



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SYDÄMEN OHITUSLEIKKAUSPOTILAAN TURVALLINEN JATKOHOITOON SIIRTYMINEN

Ella Posti

Jaana Pääkkönen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

POSTI, ELLA & PÄÄKKÖNEN, JAANA:
Sydämen ohitusleikkauspotilaan turvallinen jatkohoitoon siirtyminen

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sen hetkistä sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessia hoitajien kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilasta sekä nostaa esille prosessin onnistuneet osa-alueet ja mahdolliset ongelmakohdat. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää miten sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen yksiköiden välillä nykytilassa toteutuu, millaisia haasteita sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessissa on sekä millainen on hyvä jatkohoidon prosessi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Vammalan aluesairaalan kanssa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan jatkohoidon prosessi yksiköiden välillä toteutui hoitajien kuvaamana nykytilassaan hyvin. Onnistuneimpia osa-alueita jatkohoidon prosessissa koettiin olevan tiedonsiirron sujuva kirjallinen toteutuminen, potilaan hyvä tiedottaminen sekä valmistaminen siirtoa varten, hoidon jatkuvuus sekä yksiköiden välinen hyvä yhteistyö. Jatkohoidon prosessin haasteena nähtiin puutteet potilas- sekä jatkohoitopaikoista, vähäiset mahdollisuudet jatkohoidon prosessin ennakoinnissa sekä epätietoisuus suullisen raportoinnin laajuudesta. Erityisesti kehitettävää koettiin olevan jatkohoidon prosessin toteutuksen ennakoinnissa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden välisen jatkohoidon prosessin kehittämässä. Kehittämisalueita ovat erityisesti jatkohoidon prosessin sujuvoittaminen ennakoinnin myötä sekä yhteiset pelisäännöt suullisen raportin laajuudesta. Jatkotutkimuksena voitaisiin verrata toisten yksiköiden jatkohoidon prosesseja keskenään ja katsoa, löytyykö näistä eroavaisuuksia. Lisäksi voitaisiin tehdä vertailevaa tutkimusta siitä, miten jatkohoidon prosessi ja tiedon siirto toteutuvat yksiköiden välillä, kun ei ole käytössä samaa potilastietojärjestelmää.

Asiasanat: jatkohoito, potilassiirto, potilasturvallisuus, ohitusleikkaus.

ABSTRACT

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

POSTI, ELLA & PÄÄKKÖNEN, JAANA:
Coronary Bypass Surgery Patient and Safe Transfer to Aftercare

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 9 pages
March 2017

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the coronary bypass surgery patient's safe transfer to aftercare. The aim was to collect information that helps care units to develop their operations models towards safer patient transfers. The data were collected by interviewing four nurses, and analyzed using qualitative content analysis.

The results show that the transfer to aftercare is implemented safely according to the nurses. According to the results, the areas that succeeded well are proper data transfer in writing, informing and preparing the patient for transfer, continuous care, and effective cooperation between care units. It was seen from the nurses' point of view that the lack of places for patients, lack of possibilities to predict patient transfers, and uncertainty over the extent of the verbal information needed, create challenges in transferring patients to aftercare. Especially developing the predictability of patient transfers was seen as necessary.

The results of this thesis are profitable when developing the safe patient transfer between two care units. Future research is required to compare transfer to aftercare between different units.

Key words: aftercare, patient transfer, patient safety, bypass surgery.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Jatkohoidon prosessi	7
3.1.1	Lähettävä osapuoli	8
3.1.2	Vastaanottava osapuoli.....	10
3.2	Potilasturvallisuus	11
3.2.1	Tiedon kulku	12
3.2.2	Potilaan tiedottaminen.....	13
3.3	Ohitusleikkauspotilas	13
3.3.1	Sepelvaltimotauti.....	14
3.3.2	Ohitusleikkaus.....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
4.2	Aineistonkeruu.....	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	25
5.1	Kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi	25
5.2	Yhteiset toimintaperiaatteet yksiköiden välillä.....	29
5.3	Potilaan hoito siirtovaiheessa.....	31
5.4	Haasteet jatkohoidon prosessissa.....	33
5.5	Jatkohoidon prosessin kehittäminen	34
6	POHDINTA.....	36
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
6.2	Tulosten tarkastelua	38
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	47
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	47
	Liite 2. Saatekirje osastoille	48
	Liite 3. Tietoisen suostumuksen lomake	49
	Liite 4. Teemahaastattelun analyysitaulukko.	50

1 JOHDANTO

Potilaan saapuessaan hoitoon hoitohenkilökunnan on hyvä laatia suunnitelma potilaan hoidosta hänen diagnoosinsa pohjalta. Tämän kirjallisen suunnitelman avulla voidaan luoda potilaalle diagnoosipohjainen hoitoketju, jossa otetaan vastuu potilaan hoidon järjestämisestä. Hoitoketju on tarkoitettu sairaanhoitopiirin sisäisen hoidon porrastuksen tueksi. (Nuutinen 2000.) Hoitoketjun laatiminen toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä hoitavassa yksikössä. Hoitoketjun kuvaamisessa on tärkeää, että se alkaa potilaasta ja päättyy potilaaseen, eli potilas on keskeisenä tekijänä omassa hoitoketjussaan. Potilaan hoitoprosessilla tarkoitetaan hoitoketjun tiettyä osaa, jota sillä hetkellä potilaan hoidossa toteutetaan, eli hoitoketju koostuu useista erilaisista hoitoprosesseista. (Aalto ym. 2006, 7.) Yksi hoitoketjun osa-alueista on siirtymävaihe, jossa potilas siirtyy jatkohoitoon. Tällöin myös hänen hoitovastuunsa vaihtuu toiseen yksikköön. (Tanttu 2007, 15.)

Opinnäytetyön aiheena on sydämen ohitusleikkauspotilaan turvallinen jatkohoitoon siirtyminen Tampereen Sydänsairaalaan Vammalan aluesairaalaan. Tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemana, miten kyseisten potilaiden jatkohoitoon siirtyminen yksiköiden välillä toteutuu. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, jota varten kummastakin yksiköstä haastateltiin kahta hoitajaa. Teemahaastattelun pohjalta on tarkoitus kuvata jatkohoitoon siirtymisen hyvät ja huonot puolet hoitajien näkökulmasta ja mahdollistaa kehittyminen kohti turvallisempaa jatkohoitoon siirtymistä yksiköiden välillä.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitoketjun osalta potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin. Tarkoituksena on kuvata sydämen ohitusleikkauspotilaan hoitoketjua, jatkohoidon prosessin näkökulmasta. Opinnäytetyöhön valikoitui potilasryhmistä sydämen ohitusleikkauspotilaat, sillä se on opinnäytetyössä kuvattujen yksiköiden yksi suurimmista potilasryhmistä. Vammalan aluesairaalaan toimii sydänvalvontakeskus, jonne ohitusleikatut potilaat yleisimmin siirtyvät Sydänsairaalaan ennen varsinaista vuodeosastolle siirtymistä tai kotiutumista. Aihe rajautui työelämäyhteyden kautta koskemaan näiden kahden yksikön välistä jatkohoidon prosessia, sillä työssä halutaan kuvata osastojen välistä jatkohoitoon siirtymistä ja sen toteutumista nykytilassaan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tämän hetkistä sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessia Tampereen Sydänsairaalaan Vammalan alue-sairaalaan hoitajien kokemana.

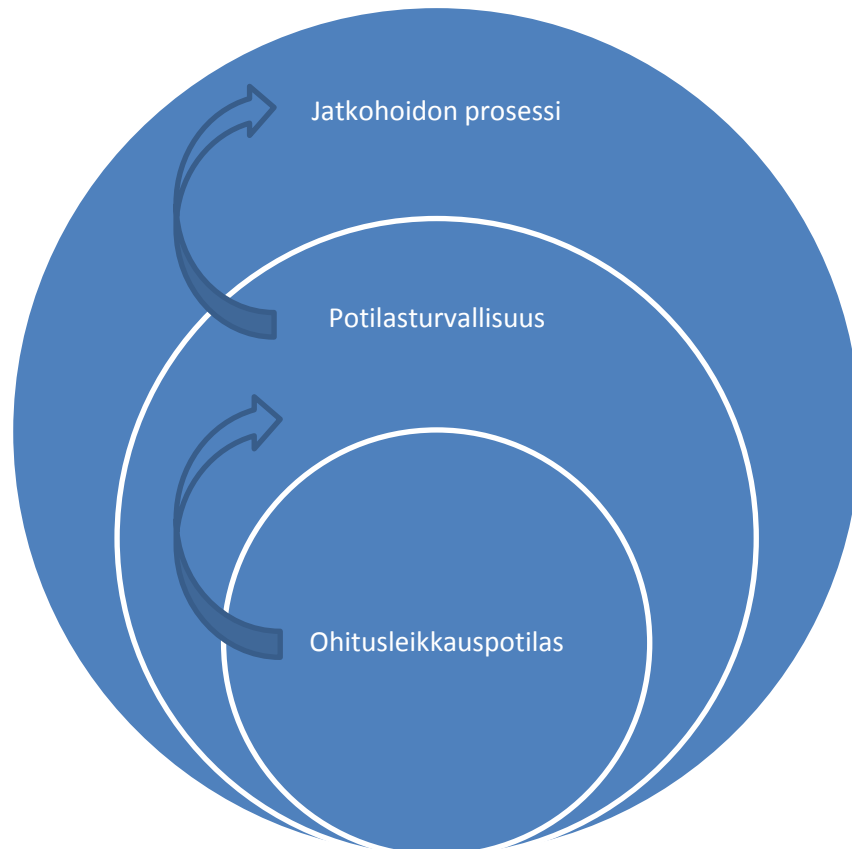
Opinnäytetyön tehtävät

1. Miten sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtyminen yksiköiden välillä nykytilassa toteutuu?
2. Millaisia haasteita sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessissa on?
3. Millainen on hyvä jatkohoidon prosessi?

Tavoitteena on tuottaa tietoa Vammalan aluesairaallalle sekä Sydänsairaallalle sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilasta hoitajien kokemana sekä nostaa esille prosessin onnistuneet osa-alueet ja mahdolliset ongelmakohdat. Opinnäytetyön avulla kumpikin yksikkö pystyy osaltaan kehittämään jatkohoitoon siirtymistä ja niitä potilasturvallisuuden osa-alueita, joista mahdollisia ongelmakohtia on löytynyt sekä toisaalta näkemään millainen potilassiirron prosessi on kokonaisuudessaan.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nostettiin jatkohoidon prosessi, potilasturvallisuus sekä ohitusleikkauspotilas. Jatkohoidon prosessi on työssä teoreettisen lähtökohdan kulmakivi, sillä opinnäytetyössä kuvataan yksiköiden välisen jatkohoidon prosessin nykytilaa. Potilasturvallisuus on nostettu yhdeksi käsiteltäväksi aiheeksi, sillä se liittyy keskeisesti jokaiseen osa-alueeseen, joita opinnäytetyössä kuvataan. Potilasturvallisuutta käsitellään myös siksi, että opinnäytetyössä kuvataan turvallisuuden toteutumista jatkohoidon prosessissa kahden yksikön välillä. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat esillä alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Jatkohoidon prosessi

Hoitotyön prosessiajattelulla tarkoitetaan sitä, että terveydenalan yksiköillä on sekä yksikkökohtaisia, että yhteisiä potilaan hoitotulokseen vaikuttavia päämääriä. Tällaisissa yksiköissä toimitaan yleisesti sisäisten päämäärien hyväksi ja sisäiset päämäärät ohjaavat prosessien sisältöä. Hoitoprosessilla tarkoitetaan potilaan tiettyyn oirekokonaisuuteen, eli

hoidon vaiheeseen liittyviä ennalta suunniteltuja hoitotapahtumia. Jatkohoidon prosessilla taas tarkoitetaan potilaan hoitoprosessin osa-aluetta, jossa potilas siirretään jatkohoittoon ja hänen hoitonsa jatkuu toisessa yksikössä. Jatkohoidon prosessin taustalla on hoitoprosessin aikana tehty siirtopäätös, joka tarkoittaa sitä, että potilas tarvitsee jatkohoitoa, mutta sitä voidaan toteuttaa toisessa yksikössä, jolloin potilaalle tehdään siirtomääräys toiseen yksikköön. Potilaan siirtyminen toiseen yksikköön sisältää useita eri osa-alueita lähettävän yksikön siirtomääräyksestä potilaan saapumiseen vastaanottavaan yksikköön, ja nämä osa-alueet muodostavat yhdessä jatkohoittoon siirtymisen prosessin. (Jauhiainen 2009, 6–8.)

Jatkohoito on käsitteenä hyvin laaja, sillä se ylläpitää monia eri osa-alueita (Collin, Herranen & Paloniemi 2012, 10). Potilaan siirtyminen jatkohoittoon sisältää erilaisia toimitusarjoja, joilla varmistetaan yksikön ja hoitajien toiminnan koordinointi sekä hoidon jatkuvuus. Näihin toimitusarjoihin sisältyvät potilaan siirron valmistelu, potilaan valmistelu siirtoon, varsinainen siirtotapahtuma, siirron jälkeisen hoidon tarpeen arviointi, sekä itse hoito siirron jälkeen vastaanottavassa yksikössä. Jatkohoidon prosessin tavoitteena on hoidon jatkuvuuden takaaminen. (Jauhiainen 2009, 10.) Jatkohoidon tarve sekä jatkohoitopaikka määrittyvät potilaan hoidon tarpeen mukaan. Sydämen ohitusleikkauksen jälkeistä jatkohoitoa voidaan toteuttaa aluesairaalassa (Collin, Herranen & Paloniemi 2012, 10.), joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaa jatkohoittoon siirtymistä Tampereen Sydänsairaalaan Vammalan aluesairaalaan. Tässä opinnäytetyössä jatkohoito on esitetty vain kahden yksikön välisenä tapahtumana, jossa toinen yksikkö on potilaan lähettävä osapuoli ja toinen potilaan vastaanottava osapuoli.

3.1.1 Lähettävä osapuoli

Jatkohoittoon siirtymisen suunnittelu aloitetaan potilaan siirtokunnon varmistamisella (Lukkarinen ym. 2013). Potilaan siirtämisessä jatkohoitopaikkaan on huomioitava potilaan sen hetkinen kunto ja leikkauksesta toipumisen aste sekä ottaa huomioon hoidon suunnittelussa mahdolliset potilaan kunnon muutokset siirron aikana. Potilassiirron aikana tulee taata potilaalle hyvää ja laadukasta hoitoa. (Kulshrestha & Singh 2016.) Jatkohoittoon siirtymisen suunnittelu tulisi tehdä potilaan, omaisten ja toimijoiden kanssa yhteistyössä hyvissä ajoin. Tämä auttaa potilasta toipumaan ja motivoitumaan. Kotiutuk-

sessä ja jatkohoidon toteutuksessa haasteeksi voivat nousta muun muassa eri tahojen yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen, katkokset tiedonkulussa, puutteet hoidon jatkuvuudessa sekä yhteistyön puute potilaan, omaisten ja hoidonantajan välillä. (Kotiutus ja jatkohoito 2014.) Potilaan emotionaalinen tuki siirtovaiheessa on tärkeää. Tuen ja ohjauksen myötä vähennetään potilaan pelkoja ja epätietoisuutta. Tarkoituksena on kertoa potilaalle, millainen tuleva jatkohoitopaikka on sekä käydä läpi potilaan jatkohoitosuunnitelma. (Jauhiainen 2009, 30.)

Turvallisen potilassiirron pääpiirteinä ovat hyvä kommunikointi hoitoyksiköiden välillä, siirtoa varten on osaavaa henkilökuntaa sekä varmuus siitä, että potilas on siirtokuntoinen (Kulshrestha & Singh 2016). Lähettävän osapuolen vastuulla on tiedon siirtyminen hoitopaikasta toiseen. Sairaanhoidajan on huolehdittava tietojen ajantasaisuudesta sekä varmistuttava siitä, että vastaanottava osapuoli on saanut tarvittavat tiedot hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Peltonen 2016.) Kuljetuksen ajankohdasta on ilmoitettava jatkohoitopaikkaan, jotta he ovat tietoisia potilaan saapumisesta. Myös potilasta ja hänen omaisiinsa on informoitava jatkohoitopaikkaan siirryttäessä. Potilassiirron aikana tulee myös taata potilaalle hyvää ja laadukasta hoitoa. (Haukio, Lönn, Repo & Wootten 2016; Kulshrestha & Singh 2016.)

Ennen jatkohoitoon siirtymistä potilasta tulee informoida siirrosta ja sen syistä sekä suullisesti että kirjallisesti. Molemmissa informointitavoissa potilaalle tulisi selvittää minne hän siirtyy jatkohoitoon, miksi hänet siirretään sekä miten hoito jatkuu jatkohoitopaikassa. (Bhabra, Mackeith, Monteiro & Pothier 2007.) Bhabran ym. (2007) tutkimuksen mukaan suullinen informointi potilaalle, on ollut potilaiden kannalta tehokkainta. Tämä keino ei välttämättä ole kuitenkaan toimiva esimerkiksi kiireisissä sairaaloissa, joten tällaisissa paikoissa on otettu käyttöön valmiiksi tehdyt, kirjalliset informoinnit, jotka potilaalle annetaan suullisen informaation lisäksi. Tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että valmiiksi tehtyjä kirjallisia informointeja tulee päivittää aina tarpeen mukaan. (Bhabra ym. 2007.)

Potilaan ollessa valmis siirtoon omahoitaja huolehtii potilassiirtoa valmistelevat toimenpiteet esimerkiksi poistavat tarpeettomat kanyylit ja drenit. Lisäksi omahoitaja huolehtii, että potilas on valmis siirtoon ja kaikki tarvittavat tiedot ovat tulostettu sekä pakkaa potilaan omat tavarat mukaan. (Jauhiainen 2009, 30.) Omahoitaja varmistaa ennen siirtoa, että potilasdokumentit ovat valmiina ja tulostettuna siirtoa varten. Kuljetuksen saapuessa

ensihoidohenkilökunnalle annetaan lyhyt raportti potilaasta. Tämän jälkeen potilas on valmis siirrettäväksi jatkohoito yksikköön. (Korkala, Loisa, Malinen, Siren & Vuorela 2004, 20; Enmarker, Hellzen & Olsen 2013.)

3.1.2 Vastaanottava osapuoli

Leikkauksen tai muun sairaalassa olon syyn jälkeen potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Jokaisen potilaan kohdalla tilannetta kartoitetaan yksilöllisesti ja potilaan hoidon tarpeet otetaan huomioon. Jatkohoidon suunnittelu ja toteutus vaativat huomioimaan useita eri hoidon osa-alueita, kuten esimerkiksi tiedon kulkemisen sekä jatkohoitoon liittyvän ohjauksen. (Kotiutus ja jatkohoito 2014.)

Kun potilas on siirtokuntoinen lähettävä yksikkö ottaa yhteyttä jatkohoitopaikkaan ja kun potilaspaikka on jatkohoitopaikassa varmistunut, voidaan antaa raportti siirtyvästä potilaasta. Raportin sisällön tarkistaminen ja täydentäminen ovat sekä lähettävän että vastaanottavan osapuolen vastuulla. (Peltonen 2016.) Vastaanottavan osapuolen on oltava varma siitä, että he kykenevät hoitamaan potilasta hänen vointinsa vaatimalla tavalla. Lisäksi jatkohoitopaikalla on oltava kokonaisvaltainen kuva potilaalle annetusta hoidosta. (Enmarker, Hellzen & Olsen 2013.) Potilaan siirtyessä jatkohoitoon potilaan tietojen oikea-aikainen tarkastelu korostuu. Potilasasiakirjoihin vastaanottava yksikkö voi tutustua vasta potilaan saavuttua osastolle. Potilasasiakirjojen tarkastelu vaatii aina aktiivista hoitosuhdetta potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilaalle nimetään omahoitaja, joka ottaa raportin vastaan. Vastaanottavan yksikön saadessa tiedot potilaan siirtymisestä, osastolla valmistellaan potilaalle paikka sekä varataan hänen hoitoaan varten tarvittavat välineet. (Jauhiainen 2009, 27.) Potilaan jatkohoidon tarpeet suunnitellaan lähettävän yksikön raportin perusteella. Suunnitelman laadinnassa moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä potilaan laadukkaan hoidon kannalta. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007.) Potilaan saavuttua osastolle omahoitaja informoi koko osaston henkilökuntaa potilaan saapumisesta ja tutustuu potilastietoihin. Lisäksi omahoitaja käy läpi potilaan kanssa osaston toimintaa ja rutiineja. (Jauhiainen 2009, 32–34.)

3.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus määritellään sen mukaan, kenen näkökulmasta asiaa katsotaan. Terveydenhuollon näkökulmasta tämä määritellään käsittämään terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden toiminnot ja periaatteet. Näiden periaatteiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Tämän määritelmän painotus on juurikin hoidon turvallisuuden varmistamisessa, jolla tarkoitetaan toimintaan sisältyviä menettelytapoja, joiden tarkoitus ei ole vain tietyn hoitotuloksen saavuttaminen, vaan myös vahvistaa erilaisten poikkeamien sietokykyä toiminnoissa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.) Potilasturvallisuus määritellään yleensä myös negaation välityksellä, vaikkapa haattatapahtumien puuttumisena, jota käsitellään vasta, kun jokin turvallisuutta heikentävä asia on havaittu. Tämä on kuitenkin vain pieni osa, sillä potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä tehdään paljon kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi kouluttamalla henkilökuntaa. (Kaila, Kauppi & Niemi-Murola 2014.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita, ja niitä on terveydenhuollon jokaisella osa-alueella, työntekijöistä organisatorisiin tekijöihin. Eri tekijät ja niiden vaikutukset linkittyvät toimintaan poikkeamille altistavien olosuhteiden kautta. Potilasturvallisuuden poikkeamilla tarkoitetaan mitä tahansa terveydenhuollon toimintaa, joka poikkeaa sovitusta tai suunnitellusta toiminnosta ja joka voi johtaa vaaratilanteeseen. Useat eri tekijät voivat vaikuttaa yksittäisen poikkeaman syntyyn. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi terveydenhuollon eri prosessit ja toimintatavat, fyysinen ympäristö, laitteet ja tarvikkeet sekä dokumentointi ja tiedonkulku. Potilasturvallisuus on siis hyvin kokonaisvaltainen asia terveydenhuollossa, johon vaikuttavat kaikki hoitotyössä tehtävät toimet osaltaan. Jos jokin asia ei ole hoidettu sille kuuluvalla tavalla, voi se vaikuttaa osaltaan potilasturvallisuuteen monella eri osa-alueella. (Helovu ym. 2011, 13–18 & 63–74.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään potilasturvallisuuden kannalta niihin turvallisuuteen liittyviin seikkoihin, joita tulee ottaa huomioon jatkohoidon prosessin osa-alueella ja jotka tehdyissä haastatteluissa nousivat eniten esille. Näitä esille nousseita seikkoja ovat tiedon kulun vaiheet potilaan siirtomääräyksestä potilaan saapumiseen vastaanottavaan yksikköön sekä potilaan turvallisuudentunteen vahvistaminen tiedottamalla häntä jatko-

hoitoon siirtymisestä, siirtymiseen liittyvistä vaiheista sekä hoidon jatkuvuudesta. Potilaan jatkohoidon prosessin aikaisen turvallisuudentunteen vahvistamisen osalta työssä käsitellään sekä potilaan psyykinen, että fyysinen valmistelu jatkohoitopaikkaan siirtymiseen.

3.2.1 Tiedon kulku

Tiedon kulku on yksi tärkeimmistä hoidon toteuttamisen periaatteista, sen merkitys korostuu etenkin, kun potilasta siirretään osastolta toiselle. Jatkohoitoon siirtymisen kannalta sujuva tiedon kulku myös parantaa potilasturvallisuutta. (Metsävainio & Tamminen 2015, 338.) Potilaan siirtäminen vaatii sekä suullisen- ja kirjallisen raportoinnin lähettävästä yksiköstä vastaanottavaan yksikköön. Suullinen raportointi on aina pohjaututtava hyvään hoitotyön kirjaamiseen, jossa on käytettävä yhteisiä toimintaperiaatteita. (Peltonen 2016a.) Suullisessa raportoinnissa jatkohoitopaikkaan tulee käydä ilmi, mistä osastolta potilas on siirtymässä, henkilötiedot, hoitotoimenpiteet pääpiirteittäin ja jos potilaan hoidossa on jotain erityistä huomioitavaa. Lisäksi potilaan lääkitys on oleellinen osa potilaasta annettavaa raporttia jatkohoittoa toteuttavaan yksikköön. (Jääskeläinen 2014.) Suullisen tiedon kulun tukemiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, joita kutsutaan strukturoiduksi suulliseksi raportoinniksi. Raportointia annetaan noudattamalla protokollaan, joka on kussakin menetelmässä ennalta sovittu. Yksi näistä menetelmistä on kansainvälinen ISBAR- työkalu. (Peltonen 2016b.) Kyseisessä menetelmässä nousee esille potilaan tunnistus, potilaan nykyinen tilanne ja miksi raporttia annetaan, potilaan taustatietoja ja nykytilanne sekä toimintaehdotus ja sitä kautta yhteisymmärryksen vahvistaminen (Ervast 2013). ISBAR:in käyttö parantaa raportin laatua sekä se nopeuttaa raportin antamista. Lisäksi se vähentää haitallisten tapahtumien määrää, sillä ISBAR:in avulla siirtyvä tieto on oleellista ja tärkeää potilaan hoidon jatkumon kannalta. (Peltonen 2016b.)

Hoitotyön raportoinnissa kaiken pohjana on hyvä kirjaaminen. Kirjaamisen toteuttamiseen on kehitetty kansallinen toiminta malli, jonka mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset toteuttavat laadukasta potilas asioiden dokumentointia. (Peltonen 2016a.) FinCC-luokituskokonaisuuden avulla potilaan kirjaaminen on yhdenmukaista ja selkeää. Hoitotyön kirjaaminen perustuu hoidon tarpeen arviointiin, suunnitteluun, toteutukseen, hoidon toteutuksen arviointiin sekä hoitotyön yhteenvedon. (Ensio, Kinnunen & Liljamo 2012.) Laadukas potilastietojen kirjaaminen ja ylläpitäminen ovat sairaanhoitajan vastuualuetta.

Sairaanhoitajan tehtävä on tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja kirjata ne ylös. (Peltonen 2016a.) Jatkohoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa on tärkeää laatia ytimekäs hoitotyön yhteenveto, josta vastaanottava osapuoli saa käsityksen potilaan hoidosta sekä miten hoitoa tulisi jatkohoitopaikassa jatkaa. Hyvin laaditulla hoitotyön yhteenvedolla taataan potilaan hoidon jatkuvuus ja nostetaan esille tärkeimmät potilastiedot. (Peltonen 2016b.)

3.2.2 Potilaan tiedottaminen

Potilaan huomioiminen koko hoitoprosessin aikana on välttämätöntä. Potilaan informointi vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta ja vähentää hoitajakson aikaista pelkoa. Informointi käsittää tiedon siitä mitä hoitajakson aikana tapahtuu ja sen eri vaiheista. (Helovuori & Kinnunen 2014.) Potilaan tiedottamisen on myös lakiin sidottu. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5§) velvoittaa hoitoalan ammattihenkilöstöä informoida potilasta koko hänen hoitonsa ajan ja huolehtia siitä, että potilas ymmärtää hänelle annetun informaation sisällön. Lain mukaan myös potilaan lähiomainen, potilaan suostumuksella, veloitettu saamaa informaatiota potilaan terveydentilasta.

Tietoa tulisi antaa potilaalle ja hänen omaisilleen koko hoitajakson ajan. Laadukkaalla tiedottamisella potilas saadaan itse osaksi hoitoaan sekä vähennetään epävarmuutta ja potilaan passivoitumista. (Kylliäinen 2012, 5.) Potilaan tiedottamisessa on tärkeää, että potilas ymmärtää mitä hoitajakson aikana on tehty sekä mitä tullaan jatkossa tekemään. Jatkohoitoon siirtyminen saattaa aiheuttaa potilaalle hämmennystä sekä pelkoa. (Kivelä 2014; Kylliäinen 2012, 4.) Potilasta tiedotetaan jatkohoitoon siirtymisen ajankohdasta sekä annetaan tietoa jatkohoitopaikan luonteesta (Jauhiainen 2009, 10). Potilaan suullisen informoinnin tueksi on hyvä antaa myös kirjallista materiaalia, johon potilas voi tutustua omalla ajallaan (Kylliäinen 2012, 11).

3.3 Ohitusleikkauspotilas

Ihmisellä on sydämessä kaksi sepelvaltimoa, sekä oikealla että vasemmalla, ne lähtevät aortan tyviosasta ja kulkevat sydämen pinnalla. Sepelvaltimot huolehtivat sydänlihaksen hapen ja ravinnon saannista. (Kettunen 2014.) Sepelvaltimot voivat kuitenkin ahtautua valtimokovettumataudin eli ateroskleroosin seurauksena (Holmström & Vauhkonen

2014, 48). Valtimokovettumataudin aiheuttaman sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat muun muassa diabetes, tupakointi, kohonnut verenpaine sekä veren korkea kolesterolipitoisuus. Sepelvaltimotaudin ensisijaisena hoitona on hyvä lääkehoito sekä elämäntapaohjaus. (Kettunen 2014.) Taudin ollessa laaja-alainen turvaututaan operatiiviseen hoitoon, joita ovat sepelvaltimoiden pallolaajennus ja sydämen ohitusleikkaus. Sydämen ohitusleikkaus valitaan hoitomuodoksi, kun ahtaumia ei voida hoitaa pallolaajennuksella. Ohitusleikkauksen jälkeen tulee potilaan elämäntapaohjaukseen kiinnittää huomioita ja lääkehoitoa tehostaa. (Kivelä 2014.) Elämäntavoista tupakoinnin lopettaminen, verenpaineen ja veren kolesterolin laskeminen sekä sokeritasapainon saavuttaminen ovat tärkeitä. Lisäksi terveellisen ruokavalion ja säännöllisen liikunnan sekä lääkityksen noudattamisen merkitys korostuu. (Haapala & Sippula 2015.) Potilaalle tulee tähdentää ohjauksessa oman vaikuttamisen tärkeyttä terveyden tilan säilymisen kannalta. Potilaan tulee sitoutua elämäntapamuutoksiin ja omaan hoitoonsa täysin sekä hänen tulee ymmärtää vastuu omasta hoidostaan. (Pitkälä & Routasalo 2009, 23.) Ohitusleikkaus on vaativa, laaja-alainen operaatio ja potilaalle henkisesti raskas. Potilas saattaa toimenpiteen jälkeen kokea mielialan vaihtelua ja myös sukupuolinen haluttomuus on mahdollista. Näiden asioiden läpi käyminen potilaan kanssa ja panostaminen potilasohjaukseen on tärkeää potilaan toimimisen kannalta. Potilasta voi myös ohjata potilasryhmiin ja niiden kautta vertais-tuki ryhmiin, joista potilas voi saada tukea arkielämässä selviytymiseen. (Kauppinen & Poikonen 2014.)

3.3.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on yksi tavallisimmista sairauksista Suomessa (Holmström & Vauhkonen 2014, 46). Sepelvaltimotaudin yleisimmät ilmenemismuodot ovat sydäninfarkti, rasitukseen liittyvä rintakipu ja sydänperäinen odottamaton äkkikuolema (Kettunen, Kivelä, Mäkijärvi & Yli-Mäyry 2011, 248). Tilastokeskuksen (2015) mukaan suomalaisten yleisin kuolinsyy vuonna 2014 johtui verenkiertoelinten sairauksista, joista sepelvaltimotauti on isoin tautiryhmä. Sepelvaltimotaudin aiheuttajana on valtimokovettumatauti eli ateroskleroosi. Tauti aiheuttaa valtimoiden seinämälle kertyvien rasvaplakkien muodostumisen. Rasvaplakkiin voi syntyä vuoto tai se voi repeytyä ja aiheuttaa haavauman suoniseinämään. Siitä voi seurata äkillinen hyytymän eli trombin muodostus ja osittainen tai täydellinen suonien tukkeutuminen. Komplikaation yhteydessä tulehdusreaktion esiintyvyys plakissa on mahdollinen, tämä laukaisee pehmeän rasvakudoksen kalkkeutumisen,

joka taas vuosien mittaan aiheuttaa suonien kapenemisen. Valtimokovettumatauti voi ilmetä koko elimistön valtimoissa, mutta jos tämä on juuri sepelvaltimoissa, sitä kutsutaan sepelvaltimotaudiksi. (Holmström & Vauhkonen 2014, 48.)

Sepelvaltimotaudissa happeutunutta verta sydänlihakseen tuovat suonet ovat vaurioituneet. Toimiakseen kunnolla, sydänlihas tarvitsee jatkuvasti happea. Mitä enemmän sydänlihas joutuu tekemään töitä, sitä enemmän se tarvitsee happea. Sydänlihaksen hapensaantiin vaikuttavia tekijöitä ovat hapenkuljetuskyky, hapen määrä keuhkokudoksessa ja siitä vereen siirtyvän osan määrä sekä veren virtauksen määrä, että virtauksen määrä sepelvaltimoissa. Sydämen nopea syke, suurentunut iskuvoima sekä paksuuntunut sydänlihas-kerros lisäävät sydämen hapen tarvetta. (Holmström & Vauhkonen 2014, 47.) Sepelvaltimotaudin tärkeimmät riskitekijät ovat tupakointi, kohonnut kolesteroli, kohonnut verenpaine ja diabetes (Kettunen 2014).

Sepelvaltimotaudin ensisijainen hoitomuoto on konservatiivinen hoito, joka tarkoittaa lääkitystä ja elämäntapaohjausta. Sepelvaltimotautia hoidetaan myös invasiivisella eli kajoavalla hoidolla. Leikkaushoitoon turvaudutaan silloin, jos sepelvaltimotauti muuttuu epävakaaaksi. Invasiivista hoitoa on myös tarpeen kun, sepelvaltimotauti oireet alkavat häiritä työ- ja suorituskykyä, vaikka lääkitystä olisikin lisätty. Sepelvaltimotaudissa käytettäviä kajoavia hoitoja on pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Kivelä 2014.)

3.3.2 Ohitusleikkaus

Sepelvaltimotaudin ollessa laaja-alainen tai se ei ole hoidettavissa pallolaajennuksella, turvaudutaan yleensä ohitusleikkaukseen (Kivelä 2014). Ohitusleikkaus katsotaan parhaaksi hoitovaihtoehdoksi, mikäli potilaalla on vasemman sepelvaltimorungon ahtauma, kolmisuonitauti tai eteen laskevan haaran tyven sellainen ahtauma, joka olisi vaikea hoidettava pallolaajennuksella (Kettunen ym. 2011, 294). Sydämen ohitusleikkausta suunniteltaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon potilaan mahdolliset vasta-aiheet leikkaukselle. Tällaisia vasta-aiheita ovat muun muassa, jos potilas sairastaa dementiaa tai hänellä on pitkälle edennyt vakava sairaus kuten syöpä tai katsotaan, että potilaan selviytyminen leikkauksesta on lähes olematon. (Hippeläinen 2014.) Ennen ohitusleikkausta tulee potilaan kanssa käydä läpi leikkauksen kulku ja mahdolliset riskit. Hyvällä potilasohjauksella

voidaan edesauttaa potilaan leikkauksen jälkeistä toipumista ja vähentää leikkaukseen liittyviä pelkoja. (Kauppinen & Poikonen 2014.)

Ohitusleikkauksessa veri ohjataan potilaan rintakehävaltimoa tai jalkojen laskimoita siirteenä käyttäen, sepelvaltimoiden ahtaumakohtien ohi. Tämän avulla sydänlihaskiertyminen tapahtuu paremmin ja rintakipua ei esiinny. Ohituksen avulla palautettu sydänlihaksen verenkierto turvaa sydänlihaksen pumppaustoiminnan säilymistä ja suojelee kammioritmihäiriöitä. Ohitusleikkaus tapahtuu avoleikkauksena, jossa rintalasta avataan. Leikkaus voidaan suorittaa niin, että sydän on kokonaan pysähtynyt. Tällöin leikkaus tehdään sydänkeuhkokoneen avulla, jonka tehtävä on hapettaa elimistöä leikkauksen aikana. (Kettunen ym. 2011, 293–298.) Tietyillä potilasryhmillä, kuten munuaisten vajaatoimintaa tai aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla potilailla, sydänkeuhkokoneen käyttöön liittyy suuri komplikaatioriski (Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus 2016). Tässä tapauksessa leikkauksen voi tehdä myös ilman sydämen pysäytystä, jolloin sydän toimii koko ajan ja sepelvaltimot ovat täynnä verta. Veri estää ompelua, jonka takia sepelvaltimo voidaan sulkea tai siihen voidaan asettaa putki, siksi aikaa, kun suoni ommellaan. (Kettunen ym. 2011, 295–298.)

Leikkauksen jälkeen potilas siirretään teho- tai valvontaosastolle heräämään (Kettunen ym. 2011, 298). Teho-osastolle siirtyminen edellyttää, että potilaan dreenuvuoto on alle 150 millilitraa 30 minuutissa, dreenuveren hyytymistekijät ovat kunnossa jolloin hyytymiä on havaittavissa dreenuverestä ja potilaan hemodynamiikka on kunnossa. Potilasta siirrettäessä on huomioitava, että teho-osastolla on paikka kyseiselle potilaalle ja henkilökunta on tietoinen potilaan siirrosta. Siirto teho-osastolle on vaativa, johon tulee varata riittävästi henkilökuntaa ja tarvittavat hoitovälineet. (Tiala 2013.) Potilaan siirtämisen jälkeen kyseisessä yksikössä monitoroidaan ja tarkkaillaan potilaan peruselintoimintoja (Kettunen ym. 2011, 298). Potilaan tilan ollessa vakaa, voidaan aloittaa asteittainen vie-roitus hengityskoneesta. Teho-osastolla potilaan ovat yleensä seuraavaan aamun asti. (Tiala 2013.) Jos potilas on siirtokuntoinen, hänet siirretään vuodeosastolle ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä. Parin ensimmäisen vuorokauden sisällä leikkauksesta voi esiintyä eteisvärinää, jota hoidetaan lääkkeillä tai rytminsiirrolla. (Kettunen ym. 2011, 298.) Ohitusleikkauksen jälkeen esiintyvän eteisvärinän katsotaan olevan monitekijäinen ja sen syntymekanismia ei tarkkaan tiedetä. Syynä eteisvärinän ilmenemiseen voi olla sydämen kirurginen käsittely tai sydänkeuhkokoneen käyttöön liittyvä tulehdusvaste.

(Hakala, Halonen, Hartikainen & Mäkinen 2007.) Eteisvärinän esiintyvyyteen vaikuttaa myös esimerkiksi korkea ikä, sydämen rappeutuminen, ikääntymisestä johtuvat sydämen toiminnan muutokset. (Kokkonen & Majahalme 2003.)

Ohitusleikkauksen jälkeisessä hoidossa tulee toteuttaa hyvää kivunhoitoa, sillä potilailla voi esiintyä rintakipua leikatulla alueella (Kauppinen & Poikonen 2014). Sydämen ohitusleikkaus on laaja invasiivinen toimenpide, jossa rintakivut saattavat aiheutua muun muassa leikkauksen aikaisen rintalastan avaamisesta ja rintakehän venyttämisestä. Laadukkaalla kivunhoidon arvioinnilla sekä toteutuksella pyritään vähentämään potilaan kivun tunnetta ja edistää leikkauksesta toipumista. (Lahtinen 2012, 1–6.)

Leikkaavan sairaalan vuodeosastolta potilas siirretään keskussairaalaan tai aluesairaalaan, jossa potilasta alkuun hoidetaan sydänvalvontayksikössä. Potilas voidaan siirtää yleensä takaisin lähettävään keskus- tai aluesairaalaan kolmen tai neljän vuorokauden kuluessa (Kettunen ym. 2011, 271, 298.) Sydänvalvonta on yhtenäinen tila, jossa potilaiden jatkuva seuranta on helpompaa (Pohjola-Sintonen 2014). Tavoitteena ovat verenkierron ja kudoshapetuksen varmistaminen. Hoito ja seuranta tulee suunnitella hyvin sairauden mukaisesti. (Kettunen ym. 2011, 271.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus vastaa useimmin kysymyksiin, miten, miksi ja millainen tutkittava kohde on. Menetelmä auttaa tarkentamaan tutkittavaa kohdetta syvällisesti sekä ymmärtämään ilmiötä syvemmin. (Inspirans 2016.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkitaan merkityskokonaisuuksia, jotka ovat lähtöisin ihmisestä ja päättyvät ihmiseen. Tällaisia merkityskokonaisuuksia ovat esimerkiksi erilaiset toiminnot ja ajatukset, jotka kuvaavat yleensä omaa kokemusta koetusta todellisuudesta. (Vilka 2015, 118.) Laadullisen tutkimuksen etuna on aineistonkeruumenetelmien laajuus. Tutkimusta voidaan toteuttaa esimerkiksi haastattelun, havainnoinnin tai erilaisten keskustelujen pohjalta. Kaikille laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmille yhteistä on elämismaailman tutkiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on myös se, että tutkimus lisää tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoja aiheesta tutkimuksen jälkeen (Vilka 2015, 125).

Laadullisella tutkimuksella on hoitotyölle ja hoitotieteelle useita erilaisia merkityksiä. Terveystieteissä tarvitaan tietoa eri tavoilla koottuna kokemuksista sairauksista ja terveydestä, hoitokokemuksista sekä merkityksistä, joita ihmiset niille antavat. Hoitotieteessä myös korostetaan potilaslähtöisyyttä, jota pystytään tavoittelemaan ja tutkimaan laadullisten tutkimusten avulla. Laadullinen tutkimus tuo myös uuden kriittisen näkökulman näyttöön perustuvan hoidon tutkintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.) Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on oletus siitä, että todellisuus ei ole tutkijasta tai tutkittavasta riippumatonta, vaan tutkimuksen myötä saadut tulokset vaikuttavat ihmisen omaan koettuun todellisuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkittavan todellisuuden jäsentämiseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta, tuottamalla tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä. (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen 2003.) Laadullisen tutkimuksen merkitys on siis tavoite lisätä ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Hoitotyössä on useita eri alueita, joita ei pystytä kuvaamaan pelkästään määrällisen tutkimuksen keinoin, sillä joidenkin ilmiöiden kuvaamiseksi ja ymmärtämiseksi tarvitaan henkilöiden omaa kokemustietoa sekä omaa kuvausta ilmi-

östä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.) Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimusmenetelmä sopi käytettäväksi, sillä tutkimuksessa tarkastellaan hoitajien kokemuksia jatkohoidon prosessista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessia hoitajien kokemana.

4.2 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelulla eli puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa keskeiset asiat ovat ennalta sovitut, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten ennalta valittujen teemojen pohjalta, joita tarkennetaan haastattelun aikana lisäkysymyksillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on haastattelua varten laatinut teemat tai aihepiirit valmiiksi, mutta haastattelun toteutusta ei ole suunniteltu valmiiksi, jolloin esimerkiksi kysymysjärjestykseen tai kysymysten muotoiluun voi haastattelun aikana tulla muutoksia tai täsmennyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Teemahaastattelun tavoitteena on, että vastaaja pystyy antamaan teemoista oman kuvauksensa, itselleen luontevassa järjestyksessä (Vilkkä 2015, 124). Teemahaastattelussa ei ole kuitenkaan tarkoitus kysellä mitä tahansa, vaan haastattelun sisältö ohjautuu tutkimuskysymysten pohjalta. Etukäteen valittujen teemojen tulee perustua tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, eli ennalta tiedettyyn, sekä haastatteluiden pohjalta tulee pystyä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus tarvittaessa toistaa tai selventää kysymyksiä sekä oikaista väärinkäsityksiä haastattelun aikana. Joustavuutta lisää myös se, että haastattelukysymykset voidaan kysyä siinä järjestyksessä, kuin tutkija katsoo haastattelun kannalta aiheelliseksi. Tavoitteena on saada haastatteluiden pohjalta mahdollisimman paljon tietoa tutkitusta aiheesta. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltavat harvemmin tuntevat olevansa niin sanotusti tentattavana, kun he kertovat omista kokemuksistaan ja saavat kertoa asioista omaan tahtiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelun osallistuvat haastateltavat saavat hyvissä ajoin ennen haastattelua saatekirjeen, jossa kerrotaan haastattelun pääpiirteistä, kuten aiheesta ja tarkoituksesta. Haastateltava antaa saatekirjeen saatuaan suostumuksensa haastattelulle. Ennen haastattelua on kuitenkin hyvä varmistaa haastateltavalta, että hän on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja on edelleen suostuvainen haastatteluun. Ennen haastattelun alkua on myös hyvä vielä kerrata yhdessä haastateltavan kanssa se, mikä on tutkimuksen aihe ja tavoitteet. Tämän jälkeen haastateltava täyttää vielä tietoisien suostumuksen lomakkeen, jossa hän myöntää saaneensa riittävästi tietoa haastattelusta sekä tutkimuksesta, sekä suullisesti että kirjallisesti. (Vilkkä 2015, 133–134.) Haastatteluiden etuna on myös se, että haastatteluvasta sovittua, haastateltavat harvoin enää perääntyvät haastatteluista tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona, vaikka heillä se mahdollisuus onkin ja he ovat tästä mahdollisuudesta tietoisia. Haastatteluun voidaan myös valita osallistumaan ne henkilöt, joilla katsotaan olevan eniten tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla (liite 1) neljältä sairaanhoitajalta. Hoitajia haastateltiin, sillä he ovat mukana sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin molemmissa päissä sekä lähettävänä että potilaan vastaanottavana osapuolina. Kaksi haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista työskentelee jatkohoidon prosessin lähettävässä yksikössä ja toiset kaksi jatkohoidon prosessin vastaanottavassa yksikössä. Haastattelun teemat valittiin tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin teemoiksi muodostuivat sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin toteutuminen yksiköiden välillä, jatkohoidon prosessin onnistuneet osa-alueet, jatkohoidon prosessin haasteet, potilasturvallisuuden toteutuminen jatkohoidon prosessissa sekä jatkohoidon prosessin kehittäminen tulevaisuudessa. Haastateltavat valittiin yksiköiden toimesta, jolloin pystyttiin takaamaan, että haastateltavilla on eniten tietämystä tutkittavasta aiheesta. Kun haastateltavat on valittu asiantuntijoiden toimesta, voidaan taata heidän paras sopivuus haastateltaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelut toteutettiin myös yksiköiden omissa tiloissa, jolloin he pystyivät omat tietonsa pohjalta valitsemaan haastatteluihin parhaiten soveltuvan, rauhallisen tilan. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimuksesta sekä siihen osallistumista annettiin tietoa haastateltaville, jo ennen haastattelua, heille lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2). Ennen haastattelun aloitusta haastatel-

taville annettiin myös suullisesti tietoa tutkimuksesta ja haastattelusta, jonka jälkeen haastateltavat allekirjoittivat tietoisensa suostumuksen lomakkeen (liite 3), jossa he ilmaisevat saaneensa tutkimuksesta tietoa etukäteen ja ymmärtävänsä tutkimuksen tarkoituksen.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle teoriapohjalta, jolloin tutkimus johtuu lähtövaiheesta nojautuu johonkin teoriaan. Tässä sisällönanalyysissä teoria ja aiemmat tutkimukset ohjaavat aineiston analyysia ja määrittelyä vahvasti. (Vilka 2015, 170.) Tätä lähestymistapaa nimitetään deduktiiviseksi analyysiksi, jossa edetään yleisestä yksittäiseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, eli induktiivinen analyysi etenee taas yksittäisestä yleiseen. Siinä teoria liittyy analyysiin, eikä teorialla tai aikaisemmillä tutkimuksilla pitäisi olla vaikutusta tutkimuksen tekoon tai aineiston analysointiin, koska analyysin oletetaan olevan lähtöisin aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Teoreettisesta sisällönanalyysistä aineistolähtöinen analyysi eroaa siten, että teorialähtöisessä analyysissä tavoitteena on uudistaa jotain teoriakäsitystä tutkittavien merkitysten avulla, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on kuvata ja ymmärtää tutkittavien toiminta- ja ajattelumalleja. (Vilka 2015, 171.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin toteutumisesta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuksesta saadusta aineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Tällä analyysitavalla tutkittavasta aineistosta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kerätty aineisto kuitenkin saadaan järjestetyksi muotoonsa vain johtopäätösten tekoa ja tulosten tulkintaa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–103.) Sisällönanalyysin tavoitteena on pystyä analysoimaan kerättyä materiaalia objektiivisesti (Silius 2005). Haastatteluista saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, joten aineistolähtöisen sisällönanalyysin on tarkoitus luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on myös lisätä aineiston informaatioarvoa, jolloin hajanaista aineistoa pyritään saamaan selkeämpään ja yhtenäisempään muotoon. Tutkimusaineiston karsiminen edellyttää tutkimusaineiston tiivistämisen tai osiin pilkkomisen, jonka jälkeen aineisto voidaan ryhmitellä uudiksi kokonaisuudeksi (Vilka 2015, 164). Analyysin avulla selkeytetystä aineistosta on

mahdollista tehdä selkeämpiä ja luotettavia johtopäätöksiä. Laadullisen aineiston analysointi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, sitten käsitteellistetään se ja kootaan uudelleen erilaisella tavalla järkeväksi kokonaisuudeksi. Laadullista aineistoa käsitellessä sisällönanalyysiä toteutetaan tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–108.)

Sisällönanalyysi aloitetaan haastatteluiden litteroinnilla eli purkamalla nauhoitukset tekstimuotoon. Nauhoitus puretaan sana sanalta tekstiksi, ja jokainen haastattelu puretaan omaksi kokonaisuudekseen. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Haastatteluiden muuttaminen tekstimuotoon on työläs prosessi, mutta helpottaa tutkimusaineiston tarkastelua sekä määrittelyä. Litteroinnin tarkkuus määrittyy tutkimuskysymyksistä ja analyysitavasta. Nauhoitus voidaan litteroida tekstiksi kokonaan tai osissa riippuen siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan. (Vilkkä 2015, 137.) Tässä työssä haastattelut litteroitiin kokonaan. Litterointi tehtiin sanatarkasti haastateltavien puhetta mukaillen. Ääniteitä, äänen painotuksia tai puheen taukoja ei tekstiin merkitty, sillä niillä ei katsottu olevan merkitystä tekstin sisällön tai aineiston analyysin kannalta. Litteroitua haastatteluaineistoa muodostui 19 sivua. Litteroidut haastattelut yksilöitiin niin, että alkuperäiseen aineistoon palaaminen myöhemmin olisi mahdollista.

Litteroinnin jälkeen tekstimuodossa oleva aineisto redusoidaan, eli pelkistetään. Tässä vaiheessa aineistoa pilkotaan osiin tai tiivistetään jättämällä tutkimuksen ja tutkimustehtävien kannalta epäoleelliset osat pois, hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota (Silius 2005.) Aineistoa pilkotaan osiin, joita kutsutaan alkuperäisilmaisuuksi tai analyysiyksiköiksi. Alkuperäisilmaisuuksina voidaan käyttää sanoja, lauseita, lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Pelkistettäessä alkuperäisilmaisut tiivistetään niin, että ei kadoteta niiden informatiivista sisältöä (Vilkkä 2015, 164). Opinnäytetyöhön sisältyvästä haastatteluaineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset alkuperäisilmaisut ja ne alleviivattiin, jonka jälkeen alleviivatut ilmaisut kerättiin taulukkoon ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaisut. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitettyä esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Ongelmanahan siinä välillä on se että sitä jatkohoitopaikkaa ei löydy	Jatkohoitopaikkojen puute on ajoittain ongelmana.

Pelkistyksen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jossa pelkistykset käydään tarkasti läpi ja etsitään samalla yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Samankaltaiset tai samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään alaluokiksi ja luokka nimetään kuvaavalla nimikkeellä. (Silius 2005.) Ryhmittelyn avulla aineisto saadaan selkeään ja tiiviiseen muotoon, jonka jälkeen voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä. Viimeiseksi aineisto käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimustehtävien kannalta oleellinen tieto, jonka pohjalta teoreettinen käsitteistö muodostetaan. Tällaista teoreettisten käsitteiden muodostamista kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin sekä niiden myötä johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Tällä tavoin saadaan vastaukset tutkimustehtäviin ja saatuja johtopäätöksiä voi verrata alkuperäisaineistoon (Silius 2005). Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaisut järjesteltiin taulukkoon. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisällön yhteneväisyyden perusteella alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat ryhmiteltiin yhteneväisyyksien mukaan yläluokiksi. Yläluokkien perusteella muodostettiin viisi pääluokkaa ja yksi näitä yhdistävä käsite. Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä ala- ja yläluokiksi. Sen jälkeen olevassa taulukossa (taulukko 3) on esitetty esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokiksi sekä niitä yhdistävä käsite.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä ala- ja yläluokiksi.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Jatkohoitopaikkojen puute on ajoittain ongelmana.	Jatkohoitopaikkojen puute	Haasteet jatkohoidon prosessissa.
Hoitaja kokee potilaspainetta pulan yhdeksi jatkohoidon haasteeksi		
Tämän saattaa usein unohtua varsinkin kiireessä.	Kiireen vaikutukset tiedon kulkuun	
Hoitaja kokee kiireen ajoittain vaikeuttavan tiedonkulkua.		

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokiksi ja yhdistävä käsite.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä käsite
Jatkohoidon kokonaisvaltainen suunnittelu	Kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi	Sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin osa-alueet.
Jatkohoidon prosessin kokonaisvaltainen toteutus		

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan sisällönanalyysin prosessissa muodostuneiden pääluokkien mukaisesti (taulukko 4). Pääluokat muodostavat tämän luvun alaotsikot. Pääluokiksi muodostuivat kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi, yhteiset toimintaperiaatteet yksiköiden välillä, potilaan hoito siirtovaiheessa, haasteet jatkohoidon prosessissa sekä jatkohoidon prosessin kehittäminen.

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön tulokset.

Yläluokka	Pääluokka
Jatkohoidon kokonaisvaltainen suunnittelu	Kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi
Jatkohoidon prosessin kokonaisvaltainen toteutus	
Tiedonkulun sujuvuus	Yhteiset toimintaperiaatteet yksiköiden välillä
Yhteistyö yksiköiden välillä	
Potilassiirron valmistelu	Potilaan hoito siirtovaiheessa
Puutteet jatkohoitopaikan suunnittelussa	Haasteet jatkohoidon prosessissa
Jatkohoidon prosessin muutokset	Jatkohoidon prosessin kehittäminen

5.1 Kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi

Yksiköiden välinen sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessi pitää sisällään kaiken lähettävän yksikön potilaan siirtomääräyksestä potilaan saapumiseen vastaanottavaan yksikköön. Potilaan siirtokunto tarkistetaan päivittäin lähettävässä yksikössä, ja kun potilas on siirtokuntoinen, hänestä tehdään siirtomääräys ja jatkohoitopaikkaa voidaan

tämän jälkeen kysyä vastaanottavasta yksiköstä. Konkreettisesti jatkohoidon prosessi näiden kahden yksikön välillä alkaa siis siitä, kun jatkohoitopaikkaa kysytään. Jatkohoitopaikan varmistuttua alkaa kummassakin yksikössä valmistautuminen potilaan siirtymiseen.

Lähtävässä yksikössä potilaan siirron valmistelu pitää sisällään useita eri toimintoja, kuten potilaan tiedottamista ja valmistelua siirtoa varten, potilastekstien viimeistelyä, siirron konkreettista valmistelua, kuten kuljetuksen järjestämistä, sekä jatkohoitopaikan riittävää informointia potilaasta ja tämän tilasta. Lähtävässä yksikössä potilaan jatkohoitoon siirtyminen tulee valmistella ja toteuttaa niin, että vastaanottavassa yksikössä hoito voi jatkua saumattomasti ja tehokkaasti. Yhtenä tärkeimpänä potilaan siirtymisen valmistelun osa-alueena hoitajat nostivat haastatteluissa esille omahoitajan vastuun riittävästä informoinnista jatkohoitopaikkaan. Vaikka lähettävällä yksiköllä onkin työvuorossa niin kutsuttu organisaattori, joka usein on se henkilö, joka jatkohoitopaikkaa kysyy, on omahoitajan vastuulla se, että potilaasta on riittävät tiedot menossa jatkohoitopaikkaan raportin mukana. Omahoitajan tulee tiedottaa näissä tapauksissa organisaattoria kaikista sellaisista potilaan tiedoista, jotka jatkohoitopaikassa tulee tietää heidän pystyäkseen järjestämään potilaan hoidon jatkuvuus.

Omahoitajan vastuulla on myös tiedottaa hoidon erityispiirteistä, kuten mahdollisesta eristystarpeesta tai potilaalle menevistä erityisistä lääkkeistä, jotta vastaanottava yksikkö pystyy ennakoimaan nämä asiat potilaan hoidossa. Omahoitajan täytyy myös huolehtia potilastekstien viimeistelystä ja niiden ajantasaisuudesta. Siirtyvälle potilaalle tulee tekstejä niin lääkäriltä, fysioterapeuteilta kuin hoitajaltakin, mutta omahoitajalla on viimeinen vastuu tarkistaa, että kaikki tekstit ovat yhdenmukaisia ja ajantasaisia potilaan hoidon kannalta. Hoitajien kokemuksen mukaan hoidon jatkuvuus ja potilaan hyvä hoito turvataan sillä, että varmistetaan jatkohoitopaikalla olevan kaikki oleelliset tiedot potilaan hoitajaksosta.

”No se, että heillä on kaikki tarvittavat tiedot, että se hoito tietysti jatkuu niinku sujuvasti.”

Potilaan siirron valmistelu alkaa lähettävässä yksikössä siitä, kun potilasta informoidaan jatkohoitopaikkaan siirtymisestä ja siihen liittyvistä asioista. Tämän osalta yhdeksi tärkeäksi asiaksi haastatteluissa nousi potilaan turvallisuudentunteen vahvistaminen kertomalla, mitä jatkohoitoon siirtymisen aikana tapahtuu ja varmistamalla potilaalle, että hänen hoitonsa jatkuu ammattitaitoisesti vastaanottavassa yksikössä. Omaisten huomioiminen tässäkin potilaan hoidon vaiheessa on tärkeää. Yleensä potilas ilmoittaa itse omaisilleen jatkohoitoon siirtymisestä, mutta potilaan niin halutessa, voi myös potilaan omahoitaja ilmoittaa omaisille siirrosta ja hoidon jatkumisesta toisessa yksikössä. Potilaan informoinnin jälkeen potilaan kaikki tavarat katsotaan valmiiksi siirtoa varten, tehdään käytännön hoitotoimenpiteitä, kuten kanyylien poistot ja katsotaan, että potilas on varmasti valmis jatkohoitoon siirtymiseen.

Haastatteluissa hoitajat painottivat sitä, että potilaan tilaa ja vointia tarkkaillaan koko ajan aina siirtymiseen saakka, sillä potilaan vointi on yleensä siirtovaiheessa vielä sellainen, että tila saattaa muuttua hetkessä. Tästä syystä potilaan tarkkailua ja voinnin seurantaa jatketaan lähettävässä yksikössä aina siirtoon saakka, josta vastuu seurannasta siirtyy siirtokuljetuksen myötä vastaanottavalle yksikölle. Potilaan ollessa kaikin puolin valmis jatkohoitoon siirtymiseen, hänen tietojensa ollessa ajan tasalla ja jatkohoitopaikan ollessa valmis vastaanottamaan hänet, voidaan potilaalle tilata siirtokuljetus jatkohoitopaikkaan. Siirtokuljetuksesta vastaaville henkilöille annetaan lyhyt raportti potilaan voinnin keskeisistä asioista, jonka jälkeen hänet kuljetetaan vastaanottavaan yksikköön. Siirtokuljetuksesta vastaa yleensä hoitotason ambulanssi ja ensihoitohenkilökunta. Kuljetuksen jälkeen potilaan hoitovastuu siirtyy vastaanottavalle yksikölle, jossa hänen hoitonsa jatkuu. Hoitajat kuitenkin nostivat esille sen, että jos jatkohoitopaikassa tulee jotain kysyttävää potilaan hoidosta, heihin voi ottaa vielä jälkeinpäin yhteyttä.

Vastaanottavassa yksikössä sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessi alkaa siitä, kun lähettävä yksikkö soittaa ja kysyy jatkohoitopaikkaa kyseiselle potilaalle. Jatkohoitopaikan ollessa potilaalle tarjolla, vastaanottava yksikön hoitaja ottaa vastaan raportin potilaasta, laittaa potilaan nimen ylös osaston huonetaululle, ja jää odottamaan potilaan saapumista. Ennen potilaan saapumista kyseiseen yksikköön valmistelut ovat melko vähäisiä. Potilaalle katsotaan sopiva potilaspaikka ja huolehditaan, että paikka on puhdas ja valmis potilaan saapumista varten. Potilaspaikkaa valitessa huomioon tulee ottaa, ettei potilasta laiteta samaan huoneeseen esimerkiksi jotakin infektiota sairastavan

potilaan kanssa, tai jos potilaalla on jokin eristyksentarve, huomioidaan tämä myös potilaan sijoituspaikkaa valitessa. Tietojen siirtymisen kannalta hoitajat kertoivat tärkeintä olevan vastaanotetun raportin sisällön, sillä potilaspaikan valinta ja hoidon valmistelut tehdään saadun raportin perusteella. Hoitajat painottivat haastattelussa sitä, että potilaan tietoihin ei mennä tutustumaan ennen kuin potilas on varsinaisesti saapunut kyseiseen yksikköön, joten kaikki potilaan vastaanottamisen kannalta oleelliset tiedot täytyy tulla esille lähettävän yksikön suullisessa raportissa.

Potilaan saapuessa vastaanottavaan yksikköön, potilaan omahoitaja toivottaa potilaan tervetulleeksi, auttaa hänet omalle potilaspaikalleen ja huolehtii potilaan voinnin olevan hyvä tässä vaiheessa. Omahoitaja ottaa vastaan nopean suullisen raportin potilaan kuljetaneelta yksiköltä. Tämän jälkeen sydämen ohitusleikkauspotilas yleensä kytketään telemetrialaitteeseen, jotta hänen rytmiaan voidaan seurata, häntä haastatellaan voinnista, hänelle kerrotaan osastosta ja osaston tavoista ja jos potilaan vointi on hyvä, eikä hänen tilansa vaadi välittömiä hoitotoimenpiteitä, hänet voidaan jättää totuttelemaan uuteen ympäristöön. Vasta tämän jälkeen omahoitaja menee tutustumaan potilaan tietoihin potilas-tietojärjestelmästä, ja hänen varsinainen hoitonsa alkaa vastaanottavassa yksikössä. Hoitajien kokeman mukaan sydämen ohitusleikkauspotilaiden jatkohoidon toteutus on helppoa, kun potilaasta on saatu hyvät tiedot ja kun potilasta hoitavilla tahoilla on riittävästi osaamista ja tietotaitoa kyseisen potilaan hoidosta.

”Mutta emmä koe oikeestaan siinä, kun vaan osaaminen ja tietotaito riittää, niin sillonne on helppoa ja mukavaa ohjata niitä ja toteuttaa sitä jatkohoitoa.”

Molempien yksiköiden hoitajien kokemus sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessista kokonaisuudessaan on se, että prosessi toimii hyvin nykytilassaan. Hoitajat ovat haastattelujen perusteella sitä mieltä, että yhteistyö yksiköiden välillä sujuu hyvin ja potilaiden hoidon jatkuvuus on turvattua. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että sydämen ohitusleikkauspotilaiden kohdalla, jatkohoidon prosessissa, ei ole havaittu juurikaan riskejä potilasturvallisuudessa, kunhan potilaan tiedot ovat olleet ajan tasalla ja potilaan hoidossa on otettu hänen mahdolliset erityistarpeensa huomioon. Mahdollisia potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä myös ennaltaehkäistään esimerkiksi juuri sillä, ettei potilasta laiteta samaan huoneeseen infektipotilaan kanssa. Kaikkien haastateltujen hoitajien mielestä potilaan hoito on tasaisen laadukasta kummassakin yksikössä.

5.2 Yhteiset toimintaperiaatteet yksiköiden välillä

Yhteisillä toimintaperiaatteilla tarkoitetaan tässä yhteydessä yhteisiä toimintamenetelmiä kirjaamisen ja tiedon kulun suhteen. Kirjaamisen ja tiedon kulun ollessa sujuvaa ja oikea-aikaista, turvataan samalla potilaan hoidon jatkuvuus yksiköiden välillä. Potilaan hoito jatkuu jatkohoitopaikassa siitä, mihin on jääty lähettävässä yksikössä, ja jotta vastaanotettava yksikkö pystyy hoitoa jatkamaan, tarvitsee tiedon kulun olla saumatonta yksiköiden välillä. Jotta tiedon kulku sujuu ja yhteiset toimintamenetelmät toteutuvat jatkohoidon prosessissa, tulee yksiköiden välinen luottamus olla hyvä. Molempien yksiköiden tulee pystyä luottamaan siihen, että tieto potilaan hoidosta välittyy ja että potilaan hoitoa toteutetaan hyvässä yhteistyössä. Yhteistyön sujuvuus näkyy yksiköiden välillä potilaan hoidon saumattomana jatkuvuutena.

Molempien yksiköiden hoitajat kertoivat haastatteluissa yhteisen sähköisen potilastietojärjestelmän olevan iso helpottava tekijä tiedon siirrossa. Yhteisen sähköisen potilastietojärjestelmän avulla tieto siirtyy helposti ja oikea-aikaisesti yksiköiden välillä. Lähettävän yksikön vastuulla on pitää huoli siitä, että siirtyvästä potilaasta ja hänen hoidostaan on kirjattu kaikki oleelliset tiedot potilastietojärjestelmään, ja että potilaan tiedot ovat ajantasaiset. Potilaan hoidon kulku ja hänen tämänhetkinen vointi tulee olla helposti selvitettävissä potilastietojärjestelmästä ja potilastekstien tulee olla yhtenäiset myös lääkäreiden ja muiden potilasta hoitaneiden ammattilaisten tekstien kanssa. Hoitajat kertoivat kirjaamisen tärkeyden korostuvan huomattavasti silloin, kun yksiköt käyttävät samaa potilastietojärjestelmää. Kirjaamisen tulee olla selkeää sekä ohjeiden mukaista, ja kirjaamisten perustalta potilaan voinnin kartoitus tulisi olla vaivatonta.

”Meillä on samat noi ATK-käyttöjärjestelmät, niin sittenhän me nähdään aina sieltä, että ei se raportti kovin kummonen sit yleensä oo, että me nähdään sitten sieltä koneelta kaikki.”

Kirjaamisen tärkeyden lisäksi hoitajat myös painottivat sitä, ettei suullisen raportoinnin tärkeyttä saa unohtaa. Lähettävän yksikön vastuulla on myös antaa potilaasta tarpeeksi kattava suullinen raportti jatkohoitopaikkaan, jotta siellä osataan valmistautua potilaan

hoitoon tarpeeksi hyvin. Suullisessa raportissa tulee tulla esille ainakin potilaan hoidon tarve, nykyinen vointi ja mahdolliset erityispiirteet hoidossa. Erityispiirteitä potilaan hoidossa ovat esimerkiksi potilasohjaukset, joita potilaan kanssa ei vielä ole käyty läpi, mahdollinen eristyksen tarve tai erityiset lääkkeet potilaan hoidossa, joita vastaanottava yksikkö joutuu mahdollisesti tilaamaan apteekista ennen potilaan saapumista. Hoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että raportin laadusta on hieman epäselvyyttä yksiköiden välillä. Lähettävän yksikön hoitajat olivat hieman epätietoisia siitä, kuinka laajaa raporttia vastaanottavan yksikön hoitajat potilaasta kaipaavat, kun taas vastaanottavan yksikön hoitajat olivat sitä mieltä, että raportin ei tarvitse olla kovinkaan laaja, kun potilaan tiedot ovat sähköisesti saatavilla potilaan saavuttua.

Vastaanottavan yksikön hoitajat totesivat haastatteluissa kaipaavansa vain oleellisia tietoja potilaasta, jotta he osaavat esimerkiksi varata lääkkeitä tai oikeanlaisen potilaspaikan potilaalle. He myös nostivat esille oman vastuunsa siitä, että osaavat kysyä raporttia saadessaan oikeita asioita potilaan hoidosta. He kokivat, että aina ei voi kaikkea muistaa kertoa, joten on myös omalla vastuulla osata kysyä potilaan hoidosta oleellisia seikkoja. Kummankin yksikön hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että tiedon siirron sujuvuus taataan sillä, että huomioidaan potilaasta ja hänen hoidostaan raportoidessa sekä suullinen, että kirjallinen raportointi. Kun molemmat raportointitavat on hyvin toteutettu, on molemmilla yksiköillä luottamus siihen, että potilaan hoito jatkuu yhtenäisenä.

”Yksiköiden välillä se varmaan jää siihen tiedonsiirtoon, että se pitää olla riittävän hyvä. Ja mun mielestä sekä suullinen että kirjallinen, ne tukee toisiansa ... niin että puhumalla aina selviää, se on se tärkein mun mielestä.”

Yhtenä tärkeänä seikkana tiedon kulun osa-alueelta haastatteluissa nousi esiin potilaan tietoturvan suojaaminen. Molempien yksiköiden ollessa kiireisiä ja vilkkaita, jossa liikkuu paljon ihmisiä, on tärkeää pitää huoli siitä, etteivät potilaan tiedot päädy vääriin käsiin ja että tietoja käsittelevät vain häntä hoitavat henkilöt. Tässä yhteydessä esille nousi myös se, että potilaan tietoihin tutustutaan vasta, kun potilas on saapunut yksikköön, jotta vältetään potilaan tietojen turhilta avaamisilta. Vastaanottavan yksikön hoitajat nostivat tämän haastatteluissa esille sillä perusteella, että sydämen ohitusleikkauspotilaan voinnin ollessa siirtovaiheessa usein vielä niin epävakaa tasolla, on mahdollista,

että potilaan voinnissa tapahtuu siirtokuljetuksen aikana jokin sellainen muutos, että potilas palaakin takaisin lähettävään yksikköön. Jos tällaisessa tapauksessa potilaan tietoja olisi käyty katsomassa etukäteen sähköisessä potilastietojärjestelmässä, olisi tietoja katsottu turhaan ja ennenaikaisesti. Hoitajat siis korostivat siis potilastietoihin tutustumisen oikea-aikaisuutta tärkeänä seikkana.

Yksiköiden välinen luottamus ja yhteistyön sujuvuus nousivat myös vahvasti esille haastatteluissa. Kummassakin yksikössä ollaan sitä mieltä, että yhteistyö on sujuvaa ja luottamus siitä, että potilaiden hoito on saumatonta, on molemmissa yksiköissä vahva. Luottamuksen osalta kiire luo omat haasteensa ajoittain. Tämä nousi esille haastatteluissa siinä, kun potilaspaikkoja kysytään. Hoitajat kertoivat käytäntönä olevan, että jos jatko-hoitopaikkaa ei ole heti potilaalle tarjota, ottaa vastaanottava yksikkö potilaan jonoon, ja soittaa lähettävään yksikköön, kun potilaalle on paikka tarjota. Lähettävän yksikön hoitajat pohtivat, että kiirehtivätkö he joskus liikaa soittaessaan uudestaan jatkohoitopaikkaan, jos sieltä ei ole vielä potilaspaikan suhteen soitettu perään. Hoitajat pohtivat, että pitäisi pystyä kiireestä huolimatta luottamaan siihen, että jatkohoitopaikasta soitetaan heti, kun potilaalle on paikka tarjota. Kummassakin yksikössä kuitenkin koetaan, että sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtyminen on viiveetöntä sekä yksiköiden välinen luottamus toistensa toimintaan on hyvällä pohjalla.

5.3 Potilaan hoito siirtovaiheessa

Potilaan hoito siirtovaiheessa pitää sisällään kaikki tapahtumat potilaan hoidossa siirtomääräyksestä potilaan saapumiseen jatkohoitopaikkaan. Haastatteluissa tärkeimmiksi asioiksi potilaan siirtovaiheen hoidossa nousivat potilaan siirtokunnon tarkistus ja tarkkailu, potilassiirron valmistelu, potilaan turvallinen hoito, potilaan tiedottaminen ja potilaan asioista eteenpäin tiedottaminen sekä potilaan turvallisuudentunteen vahvistaminen. Potilaan voinnin tarkkailu siirtymiseen saakka on tärkeää, sillä sydämen ohitusleikkauspotilaan vointi voi muuttua nopeastikin, ja esimerkiksi rytmihäiriöitä voi ilmetä. Näiden potilaiden sydämen rytmiä ja kokonaistilaa arvioidaan jatkuvasti ja näin ollen varmistetaan, että potilas on varmasti siirtokuntoinen. Sydämen ohitusleikkauspotilaiden siirtokuntoa arvioidaan päivittäin lääkärin toimesta. Lääkärin todetessa potilaan voinnin olevan riittävän hyvä siirtymiseen nähden, tekee lääkäri potilaasta siirtomääräyksen, jonka

jälkeen potilaan omahoitaja voi kysyä potilaalle jatkohoitopaikkaa. Jos voinnissa kuitenkin tapahtuu muutosta huonompaan suuntaan, voidaan siirtomääräys perua ja potilaan hoito jatkuu samassa yksikössä siihen saakka, kunnes vointi on siirron kannalta tarpeeksi vakaa. Potilaan vointia arvioidaan siis siirtomääräyksenkin jälkeen jatkuvasti.

”Se alkaa siitä että, kun meillä ihan päivittäin erikoislääkärit kiertävät ja seuraavat potilaan vointia, niin päivittäin katotaan onko potilas siirtokuntoinen, että onko toipuminen siinä vaiheessa.”

Potilasturvallisuudesta kysyttäessä haastatteluissa, hoitajat kokivat, että turvallisuus näkyy nimenomaan potilaan turvallisena hoitona. Potilasta hoidetaan turvallisesti ohjeiden mukaisesti ja niin, ettei aiheuteta potilaalle minkäänlaista haittaa hoidon myötä. Tässä yhteydessä nousi hoitajien esille tuomana myös potilaan turvallisuudentunteen vahvistaminen. Hoitajat kokevat, että potilasturvallisuus näkyy myös siinä, että potilas itse kokee olonsa turvatuksi ja hoitonsa turvalliseksi. Potilaan turvallisuudentunnetta vahvistetaan sillä, että potilasta informoidaan hänen hoitonsa aikana kaikista hoidon vaiheista ja siirtovaiheessa häntä informoidaan siirtymisestä ja siirtymisen syistä. Potilasta tulee myös informoida hänen jatkohoitopaikkansa luonteesta, jotta potilas voi luottaa siihen, että hänen hoitojaksostaan tiedetään tarpeeksi ja hänen hoitonsa jatkuu ammattitaitoisesti vastaanottavassa yksikössä. Hoitajat tuntevat myös toimivansa niin sanotusti potilaan asianajajana, mikä tarkoittaa sitä, että omahoitajan vastuulla on tiedottaa potilaan asioista esimerkiksi häntä hoitavaa lääkäriä. Potilaan turvallisuudentunne vahvistuu, kun hän kokee, että hänen mahdollisia huolia tai muita asioita kuunnellaan ja niistä tiedotetaan eteenpäin muille häntä hoitaville tahoille. Potilaan tuntiessa olonsa turvatuksi ja kokiessaan hoitonsa turvalliseksi, näkee hän yleensä myös koko hoitojaksonsa positiivisempänä kokemuksena.

”Hoitaja on kuitenkin aina potilaan asianajaja, että tuodaan esille huolia, murheita ja vointia ja muuta lääkärille...et ehkä se on sitä potilasturvallisuuden toteuttamista.”

Varsinaisia hoitotoimenpiteitä sydämen ohitusleikkauspotilaan siirtovaiheessa ovat edellä mainittu potilaan jatkuva voinnin tarkkailu, kanyylien poisto, potilaan henkinen valmistaminen siirtymiseen sekä potilaan fyysinen valmistaminen siirtoon, joka pitää sisällään esimerkiksi potilaan tavaroiden valmiiksi laitton siirtoa varten. Siirtoa koskevat

hoitotoimenpiteet ovat siis melko vähäisiä potilaan hoidossa, mutta tärkeä osa-alue huolehtia hyvin, jotta potilas kokee olevansa valmis jatkohoitopaikkaan siirtymiseen.

5.4 Haasteet jatkohoidon prosessissa

Jatkohoidon prosessi koetaan haastattelujen perusteella hyvin toimivaksi yksiköiden välillä. Hoitajat mainitsivat useaan otteeseen, ettei jatkohoidon prosessissa ole juurikaan ongelmakohtia ja että prosessi toteutuu hyvin ja ammattitaitoisesti yksiköiden kesken. Tästä huolimatta haastatteluissa nousi kuitenkin esiin joitakin asioita, jotka tuottavat omat haasteensa jatkohoidon prosessin toteutumiseen. Näitä haasteita olivat muun muassa potilaspaikkojen sekä jatkohoitopaikkojen puute, jatkohoidon prosessin ennakoinnin puutteet, kiireen vaikutukset potilasturvallisuuteen sekä tiedon kulkuun, puutteelliset potilastiedot sekä ajoittainen pitkä odotusaika jatkohoitopaikan varmistamisessa. Hoitajat kuitenkin korostivat haasteiden olevan samoja, kuin minkä tahansa yksiköiden välillä ja potilasryhmälläkään ei juuri vaikutusta haasteiden määrään tai laatuun ole.

”Tietysti se mikä tekee potilasturvallisuuteen haasteen, on se kiire, ikuinen kynnykskysymys kaikessa.”

Puutteet potilaspaikoista sekä jatkohoitopaikoista nousivat suurimmaksi ryhmäksi haasteiden osalta. Potilaspaikkojen vähyys aiheuttaa lähettävässä yksikössä painetta siirtää potilaita eteenpäin jatkohoitoon, kun taas jatkohoitopaikkojen puute lisää painetta vastaanottavassa yksikössä suunnitella etukäteen keitä potilaista ottaa vastaan ja keitä ottaa jonoon. Lähettävässä yksikössä pyritään ennakoimaan siirtoja siten, että siirretään potilaita ajoissa jatkohoitoon, jotta paikkapulaa ei pääsisi syntymään. Hoitajat kertovat lähettävän yksikön myös pyrkivän siihen, että aamupäivän aikana saataisiin potilaita siirrettyä jatkohoitoon, jotta iltapäivällä pystyttäisiin ottamaan uusia potilaita vastaan. Tämä ennakointi ei kuitenkaan kovin usein pääse toteutumaan vastaanottavan yksikön paikkapulan takia. Lähettävän yksikön ennakointi ja yritys siirtää potilaita jo aamupäivän aikana eivät myöskään toteudu, jos vastaanottavassa yksikössä saadaan potilaspaikkoja vapaaksi vasta iltapäivän aikana.

Lähetävässä yksikössä koetaan myös ajoittain jatkohoitopaikan odotusaika pitkäksi. Hoitajien soitettua ja kysyttyään jatkohoitopaikkaa lääkärintierron ollessa kesken vielä jatkohoitopaikassa, jolloin vastaanottava yksikkö ei pysty vielä mahdollisista potilaspaikoista kertomaan, jää lähetävä yksikkö odottamaan soittoa ja tietoa mahdollisesta potilaspaikasta vastaanottavasta yksiköstä lääkärintierron jälkeen. Lähetävässä yksikössä koetaan hoitajien mukaan tämä odotusaika usein liian pitkäksi, vaikka potilaalle paikka saataisiinkin. Vastaanottavassa yksikössä haasteeksi tässä yhteydessä hoitajien mukaan koetaan lähinnä se, jos heillä ei ole jatkohoitopaikkaa tarjota.

”Koska meillä on monesti tarvetta täällä (lähetävässä) päässä että saatais jo aamulla tai aamupäivästä se paikka vapaaks, niin tota harvoin onnistuu.”

Yhdeksi haasteeksi koettiin myös kiireen vaikutus tiedonkulkuun. Hoitajat kokivat kiireen tuovan omat haasteensa muun muassa raportointiin sekä kirjaamiseen. He kertoivat joidenkin asioiden tiedottamisen mahdollisesti unohtuvan usein kiireessä. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi jatkohoitopaikan tiedottaminen potilaan erityisistä lääkkeistä tai mahdollisesta eristyksen tarpeesta. Vastaanottava yksikkö myös kokee kiireen vaikuttavan ajoittain heidän kykyyn muistaa kysyä näistä edellä mainituista asioista. He kokevat olevan myös heidän vastuullaan muistaa varmistaa ja kysyä hoidon erityispiirteistä sekä kaikkien tietojen ajankohtaisuudesta. Tässä kuitenkin on kiireen myötä usein ollut puutteita sekä lähetävän että vastaanottavan yksikön toimesta. Yhtenä haasteena tässä yhteydessä on myös hoitajien kertoman mukaan mahdolliset puutteet potilastiedoissa. Joitakin ikäviä tapauksia on ollut, jolloin esimerkiksi potilaan eristyksestarpeesta ei ole mainittu, mutta saapuessaan vastaanottavaan yksikköön, huomataan hänen teksteistään, että hän on esimerkiksi ripuloinut edellisestä yöstä lähtien tai hänellä onkin jokin eristettävä perussairaus. Hoitajat kuitenkin painottavat tällaisten tapausten olevan erittäin harvinaisia.

5.5 Jatkohoidon prosessin kehittäminen

Kehittämisehdotuksia jatkohoidon prosessin kehittämiseksi nousi melko vähän esille haastatteluissa. Hoitajat kokivat ensinnäkin, ettei jatkohoidon prosessissa ole juurikaan kehitettävää sen hyvän nykytilan vuoksi, ja toiseksi, he kokivat heillä olevan melko pienet

mahdollisuudet kehittää niitä osa-alueita, joista haasteita on löytynyt. Hoitajien esille tuomat kehittämisehdotukset koskivat lähinnä potilassiirtojen ennakointia ja jatkohoidon prosessin sujuvoittamista ennakoinnin myötä.

”Koska täälläkin on se potilasvirta, koko ajan kulkee ja niitä paikkoja tarvitaan, et semmosta nopeutusta on viime aikoina pyritty saamaan.”

Lähtävissä yksikössä ennakointia pyritään toteuttamaan siten, että potilaita siirretään jo aamun tai aamupäivän aikana jatkohoitoon, jotta uusille potilaille saadaan potilaspaikkoja tyhjiksi ennen iltapäivää. Tämän myötä pyritään myös nopeuttamaan potilaiden siirtymistä jatkohoitoon. Siirron nopeuttamiseksi kehitettävää on siinä, että jatkohoitopaikkoja saataisiin vapaaksi sitä mukaan, kun jatkohoitoon siirtyviä potilaita tulee lähtävissä yksikössä. Tällaisen ennakoinnin ollessa käytännössä mahdotonta tällä hetkellä, heitettiin ajatus ilmoille, olisiko mahdollista kehittää jonkinlainen tietokanta, josta potilaspaikkojen tilanteen voisi tarkistaa jatkohoitopaikasta reaaliajassa.

Vastaanottavassa yksikössä kehittämisehdotuksena nousi esille se, että myös heidän kannaltaan voisi jonkinlaista ennakointia toteuttaa. Hoitajien mukaan vastaanottavalle yksikölle olisi hyödyllistä tietää jo edellisenä päivänä lähtävän yksikön mahdolliset siirtäjät, jotta he pystyvät ennakoimaan potilaiden saapumista ja priorisoimaan potilaspaikkoja. Kummankin yksikön hoitajat kuitenkin totesivat jatkohoidon prosessin toimivan hyvin nykytilassaan. Heidän mukaansa myös kehittämisehdotukset ja niiden eteenpäin vieminen on ylempien tahojen käsissä, ja kokevat omat vaikuttamismahdollisuutensa niihin vähäisiksi. Hoitajat kertoivat olevansa tyytyväisiä yksiköiden väliseen yhteistyöhön ja siihen, miten jatkohoidon prosessi yksiköiden välillä toteutuu.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä eettisyys nousee kaiken tieteellisen toiminnan ydinasiaksi. Tutkijan tulee toimia eettisesti jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimuksen tekoon on laadittu eettisiä ohjeita ja vaatimuksia, joita tekijän tulee noudattaa. Rehellinen toiminta koko tutkimuksen ajan on avainasemassa tutkimuksen eettisyyden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimusta tehdessä tulee tutkijan toteuttaa yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tämä tarkoittaa huolellista aineiston tulosten tallentamista, tutkimuksen arviointia sekä tulosten esittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Tutkijan on kerättävä tietoa luotettavista lähteistä, eikä tutkimusaineistoa voida väärentää tai luoda tyhjästä. Tutkijan tulee myös huolehtia siitä, ettei tutkimus loukkaa kenenkään ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Hyvä tieteellinen käytäntö auttaa tutkimukseen etsittävän tiedon hankinnassa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan käyttämien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla yhteisesti tiedeyhteisön hyväksymiä. (Vilka 2015, 41.) Vilkan (2015) mukaan tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alansa tieteellisiin julkaisuihin, kirjallisuuteen sekä asianmukaisiin tiedonlähteisiin. Tässä opinnäytetyössä teoreettista tietoa etsittiin erilaisista lähteistä, kuten artikkeleista ja tutkimuksista. Lähteet ovat luotettavia, ja niistä suurin osa on viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuja. Ne lähteet jotka ovat kymmenen vuotta vanhempia julkaisuja, katsottiin olevan sisällöltään sellaisia, ettei teoreettinen tieto ole vanhentunut. Lähteet ja tiedon alkuperä on tuotu esille tekstissä asianmukaisin lähdeviitein.

Tutkimuksessa salassapitoon ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat yksi eettisyyden kulmakivistä. Tutkijan tulee koko tutkimusprosessin ajan suojella tutkittavan joukon yksityisyyttä. Lisäksi tutkijan tulee varmistaa henkilötietojen oikea ja asianmukainen käyttö, säilyttäminen sekä luovuttaminen. (Mäkinen 2006, 146.) Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua täysin vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneille sairaanhoitajille painotettiin haastatteluihin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja haastattelun keskeyttäminen olisi mahdollista tarvittaessa. Tutkimukseen osallistujien on hyvä olla tietoisia tutkimuksen luonteesta, tämän jälkeen he antavat tietoisensa tutkimukseen osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneille sairaanhoitajille lähetettiin saatekirje (liite

2) ennen haastatteluiden toteutusta, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Ennen haastatteluiden toteutusta heiltä pyydettiin allekirjoitus tietoisesta suostumuksesta lomakkeeseen (liite 3), jossa he myönsivät saaneensa tietoa opinnäytetyöstä ennen haastatteluita sekä suullisesti että kirjallisesti. Saatekirjeen tarkoituksena on luoda tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä käsitys siitä, mistä tutkimuksessa on kysymys. Tutkimukseen osallistuva henkilö voi myös halutessaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, tai kieltää hänestä kerätyn tutkimusaineiston käytön tutkimuksessa. (Vilka 2015, 226; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimusta tehdessä tulee myös eettisten toimintatapojen ohella keskittyä tutkimuksen luotettavuuteen. Tämä tarkoittaa, että tutkimustoiminnassa pyritään estämään virheiden syntymistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Kun tutkimuskohde ja tarkasteltu materiaali ovat yhteensopivia ilman, että teorian muodostamiseen on vaikuttanut epäolennaiset tekijät, voidaan katsoa laadullisen tutkimuksen olevan luotettava. Tutkimuksen tekijän tulee myös huomioida oma vaikutuksensa tutkimusprosessiin. Tutkijan tehdessä tutkimuksen kannalta tärkeät ratkaisut ja valinnat yksin, on luotettavuuden kannalta puolueettomuuden arviointi tärkeää. (Vilka 2015, 196-198.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Opinnäytetyöprosessia toteutettaessa on koko ajan käyty vuoropuhelua toteutuksesta, toteutuksen eri vaiheista sekä luotettavuudesta tekijöiden kesken, mikä on osaltaan vähentänyt kapeakatseisuutta tulkintoja tehdessä. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tekijät ovat opinnäytetyössä kuvattujen yksiköiden ulkopuolisia henkilöitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa tulee kiinnittää huomioita muun muassa siihen, keitä on tutkittu, kuinka tutkittava joukko tavoitettiin, oliko tutkittava joukko satunnaistettu, saavutettiin tulokset tieteellisellä menetelmällä tai onko tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön sekä pystytäänkö tuloksia soveltamaan hoitotyön käytännössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 196.) Luotettavan tutkimuksen pohjana on myös se, ettei tutkija sorru tutkimustulosten tarkastelussa harhaluuloihin tai virhepäätelmiin. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit auttavat tutkijaa saamaan luotettavia tutkimustuloksia. Luotettavuuden kriteereitä ovat vahvistettavuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä uskottavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksessa tarkastellaan uskottavuutta katsomalla, vastaako tutkijan tekemät tulokset ja käsitteellistäminen tutkittavien käsitystä. Uskottavuutta lisää se, että analyysin tekotapa on helposti

ymmärrettävissä lukijalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen eri vaiheet ja niiden toteuttaminen ovat kuvattu mahdollisimman selkeästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään eri vaiheet ja sen, miten tutkimustulokset ovat muodostuneet. Suorien aineistokatkelmien sekä taulukoiden avulla on pystytty selkeyttämään sekä havainnollistamaan tulosten muodostumista. Tutkimusaineiston analyysia on myös selkeytetty taulukon avulla (liite 4).

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessia nykytilassaan hoitajien kokemana, kahden eri yksikön välisenä prosessina. Jatkohoidon prosessi koettiin molemmissa yksiköissä onnistuvan pääpiirteittäin hyvin. Potilaan jatkohoitoon siirtäminen miellettiin helpoksi toteuttaa, kunhan siirtyvän potilaan tiedot kulkivat hyvin yksiköiden välillä. Tiedon siirto nousikin yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi jatkohoidon prosessin toteutumisen kannalta. Tiedon siirtyminen toteutuu hoitajien mukaan hyvin, ja sitä helpottaa paljon se, että molemmat yksiköt käyttävät samaa potilastietojärjestelmää. Kirjalliset tiedot potilaasta on näin ollen helposti molempien yksiköiden saatavilla potilaan hoidon eri vaiheissa. Tiedon siirron kulmakiviksi haastatteluissa nousivat potilastietojen helppo saatavuus, tietojen tarkastelun oikea-aikaisuus sekä laadukkaan kirjaamisen tärkeys. Yhteisen potilastietojärjestelmän avulla potilaan tietojen siirtyminen yksiköiden välillä koettiin turvalliseksi ja oikea-aikaiseksi. Ennen kuin potilas on siirtynyt yksiköiden välillä, annetaan potilaasta lähettävän yksikön taholta suullinen raportti puhelimitse potilaan hoitajaksosta ja potilaan tämän hetkisestä voinnista. Tämäkin koettiin hoitajien taholta sujuvan pääpiirteittäin hyvin, joskin epäselvyyksiä oli annetun suullisen tiedon määrästä ja laadusta.

Tiedon kulku ja potilastietojen siirtyminen yksiköiden välillä koettiin myös tärkeäksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Potilaan hoidon kannalta on tärkeää, että tiedot hänen hoidostaan on kirjattu hyvin ja hänen voinnistaan sekä hoitajaksosta on informoitu jatkohoitopaikkaa tarpeeksi. Tämän toteutuessa jatkohoitopaikassa pystytään jatkamaan ja toteuttamaan hänen hoitoaan sen mukaan, mihin edellisessä hoitopaikassa on jääty. Hoitajat kokivat yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi myös potilaan informoinnin jatkohoitopaikkaan siirtymisestä ja hänen hoidon jatkumisestaan toisessa yksikössä. Potilaille on myös tärkeää olla tietoinen, että hänen hoitonsa jatkuu ammattitaitoisesti vastaanottavassa yksikössä.

Tässä yhteydessä nousi esille myös yksiköiden välinen luottamus ja yhteistyö. Myös yksiköiden välillä tulee olla luottamus siitä, että potilaan hoidon jatkuvuus on turvattu, ja että kummallakin yksiköllä on resurssit hoitaa potilasta ammattitaitoisesti. Haastatteluiden mukaan yksiköiden välinen luottamus on vahvalla pohjalla. Kummankin yksikön hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan hoito toteutuu ammattitaitoisesti ja potilaan hoidon jatkuvuus on turvattu.

Yllättävää oli, että kahden eri yksikön välisestä jatkohoidon prosessista on tehty melko vähän tutkimusta, joten vertailupohjaa oli hankala löytää. Osastojen välisistä potilassiirroista löytyi kuitenkin enemmän tutkimuksia, ja verrattaessa tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoa niihin, ilmeni potilaan siirtymisen osa-alueiden olevan näissä pääpiirteittäin samoja. Potilaan siirtyminen jatkohoitoon tulee toteuttaa aina niin, että hoidon jatkuvuus turvataan ja potilaalla on turvallinen olo sekä hänen hoitonsa jatkumisesta, että itse siirtymisestä jatkohoitoon yksiköiden välillä. Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessi toteutuu hoitajien mukaan hyvin. Nykytila jatkohoidon prosessissa koettiin hyväksi, eikä suuria kehittämistä kaipaavia osa-alueita tullut haastatteluissa ilmi.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämistä kaipaaviksi alueiksi nousivat erityisesti potilaan jatkohoitoon siirtymisen ennakointi ja jatkohoidon prosessin sujuvoittaminen ennakoinnin myötä sekä yhteiset pelisäännöt suullisen raportin laajuudesta. Näissä osa-alueissa yhtenevää oli se, että kummallakin yksiköllä oli epäselvyyksiä toisen yksikön toimintatavoista, tai pohdittiin voisiko toimintatapoihin lisätä joustavuutta sekä omassa yksikössä että jatkohoidon prosessin toisen osapuolen yksikössä.

Suullisen raportoinnin suhteen epäselvyyttä oli siinä, että lähettävässä yksikössä hoitajat eivät olleet varmoja sen suhteen, millaista raporttia vastaanottava yksikkö kaipaa siirrettävästä potilaasta. He kokivat, että suullisessa raportissa annetun tiedon määrä oli suuri, ja olivat epävarmoja siitä, onko kaikki annettu tieto tarpeellista vai ei. He kokivat kaipaavansa tietoa vastaanottavasta yksiköstä, jos joitakin asioita ei tarvitse suullisessa raportissa kertoa. Vastaanottavan yksikön hoitajat kokivat puolestaan, ettei raportin tarvitse

olla kovin laaja, kunhan potilaasta on saatavilla hyvät tiedot kirjallisena potilaan saavutua yksikköön. He kokivat, että suullinen raportti on riittävä, kunhan siinä tulee ilmi potilaan hoitojakson syy, oleelliset asiat potilaan hoidosta ja nykytilasta sekä mahdolliset erityispiirteet potilaan hoidossa, kuten esimerkiksi eristyksen tarve. Haastatteluissa kävi siis ilmi, ettei yksiköillä ole yhteisiä pelisääntöjä suullisen raportin sisällöstä. Näille yhteisille säännöille raportin laadusta ja sisällöstä olisi tarve, jotta suullisesta raportista saataisiin laadukas, mutta tiivis kokonaisuus. Tiivis kokonaisuus nopeuttaisi myös raportin antamista, ja raportti voisi olla myös laadultaan parempi, kun vain oleelliset asiat kerrottaisiin suullisesti. Se, mitä oleelliset asiat yksiköille potilaan tiedoista on, olisi hyvä selvittää yksiköiden kesken. Yksiköiden välillä olisi hyvä käydä keskustelua asiasta ja sopia yhteisiä toimintatapoja, jotta suullisen raportoinnin laatua voitaisiin saada yhdenmukaisemmaksi yksiköiden välillä.

Potilaan jatkohoitoon siirtymisen ennakkoinnin mahdollisuutta kaivattiin molempien yksiköiden taholta. Lähettävässä yksikössä tätä on jo toteutettu pyrkimällä siirtämään potilaita jo aamun tai aamupäivän aikaan, jotta he pystyisivät helpottamaan paikkapulaansa sekä ottamaan vastaan uusia potilaita aikaisemmin samana päivänä. Tämä ei kuitenkaan toteudu kovin usein vastaanottavan yksikön kanssa, sillä myös heillä on usein paikkapula, ja eivät välttämättä pysty ottamaan potilaita jatkohoitoon. Tätä ennakkointia vaikeuttaa myös se, että vastaanottavassa yksikössä saattaa vapautua jatkohoitopaikkoja vasta ilta-päivän tai illan aikaan, jolloin lähettävä yksikkö ei pysty nopeuttamaan potilaansa siirtoa.

Vastaanottavan yksikön hoitajat kokivat, että heille olisi hyödyllistä ennakkoinnin kannalta se, että he voisivat saada tietoonsa jo edellisenä päivänä mahdolliset siirtyjät, jotta he pystyisivät valmistautumaan osaltaan siirtyvien potilaiden saapumiseen ja mahdollisesti järjestämään jatkohoitoa kaipaaville potilaille paikan kyseisestä yksiköstä. Kummankin yksikön hoitajat ymmärtävät paikkatilanteen ennustamisen olevan melko mahdotonta ennen potilaan siirtymistä. Hoitajat toivoivat kuitenkin, että jollain tavoin siirtymistä olisi mahdollista ennakoida. Yksiköiden välillä tulisi olla enemmän keskustelua siitä, miten ennakkointia voitaisiin parantaa, ja olisi hyvä sopia yhteisiä toimintatapoja ennakkoinnin suhteen. Lähettävästä yksiköstä voitaisiin ilmoittaa jo etukäteen mahdollisista jatkohoitoon siirtyjistä, jolloin vastaanottava yksikkö voisi ottaa potilaan jonoon, ja hänelle voitaisiin osaston tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan varata potilaspaikka. Myös yle-

millä tahoilla tulisi käydä keskustelua siitä, miten jatkohoitoon siirtymistä voitaisiin ennakoita ja sitä myöten sujuvoittaa. Yhtenä ehdotuksena tulevaisuuden kannalta olisi, että potilastietojärjestelmästä pystyttäisiin tarkistamaan toisen yksikön paikkatilanne, jolloin mahdollisesti voitaisiin ennakoita potilaiden jatkohoitoon siirtymisen suunnittelua.

Kahden eri yksikön välisestä jatkohoidon prosessista on melko vähän tehty tutkimuksia, joten jatkossa voitaisiin tutkia tätä lisää. Tutkimusta voisi tehdä joko jommankumman opinnäytetyössä esitetyn yksikön ja jonkin toisen yksikön välisestä jatkohoidon prosessista, ja verrata sitä, eroaako se jotenkin näiden kahden yksikön välisestä jatkohoidon prosessista. Vertailevaa tutkimusta voitaisiin tehdä myös siitä, eroaako potilaan jatkohoitoon siirtyminen ja jatkohoidon prosessi jollain tietyllä tavalla, kun verrataan sairaalan sisäisten osastojen välistä potilassiirtoa kahden eri yksikön väliseen jatkohoidon prosessiin. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko potilassiirtojen välillä joitakin tiettyjä erityispiirteitä, joilla ne eroavat toisistaan, muuten kuin esimerkiksi potilaskuljetuksen näkökulmasta, ja onko esimerkiksi potilasturvallisuuden osalta otettava erilaisia asioita huomioon, kun potilasta siirretään osastojen tai yksiköiden välillä. Kiinnostavaa olisi myös nähdä, miten jatkohoidon prosessi ja tiedon siirto toteutuvat yksiköiden välillä, kun ei ole käytössä samaa potilastietojärjestelmää, ja tuottaako tämä erilaisia ongelmia jatkohoidon prosessiin. Jatkossa voitaisiin myös tutkia opinnäytetyössä esitettyjen yksiköiden välistä suullista raportointia, ja selvittää miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa, tai onko sitä jo mahdollisesti jotenkin kehitetty.

LÄHTEET

- Aalto, P., Brander, P., Kaila, M., Ketola, E., Komulainen, J., Kortekangas, P., Mäkinen, R., Mäntyranta, T., Nuutinen, M., Tuulonen-Tapio, J. & Voipio-Pulkki, L-M. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi. Opas hoitoketjun laadintaan ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Ahonen, O., Ikonen, H & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja-lehti. 10/2007. Verkkojulkaisu.
- Bhabra, G., Mackeith, S., Monteiro, P. & Pothier, D. 2007. An experimental comparison of handover methods. The royal college of surgeons of England. Verkkojulkaisu.
- Collin, K., Herranen, S. & Paloniemi, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu.
- Enmarker, I., Hellzen, O. & Olsen, R. 2013. Nurses' information exchange during older patient transfer: prevalence and associations with patient and transfer characteristics. US National Library of Medicine National Institutes of Health. International journal of integrated care. Verkkojulkaisu.
- Ensio, A. Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu.
- Ervast, M. 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Haapala, A. & Sippula, P. 2015. Sepelvaltimotautipotilaan hoito ja seuranta. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Hakala, T., Halonen, J., Hartikainen, J. & Mäkinen, K. 2007. Sydänleikkauksen jälkeisen eteisvärinän ehkäisy. Katsausartikkeli. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Haukio, N., Lönn, M., Repo, P. & Wootten, A. 2016. Potilaan siirtoon valmistautuminen. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.

- Helovu, A. & Kinnunen, M. 2014. Potilas ja potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus- Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Fioca Oy. Helsinki.
- Hippeläinen, M. 2014. Ohitusleikkauksen tarve ja esteet. Sydänsairaudet. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2014. Sisätaudit. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 4.-5. painos.
- Inspirans Oy. 2016. Kvalitatiivinen tutkimus luo aina uutta. Helsinki. Verkkojulkaisu.
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Verkkojulkaisu.
- Jääskeläinen, J. 2014. Potilaan siirtäminen jatkohoitopaikkaan. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Kaila, M., Kauppi, P. & Niemi-Murola, L. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2014. Ohitusleikkauspotilaan hoito perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. Lääkärítietokanta Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu

Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M. & Yli-Mäyry, S. toim. 2011. Sydänsairaudet. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kivelä, A. 2014. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan. Sydänsairaudet. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Kotiutus ja jatkohoito. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkojulkaisu.

Kokkonen, L. & Majahalme, S. 2003. Sydänleikkauksen jälkeinen eteisvärinä. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Korkala, A-L., Loisa, P., Malinen, H., Siren, R. & Vuorela, P. 2004. Potilaan siirtäminen teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisu 3/2004.

Kulshrestha, A. & Singh, J. 2016. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Indian journal of anaesthesia. 7/2016, 451-457

Kylliäinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu- tutkielma.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu.

Lahtinen, P. 2012. Pain after Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. University of Eastern Finland. Health Science. Väitöskirja. Verkkojulkaisu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lukkarinen, H., Hiivala, K., Savo, M., Salomäki, T. & Virsiheimo, T. 2013. Potilaan turvallinen siirto heräämöstä vuodeosastolle. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Metsävainio, K-M. & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Suomen anesthesialogiyhdistys. Finnanest 4/2015, 338-343

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu.

Peltonen, L-M. 2016a. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Peltonen, L-M. 2016b. Hoitotyön raportointi. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Pohjola-Sintola, S. 2014. Sydänvalvontahoito. Sydänsairaudet. Duodecim. Verkkojulkaisu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkojulkaisu.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Menetelmäartikkeli. Metodix. Verkkojulkaisu.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. 2016. HUS. Verkkojulkaisu.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Hypermedialaboratorio. Verkkojulkaisu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009/ 298.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen väitöskirjatutkimus. Vaasan yliopisto. Verkkojulkaisu.

Tiala, T. 2013. Sydänkirurgia. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Verkkojulkaisu.

Tilastokeskus. 2015. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Päivitetty 30.12.2015. Verkkojulkaisu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Millaisena koet sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin toteutumisen yksiköiden välillä?
2. Mitä hyviä puolia jatkohoidon järjestämisessä yksiköiden välillä on?
3. Mitä ongelmia/haasteita koet jatkohoidon järjestämisessä olevan?
4. Mitä parannettavaa potilasturvallisuuden osalta prosessissa on?
5. Miten potilasturvallisuus toteutuu jatkohoidon toteutuksessa?
6. Miten kehittäisit jatkohoitoon siirtymisen prosessia tulevaisuudessa?

Liite 2. Saatekirje osastoille

Arvoisat osaston työntekijät

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme aiheena on sydämen ohitusleikkaus potilaiden turvallinen jatkohoitoon siirtyminen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa Vammalan aluesairaalalle sekä Sydänsairaalalle jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilasta sekä nostaa esille prosessin onnistuneet osa-alueet ja mahdolliset ongelmakohdat. Tavoitteena on myös, näiden esille nostettujen asioiden pohjalta, luoda mahdollisuuksia kyseisille yksiköille kehittyä kohti turvallisempaa jatkohoitoon siirtymistä.

Tulemme haastattelemaan osastoltanne muutamia hoitajia kyseiseen tutkimusaiheeseen liittyen. Opinnäytetyön toteutukseen liittyvät haastattelut suoritetaan syksyllä 2016 osastollenne parhaiten sopivana ajankohtana. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja osallistumisesta voi luopua milloin tahansa.

Haastattelut tallennetaan nauhoittamalla ja haastatteluista saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuuden mukaisesti.

Yksittäistä haastatteluun vastaajaa ei voi tuloksista tunnistaa, sillä materiaali kootaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Haastatteluiden materiaalia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen

Opinnäytetyötä ohjaa TtM, lehtori Anne-Marie Lehtonen Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte tarvittaessa ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin

Jaana Pääkkönen

jaana.paakkonen@health.tamk.fi

050-3638201

Ella Posti

ellaposti@health.tamk.fi

040-7270636

Liite 3. Tietoisien suostumuksen lomake

Suostumus haastatteluun

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa haastatteluna tehtävästä opinnäytetyöstä, jonka aiheena on ” Sydämen ohitusleikkauspotilaan turvallinen jatkohoitoon siirtyminen”. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille koskien opinnäytetyötä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ / _____ 2016

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 4. Teemahaastattelun analyysitaulukko.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
"Että jos sitä kykenis vähän etukäteen saamaan selville, että pystyis vähän etukäteen siirtää eteenpäin."	Jos jatkohoitopaikan saisi tietoon aiemmin, voisi potilaan myös siirtää jatkohoitoon aiemmin.	Jatkohoitoon siirtymisen ennakointi	Jatkohoidon kokonaisvaltainen suunnittelu	Kokonaisvaltainen jatkohoidon prosessi	Sydämen ohitusleikkauspotilaan jatkohoidon prosessin osa-alueet
"Hoitaja antaa siinä samalla raportin ja siten ne paperit on se."	Raportti potilaasta saadaan sekä suullisessa että kirjallisessa muodossa.	Raportointi	Tiedonkulun sujuvuus	Yhteiset toimintaperiaatteet yksiköiden välillä	
"No siis se näkyy sillä tavalla, että turvallisesti hoidaan häntä. Ettei tapahdu mitään hänelle taikka mitään muuta."	Potilasturvallisuus näkyy potilaan turvallisena hoitona.	Potilaan turvallinen hoito	Potilassiirron valmistelu	Potilaan hoito siirtovaiheessa	
"Ongelmana on se että sitä jatkohoitopaikkaa ei löydy."	Jatkohoitopaikkojen puute on ajoittain ongelmana.	Jatkohoitopaikkojen puute	Puutteet jatkohoitopaikan suunnittelussa	Haasteet jatkohoidon prosessissa	