



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen perehdyttämismalli

Manner, Sampsa

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työtteen perehdyttämismalli

Manner Sampsa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2016

Sampsa Manner

Ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen perehdyttämismalli

Vuosi 2016 Sivumäärä 33

Sepelvaltimotauti on Suomessa yleisin kuolinsyy. Vuosittain sepelvaltimotautiin kuolee 100 000 suomalaista. Sepelvaltimotauti heikentää ihmisen elämänlaatua ja työkykyisyyttä sekä lisää olennaisesti hoidon ja avun tarvetta. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ohitusleikkausten on osoitettu parantavan potilaiden toimintakykyä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus on keskeisellä sijalla tuettaessa potilasta kuntoutumaan leikkauksesta. Kuntouttava työote on vuorovaikutteista toimintaa potilaan kanssa, jolla tuetaan potilaan toimintakykyä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen perehdyttämismalli Meilahden sairaalan sydänkirurgisella M10 -vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osaston uusille sairaanhoitajille annettua perehdytystä osaston kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyössä käytettiin juurruttamista kehittämismenetelmänä. Työelämän edustajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä sydänkirurgisen vuodeosaston osastonhoitaja. Aineiston keräämiseksi haastateltiin neljää sairaanhoitajaa teema-haastatteluin. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastatteluiden perusteella voidaan sanoa, että osastolla oli selkeä kuntouttavan työotteen malli. Opinnäytetyön tuloksena kuvattiin kuntouttavan työotteen mallin keskeiset tekijät. Kuntouttavan työotteen mallin keskeiset tekijät ovat sairaanhoitajan ammattitaito, työyhteisön tuki, moniammatillinen yhteistyö, yhtenäinen toimintamalli, ohitusleikatun potilaan hoitoprosessi ja potilaiden erityispiirteet.

Asiasanat: kuntouttava hoitotyö, sydänkirurginen potilas, ohitusleikkaus, sepelvaltimotauti

Sampsa Manner

The training model for the cardiac rehabilitation after bypass surgery

Year	2016	Pages	33
------	------	-------	----

The coronary artery disease is the most common cause of death in Finland. Annually around 100000 people die. The disease not only worsens the patients' quality of life and ability to work but also considerably increases the need for treatment and help. The bypass surgery has been proven to improve patients' ability to function. The role of the healthcare personnel is crucial when patients are supported in their recovery from surgery. Rehabilitative approach means interactive activity, which supports individual's own ability to function.

The purpose of this study is to describe the cardiac rehabilitation training model after bypass surgery at the Cardiac Surgery Ward M10 of the Meilahti Tower Hospital. Objective of the study is to improve the training that new nurses receive for the rehabilitative approach in the ward. The development method used was the dissemination method. Representing the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), the head nurse of the cardiac surgery ward participated. To collect the data, four nurses were interviewed. After that the data was transcribed and a content analysis was done.

Interviews showed that this ward has a clear model for rehabilitative approach. As a result key factors of the model were described. These key factors are nurses' professional skills, support from the work community, cross-professional cooperation, a joint operational model, care process after bypass surgery and individual characteristics of patients.

Keywords: rehabilitative care, heart surgery patient, bypass surgery, coronary artery disease

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistoiminnan tietoperusta	7
2.1	Kuntouttava työote	7
2.2	Sairaanhoitajan kuntouttavassa työotteessa	7
2.3	Kuntouttavan hoitotyön vaiheet.....	8
2.4	Sepelvaltimotauti	9
2.5	Ohitusleikkaus	10
2.6	Perehdytys hoitotyössä.....	11
3	Juurruttaminen kehittämistyössä	12
4	Kehittämistoiminnan ympäristö	15
4.1	HUS organisaatio, strategia ja arvot.....	15
4.2	HYKS Meilahden sairaalan kirurgian vuodeosasto M10.....	15
4.3	Kehittämistoiminnan tavoite ja tarkoitus.....	16
5	Kehittämistoiminnan toteutus	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Teemahaastattelu.....	17
5.3	Sisällönanalyysi	17
5.3.1	Sairaanhoitajan ammattitaito.....	19
5.3.2	Työyhteisön tuki.....	20
5.3.3	Moniammatillinen yhteistyö	20
5.3.4	Yhtenäinen toimintamalli.....	21
5.3.5	Ohitusleikatun potilaan hoitoprosessi	22
5.3.6	Potilaiden erityispiirteet.....	22
6	Kehittämistoiminnan tulosten tarkastelu	23
7	Kehittämistoiminnan arviointi	24
7.1	Eettisyys kehittämistoiminnassa.....	24
7.2	Luotettavuus	25
8	Pohdinta	26
	Lähteet	27
	Taulukot	30
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Kuntouttava työotteella tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan potilaan omaa toimintakykyä (Arolaakso- Ahola & Rutanen 2007, 9-20). Kuntouttavan työotteen lähtökohtana toimii potilaan jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 310-311). Kuntouttava työote on potilaslähtöistä, moniammatillista toimintaa. (Routasalo & Lauri 2001, 210-216; Suvikas ym. 2006). Kuntouttavalla työotteella pyritään edistämään ja palauttamaan potilaan fyysinen ja psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky samanaikaisesti lisäten hänen omatoimisen selviytymisen mahdollisuuksia, jotka korostuvat, kun ohitusleikattu potilas siirtyy jatkohoitoon (Järvikoski & Härkäpää 2004, 95).

Sepelvaltimotauti on Suomessa yleisin kuolinsyy. Siihen kuolee vuosittain noin 100 000 henkilöä. Puolet sepelvaltimotautia sairastavia on alle 65-vuotiaita. Yleisempi se on kuitenkin ikääntyneillä. Eliniän odotteen kasvaessa ja ikääntyvien määrän lisääntyessä sairauden hoito ja kuntouttavan työotteen merkitys terveydenhuollossa kasvaa. Niukkenevia resursseja tulee kohdistaa uudelleen mm. tehokkaammilla ja vaikuttavimmilla tavoilla. (Kettunen 2014.) Tarvittaisiin enemmän tietoa leikkauksen pitkäaikaisvaikutuksista potilaan terveyteen ja elämänlaatuun, jotta voitaisiin suunnitella potilasohjausta ja kehittää kuntoutusta sekä kuntouttavaa työotetta (Lindeberg & Koivula 2006, 185 - 186). Asian tärkeyden lisäksi tämän opinnäytetyön aiheenvalinnassa painoi merkittävästi myös tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen malli Meilahden sairaalan sydänkirurgisella M10 -vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osaston uusille sairaanhoitajille annettua perehdytystä osaston kuntouttavasta työotteesta. Kuntouttavan työotteen malli on kehitetty käyttämällä juurruttamista (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 5).

Ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen mallin keskeisiä tekijöitä ovat sairaanhoitajan ammattitaito, työyhteisön tuki, moniammatillinen yhteistyö, yhteinen toimintamalli, ohitusleikatun potilaan hoitoprosessi ja potilaiden erityispiirteet. Kehitetty malli liitetään osaksi osaston perehdytysmateriaalia. Tämän mallin on tarkoitettu helpottavan osastolla aloittavien sairaanhoitajien perehtymistä osaston kuntouttavaan työotteeseen. Perehdytysoppaan katsotaan olevan erittäin tärkeä työkalu työyhteisön uusille sairaanhoitajille (Penttinen & Mäntynen 2009; Kauhanen 2010, 2 - 20).

2 Kehittämistoiminnan tietoperusta

2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työotteella tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan potilaan omaa toimintakykyä (Arolaakso- Ahola & Rutanen 2007, 9 - 20). Kuntouttavan työotteen lähtökohtana toimii jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen (Suvikas ym. 2006, 310 - 311). Kuntouttavassa työotteessa tärkeää on huomioida potilaan omat motiivit, arvot, mielenkiinnon kohteet ja kokemukset omista vaikutusmahdollisuuksista (Ryan, Deci & Williams 2008, 2 - 5). Potilaslähtöisyyden periaatteissa potilas on täten ainutkertainen yksilö, voimaa ja voimavaroja omaava sekä oman elämänsä asiantuntija. Arvoperustaan kuuluu ihmisarvo, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, aitous, toiveikkaus ja neuvottelevuus. Potilaslähtöinen hoitaja on aito persoona, joka toimii avoimesti sekä tukee potilasta itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. (Kiikkala 2000, 116 - 119.)

Kuntouttava työote on vuorovaikutteista, moniammatillista toimintaa yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Routasalo & Lauri 2001, 210 - 216; Suvikas ym. 2006, 310 - 311). Keinoina käytetään potilaan motivoimista, nykyisten voimavarojen hyödyntämistä, ymmärtämistä ja palautteen antamista, vastaanottamista ja sisäistämistä sekä mahdollisuuksien löytämistä päivittäisessä hoitotyössä (Suvikas ym. 2006, 310 - 311).

Kuntouttavalla työotteella pyritään edistämään ja palauttamaan potilaan fyysinen ja psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky samanaikaisesti lisäten hänen omatoimisen selviytymisen mahdollisuuksia, jotka korostuvat, kun ohitusleikattu potilas siirtyy jatkohoitoon (Järvikoski & Härkäpää 2004, 95). Tutkimuksen mukaan kuntouttava työote sydänkuntoutuksessa vähentää merkittävästi pitkän aikavälin kuolleisuutta. Sydänkuntoutusta suositellaankin kaikille ohitusleikatuille potilaille. (Pack, Q., Goel, K., Lahr B., Greason K., Squires, R., Lopez-Jimenez, F., Zhang, Z, & Thomas R 2013, 590 - 597.) Sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaadun on osoitettu olevan parasta sosiaalisen toimintakyvyn alueella (Roos, Rantanen & Koivula 2012, 189 - 200).

2.2 Sairaanhoidajan kuntouttavassa työotteessa

Sairaanhoidajan taidot ovat merkittävässä asemassa kuntouttavassa työotteessa potilaan hoidossa. Hoitajalla tulee olla hyvä ammatillinen tieto- ja taitopohja toimiessaan potilaan kanssa. (Ryan ym. 2008, 2 - 5.) Kuntouttava työote näkyy hoitajan toimintatapana, joka kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja tämä toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Kuntouttava työote vaatii hoitajalta omien asenteiden tunnistamista ja omien työtapojen kriittistä arviointia. (Routasalo & Lauri 2001, 210 - 216; Suvikas ym. 2006, 310 - 311.)

Kuntouttava työote on ihmissuhdetyötä, jossa hoitajan persoona vaikuttaa kuntoutujaan. Kyky kuunnella, keskustella, antaa aikaa potilaalle ja kyky huomioida ihmisen kokonaistilanne, ovat tärkeitä. Oikea asenne kuntoutujaan kohtaan on ensiarvoisen tärkeitä. Joka kertoo millaiset arvot ja millainen ihmiskäsitys ohjaavat ammattilaisen toimintaa. Kuntouttavassa työotteessa ovat avainasemassa myötäeläminen, potilaan todellisten tarpeiden kuunteleminen ja potilaan kuntoutusmotivaation selvittäminen. (Suvikas ym. 2006, 310 - 311.) Nykypäivänä ja tulevaisuudessa sairaanhoitajat kohtaavat työssään erilaisia kulttuureja edustavia potilaita. Sairaanhoitajan tulee olla työssään tietoinen siitä, että eivät kaikkien käyttäytyminen, käsitykset ja ajattelu ole perustu keskenään samantlaisille maailmankuville, kulttuurisille asenteille ja normeille. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18 - 23.)

Kuntouttavassa työotteessa potilaan ohjauksella on tärkeä rooli. Potilaiden ohjaus on osa ammatillista toimintaa ja ohjausta tapahtuu silloin, kun potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista keskustellaan hänen itsensä kanssa. Ohjauksen tarkoituksena on edistää ja tunnistaa potilaan valinnat, arvot ja ohjata potilasta toimimaan terveyttä edistävällä tavalla. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 4 - 13.)

Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon kuntoutujan toimintakyky ja tämän toimintakyvyn vajavaisuudet. Kun sairaanhoitaja kohtaa ensimmäistä kertaa uuden potilaan, hän luo hyvin nopeasti jonkinlaisen käsityksen, kuvan potilaasta joka perustuu mm. potilaspapereista saatuun tietoon, olemukseen ja ikään. Tämä ajatus heijastuu kontaktiin kuntoutujan kanssa ja vaikuttaa täten vuorovaikutukseen potilaan kanssa. (Suvikas ym. 2006, 310 - 311.)

2.3 Kuntouttavan hoitotyön vaiheet

Sairaanhoitaja on avainasemassa kuntoutustarpeen havaitsemisessa. Kuntoutustarve ilmenee toimintakyvyn vajeena, puutteena tai alenemana. Kuntoutustarpeen voi aiheuttaa mm. sairaus tai vamma, joka on nimettävissä tai luokiteltavissa. Se voi olla myös vaikeammin todettava ja mitattava muutos. Asiantuntijoiden tehtävänä on tarkentaa kuntoutustarve, jolloin kuntoutus tulee käynnistää. Jolloin kartoitetaan voimavarat eli resurssit, jota kuntoutujalla on käytettävissä ja johon hän kuntoutumisessa voi tukeutua. (Rantanen 2008, 324.)

Ohitusleikatulle potilaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Se syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena. Kuntoutussuunnitelma sisältää ohitusleikatun potilaan kuntoutustarpeen perusteet, tavoitteet, keinot ja arvioinnin. Sen avulla pystytään konkreettisesti seuraamaan potilaan kuntoutumista. Kuntoutumissuunnitelma viestittää myös kuntoutumisen aikana eri osapuolille, esimerkiksi läheisille ja potilaan jatkohoitopaikkaan, kuinka kuntoutuminen on edistynyt. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 158 - 179.) Kuntoutussuunnitelman jokaisessa osassa, sen tekemisessä, päivittämisessä ja arvioinnissa on myös

potilaalla aktiivinen rooli. Häntä ei voi unohtaa osana kuntoutustiimiä. Päästäkseen kuntoutussuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin, on tärkeää myös se, että potilaalle pystytään tarjoamaan riittävä tuki ja ohjaus. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 158 - 179.)

Ohitusleikatun potilaan kuntoutus on moniammatillista toimintaa. Voimavaralähtöisyys, toimintakyvyn arviointi, kuntoutusprosessin tunteminen, monialainen yhteistyö ja dialogitaidot ovat kuntouttavassa työotteessa merkittäviä tekijöitä työntekijän ammatillisissa taidoissa. (Suvikas ym. 2006, 310 - 311.) Potilasohjaus on keskeinen osa hoitoprosessia ja sen merkitys kasvaa koko ajan. Ohjauksen tulee olla avointa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Onnistuneen ohjauksen tunnistaa, kun potilas tietää sairaudestaan ja siihen liittyvistä asioista. Tärkeätä myös on, että hänelle muodostuu turvallisuuden tunne sairauteen liittyen. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 295 - 296.)

Ohitusleikatun potilaan kuntoutus alkaa heti kun potilas on toipunut yleisanestesiasta. Kuntoutus aloitetaan liikuttelemalla varpaita ja pyörittämällä nilkkoja. Kun potilaan yleisvointi suo, häntä avustetaan nousemaan ylös vuoteesta. Leikkausta seuraavana päivänä tavoitteena olisi saada potilas vuoteenlaidalle istumaan. Tärkeää on muistaa ylösnousutekniikka, sen opettaminen ja ohjaaminen sekä oma ergonomia. Ohitusleikkaus tehdään useimmiten yleisanestesiassa, jolloin potilasta voi huimata tai hän voi alkaa oksennella ensimmäisessä ylösnousemisen yhteydessä. Hyvä olisikin yhteistyössä fysioterapeutin kanssa auttaa potilasta nousemisessa. Ohitusleikatulle potilaalle on hyvä laittaa antiemboliasukat eli tukisukat estämään laskimotukoksia. Sukkia voidaan käyttää päivin sekä öin siihen asti, kun potilas on aktiivisesti liikkeellä yli puolet hereillä oloajasta. (Anttalainen-Kulmala, Nordström & Saarinen 2013, 14 -35.)

Kuntoilu kohentaa sydämen pumppauskykyä ja energia-aineenvaihduntaa, joka edistää ohitusleikatun potilaan toipumista sekä kuntoutusta leikkauksen jälkeen (Stolen 2003, 4 - 35). Ohjattun liikunnan on todettu lisäävän kuntoutuvan sydänleikatun potilaan hapenottokykyä 11-36%. Merkittävin parannus oli huonokuntoisilla potilailla. Kuntoutus paransi potilaiden elämänlaatua ja auttoi iäkkäitä elämään itsenäisesti. Liikunnallinen kuntoutus paransi potilaiden elämänlaatua ja auttoi iäkkäitä ihmisiä elämään itsenäisesti. Liikunnallinen kuntoutus laski myös sydänpotilaan sykettä ja verenpainetta sekä paransi lihasvoimaa. (Leon, Franklin, Costa, Balady, Berra, Stewart, Thompson, Williams, & Lauer 2005, 5 - 15.)

2.4 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on Suomessa yleisin kuolinsyy. Vuosittain siihen kuolee 10 000 suomalaista ja 180 000 saa sitä hoitavien lääkkeiden Kela-korvauksia. Sepelvaltimotaudin voidaankin sanoa kuormittavan terveydenhuolta erittäin paljon. (Kettunen 2014, 25 - 48.) Sepelvaltimotauti

heikentää ihmisen elämänlaatua ja työkykyisyyttä sekä lisää olennaisesti hoidon ja avuntarvetta (Lindeberg & Koivula 2009, 185 - 186).

Sepelvaltimot sijaitsevat sydämen pinnalla. Niiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Sepelvaltimotaudissa sydämen pinnalla sijaitsevat sepelvaltimot ahtautuvat. Ahtautumisen syynä on ateroskleroosi eli valtimotauti, joka vaurioittaa sepelvaltimoita. Tavallisin sepelvaltimotaudin oire on angina pectoris -oire eli rintakipu, joka tuntuu ruumiillisessa rasituksessa keskellä rintakehää laaja-alaisena ahdistavana tai puristavana kipuna. Kipu säteilee yleensä leukaperiin, käsivarsiin, selkään lapojen väliin tai ylävatsalle. Aina sepelvaltimotaudin oireet eivät ole näin tyypillisiä, ensimmäisenä oireena voi olla esimerkiksi sydäninfarkti. (Strandberg 2005; Kettunen 2014, 25 - 48.) Sepelvaltimotauti voi aiheuttaa myös rytmihäiriöitä tai sydämen vajaatoimintaa. Kun tauti on aiheuttanut suuria muutoksia sepelvaltimoihin, saavutetaan paras tulos suorittamalla ohitusleikkaus. (Strandberg 2005, 35 - 69.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa on tärkeintä pahanemista lisäävien riskitekijöiden hoito sekä itsehoidon toteuttaminen, kuten tupakoinnin lopettaminen tai diabeteksen hoito. Lisäksi sepelvaltimotautia voidaan hoitaa lääkkein. Jos oireet eivät pysy näillä hallinnassa tai taudin laatu muutoin vaatii hoitoa, hoitona käytetään pallolaaajennusta tai ohitusleikkausta. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksessa ahtautuneet suonet ohitetaan muualta elimistöstä otetuilla verisuonisiirännäisillä. Tavallisimmin siirännäiset otetaan jaloista. (Kettunen 2014, 3 - 22.)

2.5 Ohitusleikkaus

Kun sepelvaltimotauti on aiheuttanut suuria muutoksia sepelvaltimoihin, niin paras tulos saavutetaan ohitusleikkauksella. Ohitusleikkauksesta hyötyvät eniten keskivaikeaa tai vaikeaa angina pectorista sairastavat potilaat. Jos kyseessä on vasemman sepelvaltimon päärungon ahtautuminen tai ns. kolmen suonon tauti, se hoidetaan aina ohitusleikkauksella. Nykyään niitä tehdään myös ikääntyville ihmisille, sillä potilaan yleiskunto vaikuttaa enemmän kuin ikä. (Jokinen ym. 2005, 125.) Ohitusleikkauksen riskejä korkean iän lisäksi ovat ohitusleikkausta edeltävä kardiogeeninen shokki tai sydämen vajaatoiminta, päivystyksellinen ohitusleikkaus tai uusintaleikkaus. Vaaratekijöitä ovat keuhkojen tai munuaisten toimintahäiriöt. (Airaksinen 2007, 745 - 750.)

Perinteisessä ohitusleikkauksessa rinta avataan keskeltä, jolloin rintalasta halkaistaan ja sydän otetaan esille. Leikkauksen aikana sydämen verenkierrosta huolehtii sydänkeuhkokone. Leikkauksessa ahtaumat ohitetaan muualta elimistöstä otettujen siirteiden avulla. Näissä siirteissä käytetään laskimoita ja valtimoita. Yleensä ahtautumia ohitetaan useimpia, keskimää-

rin kolmesta viiteen. Kun siirteet on kiinnitetty, potilaan verenkierto ohjataan perfuusiokoneesta takaisin omaan kehoon. Jolloin nähdään, miten siirteet toimivat. Kun oma keho huolehtii verenkierrosta, käynnistyy sydän uudelleen. Kun kirurgi aloittaa leikkaushaavojen sulkeamisen, asetetaan sydämen välikarsinaan kirurgin toimesta laskuputket, joita pitkin leikkausvuoto ohjataan kehon ulkopuolelle. (Jokinen ym. 2005, 125.)

Ohitusleikkaukset ovat kehittyneet uuden tekniikan myötä. Nykyään niitä suoritetaan myös tähytyksenä, jolloin sepelvaltimoiden ohitus tehdään ilman rintakehän avaamista. Vuonna 1996 on otettu käyttöön ns. mini-invasiivinen eli säästävä ohitusleikkaus. Siinä ei myöskään avata rintalastaa, eikä käytetä sydänkeuhkokonetta. Sydäntä ei myöskään pysäytetä, vaan sen toiminta hidastetaan. (Jokinen ym. 2005, 125.) Ohitusleikkausten on arvioitu vähenevän puoleen nykyisestä, kun lääkkeet ja pallolaajennustekniikka ovat kehittyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana (Jokinen, ym. 2007, 125). Uusi tekniikka on parantanut potilaiden kuntoutumista leikkauksen jälkeen (Lindberg ym. 2009, 185 - 186).

Toimintakyvyn paraneminen ohitusleikkauksen jälkeen saattaa kestää paljon pidempään kuin potilaat ovat olettaneet. Yhdeksän vuotta ohitusleikkauksen jälkeen tutkituista potilaista suurin osa kertoo toimintakykynsä olevan hyvä niin sosiaalisella, psyykkisellä kuin fyysisellä toimintakyvyn alueella. Merkittävänä tekijänä toimintakyvyn kokemiseen vaikuttaa sepelvaltimotaudin tilanne ja sen oireet. (Lindberg ym. 2009, 185 - 186.)

Leikkauksen pitkäisaikaisvaikutuksista potilaan terveyteen ja elämään on vähän tietoa saatavilla. Tietoa tarvittaisiin suunniteltaessa leikkauksen jälkeistä kuntoutumista ja potilasohjauksesta sekä kehitettäessä kuntoutusta. Myös perusterveydenhuoltoon soveltuvia menetelmiä tulisi jatkossa kehittää ja tutkia. (Lindberg ym. 2009, 185 - 186.)

2.6 Perehdytys hoitotyössä

Perehdytyksen keskeisiä seikkoja ovat asiat, joiden kautta uuteen työpaikkaan tullut sairaanhoitaja oppii tuntemaan uuden työpaikkansa, sen toimintakulttuurin ja työyksikön henkilöstön. Perehdytys on investointi, jolla lisätään uuden sairaanhoitajan osaamista ja vähennetään tapaturmia. Hyvän perehdytyksen edellytyksiä ovat suunnitelmallisuus, dokumentointi, valmistautuminen ja jatkuvuus. Perehdytys suunnitelman tekemiseen tarvitaan eri edustajia ja ammattikuntien yhteistyötä. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2 - 20.)

Sairaanhoitajat kokevat työhön perehdytyksen puutteelliseksi. Määräaikaiset sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen heikommaksi kuin vakituiset sairaanhoitajat. Vakituiset sairaanhoitajat haluavat tutkimuksen mukaan perehdytyksen olevan riittävää ja monipuolista, koska se auttaa

selviytymään työstä hyvin. Määräaikaiset kokevat perehdytyksen tarpeelliseksi, jotta he selviäisivät sijaisuuden aikaisesta työstä. (Lahti 2007, 7 - 30.)

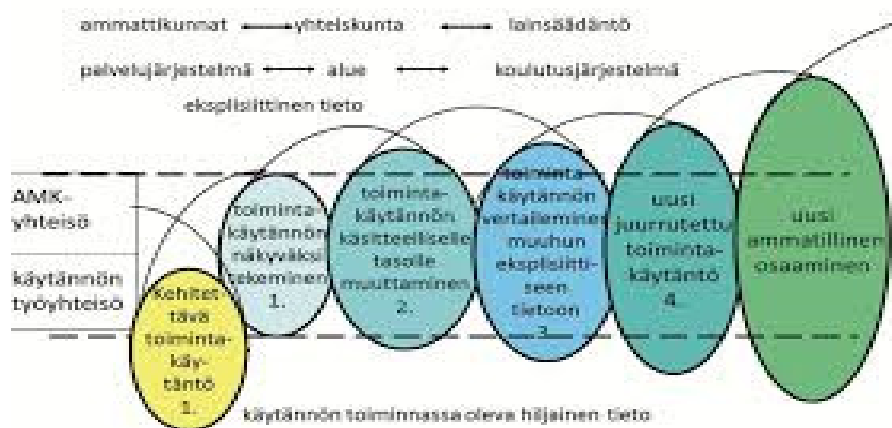
Hyvä perehdytysmateriaali tulee olla ulkoasullisesti selkeä, havainnollinen ja johdonmukainen. Perehdytysmateriaalin on oltava samanlainen sisällöltään sekä verkossa että painettuna versiona. Sen ei tule olla yksittäisenä lehtenä, vaan materiaali tulee kerätä yhdeksi kokonaisuudeksi. Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on toimia muistin tukena, silloin se helpottaa mieleen painamista ja asioiden muistamista. Tällainen perehdytysmateriaali voi olla esimerkiksi opas. (Kangas 2007, 10.)

Vuokratyövoiman työntekijät ovat keskeisessä asemassa tänä päivänä. Vuokratyö on työtä, jossa vuokraavat yritykset vastiketta vastaan tarjoavat työntekijöitään suorittamaan asiakasyrityksen teettämää työtä johdon ja valvonnan alaisena. Vuokratyösopimuksessa on kolme osapuolta, jotka ovat työnteettäjä, työnantaja ja työntekijä. (Viitala 2007, 97.) Vuokratyöntekijä saattaa tulla ensimmäistä kertaa työyksikköön, jossa vuorovaikutteiseen perehdyttämiseen ei ole aikaa. Tällöin perehdytysoppaan tärkeys korostuu. (Kauhanen 2010, 151.)

3 Juurruttaminen kehittämistyössä

Kehittämistoiminnan menetelmänä opinnäytetyössä käytetään juurruttamista. Juurruttaminen on prosessiluonteista tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka voidaan kuvata prosessina, jossa kahden eri tietolajin vuorovaikutus ja niiden avulla syntyvä uusi tieto on keskeistä. Tiedon lajeina juurruttamisessa kuvataan tutkittu ja teoreettinen tieto sekä hiljainen, työyhteisön tieto. Kehittämistoimintana juurruttaminen mahdollistaa työyhteisön ympäristön huomioimisen, mm. sen arvot, ammattikunnan ja järjestelmät, joihin tämä työyhteisö kuuluu (Kuvio 1). Juurruttamisen aikana kehittämistoiminnan ympäristö ja innovaatio sulautuvat toisiinsa sopiviksi. Kehittämistoiminnan onnistumisen edellytyksenä on henkilökunnan mukaan ottaminen, sillä henkilökunnan yhteinen käsitys hoitotyön päämäärästä on keskeistä kehittämisessä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 5.)

Yksilöt aktiivisina toimijoina ja oppi joina ovat keskeisessä asemassa juurruttamisessa. Juurruttaminen perustuu Laurean LbD (Learning by Developing) kehittämismenetelmään. Kehittämispohjaisissa, työelämälähtöisissä hankkeissa on tavoitteena luoda uusia, innovatiivisia toimintamalleja, innovaatioita, tuottaa uutta tietoa ja uudistaa toimintatapoja. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 5.)



Kuvio 1: Tiedon käsittelykierrokset juurruttamisessa (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 5.)

Juuruttamisen ensimmäisestä vaiheesta kehittämistoimintaan osallistuvien on tarkoituksena tunnistaa kehittämiskohde, sopia yhteisestä kehittämiskohteesta ja kuvata nykyinen toimintatapa. Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää, että nykyinen toiminta kuvataan sellaisena kuin se näkyy, ts. toiminnan hiljainen tieto nostetaan esille (hiljaisesta tiedosta hiljaiseen tietoon). Tässä vaiheessa työyhteisössä voidaan keskustella kehittämiskohteista ja sopia yhdessä kehitettävä kohde, esimerkiksi kirjaamisen kehittäminen. Tällöin hoitajilta voidaan kerätä haastattelujen avulla tietoa siitä, miten nykyisin työyhteisössä toimitaan kirjaamisessa. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16 - 19.)

Toisessa vaiheessa kehittämistyöhön osallistuvien tarkoituksena on käsitteellistää hiljainen tieto. Käsitteellistämisen tarkoituksena on tuoda esille, paljastaa organisaation hiljainen tieto niin, että kaikkien on mahdollista tarkastella ja arvioida toimintaa. Tässä vaiheessa kehitettävä kohde pitää. Tämä tarkoittaa käytännössä käytännön toiminnan esittelemistä työyhteisölle haastattelujen kautta luotujen käsitekarttojen avulla. Työyhteisöllä on mahdollisuus muokata käsitekarttaa kuvaamaan paremmin nykytilaa. Tämä tarkoittaa käsitteiden avaamista, käsitekartan tarkentamista ja täydentämistä yms. Tämän jälkeen valitaan rajattu kehittämiskohde ja luodaan ne kysymykset, joiden avulla sovittuun tavoitteeseen päästään. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16 - 19.)

Kolmannessa vaiheessa on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Oletuksena on, että on jo käsitys tiedosta kahdenlaisena eksplisiittisenä ja hiljaisena käytäntöä koskevana tietona. Lähtökohtana on mahdollistava, myönteinen ilmapiiri, joka mahdollistaa kahdenlaisen tiedon käsittelyn kuvaavana, vertailevana ja yhdistävänä prosessina. Lähtökohtana voi olla työyhteisön muodostama merkitys työskentelylle. Menetelmän kehittämistä juurruttami-

sessä kuvataan eri versioiden avulla. Tämän kolmannen vaiheen lopussa tarkastellaan menetelmän arviointi ja sitä, voidaanko menetelmää edelleen kehittää. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16 - 19.)

Neljännessä vaiheessa käsitellään muovattuja käsitteitä ja vertaillaan niitä aikaisemmin tutkittuun tietoon tarkoituksena löytää ajatuksia uudeksi toimintatavaksi. Käytännössä tavoitettuja malleja vertaillaan aiempiin teoreettisiin käsitteisiin. Tämän mietinnän johtopäätöksenä muodostetaan uusia käsitteitä, jotka kuvaavat toimintaa. Viidennessä vaiheessa toimintatapaa mukautetaan nykyiseen toimintatapaan arjen käytäntötavaksi. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16 - 19.)

Viimeisessä vaiheessa teoreettiset käsitteet ja uusi toimintamalli muokataan käytäntöä kuvaaviksi käsitteiksi ja käytännön toiminnaksi. Tässä vaiheessa teoreettiselle tasolle luotu esimerkiksi käsittekartta muutetaan työyhteisölle konkreettisesti suoritettaviksi toimiksi. Tässä vaiheessa mietitään sitä, mitä konkreettisia toimia työyhteisössä täytyy tehdä, jotta aikaisemmassa vaiheessa sovitut teoreettiset käsitteet pitävät paikkansa ja miten tämä uusi toimintamalli toteutuu käytännössä. Juurruttamisessa on myös tärkeätä, että uusi malli otetaan käyttöön ja sen soveltuvuutta tarkastellaan. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 16 - 19.)

Hoitotyön kehittämisprosessit saavat usein muutoksen aikaan. Kehittämistyö näkyy rakenteiden, johtamisen, toimintatapojen, kulttuurin ja henkilöstön uudistumisena. Toimintoja ja sen sisältöä kehitetään yhteistyön avulla ja onnistunut kehittämisprosessi näyttäytyy muutosten toteuttamisena. Hoitotyössä on tärkeätä muutostarpeiden aito tunnistaminen, muutosprosessin tarkka suunnittelu ja tuloksien arviointi. Onnistumisessa on myös tärkeätä muutoksen avoimeksi, läpinäkyväksi ja oikeudenmukaiseksi kokeminen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 100.)

Hoitotyön muutoshankkeiden tarkoituksena on toiminnan lujittaminen ja hoidon laadun kohottaminen. Tiedon arvo on tärkeätä kehittämissä, sillä tieto ilmoittaa ja auttaa ymmärtämään muutoksen tarkoituksen. Tieto tuo selkeyttä kehittämiseen sekä esimiehille että hoitajille. Se auttaa kehittämisellä tavoiteltavien kokonaisuuksien hahmottamista ja tunnistamista. Kun henkilökunta tiedostaa, mitä muutosprosessin kuluessa työyhteisössä tapahtuu ja mitä se osallistuvilta vaatii, on kehittämisprosessin hallitseminen helpompaa. (Sarajärvi ym. 2011, 101.)

4 Kehittämistoiminnan ympäristö

4.1 HUS organisaatio, strategia ja arvot

HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muodostuu viidestä eri sairaanhoitoalueesta. Nämä ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet sekä suurimpana HYKS-sairaanhoitoalue. HYKS-sairaanhoitoalueeseen kuuluu Helsingin, Espoon ja Vantaan alueella 17 eri sairaalaa. (HUS 2014.) Nämä sairaalat on jaettu 12 osaamiskeskukseen. Sydän- ja keuhkokeskus on yksi osaamiskeskus, joka koostuu kardiologian, sydänkirurgian, keuhkosairauksien ja yleisthorax- ja ruokatorvikirurgian erikoisaloista. (HUS 2013.)

HUS-strategian 2012 - 2016 mukaiset arvot ovat yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus, innovatiivisuus, korkea laatu, tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. HUS -strategian mukaan hoidon tulee olla vaikuttavaa ja kilpailukykyistä toimintaa, jossa potilaiden tutkimus ja hoito perustuvat tieteellisesti todettuun näyttöön ja tietoon vaikuttavuudesta. Kansainvälistä huipputasoa edustavat palvelut tulee turvata tasavertaisesti kaikille kansalaisille. Tämän toteutuminen edellyttää HUS:lta kykyä luoda ja ylläpitää kokonaisvaltaista kilpailukykyä suhteessa muihin toimijoihin, jotka tuottavat palveluita ilman tutkimus- ja opetus-toiminnan velvoitteita. Tiivistyvässä kumppanuudessa perusterveydenhuollon kanssa HUS tarjoaa jäsenkuntiansa terveyskeskuksille tasaveroista kumppanuutta perusterveydenhuollon omia periaatteita kunnioittaen. (HUS 2012.)

Tutkimuksessa ja opetuksessa HUS toimii oman tutkimuksen lisäksi tiiviissä yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Näin taataan korkeatasoinen osaaminen ja varmistetaan ammattityövoiman saaminen tulevaisuudessa. Tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla vaikuttavia, näyttöön perustuvia ja niitä mitataan sekä verrataan muihin sairaaloihin niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Oikea-aikaisen ja potilaslähtöisen hoidon tavoitteena on potilaiden nopea, yhdenvertainen, turvallinen ja laadukas hoito. (HUS 2012.)

4.2 HYKS Meilahden sairaalan kirurgian vuodeosasto M10

Meilahden sairaalan sydänkirurgian vuodeosasto on 26 -paikkainen. Osastolla on 27 sairaanhoitajaa, kolme perushoitajan, yksi osastonhoitajan ja yksi apulaisosastonhoitajan vakanssi. Aamu- ja iltavuoroissa työskentelee kussakin kahdeksan sairaanhoitajaa sekä yövuorossa kolme sairaanhoitajaa. Lisäksi jokaisen vuoron miehityksessä on 1-3 perushoitajaa. (Härkönen 2015.)

Potilaat ovat iältään yli 18-vuotiaita. Osastolla hoidetaan ainoastaan vuodeosaston keinoin hoidettavia sydänkirurgisia potilaita. Potilaat saapuvat osastolle suoraan jatkohoitoon leikkaussalista, jos potilaat ovat vuodeosaston keinoin hoidettavissa tai sydänkirurgian tehosalilta jatkohoitoon. Hoitoaika vaihtelee viidestä kuuteen vuorokauteen. Jos potilasta ei voida kotiuttaa sydänkirurgiselta vuodeosastohoitojaksolta kotiin, ohjataan hänet perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkaan. (Härkönen 2015.)

4.3 Kehittämistoiminnan tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ohitusleikatun potilaan kuntouttavan työotteen malli Meilahden sairaalan sydänkirurgisella M10 -vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa osaston uusille sairaanhoitajille annettua perehdytystä osaston kuntouttavasta työotteesta. Kuntouttavan työotteen malli on kuvattu käyttämällä juurruttamista (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 5) ja työ liitetään osaksi perehdytysmateriaalia. Tämä opas on tarkoitettu uusille osastolla aloittaville sairaanhoitajille, sillä perehdytysoppaan katsotaan olevan erittäin tärkeä työkalu työyhteisön uusille sairaanhoitajille (Penttinen & Mäntynen 2009, 2 - 20; Kauhane 2010, 2 - 20).

5 Kehittämistoiminnan toteutus

Tässä opinnäytetyössä käytetään tarkoituksenmukaista otantaa. Sillä tarkoitetaan, että haastateltaviksi valittiin tietoisesti sellaiset henkilöt, joilla on käsiteltävästä aiheesta paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 112.)

Tutkimusta varten teema haastateltiin neljää osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin kahden sairaanhoitajan ryhmähaastatteluna kahdella eri kerralla. Yksi haastattelu kesti puoli tuntia. Osastonhoitaja määritteli haastattelijoiden määrän, haastattelijujen keston sekä teemahaastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat. Valintakriteereinä pidettiin sairaanhoitajan tutkintoa ja yli viittä vuotta työskentelyä sydänkirurgisella osastolla. Käytän nykytilan kartoittamiseen teemahaastattelua.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta voi ajatella prosessina. Aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse. Aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä. Kyse on silloin tutkimusprosessin ymmärtämisessä ja se toimii tietynlaisena oppimistapahtumana. Tutkimuksen vaiheet eivät ole etukäteen jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin, vaan tutkimuksen edetessä tutkimustehtävää tai aineistonkeruuta koskevat ratkaisut muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 7 - 13.)

Laadullisessa tutkimuksessa suunnittelun lähtökohtia ovat väljyys ja joustavuuteen pyrkiminen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoaminen ja käsittely muodostavat hyvin monimuotoisen prosessin, jota ei voida etukäteen suunnitella. Tyypillisessä laadullisessa tutkimussuunnitelmassa avoimuuden aste riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 15.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmistä. Se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole tiedossa. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, missä käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Keskustelutilaisuudessa puhumisjärjestys on vapaa. Tutkijalla on mukana lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta tutkija voi keskittyä keskusteluun. Haastattelun teemat voi laittaa paperille ranskalaisin viivoin ja lisäksi voi laatia apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun viemiseksi eteenpäin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 180.)

Teemahaastattelu edellyttää sekä aihepiiriin perehtymistä, että haastateltavien tilanteiden tuntemista. Silloin haastattelu voidaan kohdentaa tiettyihin teemoihin. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla sellaisia, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 136-151.)

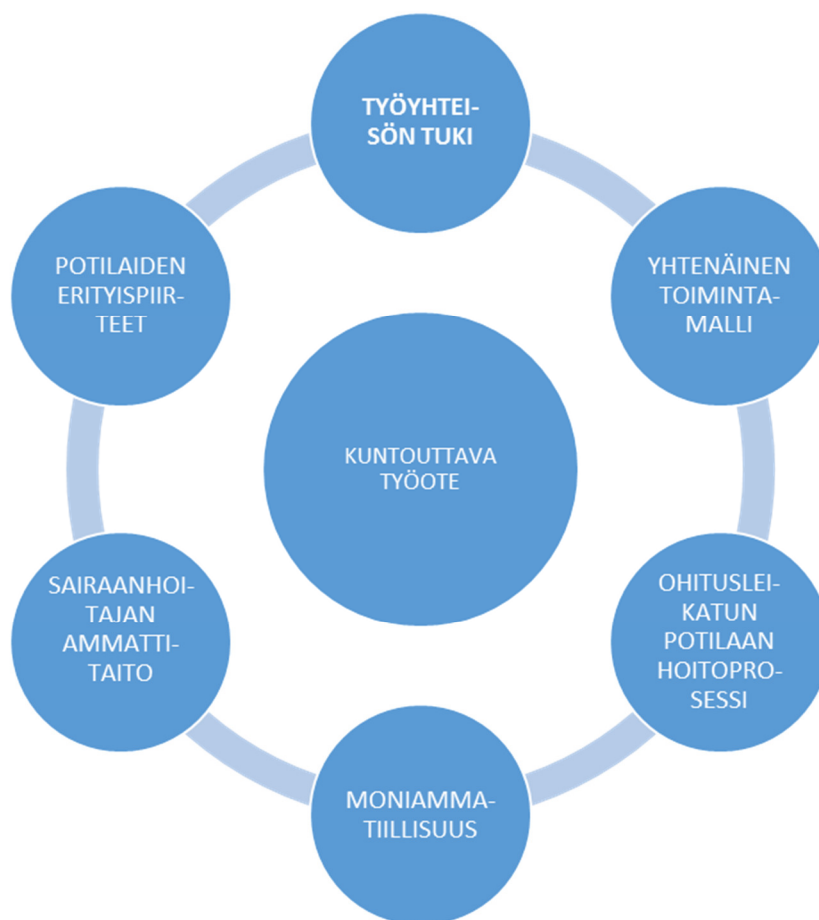
Teemahaastattelun avulla saatu tieto saattaa olla runsas, vaikka haastateltavia on vähän. Aineiston määrä on siitä riippuvainen, kuinka syvä dialogi haastattelun osapuolien välillä on ollut. Yleensä kaikkea haastattelussa kertynyttä aineistoa ei ole tarpeen analysoida, eikä tutkija pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135.)

5.3 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä analyysillä (Janhonen & Nikkonen 2003, 21 - 37). Tällöin analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, eikä aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla pitäisi olla merkitystä analyysin tai sen lopputuloksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009 90-115). Sisällön analyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitysten sekä seurauksien välisiä yhteyksiä. Tuloksena aineisto tiivistyy lyhyeksi, selkeäksi ja ymmärrettäväksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21 - 37.) Nauhoitetut haastattelut on muutettu analyysia varten kirjoitettuun muotoon eli litteroitu (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16).

Sisällönanalyysi voidaan kuvata prosessina, jonka ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tällöin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Tämän jälkeen auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, joita voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. Ennen analyysin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö, joka voi esimerkiksi olla sana tai lause. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmitelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi. Tämän jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat analyysiyksiköt ryhmitellään, yhdistetään luokaksi sekä nimetään kuvaavalla käsitteellä. Näin ollen aineisto tiivistyy, koska yksittäiset koodit sisällytetään isompiin käsitteisiin. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin tarkoituksena on edetä alkuperäisestä informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tuloksissa kuvataan muodostetut käsitteet ja niiden sisältö sekä mahdollisesti aineistosta muodostettu malli. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 90 - 155.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut kirjoitettiin auki sanatarkasti heti haastattelun jälkeen. Litteroinnin jälkeen tekijä luki aineiston läpi useita kertoja. Jokaisen koodin merkitys kirjoitettiin ylös ja samoin jokainen koodi sai oman värin. Koodeja tehdessä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia esimerkiksi ikään tai kulttuuriin liittyviin tekijöihin. Analyysiyksikkönä käytettiin lausetta. Näin koko aineisto edettiin läpi käyttäen eri värejä eri koodeille. Tämän jälkeen koodit yhdisteltiin isommiksi kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen alkuperäiseen aineistoon palattiin ja se luettiin uudelleen läpi. Sekä koodien että kokonaisuuksien onnistumista pohdittiin ja lopulta päädyttiin kuuteen eri kokonaisuuteen.



Kuvio 2: Kuntouttavan työtteen malli sydänkirurgisella vuodeosastolla

5.3.1 Sairaanhoidajan ammattitaito

Sydänkirurgisella vuodeosastolla korostui vahva sairaanhoidajan ammattitaiton käyttäminen hoidettaessa sydänkirurgisia potilaita. Vahvaan ammattitaitoon liitettiin kuuluvaksi kuntouttavan työtteen määrätietoinen käyttäminen työssä sekä kokemus ja osaaminen sydänkirurgisesta hoitotyöstä. Sairaanhoidajan tulee motivoida, kannustaa ja perustella toimintaa potilaalle entistä enemmän. Potilaita tulee kannustaa kuntoutumaan ja näkemään tulevaisuuteen, sairaudesta toipumiseen. Potilasohjaus nähtiin myös erittäin tärkeänä. Lisäksi sairaanhoidajan positiivinen asenne hoitotyöhön osastolla työskentelemiseen on erittäin tärkeää.

et itte kun on sisätautipuolella ollu niin kauan aikaa ennen ku tuli tänne. Mun mielest se ehkä semmonen yks, mikä meillä jokaisella, jotka tultiin, ni on se minkä tajuaa, sisäistää sen, et nää on niinku nyt, nää on hoidettuja, nää on terveitä, hoidettuja

Nii, aivan, joo. Ja sit se yleinen koko ajan kannustus ja positiivinen asenne si ne yritetään iskee sinne tyynyä vasten, että kyllä sä pärjää, kyllä sä pystyt, ei muuta kun yrität

Tota, jos, jos puhutaan meidän peruselektiivisistä sydänleikatuista jotka tulee kotoota, niin ne saa suurimman osan hyvin motivoitua kyllä, pullopuhallukset ja kuntoutumiset sillä kun perustelee sen potilaan toipumisella. Se ennuste, et ne toipuu nopeemmin, ja perustelee ihan niillä asioilla ja selittää minkä takia ne on tärkeitä

5.3.2 Työyhteisön tuki

Sydänkirurgisella vuodeosastolla työyhteisön tukiverkolla on merkittävä asia sairaanhoitajan työssä jaksamisen kannalta. Potilaat ovat entistä iäkkäämpiä, huonokuntoisempia ja monisairaampia. Tärkeää oli, että eri ammattiryhmät tukemaan omilla ratkaisuillaan sairaanhoitajien työtä. Esimerkiksi työnjaosta vastaavat esimiehet, kuten apulaisosastonhoitajat pystyivät potilasjaossa kiinnittämään huomiota siihen, että samat sairaanhoitajat eivät hoida samoja potilaita päivittäin. Sihteerit auttoivat sairaanhoitajia konkreettisesti suorittamalla sellaisia tehtäviä, joita heille voitiin delegoida osaamisen puitteissa.

Työyhteisön tuessa tärkeätä oli myös, että osastolla on hyvä yhteishenki. Työyhteisössä koettiin tärkeäksi, että kaikki tukevat toisiaan, esimerkiksi sopimalla osaston yhteisistä käytännöistä. Tämä osaltaan loi työyhteisössä hyvä ilmapiiri, jossa oli mahdollista toteuttaa antoisaa ja palkitsevaa, mutta myös toisinaan raskasta kuntouttavaa hoitotyötä. Työyhteisön tuki on tärkeätä työssä jaksamisen kannalta. Sairaanhoitajat kokivat myös, että kuntouttava työote heikkenee, jos osaston henkilökuntaa vähennetään ja potilaita leikataan entistä enemmän.

meidän niinku ehkä tukiverkko, semmonen, mikä on niinku siis mitä suurimmassa määrin esimiehet ja sihteerit tossa, jotka hoitaa paljon sellasia asioita

onneks keskenään täällä niinku aina sopimaan välillä, et joku toinen hoitaa välillä

Se työyhteisön back-uppi siellä on tosi tärkeitä

se on henkisesti todella raskasta, kun sulla on sellasia. Sulla on se potilas siinä, jota sä kenties hoidat niinku 14 -tuntisia päiviä päivästä toiseen pitkän aikaa. Se on myös antoisaa, siis se ei oo siinä, se on myös joskus ihan oikeesti tosi palkitsevaa ja antoisaa

Elikkä käytännössä niinkun vois niinkun sanoa, että se kuntouttava työote laatu heikkenee, jos niinku hoitohenkilökuntaa vähennetään

5.3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Sydänkirurgisella vuodeosastolla työskennellään sairaanhoitaja - perushoitaja - fysioterapeutti yhteistyönä. Moniammatillinen yhteistyö alkaa heti kun potilas tulee osastolle.

Lääkärien osallistuminen hoitoon koettiin myös keskeisenä tekijänä moniammatillisessa yhteistyössä. Muita harvemmin kuin päivittäin hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä ovat psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, diabeteshoitaja ja kipuhoitaja. Sydänkirurgisella vuodeosastolla koettiin tärkeäksi, että potilaat saavat kaiken tarvitsemansa avun osastolta mm. konsultaatioiden avulla.

Se menee sairaanhoitaja-perushoitaja-fysioterapeutti-yhteistyönä.
Siihen lääkäri joskus kyl oikeesti tarvitaan, että ne niinkun uskoo niinku että

Sit on psyk. -puolelta ne, joilla on, jos on masennusta ni on, meil käy psykiatrin hoitaja, joka sitte konsultoi niinku psykiatrii tarvittaessa, sieltä puolelta

Sit käy kipupuoli, ni jos on kipuongelmaa, ni kipuhoitajat on hoidossa mukana

5.3.4 Yhtenäinen toimintamalli

Sydänkirurgisella vuodeosastolla koettiin tärkeäksi, että siellä olisi yhtenäinen toimintamalli kuntouttavassa työotteessa kaikilla osastolla työskentelevillä. Aikaisempaa taustaa omaavat sairaanhoitajat / vuokratyöntekijät koettiin myös haasteena, kun heillä voi esimerkiksi olla kokemusta sisätautiosastoilta, joissa potilaiden kuntouttava työote on erilaista ja vaatii erilaista osaamista.

Leikkaukseen odottavien päivystyspotilaiden ohjaaminen on tärkeitä. Se tuli esille, että yhteistyö eri sairaaloiden ja eri osastojen välillä on tärkeitä. Konkreettisena esimerkkinä tällaisesta toiminnasta tuli esille opas kuntouttavasta työotteesta jokaiselle osastolle ja tiedottaminen sydänkirurgisen vuodeosaston kuntouttavasta työotteesta muille osastoille.

Neuvontaa. Siitä se lähtee se, et nyt pitää niin kun tiedottaa jo ehkä vielä paremmin siitä kuntoutuksesta, et se lähtee heti teholta

Et ku sisätautipuolelt tulee esimerkiks joku keikkalainen, ku ite on ollu sisätautipuolel polil töissä, niin se mikä mua häiritsee, kun on semmosia hoitajia, toki ei kaikki, kun osa, kun ei jaksa nostaa niit ylös, antaa niitten jäädä sinne vuoteeseen, ni sen takia mä just ajattelin, että hieno kun on tämmönen osasto

Mutta siis ensinnäkin mun mielestä meillä niinkun keskenään pitää olla samankaltainen toimintamalli

Joo, ja sit se, että aika monissa kulttuureissa on tapana omaisilla passata se ihminen sinne sänkyyn, että hänen ei tarvitse kuin olla siellä ja me tuodaan ruoka viereen ja ”ei älä, älä puhalla, älä yski” niinku, että sit me tullaan ja sanotaan että ylös, lenkille, et

5.3.5 Ohitusleikatun potilaan hoitoprosessi

Sydänkirurgisella vuodeosastolla on lyhyet hoitoajat ja potilaiden kuntoutus aloitetaan yhä aikaisemmassa vaiheessa avustamalla potilaat mm. ylös vuoteesta ja ohjaamalla pulloon puhalutukset. Hoitoaikojen koettiin olevan osastolla lyhyitä, alle viikon. Potilaat joko kotiutuivat tämän jälkeen tai potilas siirtyi jatkohoitopaikkaan. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat jotka odottavat osastolla liian pitkän aikaa jatkohoitopaikkaa toiseen yksikköön menettivät osastolla odottaessa helposti toimintakyvyn. Nämä potilaat olisivat tarvinneet nopeampaa jatkohoitopaikan koska hyötyivät toisenlaisesta ympäristöstä kuntoutumisen suhteen. Työtahti koettiin osastolla myös nopeampaiseksi.

Joo, meillähän on tosi lyhyet hoitoajat näillä niinku ihan ohitusleikatuilla potilailla, niin siis, tota, neljäntenä päivänä otetaan ne myokardiolielektrodit pois, ja viidentenä päivänä, jos on sen kuntonen ettei pärjää kotona parin päivän sisällä, niin sit sitä jatkohoitopaikkaa

Kaikki on nopeutunu, et tota, sitä myöten on nopeutunu myös tää meidän prosessi. Se vaan niinku on kasvanu tänne, että nää pitää tehdä, että tää homma toimii ja että potilaat pääsee eteenpäin, että taas uusia potilaita mahtuu tilalle

5.3.6 Potilaiden erityispiirteet

Potilaiden erityispiirteet tulivat esille mm. siten, miten paljon voimavaroja erilaiset potilaan tarvitsevat sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajat sydänkirurgisella vuodeosastolla kokivat, että monikulttuurisuus luo omat haasteensa kuntouttavan työotteeseen toteuttamiselle. Koettiin, että kuntouttavaan työotteeseen tulee panostaa enemmän resursseja. Haasteita loi myös kieli-muurin ylittäminen, kulttuurien erilaisuus, esimerkiksi kivun kokeminen ja potilaiden toive millaiseen huoneeseen heidät sijoitettiin sekä hoitajien työskentelytavat. Myös totuttuja ohjaustapoja jouduttiin tarkastelemaan uudelleen, esimerkiksi kehon kieltä käytettiin hyväksi ohjaustilanteissa.

Ikääntyneet tuovat myös omaat haasteensa kuntouttavalle työotteelle. Kun väestö ikääntyy, potilaat ovat iäkkäämpiä ja entistä huonokuntoisempia. Haastatteluissa tuli esille myös omaisten mukana olo, jotka koettiin myös potilaalle tueksi, mutta myös haasteeksi kuntouttavassa työotteessa. Haasteeksi muodostui se, kuinka paljon omaiset toimivat potilaan puolesta ja heikentävät potilaan mahdollisuuksia toimia itse sekä kuntoutua. Monikulttuurisuus loi oman haasteensa kuntouttavalle työotteelle omaisten osalta. Toisissa kulttuureissa tehdään paljon potilaan puolesta ja se nähdään hyvänä asiana. Haasteen loi myös se, kuinka omaiset kokevat potilaan avun saannin ja hoidon laadun sairaalassa, jos käsitys kuntouttavasta työotteesta on erilainen. Näin syntyy helposti ristiriitoja omaisten ja hoitavan henkilöstön välille.

huonokuntoisempia ehkä ja iäkkäämpiä, potilaat on monisairaampia. Ja jos vähennetään henkilökuntaa tai sit se, että aletaan ottaa kovin paljon niinku

Mutta sit löytyy niitä yksilöitä, jotka tekee, tota, kaikkien muidenki eri kulttuuristen osalta, tekee niinku yhteensä kaikkien puolesta sen, et joihin joutuu panostaan aivan hirveesti. On niitä, jotka niinku ymmärtää heti sen, mutta näkee eri maiden välillä kyllä tosi paljon niinku eri kulttuuria. Miten suhtautua sairastamiseen, miten suhtautuu kipuun

Kieliongelmaa on ja sehän tietysti vaikeuttaa, mutta sitte siin on ne omaiset jotka sitte, ne paremmin osaa sitä suomea, niin ne pitää ottaa sitte vielä enempi siinä mukaan. Et tossa justiin eilen vai toissa päivänä, toissa päivänä ku kotiutettiin tyttären turvin potilas, koska hän ei puhunut suomea

Ensin pitää saada ne omaiset mukaan, ja siinä on välillä kauhia homma saada ne. Ne on joskus paljo pahemmat ja ne aiheuttaa enemmän oikeesti haittaa kun hyötyä

6 Kehittämistoiminnan tulosten tarkastelu

Sydänkirurgisen sairaanhoitajan vahva ammattitaito korostui osastolla. Sillä oli suuri merkitys kuntouttavassa työotteessa. Koettiin, että sairaanhoitajana tuli osata motivoida ja kannustaa potilaita kuntoutumaan ja suuntamaan katse tulevaisuuteen. Sairaanhoitajan ammattitaidossa oli myös tärkeää positiivinen asenne ja potilaslähtöinen motivointi eli potilaiden yksilöllisyyden huomioiminen.

Tässä työssä omaisilla oli merkittävä rooli läheisten kuntouttavassa työotteessa. Tutkimus on kuitenkin osoittanut, että läheiset saattavat kokea itsensä ulkopuoliseksi potilaan hoidossa ja omaiset toivovatkin hoitotyöntekijöiltä potilaan kuulemisen lisäksi läheisten huomioimista, kuulemista ja tukemista. (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 4-20.) Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden on todettu tiedostavan miten potilaan omaisia tulisi kohdata, mutta käytännön toiminta on puutteellista. (Halme ym. 2007). Kohtaamisiin terveydenhuollon kentällä tulisikin panostaa. Tärkeimpiä omaisten tukijoita ovat puolisoiden lisäksi lapset (Roos ym. 2012, 189 - 200).

Kuntouttavan työotteen mallissa yhteistyö eri ammattiryhmien, mutta myös oman ammattiryhmän sisällä koettiin tärkeänä. Sen koettiin auttavan jaksamaan kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. Riittämättömän vuorovaikutuksen, vähäisen yhteistyön ja ristiriitojen on osoitettu estävän sairaanhoitajien voimaantumista ja työn kehittämistä. (Ylitörmänen, Kvist ja Turunen 2013, 4 - 12.)

Potilaiden erityispiirteet koettiin tärkeänä asiana osastolla. Kieliongelmat, kivun kokeminen, potilaiden sijoittelu eri potilashuoneisiin kulttuuri huomioiden ja työskentelytavat koettiin haasteena. Erityispiirteet kuitenkin pyrittiin ottamaan osastolla huomioon. Koettiin, että näin pystyttiin kunnioittamaan heidän yhdenvertaisuutta ja yksilöllisyyttä. Ohjaustilanteessa onkin

haasteellista turvata potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys tilanteessa, jossa potilaan auttaminen edellyttää puuttumista hänen henkilökohtaiseen elämäänsä (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250 - 257).

Tässä opinnäytetyössä korostui kontekstisidonnaisuus. Kuntouttava työote oli sidoksissa osaston ja yksittäisen sairaanhoitajan osaamiseen. Koettiin, että sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu sydänkirurgisella vuodeosastolla kuntouttavan työtteen osaaminen. Kuntouttava työote nähtiin niin fyysisenä toimintana, mutta myös sanallisena ohjauksena, potilaiden kannustamisena, motivoimisena ja vaikuttamisena sekä vuorovaikutteisena suhteena. Monitahoisen, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen sisältö ja tavoitteet määräytyvät kontekstin mukaan ja ne rakentuvat ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 5 - 30).

Työyhteisön tuki koettiin osastolla erittäin tärkeäksi työssäjaksamisen kannalta. Siinä korostui esimiesten ja sihteerien rooli päivittäisissä toiminnoissa. Toisten tukeminen koettiin myös tärkeäksi. Osaston ilmapiiri koettiin hyvänä. Yhteisöllisyys on tärkeä osa sairaanhoitajien työhyvinvointia ja näiden tekijöiden edistäviä tekijöitä on tärkeä huomioida jatkossakin. Yhteisöllisyyden onkin osoitettu olevan merkittävä tekijä työtyytyväisyyden kokemisessa (Utriainen & Ala-Mursula 2011, 29 - 35).

Kuntouttava työote koettiin antoisana, palkitsevana mutta myös haasteellisena. Ajatuksia herättääkin se, miten sairaanhoitajat jaksavat toteuttaa kuntouttavaa työtettä tulevaisuudessa, kun niin taloudelliset kuin henkilöstöressurssit pienevät tulevaisuudessa? Onko resursien pienentäminen kannattavaa? Ja minkälaisen haasteen SOTE-uudistus tuo terveydenhuololle?

7 Kehittämistoiminnan arviointi

7.1 Eettisyys kehittämistoiminnassa

Tutkimustyössä on tärkeää pohtia eettisiä kysymyksiä. Varsinkin laadullisessa tutkimuksessa käytännön tutkimustilanteet saattavat tuoda esille monimuotoisia ongelmia. Ongelmat saattavat koskea esimerkiksi tutkijan ja haastateltavan välisen suhteen muuttumista arkipäivän vuorovaikutukseksi haastattelutilanteessa. Tätä voidaan parantaa huolellisella tutkimuksen suunnittelulla ja tutkimustyön ohjauksella. Tutkimustyön eettisyyttä on pyritty myös parantamaan tutkimuslupien hankkimisella. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 216.) Tässä työssä tutkimuslupa on hankittu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä.

Tutkittavilla on oikeus keskeyttää haastattelu ja heillä on oikeus tietoiseen ja mieluiten kirjalliseen suostumukseen. Heillä on oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti sekä

heillä myös oikeus keskeyttää ja kieltäytyä tutkimuksesta. Tämä on tärkeä itsemääräämisoikeuden kannalta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44 - 45.) Tässä opinnäytetyössä ennen haastattelua haastateltavien kanssa keskusteltiin mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se ilman syytä koska tahansa.

Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan ja perustelemaan tehdyt ratkaisut mahdollisimman avoimesti. Tuloksissa käytetään haastatteluista suoria lainauksia, koska näin parannetaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset esitetään niin, että yksittäistä vastaajaa ei tunnusteta. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 10-20.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia. Lainaukset kuitenkin valittiin niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa, esimerkiksi poistamalla tai muuttamalla mainitut nimet kuitenkin tulosten siitä muuttumatta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tiedot ovat ainoastaan osastonhoitajan ja opinnäytetyön tekijän tiedossa. Tutkimuksessa ei tarvitse myöskään tallentaa vastaajista minkäänlaisia henkilötietoja. Tämän tutkimuksen haastateltaville kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja nauhoitukset hävitetään litteroinnin jälkeen. Nauhoituksessa ei mainittu nimiä.

7.2 Luotettavuus

Laadullista menetelmää käytettäessä tekijöiden kiinnostavuus kohdistuu osallistujien asenteeseen tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuus on vertailuperuste, jonka perusteella tutkimus ja sen tulokset osoitetaan luotettavaksi. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Luotettavuutta voidaan myös pohtia vahvistettavuudella. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijät pystyvät kuvailemaan, kuinka tultiin ja johtopäätöksiin on päästy kuvailemalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen luotettavuutta korostaa tutkijan tarkka ja rehellinen kertomus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen kaikissa eri vaiheissa. Siihen kuuluvat haastatteluihin käytetty tarkka aika, paikka ja olosuhteet, häiriötekijät ja mahdolliset virhearvioinnit haastatteluissa. Nämä tulisivat kuvata mahdollisimman tarkasti tulosten tulkinnassa. Tutkijan oma kielenkäytön vaikuttaa, aineiston eri vaiheissa, tuloksiin tutkijan olisi hyvä pohtia. Hänen tulisi käyttää kritiikkiä tutkimuksen käytettävän aineiston valinnassa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 213 - 217.) Tässä opinnäytetyössä koko prosessi on pyritty kuvaamaan selkeästi. Lisäksi luotettavuutta on pyritty lisäämään esittämällä lukijalle analyysitaulukon, josta opinnäytetyön tekijä on tehnyt synteesin (ks. Taulukko 1). Analyysitaulukosta on poistettu suorat lainaukset haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi.

Tehtävien päätelmien perusteella johtopäätökset ja tulokset tulevat olla eettisesti harkittuja. Aineisto tulee analysoida huolellisesti käyden jokainen asia läpi. Luotettavuus ja rehellisyys ovat tärkeitä tulosten julkistamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimustulosten tulee

olla käytettävissä raportin pohjalta. Raportissa pitää myös olla tulosten luotettavuuteen ja eettiseen kestävyysvaikutteisiin vaikuttavat asiat, jotka helpottavat käyttökelpoisuuden arviointia sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa säätelevät kansalliset ja kansainväliset säädökset sekä ohjeet. Tutkimusetiikan varjelemiseksi on laissa säädetty asetus, joka määrittää hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkauksia. (Heikkilä ym. 2008, 44 - 45.)

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää kuntouttavan työotteen nykytilanne sydänkirurgisella vuodeosastolla. Työn tulokset osoittivat, että kuntouttavan työotteen nykytilanne osastolla on hyvä. Osastolla näkyy vahva sairaanhoitajien osaaminen, johon vaikuttaa osaston hyvä työyhteisön tuki ja hyvä ilmapiiri. Hyväksi olisi, jos tiedotusta olisi enemmän päivystyspotilaille ja sekä myös muissa sairaaloissa leikkausta odottaville potilaille. Opaslehtinen kuntouttavasta työotteesta olisi hyvä yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa ja neuvonnassa. Potilaiden erityisluonteisuus luo haastetta kuntouttavassa työotteessa. Samoin haasteellinen taloudellinen tilanne yhteiskunnassa tuo paineita sairaanhoitopiireille ja osastoille. Kustannustehokkuuden vaatimus tuo painetta osaston työmäärälle, mikä varmasti tulee näkymään osastolla. Resurssien tulisi olla hyvät. Muita haasteita aiheuttavia tekijöitä ovat vuokratyöntekijät, erilaisten taustojen omaavat sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää jatkossa eri osastoilla ja sairaaloissa, joissa kuntouttavaa työotetta ei ole tässä muodossa käytössä. Lisäksi sydänkirurginen osasto voi tästä työstä jatkaa kuntouttavan toiminnan kehittämistä, esimerkiksi tutkimalla kuntouttavan toiminnan edistäviä ja estäviä tekijöitä yksikössä.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista ja yllättävän aikaa vievää. Opinnäytetyön edetessä mielenkiinto ja opinnäytetyön prosessin selkeytyminen helpottivat työn tekemistä. Aikaisemmin tekijällä ei ollut tietoa tutkimuksen tekemisestä, mikä aiheutti haasteita kaikissa vaiheissa. Työn tekeminen yksin tuntui välillä vaikealta ja vaati paljon sinnikkyyttä Motivaatiota kyllä löytyi, koska oli mahdollista valita mieluinen aihe ja sen toteuttaminen osastolla. Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavaista tutkimustyön tekemistä ajatellen.

Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.
- Airaksinen, J. 2007. Iäkkään potilaan sepelvaltimotaudin hoito. Suomen lääkärilehti 8/2007, 745-750.
- Anttalainen-Kulmala, E., Nordström, E., Saarinen, H. 2013. Lähihoitaja perioperatiivisessa hoitotyössä. 1., painos. Helsinki: SanomaPro.
- Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu:20.8.2015
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/URN_NBN_fi_jyu_2007363.pdf?sequence=1. Luettu 20.8.2015
- Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyön tekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö 2/2010, 14-21.
- Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa - kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 1/2007, 18-24.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveydenhuollon alalta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4., uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HUS. 2012. Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012- 2016. Viitattu 19.4.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- HUS. 2013. Tietoa sydän- ja keuhkokeskuksen toiminnasta. Viitattu 2.9.2015.
http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/sydan_ja_keuhkokeskus_hyks/Sivut/Tietoa-toiminnasta.aspx
- HUS. 2014. Sairaalat. Viitattu 2.9.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>
- Härkönen, E. 2015. Osastonhoitajan sähköpostihaastattelu. sampsa.manner@laurea.fi 14.9.2015. Tulostettu 15.9.2015.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 7-15.
- Jokinen, E., Juvonen, T., Kaartinen, M., Nieminen, M S., Niitynperä, Tapio., Partanen, J., Pohjola-Sintonen, S., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Otava.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY
- Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J. 2010 Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro.

Kettunen, R. 2014 Sepelvaltimotauti. Viitattu 15.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kiikkala, I.2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouvo-Juvonen, S., Ruotsalainen, P & Kiikkala I. (toim.)Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 116-119.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005, 250-258.

Kääriäinen, M., Kyngäs H., Ukkola L & Torppa K. 2006. Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1/2006, 4-13.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto.

Leon, A., Franklin, B., Costa, F., Balady, G., Berra, K., Stewart, K., Thompson, P., Williams, M. & Lauer, M. 2005. Cardiac rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease. American Heart Association. Circulation 111/2005, 369-376.

Lindeberg, R. & Koivula, M. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden toimintakyky yhdeksän vuotta ohitusleikkauksen jälkeen. Hoitotiede 3/2009, 185-195.

Mäkikallio, T., Niemelä, M., Kervinen K., Jokinen V., Ylitalo K., Juvonen J. & Huikuri H. 2007. Vasemman sepelvaltimon päähaaran pallolaajennus ja stentin asennus. Viitattu 10.08.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=23ED36AD67447F529B534D966C069BB0?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96452

Ora-Hyytiäinen E, Ahonen O & Partamies S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen O & S. Partamies. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Laurea ammattikorkeakoulu. Vantaa 5-19.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Ennakoivaa työsuojelua. 2.painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Quinn, R., Kashish, G., Brian, D., Kevin, L., Ray, W., Francisco, L-J., Zixin, Z. & Randal, J. 2013. Participation in Cardiac Rehabilitation and Survival After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Circulation. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.001365

Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Hartikainen, S & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005: Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 18-24.

Roos, M. Rantanen A, Koivula M. 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 3/2012, 189-200.

Routasalo, P. Lauri, S. 2001: läkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 210-216.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Ryan, R., Deci, E. & Williams, G. 2008. Facilitation health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. The European Health Psychologist 10/2008, 2-5.

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Stolen, K. 2003. Liikunnan vaikutukset sydänlihaksen toimintaan ja aineenvaihduntaan dilatoivaa kardiomyopatiaa sairastavilla potilailla. Turku. Turun yliopisto.

Strandberg, T. 2005. Tukokset pois. Valtimotaudit. Teoksessa: Jokinen, E., Juvonen, T., Kaartinen, M., Nieminen, M., Niitynperä, T., Partanen, J., Pohjola-Sintonen, S., Romo, M., Strandberg, T. & Vanhanen, H. (toim.) Suomalaisten uusi sydänkirja. Otava. Helsinki, 44-73

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Utriainen K, Ala-Mursula L & Virokannas H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö. 1/2011, 29-36.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä. Edita: Helsinki.

Ylitörmänen, T., Kvist, T & Turunen, H. 2013. Sairanhoitajien yhteistyö sairaalassa- Kyseytutkimus. Tutkiva hoitotyö 1/2013, 4-13 .

Taulukot

Taulukko 1: Teemahaastatteluiden analyysitaulukko

SOPIMUS	SAIRAANHOITAJAN AM- MATTITAITO
BACK UP	
YHTEISHENKI	
VOIMAVARA	
YHTEISHENKI	
VOIMAVARA	
POTILASOHJAUS	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
TYÖPANOS	
AMMATTITAITO	
YHTEINEN KESKUS- TELU	
OHJAAMINEN	
MOTIVOINTI	
MOTIVOINTI	
KANNUSTUS	
KUNTOUTUS	
MOTIVOINTI	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	

KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
ERILAINEN TAUSTA	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
OHJAAMINEN	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	
KANNUSTUS	
KUNTOUTUS	
KUNTOUTUS	YHTENÄINEN TOIMINTA-MALLI
HUONOKUNTOISEMPIA	
PÄIVYSTYSTYPOTILAAT	
TOIMINTAMALLI	
NOPEUTUNUT	
KUNTOUTUS	MONIAMMATILLINEN YH-TEISTYÖ
KUNTOUTUS	
LÄÄKÄRI	
KIELI	POTILAIEN ERITYISPIIR-TEET
KULTTUURI	
SJOITTELU	
POTILAAT	
PSYKIATRISET POTI-LAAT	MONIAMMATILLINEN YH-TEISTYÖ
KIPUHOITAJA	
RAVITSEMUSTYÖNTE-KIJÄ	
SOSIAALITYÖNTEKIJÄT	
FYSIOTERAPEUTTI	
NEUVONTA	

HOITOPROSESSI	OHITUSLEIKATUN POTILAA N HOITO PROSESSI
JATKOHOITO	
HOITOTYÖN LAATU	
HOITOPROSESSI	
JATKOHOITO	
JATKOHOITO	

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko

1. Miten määrittelet kuntouttavan työtteen osastolla?
 - a. Mistä tekijöistä kuntouttava työote koostuu osastolla?
 - b. Miten potilasta motivoidaan?
 - c. Millaisista asioista kuntouttava hoito on?
 - d. Kuinka toteutat kuntouttavaa työtettä työssäsi? Esimerkkejä
 - e. Miten moniammatillisuus näkyy?
2. Miten kehittäisit kuntouttavaa työtettä osastolla?
 - a. Mitä haasteita koet?
 - b. Mitkä tukevat kehittämistä?
3. Mitä kuntouttava työote on mielestäsi tulevaisuudessa ja mitkä ovat sen keskeiset tekijät?
 - a. Mitkä ovat tulevaisuuden haasteita?
 - b. Miten monikulttuurisuus ja ikääntyminen näkyvät sairaanhoitajan työssä?