetussa Innolinkin asiakastyytyväisyyskyselyssä käy ilmi, että Leiko24 yksikkö on saanut kiitettävän (asteikko 1-10) tuloksen toiminnastaan (kuvio 3). Asiakkaat kiittelivät erityisesti yksikön hyvää palvelua sekä ammattitaitoista ja iloista henkilökuntaa. (Lisma 2013a, 2, 4, 6.) Elosen tekemän tutkimuksen (2003) mukaan asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä edellyttääkin, että henkilökunnalla on siihen tarvittavat resurssit kuten ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, jolla on riittävästi aikaa kohdata asiakkaita sekä yksilöllinen ja toimiva hoitoympäristö (Elonen 2003, 31) (liite 1).

Leiko24-osasto (N=53)	
Ajankäyttö	9,0
Henkilökunnan palvelukyky ja asenne	9,6
Asiat esitettiin ymmärrettävästi	9,4
Palvelu vastasi odotuksiani	9,5
Yksityisyyden suoja	9,0
Toimitilat	9,5
Suosittelisin kokemusteni perusteella saamaani palvelua muille	9,6
Keskiarvo	9,36

KUVIO 3. Innolinkin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset (Lisma 2013a, 4, muokattu)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyville Leiko24 yksikön internetsivuille tulee raporttiosan pohjalta tietoa Leiko24 yksikön toiminnasta sekä kuvaus toimenpidepäivän kulusta aina leikkauspäätöksestä kotiutukseen saakka. Näin asiakkaiden on mahdollista hakea itse tietoa tulevasta Leiko24-päivästä, tutustua yksikköön ja valmistautua tulevaan toimenpiteeseen. Internetsivuille linkitetään Leiko24 yksikön jo olemassa olevia potilasohjeita. Ohjauskansion asiateksti tulee olemaan internetsivujen kaltainen, mutta painottuu hieman enemmän postoperatiiviseen vaiheeseen sisältäen yksikön omia kotihoito-ohjeita sekä haavanhoito-ohjeen.

4.2.1 Preoperatiivinen hoitoprosessi

Erikoissairaanhoitoon saavutaan aina läheteellä. Leiko-prosessi lähtee liikkeelle lääkärin yhdessä potilaan kanssa tekemästä leikkauspäätöksestä ja leikkausjonoon laittamisesta (liite 2). Yksikön hoidonsuunnittelijat, joilla on omat vastualueensa erikoisalojen mukaan, kutsuvat asiakkaat leikkausjonosta toimenpiteeseen. Hoidonsuunnittelija tai yksikön sairaanhoitaja tapaa asiakkaan noin viikkoa ennen toimenpidettä tapahtuvalla preoperatiivisella ohjauskäynnillä eli esikäynnillä. Esikäynti voi Leiko24 yksikössä toteutua myös puhelimitse tai kotiin lähetettävillä kirjallisilla toimenpiteeseen valmistautumisohjeilla. Joskus esikäynnille tullaan suoraan Erikoispoliklinikalta lääkärin vastaanotolta, kun leikkauspäätös on tehty. (Lisma 2013b.)

Preoperatiivisella ohjauskäynnillä asiakkaat saavat leikkaukseen ja sen valmisteluihin sekä hoitopolkuun liittyvän tarpeellisen tiedon. Asiakas saa suullisten ohjeiden lisäksi myös kirjalliset ohjeet. Käynnin aikana on aikaa myös asiakkaan omille kysymyksille. Esikäynnillä hoidonsuunnittelijat täyttävät samalla saamiensa tietojen perusteella anestesikaavakkeen valmiiksi toimenpidettä varten. (Lisma 2013a, 7; Lisma 2013b.) Hoidonsuunnittelija ottaa huomioon tiedot asiakkaan aikaisemmista sairauksista, nykyisestä tilanteesta ja sairauksien edellyttämistä tutkimuksista, joilla varmistetaan se, että tarvittavat valmistelut saadaan tehtyä ennen leikkauspäivää (Keränen ym. 2008, 3888). Asiakas tapaa ennen toimenpidettä tarvittaessa myös anestesialääkärin, fysioterapeutin ja kirurgin (Lisma 2013b).

Asiakas saapuu toimenpidepäivänä Leikoon ja on valmistautunut saamiensa ohjeiden mukaisesti toimenpiteeseen (kuvio 4). Oheiseen kuvioon on koottu Leiko24 yksikön

asiakkailleen antamat toimenpiteeseen valmistautumisohteet (liite 3) ja nämä käydään läpi esikäynnillä asiakkaan kanssa. Jos asiakas sairastuu flunssaan ennen toimenpidettä, anestesia lääkäri päättää leikkauskelpoisuuden. Leikkaava lääkäri puolestaan päättää leikkauskelpoisuuden, mikäli potilaalla on toimenpidealueella ihorikkoa. Ortopedisten potilaiden ihon tulee olla täysin kunnossa. (Työohje 2013a, 3.)



KUVIO 4. Valmistautumisohteet toimenpiteeseen tulevalle (Lisma 2013b, liite 3)

Verenpaine, pulssi, lämpö, hapettuminen sekä paino tulee olla kirjattuna toimenpiteeseen mentäessä. Asiakkaan lääkkeet tulee olla listattuna potilaskertomuksiin ja niistä vain määrätty lääkkeet otetaan toimenpidepäivänä. Paaston ajasta on sairaaloittain erilaisia ohjeita, mutta asiakkaan tulee olla syömättä vähintään 4-6 tuntia ennen toimenpidettä, eikä nesteitä ei tule nauttia 2-3 tuntiin. Myöskään imeskeltäviä pastilleja sekä purukumia ei tule nauttia ennen leikkausta, sillä ne stimuloivat mahahappojen eritystä. (Hodge 2003, 32-35.) Pesuissa tulisi erityisen hyvin huomioida kainalot, nivuset ja alapesut, sillä niissä kasvaa eniten mikrobiflooraa. Piilolinssit olisi hyvä poistaa ennen toimenpiteeseen tuloa, ellei toimenpide ole hyvin lyhykestoinen. Tekohampaat poistetaan vasta juuri ennen toimenpidettä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 103,105.) Meikit ja kynsilakka tulee poistaa ennen toimenpidettä, sillä potilaan syanoosi eli ihon sinerrys voi jäädä huomaamatta tai ne voivat haitata mittauslaitteiden toimintaa.

Koruja ei tule pitää toimenpiteen aikana sillä ne eivät sovellu käytettäväksi leikkauksessa diatermialaitteen kanssa ja korut voivat olla myös tiellä potilaita siirrettäessä ja haitata hoitoa. (Hodge 2003, 34.)

Toimenpidepäivänä asiakas ilmoittautuu Leiko24 yksikköön, josta hänet ohjataan vaatteiden vaihtoon (Lisma 2013b). Toimenpidettä varten puetaan avopaita, leikkaushousut sekä tiettyihin toimenpiteisiin antiemboliasukat, jotka ennaltaehkäisevät laskimotukosten syntyä (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 62, 64). Asiakkaan oikeaan ranteeseen kiinnitetään potilasranneke tunnistusta varten. Pienen haastattelun ja mahdollisten jäljellä olevien esivalmisteluiden jälkeen asiakas jää odottamaan yksikön odotustilaan toimenpiteeseen pääsyä (Lisma 2013b). Odotustilassa asiakas voi halutesaan katsella tv:tä, lukea kirjoja ja lehtiä tai torkahtaa säädettävässä nojatuolissa (Pajunen, 2009). Leikkaussalin henkilökunta hakee asiakkaan, joka pääsääntöisesti itse kävelee toimenpidesaliin (Lisma 2013b).

Tuotoksena syntyvillä Leiko24 yksikön internetsivuilla sekä ohjauskansiossa on tietoa asiakkaille esikäynnistä ja toimenpiteeseen valmistautumisesta. Asiakas saa yksilölliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumiseen Leiko24 yksiköstä. Yleiset esivalmisteluohjeet sekä toimenpidepäivän kulku ovat internetsivuilla helposti asiakkaan saatavilla. Asiakas voi oman halunsa ja tarpeensa mukaan tutustua niihin internetin välityksellä. Hoidonsuunnittelijoiden ja yksikön yhteystiedot löytyvät myös internetsivuilta.

4.2.2 Postoperatiivinen hoitoprosessi

Asiakas siirtyy leikkaussalista heräämön kautta suunnitellusti takaisin joko Leiko24 yksikköön, osastoille A2 tai B3 tai valvontayksikköön postoperatiiviselle jaksolle (Lisma 2013b). Leikkauksesta riippuen jakso voi jatkua tarpeen mukaan useita päiviä (Keränen ym. 2003, 3559). Leiko24 yksikköön saapuvat asiakkaat pyritään kotiuttamaan suunnitellusti vuorokauden kuluessa leikkauksesta, joko toimenpidepäivän iltana tai seuraavan päivän aamuna. Jos hoitajakso pitkittyy, siirretään asiakas tarvittaessa Leiko24 yksiköstä osastolle A2 tai B3 jatkohoitoon. (Lisma 2013b.)

Ennen kotiutumista asiakkaan tulee olla tilanteeseen nähden hyvävointinen ja kipujen tulee olla hallinnassa. Leikkaushaava tarkastetaan, virtsauksen täytyy onnistua sekä asi-

akkaan tulee olla ymmärtänyt mahdolliset rajoitukset liikkumista koskien. Fysioterapeutti ohjaa kaikki asiakkaat yksilöllisesti ennen kotiutumista. Asiakas saa yksiköstä lähtiessään mukaansa leikkaustekstin, sairauslomatodistuksen, tarvittavat reseptit, kotihoito-ohjeet sekä jatkohoitoa koskevat tiedot. (Työohje 2013b, 1.)

Asiakkaan kotiutuessa toimenpidepäivän iltana, tulee hänellä olla mukana täysi-ikäinen saattaja sekä yöseuraa seuraavaan aamuun saakka. Toimenpidepäivän iltana kotiin lähteville annetaan osastolta lääkärin määräämiä vahvempia kipulääkkeitä vuorokaudeksi mukaan. Illan ja yön aikana asiakas voi ottaa yhteyttä yksikköön, mikäli voinnissa tapahtuu muutoksia. Asiakkaan kotiutuessa vasta leikkauksen jälkeisenä päivänä, ei hänellä tarvitse olla saattajaa. (Työohje 2013b, 1.)

Tuotoksena syntyville Leiko24 yksikön internetsivuille postoperatiivisesta hoitoprosessista tulee maininta kotiutuessa mukaan annettavista asiakirjoista. Yksikön oma haavanhoito-ohje linkitetään sivuille asiakkaiden saataville. Mahdollisesta saattajan ja yöseuran tarpeesta on kerrottu. Yhteystiedot ja aukioloajat Leiko24 yksikköön sekä muille jatkohoito-osastoille löytyvät internetsivuilta, jotta asiakkaan ja omaisten on helppo saada yhteys tarvittaessa osastoille. Mahdollisten jatkohoito-osastojen A2 ja B3 internetsivuille on linkki Leiko24 yksikön sivuilla. Ohjauskansio sisältää samat asiatekstit postoperatiivisesta vaiheesta kuin internetsivut. Yksikön omia kotihoito-ohjeita tulee liitteiksi ohjauskansioon. Näin asiakkaat voivat halutessaan ennakkoon tutustua tehtävän toimenpiteen jälkihoitoon.

5 POTILASOHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa asiakkaalle oikeuden tietää terveydestään ja hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Tätä lakia voidaan pitää ohjauksen perusteena. Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan ja kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan omaa aloitekykyä parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla. Ilman riittävästi tietoa asiakas ei kuitenkaan pysty itse arvioimaan mikä hänelle on hyväksi. (Kyngäs ym. 2007, 25, 47, 145.)

5.1 Ohjaus osana hoitotyötä

Ohjaustilanne on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jonka päämäärä on luoda vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde. Asiakas odottaa ohjaustilanteelta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta sekä hyväksyntää. Ohjauksessa olennaista on huomioida asiakas sekä hoitaja yksilöllisesti omien lähtökohtien pohjalta. Ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on molemminpuolinen kunnioittaminen - asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjausprosessin asiantuntija. Asiakkaan oppimistyyli sekä kyky omaksua asioita vaikuttavat sopivien ohjausmenetelmien valintaan. Vuorovaikutuksellisen ohjauksen tukena voidaan käyttää oheismateriaalia. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 7-8; Kyngäs ym. 2007, 48, 73-74.)

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammatillista työnkuvaa. Ohjaus on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa ja onnistuessaan hyvin vaikuttaa asiakkaiden ja omaisten terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Ohjauksella on myös kansantaloudellisia ja -terveydellisiä vaikutuksia, sillä hyvä ohjaus edesauttaa asiakkaan oikeanlaista valmistautumista esimerkiksi leikkaukseen. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6.) Ohjauksella on vaikutusta hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen, itsehoitoon, kotona selviytymiseen sekä se parantaa hoitoon sitoutumista ja sairauten sopeutumista (Kyngäs ym. 2007, 145; Ohtonen 2006, 3). Nykypäivän hoitoaikojen lyhentymisen lisää merkittävästi ohjauksen kehittämiseen tarvetta (Ohtonen 2006, 3).

Alaloukusa-Lahtinen (2008) on tutkinut ohjausta kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkimuksesta käy ilmi, että yli kolme neljäsosaa (N=172) vastaajista kokee ohjauksella olevan paljon tai erittäin paljon merkitystä myönteiseen asennoitumiseen hoitoa kohtaan. Lähes yhtä moni vastaajista koki, että ohjauksella oli paljon tai erittäin paljon hyötyä hoitoon sitoutumisessa, itsensä hoitamisessa kotona sekä vastuunotossa sairauden hoidosta. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 44.) (liite 1).

Leiko-toiminnassa asiakkaalla on paljon vastuuta omasta hoidostaan esivalmisteluiden osalta ja aikaisen kotiuttamisen vuoksi. Hoitoon sitoutuminen on tärkeää esivalmisteluiden onnistumisen kannalta, jotta toimenpide voidaan toteuttaa suunnitellusti. Kotihoito-ohjeita noudattamalla toimenpiteestä kuntoutuminen tapahtuu toivotulla tavalla. Hyvä ohjaus tukee asiakkaan kykyä ottaa vastuuta omasta hoidostaan.

5.2 Internetohjaus

Internetin käyttö on kehittynyt ja jatkaa edelleen kasvuaan. Se ei vain nopeuta asioiden hoitamista vaan luo myös uusia toimintamahdollisuuksia. (Hautakangas ym. 2003, 95.) Internetin kautta tieto on lähes jokaisen saatavilla ja näin mahdollistaa laajempien väestöryhmien ohjauksen (Kynge ym. 2007, 123). Potilaat hakevat entistä enemmän tietoa oma-aloitteisesti internetistä (Leino-Kilpi 2009, 173). Tietotekniikka on arvokas lisä ohjausmenetelmiin. Internet-materiaalin etuna on helppo saatavuus. Potilaiden lisäksi hoitohenkilökunnan on vaivaton löytää materiaalia verkosta ja näin ollen hoitajan asiantuntemus on myös lähempänä potilasta. Verkosta löytyvä ohjausmateriaali tukee asiakaslähtöisyyttä ja kasvavaa palveluiden tarvetta. (Hautakangas ym. 2003, 95, 97.)

Heikkisen, Salanterän ja Leino-Kilven (2008) mukaan Turun yliopistollisessa sairaalassa 2004 tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että internetin välityksellä tapahtuva ohjaus näyttää soveltuvan erinomaisesti preoperatiiviseen ohjaukseen. Verkko-ohjauksessa havaittiin potilaiden tiedon lisääntyvän leikkaukseen liittyvistä asioista enemmän kuin sairaanhoitajan ohjauksessa. Potilaat ja hoitajat kokivat internet-ohjauksen positiiviseksi. Hoitajien ohjaukseen käyttämä aika väheni internetohjauksen myötä, mutta internet ei tule korvaamaan sairaanhoitajan merkitystä ohjauksessa. (Heikkinen, Salanterä ja Leino-Kilpi 2008, 16.)

Lisman (2010) tekemän selvityksen mukaan tietoa leikkaukseen valmistautumisesta internetin kautta oli halukas saamaan yli puolet vastaajista (N=54). Neljännes vastaajista oli osin tai täysin erimieltä. Lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus käyttää internetiä. Suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti internetiin uutena ohjausmenetelmänä. Mieluisammaksi ohjaustavaksi koettiin kuitenkin perinteiset kirjalliset ohjeet, mutta internetin välityksellä etsittiin eniten lisätietoa. (Lisma 2010, 48-49, 55-56.)

Leiko24 yksikön internetsivut tukevat asiakaslähtöisyyden periaatetta. Asiakas saa yksilöllisen preoperatiivisen ohjauksen yksiköstä. Internet mahdollistaa tietoon palaamisen ja aiheeseen paneutumisen yksiköstä saadun kirjallisen materiaalin ohella. Internetsivut antavat kirjallisen materiaalin ohella asiakkaalle mahdollisuuden valita, mikä hänelle on mieluisin tapa tietoon perehtyä. Internetsivut ovat lisätiedon lähde Leiko24-päivään tutustumisessa ja tukevat myös esikäynnillä asiakkaan saamia valmistautumisohteita.

5.3 Ohjauskansio

Hyvä ohje palvelee sekä hoitohenkilökuntaa, että potilaita. Mitä enemmän potilas saa tietoa, sitä paremmin hän voi toimia itsenäisesti. Hoitoaikojen lyhenemisen vuoksi potilaat joutuvat ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja toipumisestaan usein jo toimenpidepäivänä. Tämän vuoksi kirjallisten ohjeiden merkitys on noussut suureen rooliin. Pelkän muistin varassa toimiminen on epävarmaa, joten selkeät ohjeet auttavat orientoitumaan ja ennakoimaan tulevaan. (Heikkinen ym. 2002, 24, 34-35.)

Potilasohjeen tulee olla selkeästi kirjoitettu, asiallinen ja sisältää oleellista tietoa, sillä sen tulee vastata potilaan tarpeisiin ja odotuksiin. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat asiakasta palaamaan hoitajalta suullisesti samaansa tiedon pariin ja saamaan mahdollisesti mieltään askarruttaviin kysymyksiin vastauksia. (Heikkinen ym. 2002, 18.) Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä sekä vähentämään potilaiden mahdollisia pelkoja lisäämällä heidän hoitoaan koskevaa tietoa (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66).

Ohjeiden lähtökohtana ovat sekä terveydenhuollon tavoitteet ohjata potilaita oikein, että potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta, mikä on

erityisen tärkeää annettaessa ohjeita toimenpiteeseen valmistautumiseen. Potilasohjeen sisältämät kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon, tukevat asiatekstiä sekä auttavat myös ohjeiden ymmärtämisessä. (Lipponen ym. 2006, 67.) Kirjallinen ohje tulisi tarjota asiakkaalle sopivassa paikassa sopivaan aikaan. Kirjallisen ohjeen ollessa hyvin suunniteltu, tehokas ja oikein suunnattu, on asiakkaalla mahdollisuus käyttää sitä itseopiskeluun. Huonosti toteutettu kirjallinen ohje puolestaan voi lisätä asiakkaan epävarmuutta. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Leiko24 yksikköön tuleva ohjauskansio on asiakkaiden saatavilla mahdollisesti esikäynnillä sekä ennen toimenpidettä odotustilassa, jolloin asiakas voi halutessaan tutustua kansion materiaaliin. Asiakkaalla on aikaa kysyä mieltä askarruttavista asioista hoitohenkilökunnalta tai löytää vastauksia kansiosta. Ohjauskansion teksti on helppolukuisia ja sisältää oleellisen tiedon. Ohjauskansio sisältää tekstiä tukevia kuvia, jotka on otettu konkreettisista paikoista yksikön tiloissa. Leiko24 yksikön hoitajat voivat käyttää kansiota ohjauksensa tukena.

6 HOITOTYÖN PERIAATTEET

Hoitotyön periaatteet toimivat hoitamisen peruslähtökohtana ja ohjaavat hoitamista kaikissa vaiheissa. Periaatteet perustuvat suurelta osin hoitotyön arvoihin, sekä noudatettavaan ihmiskäsitykseen ja hoitonäkemykseen. Yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus ovat osa potilaisiin liittyviä hoitotyön periaatteita. Hoitajia koskevia periaatteita ovat mm. ammatillisuuden ja yhteistyön periaate. Hoitajia koskevat periaatteet liittyvät epäsuorasti myös potilaisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 126)

6.1 Leiko24 yksikön keskeiset hoitotyön periaatteet

Hatanpään sairaalan arvoihin kuuluu, että potilasta hoidetaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteita noudattaen. Palvelussa korostetaan henkilökunnan ammattitaitoa, työmotivaatiota, taloudellisuutta, kuntouttavaa työtettä sekä ennen kaikkea hyvää palvelua. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaat kohdataan yhdenvertaisina huomioiden yksilölliset taustatekijät. Hoitaja tukee potilasta omatoimisuuteen oman ammattitaitonsa, kokemuksensa ja ihmisyytensä kautta. (Tampereen kaupunki.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoidajaa edistämään asiakkaan yksilöllistä hyvää oloa ja hoitamaan jokaista asiakasta yksilöllisen tarpeen mukaan (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Yksilöllinen hoito edistää potilasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä siinä, että asiakkaan hoito lähtee hänen omista yksilöllisistä tarpeistaan ja asiakas on koko hoitoprosessin keskeinen tekijä.

Leiko-toiminnan ja Leiko24 yksikön myötä asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus nousevat keskeisiksi hoitotyön periaatteiksi opinnäytetyössä. Leiko-toiminta edistää hoitotyön periaatteista etenkin asiakaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta. Leiko24 yksikössä asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä arvoista ja toimintaa on kehitetty periaatteen mukaiseksi. (Lisma 2013a.) Opinnäytetyön tuotosten myötä asiakkaalle mahdollistetaan oikeus saada hoitoaan koskevaa tietoa lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttämästi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

6.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaille tarjottavien palvelujen turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2). Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon perusta ja se on vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon osatekijä (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21). Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Leino-Kilpi 2009, 175). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, sekä toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 2010). Potilasturvallisuus on merkittävä asia maailmanlaajuisesti. Arvioiden mukaan kehittyneissä maissa potilasturvallisuus sairaalahoidon aikana vaarantuu jopa yhdellä kymmenestä potilaasta. (World Health Organization 2013.)

Potilasturvallisuudella laajemmin käsitettynä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilasturvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta, sekä lääkitysturvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilaalle itselleen turvallisuus on omakohtainen kokemus, joka sisältää sekä tietoa, että tunnetta. Kokemukseen liittyy myös luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja heidän osaamiseensa. (Leino-Kilpi 2009, 175.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee suojella ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Asiakkaalla on oikeus saada helposti itselleen kuuluvaa tietoa hoidostaan ja se tukee asiakkaan omaa turvallisuuden tunnetta. Kirjallisen materiaalin ja hoitohenkilökunnalta kuuleman tiedon kohtaaminen lisäävät luottamusta terveydenhuoltoon.

Potilasturvallisuus lisääntyy Leiko-prosessin myötä, sillä tiedonsiirto vähenee hoitajien välillä, joka pienentää puolestaan tietokatkosten mahdollisuutta. Potilas saa tarvitsemansa ohjauksen, tiedon ja tuen leikkauksesta hyvissä ajoin ennen toimenpidettä tehtävällä esikäynnillä. Tarvittavat tutkimukset ennakoidaan ja ne pystytään suorittamaan suunnitellusti ennen toimenpidettä. Infektioiden riski vähenee lyhentyneen sairaalassa-

oloajan vuoksi ja vuodeosaston henkilökunnan resurssit käytetään jo leikattujen potilaiden hoitoon ja kuntouttamiseen. Leiko-toiminta on yksilövastuista ja asiakaslähtöistä hoitotyötä parhaimmillaan. (Sjöroos & Takala 2012, 22-23.)

6.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden perustana ovat asiakkaan oman näkemyksen, kokemuksen, toimintakyvyn ja voimavarojen arvostaminen toiminnan lähtökohtana. Asiakaslähtöisyys on ihmisen kohtaamista korostava toiminnan arvoperusta. Asiakaslähtöisyydessä asiakas ei ole vain passiivinen kohde toiminnalle, vaan osallistuu yhdessä palvelujen tarjoajan kanssa palvelujen suunnitteluun sekä toteutukseen. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44-45.) Asiakaslähtöisyys ei toteudu, jos asiakasta ei oteta mukaan hoitoprosessin eri vaiheisiin tai päätöksiä ei tehdä asiakasta kuunnellen. Aina asiakas ei ole kuitenkaan halukas osallistumaan hoitoonsa tai on kyvytön ymmärtämään hoidon tarkoitusta. (Elonen 2003, 33-34.) Asiakaslähtöisyyden periaate asettaa potilaan keskeiseen asemaan hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) antaa sisällön sille, mitä asiakkaalla on oikeus hoidoltaan odottaa (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Asiakaslähtöisyys on käsitteenä moniulotteinen. Se ulottuu muun muassa yhteistyösuhteeseen, työntekijän toimintaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Asiakaslähtöisyydellä on kolme lähtökohtaa: palvelu, laatu sekä yksittäisen asiakkaan elämäntilanne. (Sorsa 2002, 27-35, 66.) Sorsan (2002) mukaan sosiaali- ja terveystaloudissa asiakaslähtöisen ajattelun tulisi olla lähtöisin kunnan päätöksentekijöistä alkaen. Asiakaslähtöisyys vaatii tietoista pohdintaa, jossa asiakkaan näkökulman tulisi vaikuttaa tehtäviin ratkaisuihin sekä sosiaali- ja terveystaloudien järjestämiseen. (Sorsa 2002, 75.) (liite 1).

Kujalan (2003) mukaan hoitopalvelujen tuottamisessa perustana ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset sekä lain takaama sisältö. Asiakaslähtöisyyden periaate pyrkii tuottamaan hoitoa, jolla kyettäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden odotuksiin. (Kujala 2003, 73.) (liite 1). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista puolestaan määrittelee, että hoidon tulee olla sellaista, ettei se loukkaa asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. (785/1992) (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Asiakaslähtöisyys on Leiko24 yksikössä yksi toimintaa ohjaavista arvoista. Leiko24 yksikössä panostetaan yksilölliseen hoitoon ja hoitosuunnitelma tehdään vastamaan jokaisen asiakkaan tarpeita. Asiakkaalla on tärkeä rooli koko Leiko-prosessin toteutamisessa. Asiakas otetaan alusta saakka keskeisesti mukaan häntä koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon. Asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita tulee kuunnella. On tärkeää motivoida asiakasta hoitoprosessin keskeiseen rooliin, jotta päästäisiin yhteiseen tavoitteeseen. Asiakkaan perhe ja läheiset otetaan huomioon hoidon suunnitteluvaiheessa ja heidän hoitoon osallistumista tuetaan muun muassa preoperatiivisilla ohjauksikäynneillä sekä kotiutumistilanteissa. Leiko-toiminta on moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyö Leiko24 yksikön eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa. (Toimintakertomus 2013, 1-2.)

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muodoista ja se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Airaksinen 2009, 6; Vilka & Airaksinen 2003, 9). Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan tuotokseen painottuvassa menetelmässä lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos ja sen tulee palvella kohderyhmäänsä (Vilka & Airaksinen 2004, 51).

7.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöltä vaaditaan työelämälähtöisyyttä ja käytännönläheisyyttä. Opinnäytetyön tulee olla toteutettu tutkimuksellisella asenteella sekä osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.) Tuotokseen painottuvaan opinnäytetyöhön sisältyy kaksi osaa: toiminnallinen osuus eli produkti ja opinnäytetyöraportti, joka koostuu prosessin dokumentoinnista sekä arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin (Airaksinen 2009, 10).

Käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeittäminen ovat kaikki toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita. Tuotos voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Työelämätahon sekä kohderyhmän tarpeet määrittelevät toteutustavan, joka voi olla esimerkiksi internetsivut, kansio, video, kirja, opas tai järjestetty tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

7.2 Tuotoksen kuvaus

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttö on muuttunut yhä merkittävämmäksi. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaille voidaan ennalta välittää tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat tietojen tarkistamisen ja niihin palaamisen silloin kun se itselle parhaiten sopii. Internetohjauksen on osoitettu edistävän toivottavaa hoitokäyttäytymistä. Yhdenmukaisuus, laatu ja sisältö, hoitajan ajan säästyminen sekä helppo ajallinen saatavuus ovat internetohjauksen etuja. Kirjallisen ohjemateriaalin kieliasuun tulee kiinnittää huomiota, jotta se olisi

mahdollisimman ymmärrettävää ja selkeää jolloin väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. (Kyn-gäs ym. 2007, 122, 124-125)

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy ohjausmateriaalia Tampereen kaupungin Internet-sivuilla sekä ohjauskansio Hatanpään kantasairaalan Leiko24 yksikön odotustilaan (liite 5, liite 6). Materiaali käsittelee Leiko-toimintaa yleisesti, Leiko24 yksikön toimintaa, valmistautumista toimenpiteeseen sekä hoitopäivän kulkua ja kotiutumista kotihoito-ohjeineen. Hoitajat voivat käyttää materiaalia ohjauksen tukena. Asiakkaat pääsevät internetin avulla itse tutustumaan materiaaliin ja ohjauskansio on asiakkaiden käytössä Leiko24 yksikön tiloissa.

Internetmateriaali ja ohjauskansio koostuvat sekä tekstistä että kuvista. Materiaali valmistaa asiakasta tulevaan Leiko24-päivään ja sitä kautta lisää muun muassa asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Asiateksti on tiivistettyä ja helposti luettavaa, jotta se säilyttäisi lukijan mielenkiinnon. Internetsivujen materiaalissa on otettu huomioon keskeisen tiedon vaivaton saatavuus. Sekä ohjauskansio, että internetsivut ovat rakennettu muokattaviksi, jotta päivittäminen on työelämätaholle jatkossa helppoa.

Kuvien tarkoituksena on tukea ja havainnollistaa asiatekstiä. Kuvat on otettu konkreettisista paikoista Hatanpään kantasairaalan Leiko24 yksiköstä hoitopäivän eri vaiheista. Kuvaustilanteet ovat lavastettuja eikä niissä esiinny oikeita asiakkaita. Kuvissa esiintyvät henkilöt ovat opinnäytetyön tekijöiden tuttavina. Kuvattavilta on pyydetty kirjallinen suostumus kuvien käyttöön internet sivuilla, ohjauskansiossa sekä valmistuvassa opinnäytetyössä (liite 4). Kuvauksesta ovat vastanneet opinnäytetyön tekijät. Kuviin on pyritty luomaan lämminhenkinen ja totuudenmukainen kuva yksikön toiminnasta.

7.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyö on pysynyt hyvin aikataulussaan (kuvio 5). Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla tammikuussa 2013. Hatanpään kantasairaalan tarjoama aihe ”Leiko-toiminnan kuvaus internetiin” oli mielenkiintoinen ja liittyi molempien tekijöiden opintojen suuntautumisvaihtoehtoihin: perioperatiiviseen sekä sisätautikirurgiseen hoitotyöhön. Työelämäpalaveri pidettiin helmikuussa 2013, jolloin aihetta täsmennettiin sisäl-

tämään internetsivujen lisäksi yksikköön tulevaan ohjauskansioon. Ideaseminaari pidettiin työelämäpalaverin jälkeen helmikuussa 2013.

Opinnäytetyön suunnitelmaa lähdettiin työstämään ideaseminaarin jälkeen. Suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa 2013. Opinnäytetyösuunnitelma yhdessä lupa-anomuksen kanssa lähetettiin Hatanpään ylihoitajalle hyväksyttäväksi toukokuussa. Tämän jälkeen lähdettiin työstämään opinnäytetyön teoriaosuutta. Elokuussa 2013 alkoi internetsivujen ja ohjauskansion sisällön luonnostelu. Kuvat otettiin myös elokuun aikana. Teoriaosuutta on työstetty ja hiottu syksyn ajan. Joulukuussa työ esitettiin käsikirjoitusseminaarissa. Tämän jälkeen tuotokset annettiin tarkistettaviksi Leiko24 yksikön henkilökunnalle ja tammikuussa 2014 tuotokset saivat lopullisen muotonsa. Aktiivinen työelämätaho sekä ohjauskäynnit vastaavalla opettajalla ovat antaneet aina uutta suuntaa työlle. Työ valmistui helmikuussa 2014.





KUVIO 5. Opinnäytetyön aikataulu

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui ohjausmateriaalia Leiko-toiminnasta internetsivujen sekä ohjauskansion muodossa Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön asiakkaiden käyttöön. Internetsivut ja kansio lisäävät asiakkaiden tietoutta Leiko-toiminnasta, Leiko24 yksiköstä sekä toimenpidepäivän kulusta. Tämä oli työelämätahon yksi kehittämistavoitteista.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämästi, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Saamassamme tutkimusluvassa olemme sitoutuneet noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa ja –moraalia. Opinnäytetyömme ei ole varsinainen tutkimus, joten tutkimuseettiset näkökohdat liittyvät enemmän tiedon hankintaan, lähdekritiikkiin, käyttämiemme tutkimustöiden kunnioittamiseen ja asianmukaisiin lähdeviittauksiin sekä huolelliseen ja rehelliseen raportointiin ja laadukkaiden tuotosten tekemiseen.

Saatavilla olevaa tietoa oli määrällisesti sekä laadullisesti vaihtelevasti. Suhtauduimme lähteisiin kriittisesti. Osa lähteistä on hieman vanhempia, mutta käsitelty tieto ei ole oleellisesti muuttunut. Esimerkiksi Sairaanhoidajaliiton vuonna 1996 julkaisemat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ovat vielä nykypäivänäkin hoitotyön perusta. Suosimme opinnäytetyössä ensisijaisia lähteitä sekä asiantuntijoiden julkaisuja. Koemme, että käyttämämme lähteet ovat perusteltuja opinnäytetyön kannalta ja olemme valikoineet lähteemme vastaamaan tarkoitusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden laatu ja soveltuvuus on olennaisempaa kuin niiden lukumäärä (Vilkka & Airaksinen 2003, 76). Lähteiden kesken ei juurinkaan esiintynyt ristiriitaisuutta, joka helpotti työn tekemistä. Pidimme huolta siitä, että lähteitä oli alusta asti käytetty oikein ja ne oli merkitty huolellisesti. Olemme pyrkineet käyttämään monipuolisesti erilaisia tutkimuksia ja tutkielmia tukemaan opinnäytetyön teoriaa. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimustulokset on otettu

alkuperäisistä lähteistä, tekijöiden omista töistä. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä ja merkinneet lähdeviitteet asianmukaisesti.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on laaja, mutta koimme kaikki osa-alueet oleelliseksi ja perustelluiksi. Leiko-toiminnasta lähdemateriaalia löytyi paljon, mutta se painotui enimmäkseen Hyvinkään sairaalaan, josta Leiko-toiminta on saanut alkunsa. Leiko-toiminta on siellä pitkälle kehiteltyä ja tutkittua. Opinnäytetöitä on tehty viime vuosina siitä, miten Leiko toiminta on käynnistynyt muissa sairaaloissa sekä erilaisia potilastytyväisyyskyselyitä Leikon toiminnasta. Leiko24 yksikkö on sovellus perinteisestä Leiko-mallista, joten suoraan muiden sairaaloiden toimintatapoja koskevia tutkimustuloksia emme ole käyttäneet. Leiko24 yksikön teoriaosuus on koottu osastonhoitaja Lisman haastatteluista sekä yksikön omista asiakirjoista. Jotta internetsivut ja ohjauskansio olisivat mahdollisimman käyttökelpoisia ja asiakaslähtöisiä, on teoriassa pyritty vastaamaan siihen, miten niiden tulisi rakentua. Olemme tehneet tuotokset teorian pohjalta ja näin pyrkineet varmistamaan niiden korkean laadun. Työelämäpalaverissa korostui heti alusta alkaen se, että yksikön keskeinen arvo on asiakaslähtöisyys ja opinnäytetyön tuotoksen on tarkoitus tukea tätä. Asiakaslähtöisyys on tästä syystä kantanut keskeisenä osana läpi opinnäytetyön. Tuotosten on tarkoitus myös lisätä ja tukea yksikön ja sen asiakkaiden potilasturvallisuutta muun muassa siten, että asiakkaalla on saatavilla riittävästi tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta. Aihealue on laaja, mutta pysyimme selkeästi asettamissamme rajoissa ja käsittelimme valittuja aiheita mielestämme monipuolisesti ja rehellisesti sekä opinnäytetyön aihetta tukien.

Eettisyyttä olemme pohtineet myös kuvaustilanteen luomisessa. Tuotokseen on otettu valokuvia tekstiä havainnollistamaan. Kuvat on otettu lavastetuista tilanteista Leiko24 yksikön tiloista. Kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty kirjallinen suostumus kuvien ottamista ja julkaisemista varten. Kuvattavat eivät esiinny nimillään.

Tuotokset ovat tehty vastaamaan työelämäyhteyden tarpeita, kuten sovimme ennen työhön ryhtymistä. Olemme tehneet tuotokset teorian pohjalta ja näin pyrkineet varmistamaan niiden laadukkuuden. Yksikön henkilökuntaa on kuunneltu tuotosten suunnittelussa. Ohjauskansiossa on huomioitu helppo puhdistus ja hygieenisuus sekä kestävyys, joten kaikki sivut ovat laminoituja. Tuotokset annetaan työelämätaholle sähköisessä muodossa, jotta tulevaisuudessa tuotosten muokkaamisen yksikön tarpeita ja muuttuvaa tiedontarvetta vastaaviksi on mahdollista. Opinnäytetyön kustannuksista tekijät vastaa-

vat itse. Kustannukset muodostuvat tulostuksesta, opinnäytetyön kansittamisista, ohjauskansiosta, valokuvauksesta sekä matkakuluista.

8.2 Prosessin pohdinta ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön aihe on tarpeellinen. Tampereen kaupungin internetsivuilla ei ollut vielä juurikaan tietoa uudesta Leiko24 yksiköstä ja sen toiminnasta. Nykypäivänä internetin käyttö on lisääntynyt ja yhä useammalla on mahdollisuus päästä käsiksi verkossa olevaan tietoon. Ihmisten tiedonjano on kasvanut ja yhä useammin halutaan valita itse tiedon laatu, määrä ja ajankohta. Internetin käyttö mahdollistaa uudenlaisen yhteyden potentiaal ja sairaanhoitajan välillä. (Heikkinen ym. 2008, 16.) Opinnäytetyön tuotokselle oli yksiköllä selkeä tarve, joten se motivoi tekijöitä alusta saakka. Työelämätaho oli aktiivisesti mukana tuotoksen ideoinnissa ja heillä oli selkeä kuva siitä, mitä he haluavat.

Teoriaosuus kerättiin tuotoksen tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tehtäviin on pyritty vastaamaan ja tehtävät ovat myös olleet tuotoksen tukena läpi raporttiosan. Teoreettinen lähtökohta oli selkeä alusta saakka, sillä työelämätaho antoi selkeän suunnan työlle. Työn alussa hahmoteltu sisällysluettelo pysyi työn aikana lähes muuttumattomana ja otsikointi rakentui teoreettisen lähtökohdan ympärille. Tarkasteltuamme monipuolisesti erilaisia lähteitä, lähdimme kokoamaan tietoa järjestelmällisesti otsikoiden mukaisesti. Opinnäytetyön jokaisen lauseen olemme kirjoittaneet yhdessä. Olemme hyvin samanlaisia kirjoittajia, joten valmiin tekstin tekeminen on ollut luontevaa. Olemme kiinnittäneet huomiota kielioppiin ja tekstin sujuvuuteen. Yhteinen tavoite on ajanut työtä luontevasti eteenpäin. Yhteisen ajan järjestäminen on ollut helppoa ja aika on käytetty aina tehokkaasti hyväksi.

Asiasisällöstä tulisi esittää vain pääkohdat, jotta tieto olisi ymmärrettävää, eikä sitä olisi liikaa. Tekstin tulee olla ymmärrettävästi sekä selkeällä kirjasinkoolla kirjoitettua. Tekstin sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä ja havainnollistaa kuvin sekä kaavioin. Aktiivimuodon käyttö on suositeltavampaa kuin passiivimuodon. Haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi tulee toiminta kuvata konkreettisesti ja selkeästi. Yhteydenotosta ja lisätiedon hankkimisesta on hyvä olla maininta. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.) Opinnäytetyön tuotokset tehtiin selkeiksi ja ytimekkäiksi kokoamalla ohjeisiin vain keskeinen tieto. Työssä on kerrottu tavoiteltavat asiat konkreettisilla lauseilla, jotta ne olisi helppo

toteuttaa. Tekstissä on käytetty Teitittelymuotoa, jolla on haluttu puhutella asiakasta. Teitittelemällä teksti arvostaa lukijaansa. Kuvat on otettu aidoista tilanteista ja ne ovat toimenpidepäivän kulkua havainnollistavia sekä tukevat tekstiä. Yhteystiedot ovat nostettu selkeästi esille, jotta niiden löytäminen tarpeen tullen on vaivatonta ja asiakkaan kynnys ottaa yhteyttä madaltuu.

Oman haasteensa opinnäytetyöprosessiin on tuonut rajallinen käsityksemme internetsivujen tekemisestä sekä puutteelliset valokuvaustaidot. Ajoittain on ollut vaikeaa, mutta myös kehittäväää haastaa itseään uusien asioiden parissa. Olemme kuviin erittäin tyytyväisiä. Olemme onnistuneet luomaan niihin lämminhenkisen tunnelman, joka vie osaltaan eteenpäin yksikön positiivista ilmapiiriä. Tampereen kaupungin internetsivut, joille myös tuottamamme materiaali tulee, ovat yhtenäiset, joten ulkoasuun emme ole voineet vaikuttaa. Internetsivujen materiaali on jätetty Leiko24 yksikön osastonhoitaja Lismalle, joka toimittaa materiaalin internetiin. Kansion valmistumisesta olemme vastanneet itse. Materiaali koottiin ja laminoitiin kaksiin kansiin. Laminointi tekee sivuista kestävämmät käytössä sekä mahdollistaa sivujen puhdistamisen.

Toivomme, että olemme osanneet tehdä sellaista materiaalia, joka palvelee parhaalla mahdollisella tavalla niin asiakkaita kuin hoitohenkilökuntaakin. Olemme kuunnelleet Leiko24 yksikön henkilökunnan tarpeita ja ideoita tuotoksia suunnitellessa. Uskomme, että materiaali on käyttökelpoista sekä asiakkaille hyödyllistä ja, että hoitohenkilökunnan on helppo käyttää materiaalia ohjauksen tukena.

Lähteitä tarkastellessa kävi ilmi, että potilaiden suhtautumisesta internetohjaukseen löytyy tutkittua tietoa. Vähemmän on tutkittu internetohjauksen hyötyä ja sen käytettävyyttä nykypäivänä niin potilaiden, kuin sairaanhoitajien näkökulmasta. Nykypäivänä internetin käyttö on lisääntynyt entisestään ja ajattelisimmekin jatkotutkimushaasteena olevan internetin välityksellä tapahtuvan potilasohjauksen hyödyn ja käytettävyyden tutkimisen. Lisäksi, jotta asiakkaita voitaisiin palvella entistä paremmin, olisi jatkossa hyvä kehittää opinnäytetyön tuotoksena syntyviä internetsivuja ja ohjauskansiota muuttuvan tiedontarpeen mukaan mahdollisimman paljon asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Diaesitys. Luettu 8.5.2013. <http://www.slideshare.net>
- Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulun yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Beeton, A. 2007. Dilemma of same day admission – Where do we draw the line? South African Association of Jungian Analysts. Vol 13 (3), 6-10.
- Elonen, M. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksikössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä - Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, K., Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Valmistautuminen internetin avulla leikkaukseen – tarvitaanko vielä sairaanhoitajaa? Teoksesta Junttila, K. & Liljebblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry, 16.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Heino, T. 2008. Potilaana leikkaustoiminnan vauhtiradalla. Teoksesta Junttila, K. & Liljebblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry, 17.
- Hodge, D. 2003. Day Surgery. A Nursing Approach. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hygienia. Helsinki: Tammi.
- Keränen, U. 2008. Leiko – Leikkaukseen kotoa – prosessi ja sen muutos. Teoksesta Junttila, K. & Liljebblad, T-K. (toim.) Askeleen edellä tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry, 20.
- Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo H. 2008. Leikkaukseen kotoa - malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. Suomen lääkärilehti. Vol. 63 (45), 3887-3892.
- Keränen, U., Keränen, J. & Wäänänen, V. 2006. Leiko- prosessi ja perinteinen preoperatiivinen prosessi vertailussa. Suomen lääkärilehti Vol. 61 (36), 3603-3607.
- Keränen, U., Tohmo, H. & Soirinsuo M. 2003. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) - toiminnan kehittäminen hyvinkään sairaalassa. Suomen lääkärilehti Vol. 58 (36), 3559-3563.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (2), 44-46.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajalehti Vol. 79, 6-9.

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

Laisi, J. 2012. From home to operation (FHTO) – a preoperative process. University of Helsinki. Helsinki University Central Hospital. Department of Surgery. Doctoral dissertation.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 7.5.2013. <http://www.finlex.fi>

Lehto, J. & Lehtonen, S. 2012. Potilaiden kokemuksia Leiko-toiminnasta ja siihen liittyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksesta Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto.

Lisma, S. 2010. Ortopedisien potilaiden leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lisma, S. 2013a. Toiminnot 2012. Toimintakertomus Leiko24 yksikkö. Tampereen kaupunki.

Lisma, S. Osastonhoitaja. 2013b. Haastattelu. 29.5.2013. Haastattelija Rautiainen, M. & Tienaho, A. Tampere.

Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. FINNANEST Vol. 44 (1), 21-23.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajalehti Vol. 79, 3.

Pajunen, M. 2009. Leiko-toiminta käynnistyi Hatanpään sairaalassa. Tampereen kaupunki. Luettu 10.5.2013. <http://www.tampere.fi>

Potilasturvallisuusopas. 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian tueksi. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.5.2013. <http://www.thl.fi>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 7.5.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY.

Sjöroos, J. & Takala, H-M. 2012. Leikkaukseen suoraan kotoa. Leiko-toiminnan vaikutuksia leikkauspotilaan hoitotyöhön. *Spirium* Vol. 47 (2), 22-23.

Sorsa, M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta. Päivitetty 15.2.2011. Luettu 27.5.2013. <http://www.stm.fi>

Tampereen kaupunki. Kirurgia ja ortopedia. Hoitotyön periaatteet. Luettu 22.5.2013. <http://www.tampere.fi>

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Luettu 7.5.2013. <http://www.finlex.fi>

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? *Finnanest* Vol. 43 (4), 310-311.

Toimintakertomus. 2013. Leiko24 yksikkö VIP henkilöstö. Tampereen kaupunki. Hatanpää Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Julkaistu 14.11.2012. Voimassa 1.3.2013 alkaen. Luettu 17.2.2014. <http://www.tenk.fi>

Työohje. 2013a. Potilaiden vastaanotto ja leikkausvalmistelut leikkausaamuna. Kirurgian vuodeosaston ja Leiko24 yksikön toiminta- ja hoitoprosessi. Tampereen kaupunki. Hatanpää Oy.

Työohje. 2013b. Potilaan kotiuttaminen Leiko24 yksiköstä. Kirurgian vuodeosaston ja Leiko24 yksikön toiminta- ja hoitoprosessi. Tampereen kaupunki. Hatanpää Oy.

Vardhini, V. Vijay, K. & Sarmad, J. 2008. The same day admissions unit for elective surgery: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 21 (4), 374 – 379.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2013. 10 facts on patient safety. Luettu 26.8.2013. <http://www.who.int>

LIITTEET

Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöhön liittyvät yliopistotutkimukset

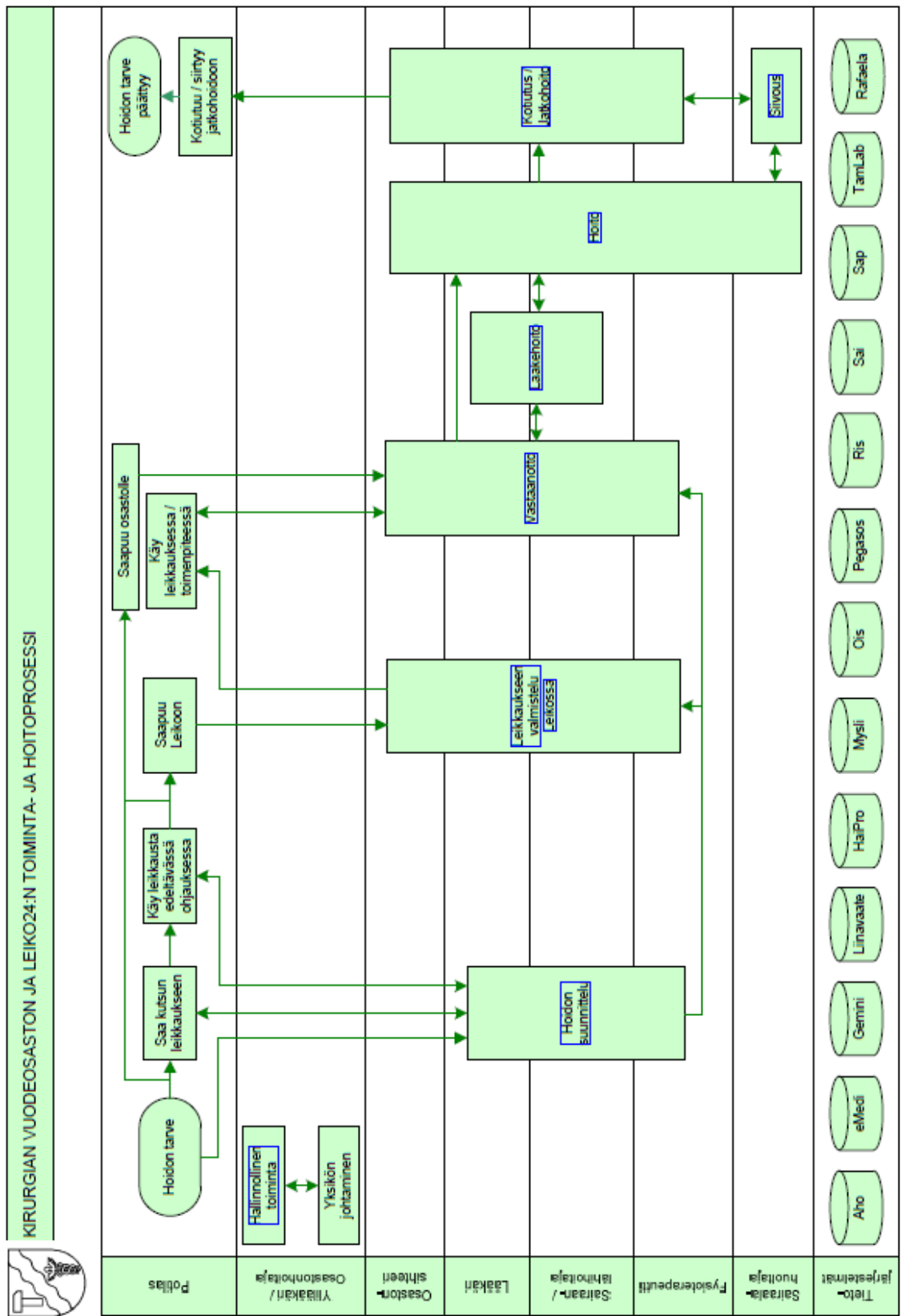
1 (3)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Alaloukusa-Lahtinen (2008) Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana Pro gradu-tutkielma	Tarkoitus kuvailla millaiseksi kirurgiset potilaat arvioivat sairaalassa saamansa ohjauksen. Tutkimusongelmat ovat millaiseksi kirurgiset potilaat arvioivat sairaalassa saamansa ohjauksen riittävyyden ja tärkeyden sekä puitteet ja kuinka he arvioivat ohjaustahtuman toteutuneen sekä henkilökunnan ohjausvalmiudet ja –menetelmät sekä saamansa ohjauksen hyödyt.	Kvantitatiivinen tutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgian ja neurokirurgian klinikoiden vuodeosasto N=172 Sisällön analyysi	Potilaat arvioivat saamansa ohjauksen kokonaisuudessaan hyväksi. Riittäväntä oli ohjaus sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa. Puutteellisinta oli sosiaaliseen tukeen liittyvä ohjaus. Potilaat arvioivat, että ohjaus lisäsi heidän itsehoitovalmiuksiaan ja auttoi heitä asennoitumaan myönteisesti hoitoonsa.
Elonen (2003) Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksikössä Pro gradu-tutkielma	Tarkoitus on kuvata lähiesimiesten ja muun hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja sen toteutumisesta. Tehtävänä on mitä on asiakaslähtöinen hoitotyö Turun terveystoimen sisätautien ja kirurgian yksiköissä lähiesimiesten ja muun henkilökunnan näkemysten mukaan ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu.	Laadullinen tutkimusmenetelmä Turun kaupungin terveystoimen sisätautien ja kirurgian yksiköissä N=266 Sisällön analyysi	Lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö toteutui pääsääntöisesti melko hyvin. Asiakkaan hoitoon osallistuminen toteutui harvemmin. Henkilökunnan resurssit arvioitiin riittämättömiksi ja johdon tukea asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen vain harvoin. Tutkimustulokset mahdollistavat asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisen tulevaisuudessa.

	Tavoitteena on kuvata asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.		
Kujala (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli ja sen toimivuus ja soveltuvuus pieniin terveydenhuollon yksiköihin.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen. Systemaattisesti kerätävä ja tarkasteltava asiakas/potilas palaute, joka käsitellään tilastollisen prosessin ohjauksen metodilla. Neljän pienen kunnan muodostamissa hoito- palvelutoiminnoissa N= 1661 Kyselytutkimus Sisällön analyysi	Asiakaspalautteen perusteella saatavuus lääkärin vastaanotoille toteutunut hyvin ja terveyskeskuksen palveluihin oltiin erittäin tyytyväisiä. Tuen saaminen terveyden edistämiseksi ja asiakkaiden kokemaa osallisuutta omaan hoitoonsa oli merkityksellistä
Laisi (2012) From home to operation (FHTO) - a pre-operative process. Väitöskirja	Tarkoitus selvittää Leiko-prosessin kustannustehokkuutta, anestesiapoliklinikan toimintaa, leikkausten peruuntumisten määrää ja syitä sekä prosessimuutoksen turvallisuutta ja sen vaikutusta potilaiden leikkaustulokseen.	Kvantitatiivinen tutkimus Hyvinkään sairaala N=12 205 Sisällön analyysi	Leiko-prosessi todettiin kustannustehokkaaksi. Vain neljäsosa potilaista ohjattiin leikkausta edeltävään anestesia-arvioon poliklinisesti. Prosessimuutos yhtenäiseen Leiko-prosessiin ei vaikuttanut potilaiden leikkauksen jälkeiseen komplikaatioiden tai kuolleisuuden määrään. Yli 90 % potilaista soveltuu tulemaan suoraan leikkauspäivän aamuna. Kaikista suunnitelluista leikkauksista peruttiin 4,5%, mikä on hyvää kansainvälistä tasoa. Perinteinen vuodeosaston leikkausta edeltävä prosessi tulisi jättää historiaan.

<p>Sorsa (2002) Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terve- yspalveluissa</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoitus on muodostaa kuva asiakaslähtöisyydestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tehtävänä on kuvata asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä tuottaa määritelmä asiakaslähtöisyydestä. Tavoitteena on saada kuvaus asiakaslähtöisyydestä tarkastelemalla sen sisältöä ja kuvaamalla käsitteen eri ulottuvuuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.</p>	<p>Laadullinen käsitteanalyysi</p> <p>Empiirinen tutkimusaineisto</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<p>Muodostuu kuva asiakaslähtöisyydestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakaslähtöisyyden toteutumisessa jatkuva eettinen pohdinta todetaan edellytyksenä asiakkaan näkökulman keskeisyyden takaamiseksi.</p>
---	--	--	--

Liite 2. Kirurgian vuodeosaston ja Leiko24:n toiminta- ja hoitoprosessi



Liite 3. Ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle

Hatanpään sairaala

Osasto **LEIKO 24** kanslia (03) 5657 3358
Hoidonsuunnittelu (03) 5657 3034

LEIKKAUSPÄIVÄ: _____

Ohjeita leikkaukseen tulevalle potilaalle

Käykää suihkussa leikkausta edeltävänä iltana. Ihokarvoja ei saa itse poistaa leikkausalueelta. Leikkausta edeltävänä yönä klo 24 jälkeen täytyy olla **syömättä, juomatta** ja tupakoimatta. Pukekaa esikäynnillä saamanne antiemboliasukat ennen sairaalaan tuloa. Korut ja lävistykset tulee ottaa pois ennen leikkaussaliin siirtymistä.

Leikkauspäivän aamuna ottakaa kotona seuraavat lääkkeet pienen vesimäärän kanssa:

MUUT OHJEET :

Leikkausaamuna saapukaa **LEIKO 24** yksikköön, 2.kerros kello _____.

Leikkauksen jälkeen Teitä hoidetaan **LEIKO 24 yksikössä**, josta kotiudutte voimien salliessa klo 10:een mennessä.

TERVETULOA!

Liite 4. Suostumus valokuvien käyttöön

SUOSTUMUS VALOKUVIEN KÄYTTÖÖN

Suostun siihen, että valokuviani voidaan käyttää Tampereen kaupungin Internet-sivuilla ja Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön odotustilaan tulevassa ohjauskansiossa sekä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan valmistuvassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausmateriaalia Leiko-toiminnasta internetsivujen sekä ohjauskansion muodossa Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikön asiakkaiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoutta Leiko-toiminnasta sekä auttaa valmistautumaan Leiko24-päivään lisäämällä turvallisuuden tunnetta ja asiakaslähtöisyyttä. Ohjauskansio toimii asiakkaiden tukena odotustilassa. Kuvissa ei käytetä kuvattavien nimiä.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijät: Miia Rautiainen

Anni Tienaho

Liite 5. Internetsivujen materiaali

Leiko24 yksikkö

Leiko24 yksikkö avattiin elokuussa 2012. Leiko24 yksikköön on keskitetty kirurgian hoidonsuunnittelu, ennen toimenpidettä tapahtuva asiakkaiden ohjaus sekä toimenpiteeseen liittyvät valmistelut. Yksikössä on lisäksi 10 vuodepaikkaa lyhytaikaista hoitoa tarvitseville asiakkaille. Leiko24 yksikkö on avoinna maanantaista perjantaihin. Perjantaisin yksikkö suljetaan klo 15.30. Leiko24 yksikkö tarjoaa tamperelaisten lisäksi palveluita myös ulkopaikkakuntalaisille.

Leiko24 yksikössä asiakkaalla on tärkeä rooli ennen ja jälkeen toimenpiteen. Asiakas saapuu yksikköön toimenpidepäivän aamuna valmistauduttuaan ennalta saamiensa kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja kotiutuu 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. Suunnitellusti toimenpiteen jälkeinen pidempiaikainen hoito tapahtuu kirurgisilla vuodeosastoilla [A2](#) ja [B3](#). (LINKIT [A2](#) ja [B3](#) = vuodeosastojen A2 ja B3 internetsivut)



KUVA: Ilmoittautuminen

Mitä Leiko-toiminta on?

Leiko-toiminnassa asiakas saapuu toimenpiteeseen vasta toimenpidepäivän aamuna suoraan kotoa. Tätä ennen hän on käynyt tarvittavissa tutkimuksissa ja saanut toimenpiteeseen valmistavan ohjauksen. Asiakas tekee itse toimenpiteen esivalmistelut kotonaan riippumatta toimenpiteen suuruudesta tai sen jälkeisestä hoitoajasta. (LINKKI esivalmistelut = Ohjeita toimenpiteeseen tulevalle / mahdollisesti yksikön oma preohje)

Ohjeita toimenpiteeseen tulevalle

- Noudattakaa Leiko24 yksiköstä saamianne yksilöllisiä ohjeita. Käykää Teille määrätyissä tutkimuksissa ennen toimenpidettänne.
- Olkaa syömättä, juomatta ja tupakoimatta leikkausta edeltävästä yöstä klo 24 alkaen.
- Alkoholialia ei tule nauttia toimenpidettä edeltävänä eikä toimenpidepäivänä.
- Käykää suihkussa leikkausta edeltävänä iltana.
- Leikkausalueen ihon tulee olla terve. Älkää poistako ihokarvoja leikkausalueelta.
- Ottakaa sovitut lääkkeenne toimenpidepäivän aamuna pienen vesimäärän kanssa.
- Saapukaa yksikköön meikittömänä ja ilman kynsilakkaa.
- Ottakaa yksikköön mukaan vain välttämättömimmät tavarat ja jättäkää arvotavarat kotiin.

Leiko-toiminnan kehitys on lähtenyt liikkeelle 2000-luvun alussa ja se on levinnyt viime vuosina suurimpaan osaan Suomea vallitsevaksi käytännöksi toimenpiteeseen tulevien asiakkaiden vastaanottamisessa ja valmistelussa. Leiko-prosessin myötä asiakkaiden sairaalassaoloaika lyhenee. Tämä vähentää muun muassa infektioiden riskiä.

Esikäynti

Kun Leiko24 yksikköön saapuu kirurgista hoitoanne koskeva lähete, yksikön hoidonsuunnittelijat kutsuvat Teidät toimenpiteeseen. Tarvittaessa Teidät kutsutaan esikäynnille noin viikkoa ennen toimenpidettänne. Esikäynti voidaan korvata puhelinhaastattelulla tai kotiin lähetetyillä kirjallisilla toimenpiteeseen valmistautumisohjeilla. Esikäynnillä saatte tietoa Teille suunnitellusta toimenpiteestä sekä yksilölliset valmistautumisohjeet toimenpidettä varten. Esikäynnillä tapaatte sairaanhoitajan lisäksi myös tarvittaessa kirurgin, anestesia­lääkärin ja fysioterapeutin.



KUVA: Anestesia­lääkärin tapaaminen

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä ennen toimenpidettänne omaan [hoidonsuunnittelijaanne](#).
(LINKKI hoidonsuunnittelijaanne = Hoidonsuunnittelijoiden yhteystiedot)

Hoidonsuunnittelijoiden yhteystiedot

Gastrokirurgia (vatsaelinkirurgia) ja yleiskirurgia:

Hoidonsuunnittelija
Ulla Kuusela
Puhelin 03 5657 3483, ma - pe klo 10 - 11

Ortopedia, verisuonikirurgia ja gynekologia:

Hoidonsuunnittelija
Taru Nurmela
Puhelin 03 5657 2730, ma - pe klo 10 - 11

Urologia ja plastiikkakirurgia:

Hoidonsuunnittelija
Miia Helander
Puhelin 03 5657 3034, ma – pe klo 10 - 11

Korva-, nenä- ja kurkkukirurgia sekä ortopedia

Hoidonsuunnittelija
Lea Raitiola
Puhelin 03 5657 3359, ma – pe klo 10 – 11.30

Yleiskirurgia, verisuonikirurgia ja gynekologia

Hoidonsuunnittelija
Tarja Rintaoja
Puhelin 03 5657 3350, ma – pe klo 10 – 11.30

Leikkauspäivä

Saapukaa toimenpidepäivänä Leiko24 yksikköön, Hatanpään kantasairaalan ([LINKKI Hatanpään kantasairaalan kartta](#)) 2. kerrokseen, teille ilmoitettuna kellonaikana. Ilmoittautukaa Leiko24 yksikön kansliaan. Vaatteiden vaihdon jälkeen Teidät ohjataan odotustilaan odottamaan toimenpidehuoneeseen kutsumista. Odotustilassa Teillä on mahdollisuus halutessanne katsella tv:tä, lukea kirjoja ja lehtiä tai torkahtaa säädettävässä nojatuolissa. Leikkaussalin henkilökunta kutsuu teidät toimenpidesaliin.



Kuva: Odotustila

Toimenpiteen jälkeen siirrytte heräämön kautta takaisin joko Leiko24 yksikköön tai suunnitellusti kirurgiselle vuodeosastolle. Kotiudutte Leiko24 yksiköstä vuorokauden kuluessa toimenpiteestä, joko toimenpidepäivän iltana tai seuraavan päivän aamuna.



Kuva: Toimenpidesaliin meno

Kotiutuminen

Leiko24 yksiköstä kotiudutaan 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. Vointinne salliessa voitte kotiutua jo toimenpidepäivän iltana. Jos kotiudutte toimenpidepäivänä, tulee Teillä olla aikuinen hakija ja aikuinen seuranne toimenpiteen jälkeiseen aamuun saakka. Mikäli kotiudutte toimenpiteen jälkeisenä päivänä, ei Teillä tarvitse olla saattajaa.



Kuva: Fysioterapeutin ohjaus

Kotiutuessanne Teidän tulee olla hyvävointinen. Yksiköstä kotiutuessanne saatte mukanaan toimenpidekertomuksen, sairauslomatodistuksen, tarvittavat reseptit, kotihoito- ja haavanhoito-ohjeet sekä jatkohoitoa koskevat tiedot. Lisäksi fysioterapeutti ohjaa Teille mahdolliset rajoitukset liikkumistanne koskien.



Kuva: Kotiuttaminen

Tarvittaessa voitte olla yhteydessä kotiutumisenne jälkeen Leiko24 yksikköön tai kirurgisille vuodeosastoille A2 ja B3.

LEIKO24 YKSIKKÖ/ (03) 5657 3353

VUODEOSASTO A2/ (03) 5657 3334

VUODEOSASTO B3/ (03) 5657 3360



LEIKKAUKSEEN KOTOA

LEIKO24 YKSIKKÖ

LEIKKAUKSESTA KOTIIN



Tervetuloa Hatanpään sairaalan Leiko24 yksikköön

Tämän kansion tarkoituksena on antaa Teille tietoa Leiko24 yksiköstä sekä toimenpidepäivänne kulusta. Kansioista löydätte lisäksi ohjeita toimenpiteeseen valmistautumisesta ja toipumisesta toimenpiteen jälkeen.



Leiko24 yksikkö

Leiko24 yksikkö avattiin elokuussa 2012. Leiko24 yksikköön on keskitetty kirurgian hoidonsuunnittelu, ennen toimenpidettä tapahtuva asiakkaiden ohjaus sekä toimenpiteeseen liittyvät valmistelut. Yksikössä on lisäksi 10 vuodepaikkaa lyhytaikaista hoitoa tarvitseville asiakkaille. Leiko24 yksikkö on avoinna maanantaista perjantaihin. Perjantaisin yksikkö suljetaan klo 15.30. Leiko24 yksikkö tarjoaa tamperelaisten lisäksi palveluita myös ulkopaikkakuntalaisille.



Leiko24 yksikössä asiakkaalla on tärkeä rooli ennen ja jälkeen toimenpiteen. Asiakas saapuu yksikköön toimenpidepäivän aamuna valmistauduttuaan ennalta saamiensa kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja kotiutuu 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. Suunnitellusti toimenpiteen jälkeinen pidempiaikainen hoito tapahtuu kirurgisilla vuodeosastoilla A2 ja B3.



Mitä Leiko-toiminta on?

Leiko-toiminnassa asiakas saapuu sairaalaan vasta toimenpidepäivän aamuna suoraan kotoa. Tätä ennen hän on käynyt tarvittavissa tutkimuksissa ja saanut toimenpiteeseen valmistavan ohjauksen. Asiakas tekee itse toimenpiteen esivalmistelut kotonaan.

Leiko-toiminnan kehitys on lähtenyt liikkeelle 2000-luvun alussa ja se on levinnyt viime vuosina suurimpaan osaan Suomea vallitsevaksi käytännöksi toimenpiteeseen tulevien asiakkaiden vastaanottamisessa ja valmistelussa. Leiko-prosessin myötä asiakkaiden sairaalassaoloaika lyhenee. Tämä vähentää muun muassa infektioiden riskiä.

Toimenpiteeseen valmistautuminen

Leiko24 yksikön hoidonsuunnittelijat kutsuvat Teidät toimenpiteeseen. Tarvittaessa Teidät kutsutaan Leiko24 yksikköön esikäynnille noin viikkoa ennen toimenpidettänne. Esikäynnillä saatte tietoa Teille suunnitellusta toimenpiteestä sekä yksilölliset valmistautumisohjeet. Esikäynnillä tapaatte sairaanhoitajan lisäksi myös tarvittaessa kirurgin, anestesia lääkäriin ja fysioterapeutin. Esikäynti voidaan korvata puhelinhaastattelulla tai kotiin lähetettävillä kirjallisilla toimenpiteeseen valmistautumisohjeilla.

Toimenpiteeseen valmistautumisessa on hyvä noudattaa Leiko24 yksiköstä saamianne yksilöllisiä ohjeita. Käykää myös Teille määrättyissä tutkimuksissa hyvissä ajoin ennen toimenpidettänne. Olkaa syömättä, juomatta ja tupakoimatta toimenpidettä edeltävästä yöstä klo 24 alkaen. Päihteitä ei saa nauttia toimenpidettä edeltävästä päivästä toimenpidepäivään.

Käykää suihkussa toimenpidettä edeltävänä iltana. Toimenpidealueen ihon tulee olla terve. Älkää poistako ihokarvoja toimenpidealueelta. Ottakaa Leiko24 yksiköstä ohjatut omat lääkkeenne toimenpidepäivän aamuna pienen vesimäärän kanssa.

Toimenpidepäivä

Toimenpidepäivänä saavutte Leiko24 yksikköön Hatanpään kantasairaalaan 2. kerrokseen Teille ilmoitettuna kellonaikana. Ilmoittautukaa Leiko24 yksikön kansliaan. Vaatteiden vaihdon jälkeen Teidät ohjataan odotustilaan odottamaan toimenpidehuoneeseen kutsuamista. Odotustilassa Teillä on mahdollisuus halutessanne katsella tv:tä, lukea kirjoja ja lehtiä tai torkahtaa säädettävässä nojatuolissa. Leikkaussalin henkilökunta kutsuu teidät toimenpidesaliin.



Toimenpiteen jälkeen siirrytte heräämön kautta takaisin joko Leiko24 yksikköön tai suunnitellusti kirurgisille vuodeosastoille pidempiaikaista jatkohoitoa varten. Kotiudutte Leiko24 yksiköstä vuorokauden kuluessa toimenpiteestä, joko toimenpidepäivän iltana tai seuraavan päivän aamuna.



Kotiutuminen

Leiko24 yksiköstä kotiudutaan 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. Vointinne salliessa voitte kotiutua jo toimenpidepäivän iltana. Jos kotiudutte toimenpidepäivänä, tulee Teillä olla aikuinen hakija ja aikuinen seuranne toimenpiteen jälkeiseen aamuun saakka. Mikäli kotiudutte toimenpiteen jälkeisenä päivänä, ei Teillä tarvitse olla saattajaa.

Kotiutuessanne Teidän tulee olla hyvävointinen. Yksiköstä kotiutuessanne saatte mukaanne toimenpidekertomuksen, sairauslomatodistuksen, tarvittavat reseptit, kotihoito- ja haavanhoito-ohjeet sekä jatkohoitoa koskevat tiedot. Lisäksi fysioterapeutti ohjaa Teille mahdolliset rajoitukset liikkumistanne koskien.



Tarvittaessa voitte olla yhteydessä kotiutumisenne jälkeen Leiko24 yksikköön tai kirurgisille vuodeosastoille A2 ja B3. Yhteystiedot löydätte saamistanne kirjallisista kotihoito-ohjeista.

LEIKO24 YKSIKKÖ/ (03) 5657 3353 (arkisin)

VUODEOSASTO A2/ (03) 5657 3334 (viikonloppuisin)

VUODEOSASTO B3/ (03) 5657 3360 (viikonloppuisin)