

Paula Virtanen

**Hyvän hoidon toteutuminen sepelvaltimoiden
varjoainekuvauksen yhteydessä**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Paula Virtanen

Työn nimi: Hyvän hoidon toteutuminen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä

Ohjaaja: TtT Annu Peltoniemi

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 83 Liitteiden lukumäärä: 6

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden saamasta hoidosta Seinäjoen keskussairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sekä potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja hoitoprosessista että hoitotyön osaamista ja hyvän hoidon toteutumisesta hoitajien kuvaamana. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruussa käytettiin aineistotriangulaatiota. Tutkimusaineisto kerättiin sekä potilailta että sydäntutkimusyksikön ja vuodeosasto A32 hoitajilta syksyllä 2010. Tutkimusaineisto kerättiin potilailta puhelinhaastattelulla ja potilaspalautekyselyllä. Sydäntutkimusyksikön ja vuodeosaston hoitajille tehtiin ryhmäteemahaastattelut. Haastatteluiden ja kyselyn avoimien kysymysten aineistot analysoitiin sisällön analyysillä.

Potilaat kokivat hoitonsa olevan onnistunutta angiopotilaiden hoitamista, potilaiden tiedontarpeen tyydyttämistä ja hyvää hoidon ja palveluiden tarjoamista. Jatko-hoitosuunnitelmista kaivattiin enemmän tietoa. Sairauden ja lääkehoidon ohjauksen koettiin olevan riittämätöntä. Hyvän hoidon toteutuminen sydäntutkimusyksikön hoitajien kuvaamana on hyvää ja taitavaa hoitamista, potilaan ohjaamista itsenäiseen selviytymiseen ja resurssien kohdentamista tulevaisuudessa. Toiminnan organisointi ja suunnittelu koettiin riittämättömäksi. Hyvän hoidon toteutuminen vuodeosaston hoitajien kuvaamana on hyvää ja taitavaa hoitamista, turvallisen kotiutumisen toteutumisesta ja resurssien kohdentamista tulevaisuudessa. Toiminnan organisointi ja suunnittelu on riittämätöntä. Hoitotyön osaaminen sydäntutkimusyksikön hoitajien kuvaamana on hyvää ammatillista erikoisosaamista, mutta laaja-alaisessa erikoisosaamisessa on hallitsemattomuutta. Hoitotyön osaaminen vuodeosaston hoitajien kuvaamana on riittävää ammatillista osaamista, mutta erikoisosaamisen hallitsemattomuutta.

Tulosten perusteella potilasnäkökulmasta hoitoprosessi on sujuva. Riittävä toiminnan organisointi hyvän hoidon toteutumisessa sekä perehdytys ja koulutus hoitotyön osaamisen kannalta ovat tärkeitä. Tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja henkilöstön koulutuksessa.

Avainsanat: sepelvaltimotauti, sepelvaltimoiden varjoainekuvauks, hoidon laatu, hoitoprosessi, hoitotyön osaaminen, potilaan ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care

Master's programme in development and management in Social Work and Health Care

Author: Paula Virtanen

Title of thesis: Good treatment practice of patients undergoing coronary artery angiography

Supervisor: PhD Annu Peltoniemi

Year: 2011 Number of pages:83 Number of appendices:6

The purpose of this thesis was to increase knowledge of the treatment of patients who have undergone elective coronary artery angiography in Seinäjoki central hospital and to describe the different stages of the patients' treatment. Another purpose was to study the nursing skills of the nurses and the realization of good treatment based on descriptions of the nurses and experiences of the patients. This is a qualitative study. It was carried out by methodological triangulation. The data was collected by interviewing patients and nurses working in the cardiac care unit and the cardiovascular inpatient ward. An unstructured group interview was carried out with the nurses in the cardiac care unit and another with the nurses in the inpatient ward. The patients in the study were interviewed on the telephone, and they were asked to fill in a questionnaire. The method used to analyze the unstructured group and the telephone interviews and answers to the open questions in the questionnaire was content analysis.

The patients felt that their treatment was medically successful and that they received sufficient information about their condition and about nursing services. However, they felt that more information was needed regarding their further treatment. In addition, counseling related to coronary disease and its medical treatment were felt to be insufficient. According to the nurses of the cardiac care unit, the provided treatment is good and adequate, the patients are successfully counseled to cope independently, and resources will be well allocated in the future. Nevertheless, it was felt that the procedures in the ward are not planned and organized well enough. Further, the nurses felt that nursing skills are part of good, professional special skills although there is inadequate command of extensive specialized skills. According to the nurses working in the inpatient ward, the realization of successful treatment means good and adequate nursing, safe discharging of patients and allocating resources well in the future although the procedures in the ward were felt to be planned and organized inadequately. Further, the nurses felt that the nurses' skills in the inpatient ward are professionally sufficient although that their command of specialized knowhow is inadequate.

Keywords: coronary disease, coronary artery angiography, quality of nursing, treatment process, counseling

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	8
1 JOHDANTO.....	9
2 SEPELVALTIMOTAUDIN TUTKIMINEN JA HOITO	12
2.1 Elektiivinen sepelvaltimoiden varjoainekuvaus.....	12
2.2 Sepelvaltimotaudin hoito	14
3 HYVÄ HOIDON LAATU.....	17
3.1 Hoidon laatu perustuu arvoihin ja etiikkaan	18
3.2 Yksilöllisyys osa laadukasta hoitoa	19
4 HOITOPROSESSI LAADUNTARKASTELUN KOHTEENA.....	21
4.1 Kriittinen ajattelu hoitotyön prosessissa.....	22
4.2 Menetelmiä prosessin laatutyöskentelyyn	23
5 HOITOTYÖN OSAAMINEN JA LAATU.....	25
5.1 Potilasturvallisuus osana laadun hallintaa	26
5.2 Toiminnan organisointi ja johtaminen	26
6 POTILAAN OHJAUS OSA HYVÄÄ HOITOA.....	29
6.1 Potilaan ohjaukseen luotu malli	31
6.2 Toimenpiteeseen valmistava ohjaus	32
6.3 Tutkimuksen aikainen ja seurantavaiheen ohjaus	33
6.4 Ohjaus kotiutuessa.....	34
6.5 Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma.....	35
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	37
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	38
8.1 Aineiston keruu	39
8.1.1 Aineistonkeruu potilailta	40
8.1.2 Aineistonkeruu hoitajilta	41
8.2 Aineiston analysointi	43
8.2.1 Haastattelujen analyysit	43
8.2.2 Kyselyn analyysi	45

9	TULOKSET	46
9.1	Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta	46
9.2	Hyvän hoidon toteutuminen hoitajien kuvaamana	55
9.2.1	Sydäntutkimusyksikkö	55
9.2.2	Vuodeosasto A32	60
9.3	Hoitotyön osaaminen hoitajien kuvaamana	64
9.3.1	Sydäntutkimusyksikkö	64
9.3.2	Vuodeosasto A32	66
10	POHDINTA	69
10.1	Tulosten tarkastelua	69
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	72
10.3	Tutkimustulosten merkitys ja kehittämissuhteet	73
10.4	Jatkotutkimushaasteet	76
	LÄHTEET	77
	LIITTEET	84

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kriittinen ajattelu hoitotyön prosessissa.	23
Kuvio 2. Potilaan ohjausprosessin vaiheet.....	32
Kuvio 3. Opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysin eteneminen..	44
Kuvio 4. Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta.....	46
Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.....	50
Kuvio 6. Sepelvaltimotaudin sairastaminen.....	50
Kuvio 7. Potilaiden kotiutuminen.....	51
Kuvio 8. Vapaita kommentteja sydäntutkimusyksiköstä.	52
Kuvio 9. Vapaita kommentteja jatkohoitopaikasta.....	53
Kuvio 10. Potilaiden tarve tavata lääkäri ennen kotiutumista.....	53
Kuvio 11. Potilaiden tarve kotiutumisen jälkeiselle puhelinsoitolle.....	54
Kuvio 12. Hyvän hoidon toteutuminen sydäntutkimusyksikössä.....	56
Kuvio 13. Hyvän hoidon toteutuminen jatkohoitopaikassa.....	60
Kuvio 14. Hoitotyön osaaminen sydäntutkimusyksikössä.....	64
Kuvio 15. Hoitotyön osaaminen jatkohoitopaikassa	66
Kuvio 16. Vuokaavio hoitopolusta	74

Taulukko 1. Käsitteiden olennaisia piirteitä.	22
Taulukko 2. Potilaiden arviointi hoidosta ja ohjauksesta sydäntutkimusyksikössä	51
Taulukko 3. Potilaiden arviointi hoidosta ja ohjauksesta jatkohoitopaikassa	52

Käytetyt termit ja lyhenteet

Elektiivinen	Suunniteltu toimenpide, johon potilas tulee kotoa kutsutuna
PCI	Sepelvaltimoiden pallolaajennus
Cabg	Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus
Ateroskleroosi	Kolesterolin kertyminen verisuonten seinämiin
Koronaariangio	Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus
Ekg	Sydänsähkökäyrä

1 JOHDANTO

Sepelvaltimotauti kuuluu yleisimpiin sydän- ja verisuonisairauksiin (Lehto & Miittinen 2008, 81). Sitä ei voida pysyvästi parantaa, mutta taudin etenemistä voidaan yrittää hidastaa yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman, potilaan tukemisen ja ohjauksen keinoin (Kauppinen & Muhonen 2010, 76-78). Tämä opinnäytetyö tuottaa tietoa elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden saamasta hoidosta Seinäjoen keskussairaalassa (Seks). Opinnäytetyössä on selvitetty sekä potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja hoitoprosessista että hoitotyön osaamista ja hyvän hoidon toteutumista hoitajien kuvaamana. Opinnäytetyö on merkityksellinen sekä hoitotieteellisesti että hoitotyön perusarvoihin perustuva, koska sen tavoitteena on hoidon laadun parantaminen ja terveyden edistäminen (Eriksson ym. 2007, 65).

Sydäntutkimusyksikkö aloitti toimintansa syyskuussa 2007. Yksikössä tehdään pääasiassa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennustoimenpiteitä. Vuosittain siellä käy yli yhdeksänsataa potilasta, joista noin puolet tulee kotoa kutsuttuna eli elektiivistä toimenpidettä varten. Jatkohoito tapahtuu pääasiassa vuodeosastolla A32 tai sydänvalvonnassa. Yleensä jatkohoitopaikalla tarkoitetaan hoidon jatkumista esimerkiksi kotona tai vuodeosastolla joko sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Tässä opinnäytetyössä jatkohoitopaikalla tarkoitetaan joko vuodeosastoa A32 tai sydänvalvontayksikköä.

Yksiköissä toiminnan tulee perustua osaavaan henkilökuntaan, asianmukaisiin tiloihin ja teknologisesti korkeatasoisiin laitteisiin. Osaava ja motivoitunut henkilöstö on sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan laadukkaan hoitoprosessin voimavara. Potilaan hoitotyöhön osallistuu pääasiassa sairaanhoitajia, yksi röntgenhoitaja ja satunnaisesti perushoitajia. Opinnäytetyössä käytän kaikista näistä nimikkeenä hoitaja. Hoitajan tehtävänä on tarkkailla kokonaisvaltaisesti potilaan vointia ja vastata potilaan tarpeisiin hoitotyön keinoin. Merkittävä osa potilaan saamasta hoidosta on kuitenkin opetusta ja ohjausta.

Tutkimusaineistoa kerättiin sekä elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleilta potilailta että heitä hoitaneilta hoitajilta, jotta saadaan molemmat näkökulmat huomioitua. Potilailta tutkimusaineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, jota täydennettiin kyselytutkimuksella. Haastatteluaineiston vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä ja kyselylomakkeen avoimet kysymykset sisällön erittelyllä. Hoitajilta tutkimusaineisto kerättiin kahdella erillisellä ryhmäteema-haastattelulla. Ryhmäteemahaastattelu tehtiin sekä sydäntutkimusyksikön että pääasiallisen jatkohoito paikan vuodeosaston A32 hoitajille. Tällä tavoin saatiin selvitettyä yhteisöjen kokemuksia mahdollisimman vapaasti haastattelututkimuksen keinoin. Lisäksi tutkimuksen kannalta oli olennaista saada monipuolisia, selventäviä ja syventäviä vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35, 61.) Haastatteluita saadut tutkimusaineistot analysointiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tässä työssä kuvataan, miten potilaat läpäisevät hoitopolun, tunnistetaan pullonkaulat ja arvioidaan prosessia. Hoitopolku esitetään vuokaavion muodossa, joka voidaan jatkotoimenpiteenä siirtää ja prosessoida QPR ProcessGuide –ohjelmistolla käyttäen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (EPSHP) yhtenäisiä menettelytapoja. Prosessien mallintamisen avulla potilaat pyritään huomioimaan paremmin toimintojen järjestämisessä eri yksiköissä ja koko organisaatiossa. Potilaan hoito, potilasturvallisuus ja prosessien mallintaminen ovat osa EPSHP:n laatu-neuvoston esittämiä laatutavoitteita vuosille 2011-2013 (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin laatu-neuvosto 25.8.2010). Tämän opinnäytetyön tarve pohjautuu EPSHP:n hoitotavoitteisiin sekä sydäntutkimusyksikön tarpeisiin. Opinnäytetyön tutkimustuloksista saatu tieto selkiyttää yksittäisiä työvaiheita ja auttaa työntekijöitä ymmärtämään sekä omassa että toisessa työyksikössä tehty työ. Se auttaa ymmärtämään asioiden välisiä yhteyksiä ja jatkossa luomaan yhteiset näkemykset toiminnan tavoitteista ja toimintatavoista, jotta sekä yksittäinen työntekijä, toimintayksiköt että koko organisaatio ymmärtävät prosessin kokonaisuudessaan.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin väestöpohja on lähes 200 000 henkilöä ja se on maakunnan suurimpia työnantajia. Tutkimus- ja hoitolaitteisto on teknologisesti korkealaatuista ja tehokas toiminta perustuu osaavaan henkilökuntaan. Palveluksessa on yli 2000 vakituista työntekijää. Seks toimii opetussairaalanä sekä hoitoalan että lääketieteen opiskelijoille. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri - Elämän

arvoista, 3.) Toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 26.4.2010, 6).

Toimin sairaanhoitajana Seks:ssa pääasiassa sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden parissa sydäntutkimusyksikössä, sydänvalvontayksikössä ja sydän- ja verisuonitautien vuodeosastolla A32. Koin luonnollisena valintana, että opinnäytetyössäni käsittelen elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvattujen potilaiden hoitoprosessia ja käsittelen aihetta huomioiden sekä potilaan että hoitotyön näkökulman. Toimenkuvani luonne mahdollistaa sen, että saatan hoitaa näitä potilaita lähes koko heidän hoitoprosessinsa ajan aina sydäntutkimusyksikköön saapumisesta kotiutumiseen asti.

Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys on merkittävässä asemassa. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa kuvataan tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 18.) Opinnäytetyöhön tietoa on haettu hyvin monipuolisesti. Tiedonhankinta on ollut jatkuvaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tietoa on haettu eri tietokannoista ja kirjastojen kokoelmista, kuten Plari, Linda ja Medic. Ulkomaisista elektronisista lehdistä Cinahl ja Ovid – tietokannoista on haettu tietoa ja tutkimuksia potilasohjaukseen, hoitotyön laatuun ja osaamiseen liittyen. Myös terveystieteen tietokannoista löytyi hyvin luotettavaa ja asianmukaista tietoa liittyen sepelvaltimotautiin, sen tutkimuksiin ja hoitoon. Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on myös peräisin organisaation eli EPSHP:n tiedostoista.

2 SEPELVALTIMOTAUDIN TUTKIMINEN JA HOITO

Sepelvaltimotauti kuuluu yleisimpiin sydän- ja verisuonisairauksiin. Sairastavien kokonaismäärä ja hoidon tarve ovat kasvaneet, mutta taudin ennuste on parantunut. (Lehto & Miettinen 2008, 80-81.) Siihen vaikuttavat useat riskitekijät, ja ikäännyessä sairastumisriski kasvaa. Yleisin syy verenkierron heikkenemiseen sepelvaltimoissa on ateroskleroosi eli kolesterolin kertyminen verisuonten seinämiin. Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi ja runsas alkoholin käyttö, korkea verenpaine, diabetes ja perintötekijät. (Mäkijärvi ym. 2008,8, Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008, 48.) Ateroskleroosi ahtauttaa verenvirtausta sepelvaltimoissa ja sydänlihaksen kääntö puutteesta (Kervinen 2009, 1). Hapenpuutteesta johtuva sydänperäinen kipu esiintyy usein rasituksen yhteydessä, jolloin hapen kulutus on suurempaa kuin hapen saanti. Hoitamattomana se voi johtaa sydänlihaksen vaurioitumiseen. (Kauppinen & Poikonen 2010, 67.)

Hoidon tavoitteena on parantaa ja ylläpitää potilaan elämän laatua sekä parantaa sairauden ennustetta. Yli 80-vuotiailla henkilöillä sepelvaltimotauti on erittäin vaarallinen ja taudin aktiivisesta hoidosta on hyötyä. Oireiden lievittyminen saattaa jopa mahdollistaa kotona asumisen laitoshoidon sijaan. (Lindroos 2006, 1464.) Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden määrä ja hoidon tarve ovat kasvaneet, mutta taudin ennuste on parantunut (Lehto & Miettinen 2008, 81).

2.1 Elektiivinen sepelvaltimoiden varjoainekuvauus

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella selvitetään sepelvaltimotaudin diagnoosia ja sepelvaltimoiden anatomia. Sen avulla selvitetään mahdollisten ahtaumien vaikeusaste, sijainti ja määrä. (Reponen 2010, 78.) Säteilylain keskeiset periaatteet ovat oikeutus, optimointi ja yksilön suoja. Ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksista on arvioitava tutkimuksen tarpeellisuus verrattuna mahdollisiin haittavaikutuksiin ja komplikaatoriskeihin. Varjoainekuvauksen aikana toiminnan tulee olla hyvin optimoituja ja annettuja säteilyturvallisuuteen liittyviä annosrajoja ei saa ylittää. (L27.3.1991/592.)

Elektiivinen sepelvaltimoiden varjoainekuvaus on perusteltua tehdä, kun kroonisen sepelvaltimotaudin oireet lääkityksestä huolimatta ovat pahentuneet, huonontavat elämän laatua ja ovat jatkuvia tai lähes päivittäin toistuvia. Myös rasitustesti on saattanut viitata merkittävään sydänlihaksen hapenpuutteeseen tai jos rasitustesti ei ole diagnostinen, rintakipuoireet ovat epäselvät ja sepelvaltimotautia pidetään todennäköisenä. Tutkimus tehdään myös, kun sydämen vajaatoiminnan tai vakavien rytmihäiriöiden syy on epäselvä sekä potilaan mennessä läppäleikkaukseen tai sydämensiirtoselvittelyiden yhteydessä. (Kauppinen & Poikonen 2010, 68; Kervinen 2009, 1.)

Ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvausta potilaasta otetaan ekg ja lisäksi verikokeita, joilla selvitetään elimistön nestetasapaino ja munuaisarvo, verenkuva ja rasva-arvot, veren hyytymisarvo, verensokeri sekä veriryhmä- ja veriryhmävas-ta-aineet (Reponen 2010, 78). Potilaille tehdään usein kliininen rasituskoe ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvausta arvioitaessa sydänsairauden laatua pallolaa-jennushoitoa tai sepelvaltimoiden ohitusleikkausta varten, mutta myös arvioitaessa työkykyä tai läppävikojen merkitystä (Poikonen & Leppänen 2010, 39; Kervinen 2009, 1).

Toimenpiteeseen valmistautumiseen kuuluu kaksi vaihetta; 1) valmistelut koto-na ja 2) valmistelut sairaalassa. Kotivalmisteluihin kuuluu mahdolliset lääkehoidossa pidettävät tauot, jotka lääkäri on etukäteen määrännyt. Potilaan tulee olla ravinnotta ja tupakoimatta toimenpidepäivän aamuna. Sairaalassa esivalmisteluihin kuuluu toimenpiteeseen valmistava ohjaus, suonen sisäinen nestehoito sekä potilaan yksilöllinen tutkimus- ja hoitosuunnitelman toteutus. (Kauppinen & Muho-nen 2010, 78.)

Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa röntgenläpivalaisussa. Sisään-viejäholkki laitetaan ranne- tai reisivaltimeen, josta ohut kuvauskatetri viedään se-pelvaltimeen aortan tyvestä. Kuvauskatetrin kautta ruiskutetaan varjoainetta, joka läpivalaisussa näyttää sepelvaltimoiden rakenteet. Punktiokohta suljetaan sulkulaitteella tai käsin painamalla. **Jatkohoito** määräytyy tutkimustuloksen perusteella. Toimenpide kestää yleensä puolesta tunnista tuntiin ja kotiutuminen voi tapahtua samana päivänä. Punktiokohta ja holkin koko määrittävät pääasiassa vuodelepo-

ajan, joka on yleensä 1-9 tuntia. Punktiokohtaa, potilaan yleisvointia ja vitaalitoimintoja seurataan koko vuodelevon ajan. Punktiokohta paranee noin viikon kuluessa ja tuona aikana on vältettävä fyysistä ponnistelua. (Reponen 2010, 78-80.)

Esteet sepelvaltimoiden varjoainekuvaukselle. Sepsis, tuore neurologinen tapahtuma, merkittävä verenvuototaipumus, vaikea munuaisten vajaatoiminta sekä varjoaineallergia ovat tekijöitä, jotka voivat olla esteenä ilman hyvin perusteltua syytä sepelvaltimoiden varjoainekuvaukselle (Kervinen 2009, 1). Suurimpia komplikaatoriskejä ovat verenvuodot ja munuaisten vajaatoiminta (Kettunen 2008, 3667). Korkea ikä itsestään ei ole suuri riskitekijä, mutta ongelmana on iän tuomien muiden sairauksien aiheuttamat haitat (Lindroos 2006, 1465).

2.2 Sepelvaltimotaudin hoito

Sekä tutkimustulosten että potilaan yksilöllisten voimavarojen, mielipiteiden, oireiden vaikeusasteen ja oikeuksien perusteella arvioidaan mahdollisen hoidon tarve ja menetelmä, joita ovat joko konservatiivinen hoito, pallolaajennushoito tai ohitusleikkaushoito. (Reponen 2010, 79, Käypähoitosuositus 2010, 9.) Myös hoitosuositukset, näyttö ja riskien arviointi vaikuttavat hoitopäätökseen (Kettunen 2008, 3665). Pallolaajennushoidolla tai ohitusleikkauksella pyritään turvaamaan sydänlihaksen verenkierto (Käypähoitosuositus 2010, 9). Sekä ehkäisevällä lääkehoidolla että toimenpidehoidoilla on saavutettu hyviä hoitotuloksia (Mäkijärvi ym. 2008, 10).

Sepelvaltimotaudin primäärin vaiheen hoito vaaratekijöitä vähentämällä on tärkeää. Myös loogisesti ja suunnitellusti toteutetulla taudin etenemisen estämisellä ja riskitekijöitä poistamalla tai pienentämällä on merkitystä. Hyvä sairauden etenemisen ehkäisy parantaa elämän laatua. Veren kolesterolipitoisuus ja korkea verenpaine lisäävät sepelvaltimotaudin riskiä ja vaikuttavat taudin etenemiseen. (Murray ym. 2010, 430, 436.) Kaikki riskitekijät ateroskleroosin etenemisen hidastamiseksi ja sydäninfarktin estämiseksi on tärkeää huomioida, koska ne vaikuttavat ennusteeseen. Huolellinen riskitekijöiden hoito sekä optimaalisen lääkehoidon toteuttaminen ovat sepelvaltimotaudin ennusteen kannalta merkittäviä. (Kervinen 2009, 1.)

Tehokas sairauden pahenemisen estäminen on tärkeää ja siihen kuuluu olennaisesti **lääkehoito**, jonka tehtävänä on vähentää trombosyyttien takertumista toisiinsa, vähentää sydänlihaksen hapenkulutusta rasituksessa ja vähentää hapen puutteesta johtuvaa sydämen vajaatoimintaan liittyvään oireilua ja sydäntapahtumia sekä hidastaa ateroskleroosin etenemistä suonien seinämissä sekä sepelvaltimon tukiverkon asettamisen jälkeen vähentää tromboosin syntymistä tukiverkon kohdalla (Kervinen 2009, 1; Syväne ym. 635).

Sepelvaltimoiden pallolaajennushoidolla pyritään parantamaan potilaan suorituskykyä, hoitamaan sairauden aiheuttamia oireita sekä ehkäisemään hapen puutteesta johtuvia komplikaatioita (Reponen 2010, 78). Pallolaajennushoidot ovat kehittyneet viime vuosien aikana nopeasti (Mäkijärvi ym. 2008, 12; Ylitalo & Ikäheimo 2008, 276). Pallolaajennushoidon käyttö lisääntyy koko ajan ja on jo osittain korvannut ohitusleikkaushoitoa etenkin leikkauskomplikaatoriskien vuoksi. Tämän mahdollistavat sekä teknologian että toimenpidevälineiden nopea kehittyminen. (Kettunen 2008, 3667.) Ikäihmisille sepelvaltimoiden hoito pallolaajennuksella tehdään usein vaiheittain ja pallolaajennusten määrä onkin kovasti kasvanut (Lindroos 2006, 1463).

Pallolaajennushoito voidaan tehdä samalla kertaa kuin diagnostinen sepelvaltimoiden varjoainekuvaus tai myöhemmin tilanteesta riippuen. Ahtauman tulee olla merkittävä, että siihen tehdään pallolaajennus. Pallolaajennuskatetri viedään lankaa apuna käyttäen ahtaumakohdalle. Katetrissa oleva pallo laajennetaan ja samalla se avaa ahtauman sepelvaltimossa. Ahtaumakohtaan saatetaan myös asettaa tukiverkko tukemaan laajennettua kohtaa. (Reponen 2010, 79-80.) Ohitusleikkauksien tarve on vähentynyt tukiverkon käytön myötä (Kauppinen & Poikonen 2010, 80). PCI-toimenpide kestää puolesta tunnista muutamaan tuntiin ja potilas kotiutua voi aikaisintaan seuraavana päivänä (Reponen 2010, 79).

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus on usein sepelvaltimotaudin ennusteeseen vaikuttavaa hoitoa (Kettunen 2008, 3667). Vasemman päärungon ahtauman ollessa kyseessä yleensä suositellaan ohitusleikkausta tai potilaalla on ns. kolmen suonen tauti. Jalan laskimosta saadulla verisuonisiirteellä tai rintavaltimolla ohitetaan ahtautuneet kohdat, jolloin verenkierron parantuessa sydämen eri osissa,

paranee myös sydämen toimintakyky. Ohitusleikkaus tehdään yleensä avaamalla rintalasta tai toisinaan leikkaushaava voi sijaita myös rintalastan vasemmalla puolella kylkiluiden välissä. Toimenpide kestää useamman tunnin ja sairausloma on useampi kuukausi. (Reponen 2010, 79.) Kettunen (2008, 3668) korostaa hoitojen kohdentumista potilaan tarpeiden mukaan. Hänen mukaansa säännöllisen arvioinnin avulla hoitokäytäntöjä saadaan ohjattua oikein, oikea-aikaisesti ja tasarvoisesti.

3 HYVÄ HOIDON LAATU

Keskeisiä laatuun liittyviä käsitteitä ovat asiakaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen ammatillinen osaaminen sekä toiminnan kustannus-vaikuttavuus, tehokkuus ja tuottavuus (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20-21). Mäki (2010, 163) esittää neljä palvelun laadun tarkastelunäkökulmaa. Hänen mukaansa **asiakaskeskeinen näkökulma** koostuu asiakkaan kohtelusta ja mahdollisuudesta valita sekä osallistua hoitoon liittyvään päätöksen tekoon, tiedonsaannista, itsemääräämisoikeudesta, asiakastyytyväisyydestä ja yksilöllisestä hoidosta. **Suunnittelukeskeinen näkökulma** painottaa ammatillista osaamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa, suunnitelmallista ja organisoitua toimintaa. **Yhteiskunta- ja systeemikeskeinen näkökulma** painottaa kokonaisvaikutusta, tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta ja yhteistä hyvää. **Tuotantokeskeisessä näkökulmassa** korostuu virheettömyys, yhdenmukaisuus, kriittisyys ja suunnitelmassa pysyminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden osalta toiminnan vaikuttavuus syntyy toiminnan tuloksena. Tuottavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien palveluiden ja kustannusten välistä suhdetta. Vaikuttavuuden ja kustannusten välistä suhdetta kutsutaan kustannus-vaikuttavuudeksi. Tehokkaalla sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan, että potilaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa saataisiin mahdollisimman suuri myönteinen muutos. Tuottavuus ja tehokkuus ovat eri asioita, mutta liittyvät toisiinsa. Toiminnan tehokkuus voi olla huono, mutta tuottavuus hyvä. Laadunhallinnasta puhuttaessa tulee myös muistaa johtamisen näkökulma. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21-22.)

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2008, 116) tutkimusartikkelin kirjallisuus- ja tutkimuskatsauksen mukaan hoidon laatu ja potilastyytyväisyys ovat toisiinsa sidoksissa. Hoidon laatua käsiteltäessä potilastyytyväisyys on yleisimmin käytetty kriteeri. Terveydenhuollossa yksilöllinen ja kunnioittava vuorovaikutus ovat potilaiden mukaan tärkeimpiä tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Aiemmista tutkimuksista saadut tulokset tukivat heidän saamiaan tutkimustuloksia.

Kvistin, Vehviläinen-Julkusen & Kinnusen (2006, 107, 117-118) mukaan työyhteisö ja henkilökohtaiset voimavarat ovat hoidon laadun sekä estäjiä että edistäjiä. Toimiva työyhteisö, arvot ja ammattitaidon ylläpito edistävät hoidon laatua. Potilaiden odotusten tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat perusta laadukkaalle hoidolle. Hoidon laadun takaa ammattitaitoinen, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilökunta. Johdon on huolehdittava henkilökunnan ammattitaidosta, sen ylläpidosta ja työhyvinvoinnista.

Potilasturvallisuus on hoidon laadun perusta. Laatu mainitaan vain suosituksissa, mutta sitä ei ole kirjattu lakiin. Mäen (2010, 262-263) mukaan laatu on käsitteenä moniulotteinen. Laatusuositukset ja hoitohenkilökunnan käsitykset laadusta voivat olla jokseenkin ristiriitaisia. Hänen väitöskirjassaan hoitohenkilökunta koki laadun tarkastelun näkökulman koostuvan potilashoittoon, tuotantoon ja poliittiseen systeemiin, johtamiseen ja työyhteisöön liittyvistä asioista. He korostivat organisaatioon ja yksittäisen potilaan hoitoon liittyviä asioita.

EPSHP:ssa hyvä hoito tarkoittaa potilaan hyvää ja asiallista kohtelua sekä avun antamista potilaan tarpeeseen perustuen. Turvallinen jatkohoidon toteutuminen, yhteistyö potilaan läheisten kanssa, ammatillinen työote ja asenne kuuluvat hyvän hoidon toteutumiseen. Toiminnan lähtökohtana ja tavoitteena ajatellaan potilaan parasta. Myös yhteisesti sovitut hoidon periaatteet, hoidon perustuminen tutkittuun tietoon ja potilasturvallisuus ovat tärkeä osa hyvää hoitoa. (Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 26.4.2010, 5.) Terveysthuollon toiminta perustuu potilasturvallisuuteen, hoidon tarpeeseen, -vaikuttavuuteen ja – saataavuuteen. Turvallinen hoito on vaikuttavaa ja oikea-aikaista. Potilasturvallisuuskulttuuri on systemaattista toimintaa edistävää turvallista hoitoa. Siihen liittyy vahvasti tukea antava johtaminen, arvot ja asenteet. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 104.)

3.1 Hoidon laatu perustuu arvoihin ja etiikkaan

Hoidon laatu perustuu eettisiin lähtökohtiin eli arvoihin. Hoidon laatua ohjaavat myös suositukset, lainsäädäntö, strategiaohjelmat ja politiikka. (Pekurinen, Räk-

könen & Leinonen 2008, 19.) Hoitotyön etiikka perustuu autonomiaan, hyvän tekemiseen, oikeudenmukaisuuteen, luottamukseen, avoimuuteen, vastuullisuuteen ja salassapitoon. Hoitotyön laatu syntyy potilaan kohtaamisessa ja ilmenee hänen yksilöllisenä huomioimisenaan eettisen osaamisen kautta. (Alfaro-LeFevre 2010, 26.) Kujalan (2003, 5-6, 162) tutkimustuloksien mukaan potilaan omaan hoitoonsa liittyvän osallisuuden tehostaminen ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen toimivat hyvinä laadun kehittämisen lähtökohtina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulosten mukaan potilaat haluavat olla mukana osallisena hoitoonsa liittyvissä tilanteissa. Tyytymättömyyttä ja pettymyksen tunteita aiheutuu tilanteista, jolloin potilaan osallisuus on puutteellista.

Mäen (2010, 162) mukaan hyvän hoidon toteutumiseen tarvitaan asiakaslähtöisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Potilaan tulee osallistua subjektiivisesti hoidon suunnitteluun ja suunnitelman toteutuminen tulee olla joustavaa. Työyhteisön tulee olla toimiva ja johtamisen osaavaa. Henkilökunnan työhyvinvointi on si-doksissa potilaiden saamaan hoitoon. Työyhteisön ongelmat voivat vaikuttaa esimerkiksi tiedottamiseen, tukemiseen ja auttamiseen. Pekurisen, Räikkösen & Leinosen (2008, 21) hoidon saatavuus ja saavutettavuus tulee olla tasa-arvoista kaikille potilaille. Hoidon ja palveluiden tulee olla ajallisesti yhdensuuntaisia kaikille. Kiireellinen hoito tulee antaa ilman tarpeetonta viivettä, mutta kiireetöntä hoitoa säätelee hoitotakuulaki.

3.2 Yksilöllisyys osa laadukasta hoitoa

Asiakaskeskeisyydellä pyritään toteuttamaan yksilöllistä hoitoa. Tämän periaatteen mukaan potilas on toiminnan subjekti eikä tekemisen kohde. Potilasta kunnioitetaan yksilönä, hänellä on itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilasta tulee tiedottaa riittävästi ja ymmärrettävästi hoitoon liittyvissä asioissa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21.) Asiakkaan asema on turvattu myös lailla (L 17.08.1992/785).

Suhosen, Huplin, Välimäen ja Leino-Kilven (2009, 143-147) mukaan yksilöllinen hoito on hoitotyön peruskäsite. Yksilöllisen hoidon lähtökohtana on jokaisen poti-

laan luontainen ominaispiirre. Käsitteenä sitä pidetään laadun yhtenä osana sekä hoidon tavoitteena, periaatteena ja lopputuloksena. Yksilöllisen hoidon toteutukseen kuuluu vuorovaikutuksessa oleminen potilaan kanssa ja hoidon räätälöinti eli mukauttaminen potilaan ominaispiirteiden, hoitotilanteiden ja hoitovasteen mukaan tilannekohtaisesti. Se vaatii erilaisten menetelmien hallintaa sekä hoitoon liittyvää tietoa ja sen yksilökohtaista käyttöä. Yksilöllisyyteen kokemuksena vaikuttaa myös potilaan halu osallistua hoitoonsa.

Potilaan yksilölliseen huomioimiseen liittyy riittävä kuunteleminen ja huomioiminen, kommunikaatio ja ajan antaminen sekä turvattu intymiteetti. Potilaan odotuksiin vastaaminen, tasavertaisuus ja potilaan arvostaminen oman itsensä asiantuntijana on tärkeää. Potilas tuo esille omat tietonsa ja hoidon asiantuntijat taas oman tietonsa. Hoidon ja toteutuksen määrittelevät ammattihenkilöt, mutta potilaalla on oikeus kuulla ja saada tietoa vaihtoehdoista, valinnoista ja perusteluista. Terveystieteiden organisaation tulee olla oppiva organisaatio ja toimia yhdessä eri asiantuntijoiden kesken, jotta se onnistuu tuottamaan laadukasta palvelua. Asiakaslähtöisellä toimintamallilla pyritään pitämään potilas osallisena omaan hoitoonsa ja huomioimaan hänet yhtenä asiantuntijana. (Kujala 2003, 162, 165.)

Suhosen ym. (2009, 147-154) mukaan potilaan kliininen tilanne, elämäntilanne ja vaikuttaminen päätöksentekoon ovat yksilöllistä hoitoa kuvaavia osatekijöitä. Jotta yksilöllinen hoito toteutuu potilasnäkökulmasta katsottuna, niin hoitajien tulee selvittää ja huomioida koko hoitoprosessin ajan potilaan elämäntilanne ja kliininen tilanne sekä mahdollistaa omalla toiminnallaan potilaan osallistuminen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa koko hoitoprosessin ajan. Potilaiden kokemuksiin yksilöllisestä hoidosta vaikuttaa osaksi potilaiden ikä ja koulutustausta sekä hoitoyksikön koko, hoitohenkilökunnan määrä ja valittu hoitotyön toimintamalli. Tutkimustulosten mukaan potilaat ovat sitä tyytyväisempiä mitä yksilöllisempää hoitoa he ovat kokeneet saaneensa. Näin he kokivat olevansa myös itsenäisempiä ja elämänlaadunsa olevan hyvä. Vaikka potilasnäkökulma on erittäin tärkeä, on yksilöllisen hoidon toteutumista tarkasteltava myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

4 HOITOPROSESSI LAADUNTARKASTELUN KOHTEENA

Hoitoprosessi tai potilaan hoito voivat olla laadun tarkastelun kohteena (Mäki 2010, 263-263). Prosessinäkökulma on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kehittämisen tarkastelukeino (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 19). Terveydenhuollon laadun kehittäminen nähdään loputtomana prosessina, koska se on jatkuvasti kehittyvä ala. Suositukset muuttuvat etenkin sairauksien ja niiden hoitojen sekä tekniikan kehittymisen myötä. (Alfaro-LeFevre 2010, 215.) Laatu koostuu organisaation tuottaman prosessin tai palvelun kokonaisuudesta ja kyvykkyydestä vastata sille asetettuihin tavoitteisiin tai odotuksiin. Hyvä laatu tarkoittaa, että potilas saa oikea-aikaista hoitoa oikeassa paikassa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20-21.) Potilasturvallisuusstrategian mukaan potilaan riittävä tiedottaminen ja voimaantuminen, ennakointi ja laatu etenkin prosesseissa, rakenteissa ja tiedonkulussa sekä raportointi, tieto ja kokemuksen kautta saatu oppi ovat keskeisiä tekijöitä turvallisen hoidon toteutumisessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 11-13.)

Hoitopolkua vastaavia nimityksiä ovat hoitoprosessi, hoitoketju ja palveluprosessi. Prosessilla tarkoitetaan toisiinsa liittyviä toistuvia toimenpiteitä ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan tuloksia. Prosessit jaotellaan usein ydin- ja tukiprosesseihin. Prosessiajattelun keskeisin ominaispiirre on potilaslähtöisyys, prosessi alkaa aina potilaan tarpeista ja päättyy tarpeen tyydyttämiseen. (Ohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiisissä 2.2.2007, 4-5.) Ydinprosessit ovat palvelun tuottamiseen liittyviä tapahtumaketjuja, jossa asiakas on itse mukana. Tukiprosessit tukevat ydinprosessin toteuttamista. (Potilaan hyvä hoito EPSHP:ssä 26.4.2010.) Stakesin valtakunnallisen suosituksen mukaan organisaatioiden laatutyö perustuu prosessien hallintaan. Prosessit dokumentoidaan ja kuvataan, jonka jälkeen niitä arvioidaan ja kehitetään toimintaa. Toimintatavat ja arviointiperusteet luodaan toiminta- ja hoitosuosituksen avulla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa 2000-luvulle 1999, 8.)

Potilaan hoitoon liittyvään työnjakoon ja potilaan kulkuun eri toimijoiden välillä vaikuttavat organisaation omat toimintatavat ja – ohjeet, joissa määritellään sairauden tutkiminen, hoito ja moniammatillisen yhteistyön työnjako. Hoitopolku kuvaa työnjakoa ja potilaan kulkua eri toimijoiden ja toimintayksiköiden välillä (Taulukko 1). Hoitoketjulla kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorien palveluja kokonaisuutena. Hoitosuositukset ja hoito-ohjelmat ovat valtakunnallisella tasolla vaikuttavia. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

Taulukko 1. Käsitteiden olennaisia piirteitä. (Mäntyranta ym. 2003, 9).

	Kertoo mitä, miksi ja miten tehdään	Kertoo mitä tehdään ja kuka tekee	Kertoo kuka tekee ja missä
Valtakunnallinen	Hoitosuositus	Hoito-ohjelma	
Alueellinen		Hoito-ohjelma,	hoitoketju
Paikallinen, ”talon tapa”	Toimintaohje		Hoitopolku

Potilaan hoitoprosessi alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla ja laki turvaa tarpeeseen perustuvan hoidon saamisen. Arvioinnin tekijän onkin tunnettava lainsäädäntö. Hoidon tarpeen arvioinnista tehdään asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. (L 17.09.2004/856).

4.1 Kriittinen ajattelu hoitotyön prosessissa

Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää hoitajilta organisoitua ja systemaattista toimintaa kriittisen ajattelun kautta. Tarkoituksena on välttää virheitä potilaan hoidos-

sa sekä toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Hoitotyön prosessi on työkalu, jolla pyritään toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. Hoitotyön prosessi koostuu viidestä eri sykleittäin etenevästä vaiheesta. Näitä ovat potilaan tilanteen määrittely, hoitotyön diagnoosi eli hoitotyön päätavoitteet, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Alfaro-LeFevre 2010, 5-7.)

Alfaro-LeFevre (2010, 32) mukaan kriittinen ajattelu on taas tapa, jolla käytetään ”työkalua”. Kriittistä ajattelua tulee käyttää jokaisessa hoitotyön prosessin vaiheessa, jotta laadukas ja hyvä hoito turvataan. Kriittisen ajattelun toteutumiseen vaikuttavat hoitajan asenne, teoriaan ja kokemukseen perustuva tieto, sosiaaliset taidot sekä tekninen osaaminen (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kriittinen ajattelu hoitotyön prosessissa (Alfaro-LeFevre 2010, 36).

4.2 Menetelmiä prosessin laatutyöskentelyyn

Laatutyöskentelyyn on olemassa erilaisia tekniikoita ja menetelmiä, kuten atk-ohjelmia ja perinteinen vuokaavio. Vuokaaviosta käytetään myös nimitystä työnkulkukaavio, flow chart. Sen avulla nähdään prosessin perättäiset toisiinsa liittyvät tehtävät. Se on apuväline prosessin arvioinnissa. Siinä käytetään helposti tunnistettavia symboleja. Ympyrä kuvaa alkua ja loppua, nuolen avulla osoitetaan tehtävien peräkkäisyys, suorakaiteella kuvataan tapahtumaa/tehtävää ja vinoneliöllä kuvataan vaihtoehtoa ja epäselvissä tilanteissa voidaan käyttää pilveä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 130-134.)

EPSHP:ssa pyritään kehittämään hoitoprosesseja potilaat ja henkilöstö huomioiden. Prosessien kuvaamiseen organisaatiossa käytetään QPR ProcessGuide –ohjelmistoa, jolla varmistetaan prosessien yhtenäinen sisältö ja visuaalinen ilme.

Prosessikuvaus tehdään tietokoneella ja sitä varten täytetään malli, joka sisältää prosessin rajauksen, asiakkaat ja sidosryhmät, syötteet ja tuotokset, prosessikaavio, tavoitteen ja vastuun. Prosessikuvaukset hyväksyy kyseisen yksikön johtoryhmä ja ne julkaistaan EPSHP:n tutkimus- ja kehittämistoiminnan internet-sivustolla. (Ohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiissä 2.2.2007, 4-8.)

5 HOITOTYÖN OSAAMINEN JA LAATU

Laatu on organisaation keskeinen menestystekijä. Yleisesti laadulla käsitetään potilaan tarpeiden täyttämistä organisaation kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kattavalla tavalla. Tuotteiden ja palveluiden laadun lisäksi on huomioitava koko toimintoketju, jonka tuloksena tuotteet ja palvelut syntyvät. Laadunhallinnan lähtökohtana on potilas ja organisaation menestyksellinen toiminta. Toiminta on laadukasta, jos potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa kannustetaan edistämään potilaslähtöistä toimintaa. (Ekroos 2004, 131-133.) Laadukas hoito perustuu tutkittuun tietoon tai näyttöön perustuvaan toimintaan (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 3) asettaman potilasturvallisuusstrategian toiminta-ajatuksena on edistää potilasturvallisuutta. Potilaiden tulee olla osallisia potilasturvallisuuden parantamiseen ja sen edistämisen tulee olla suunnitelmallista ja toteutettava riittävin voimavaroin.

Opetusministeriön (2006, 63-69) mukaan potilaiden hoitaminen on hoitajan tehtävä. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana toteuttaen ja kehittäen hoitotyötä, joka on terveyttä ylläpitävää ja edistävää. Toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, arvot ja eettiset periaatteet. Ammatillinen asiantuntijuus koostuu monitahoisesta osaamisesta. Osaamisalueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, päätöksenteko hoitotyössä ja kokonaisuhoitoon tarpeen arviointi, opetus ja ohjaus, monitahoinen yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistoiminta, monikulttuurinen ja yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Kiviniemen & Rissasen (2005, 14-15) mukaan kliinisessä hoitotyön osaamisessa korostetaan usein potilaan perustarpeisiin vastaamista ja toimenpiteiden suorittamista. Potilaiden psykoemotionaalinen tukeminen ja kokonaisvaltainen hoitaminen jäävät riittämättömiksi. Myös Peltoniemen (2007, 99) mukaan hoitohenkilöstön asenteissa potilaan sairautta, hänen ohjaustaan ja tukemistaan kohtaan on parannettavaa. Asennemuutosta varten tiedottamiseen ja koulutukseen tulee panostaa enemmän.

5.1 Potilasturvallisuus osana laadun hallintaa

Hoidon-, lääkehoidon- ja laitteiden turvallisuus kuuluvat potilasturvallisuuteen. Hyvällä potilasturvallisuuden ylläpidolla pyritään ehkäisemään vahingot potilas- ja lääkehoidossa sekä hoitovirheet. Tärkeää on myös virheistä oppiminen ja niiden välttäminen tulevaisuudessa. Myös kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen on potilasturvallisuuden toteutumisessa keskeisessä asemassa. Organisaation näkökulmasta kyse on riskienhallinnasta sisältäen laajemman turvallisuuskokonaisuuden. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21.)

Potilasturvallisuus kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon laadun hallintaan. Voimavarat, ammatillinen ja potilasturvallisuuteen liittyvä osaaminen koulutuksen ja perehdytyksen, tehtäväjaon, tilojen ja laitteiden suhteen ovat keskeisessä asemassa. Vastuu potilasturvallisuudesta kuuluu sekä potilaalle että koko henkilökunnalle. Sitoutuminen, oman toiminnan ja osaamisen kehittäminen kuuluvat ammatillisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11–15.) Säteilylaissa on määritelty säteilyturvallisuuteen liittyvä laadunvarmistus ja -mittaus toiminnan suunnittelussa ja organisoinnissa esimerkiksi työskentelyyn, tilankäyttöön ja koulutukseen liittyen. (L27.3.1991.) Toimintaan liittyvä osaaminen, taito kohdata ihmisiä, arvot ja etiikka kuuluvat korkeatasoiseen ammatilliseen osaamiseen. Toiminta on näyttöön perustuvaa joko tieteellisesti tai käytäntö on hyväksi koettu. Näyttöön perustuvalla hoidolla on tavoitteena toiminnan tarkoituksenmukaisuus ja laadunhallinta. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 21.)

5.2 Toiminnan organisointi ja johtaminen

Osaavaa henkilöstöä pidetään hyvän laadun edellytyksenä. Organisaatiossa on oltava riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Ammattitaidon ylläpito etenkin täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen keinoin on tärkeää. Työympäristön tulee olla turvallinen ja oppimista tukeva. Henkilöstön terveys, tyytyväisyys ja hyvinvointi vaikuttavat myös hyvän laadun toteutumiseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 17–18.) Susanna Helmisen (2010, 2, 16–17, 24–26) mukaan hoitotyön laatuun vaikuttavat merkittävästi johtaminen, onnistunut hoitajien rekry-

tointi, hoitajien työhyvinvointi ja työssä jaksaminen. Vertaistuki ja tiedonjakaminen on tärkeää laadunhallintaan vaikuttava asia.

Kvistin (2004, 161–166) mukaan hoitohenkilökunnan ja potilaan arvioinnit hoidon laadun toteutumisesta ovat samansuuntaisia, mutta poikkeavat toisistaan tarkasteltaessa eri osatekijöitä ja -alueita. Potilaat kokivat hoidon laadun hyväksi ja arvostivat henkilökunnan tiedollista ja taidollista ammatillista osaamista. Miellyttävä potilaiden kohtelu ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen ovat osa hoidon laatua. Tyytymättömyyttä aiheuttivat riittämättömäksi koettu tiedonsaanti ja vähäinen mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Myös kiire ja henkilökunnan riittämättömyys ovat laatua heikentäviä tekijöitä. Henkilökunnan osalta hoidon laatua edistävät organisaation arvot sekä työyhteisön kiireetön ilmapiiiri että henkilökohtaiset voimavarat. Ammattitaidon ylläpidolla esimerkiksi koulutuksien kautta oli myös merkitys hyvän hoidon toteutumisessa. Myös hoitohenkilökunta toi esiin kiireen ja henkilökunnan riittämättömyyden olevan esteenä hyvän hoidon toteutumiselle.

Hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen on keskeistä turvallisen hoidon toteutuksessa. Työntekijä on vastuussa omasta osaamisestaan. Työnantaja vastaa työntekijän koulutuksesta ja perehdytyksestä työtehtäviin liittyen. Yksikön avoin ilmapiiri on tärkeää, koska tuolloin työntekijän on helpompi ilmoittaa työnantajalle osaamattomuutensa. Organisaation johdon vastuulla on riittävän henkilöstön määrän ja riittävän osaamisen varmistaminen toimintayksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15). Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, moniammatillinen yhteistyö ja toiminnan kehittäminen ovat tärkeitä turvallisuuskulttuurin parantamisen kannalta. Turvallista hoitokulttuuria tukevat systemaattiset toimintatavat, johtaminen, arvot ja asenteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiassa (2009, 13) keskeisessä asemassa on hoitoympäristö, johon kuuluu tilat ja laitteet. Hyvän hoitoympäristön määritelmä riippuu potilaiden yksilöllisistä tarpeista ja odotuksista. Ympäristö on parhaimmillaan toiminnan mahdollistaja ja edistää potilaan paranemista, mutta pahimmillaan kuormittaa potilaan sekä emotionaalista että kognitiivista toimintaa ja jopa estää koko toiminnan. Rauhallinen ja tarkoitukseen sopiva tila on tärkeää.

Positiivisen hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan oma persoonallisuus. (Hankonen ym. 2006, 28.) Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on tarkkailtava työympäristöä, -tilaa ja -tapoja. Riittävä perehdytys, opetus ja ohjaus sekä täydennyskoulutus takaavat työturvallisuuden ja hyvinvoinnin. (L 23.8.2002/738.

6 POTILAAN OHJAUS OSA HYVÄÄ HOITOA

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja hoitotyön perustehtävänä on tukea potilaan selviytymistä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ja lääketieteellinen hoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Ammatillisen toiminnan perusta on lainsäädännössä ja työ perustuu hoitotieteelliseen näyttöön. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluvat olennaisesti ohjaus ja opetus, hoitotyön päätöksenteko ja moniammatillinen yhteistyö, lääkehoito sekä kliininen hoitotyö. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–69.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (L 17.08.1992/785).

Leinosen, Leino-Kilven, Ståhlbergin ja Lertolan (2001, 294) mukaan myös potilaan tilanteeseen sopivalla yksilöllisellä ohjauksella on vaikutusta potilaiden kokemaan hoidon laatuun. Tutkimusartikkelissa todetaan potilaan ohjauksella olevan suuri merkitys ja potilaat haluavat vielä enemmän tietoa ja he kaipaavat rohkaisua kysyä heitä askarruttavista asioista. Kvistin (2004, 161-166) mukaan esimerkiksi liian lyhyet ja kiireiset vastaanottoajat aiheuttavat sen, että potilaat kokevat etteivät saa tarpeeksi tietoa ja ohjausta, eivätkä voi vaikuttaa tai osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Erityisesti ammattitaitoinen hoito, riittävä ja selkeä tiedon saanti sekä henkilökunnan riittävyys korostuvat potilaiden vastauksissa.

Isolan, Backmanin, Saarnion, Kääriäisen ja Kyngään (2007, 51-62) mukaan iäkkäät potilaat ovat tyytyväisiä saamansa ohjauksen laatuun, mutta niissä on myös epäkohtia. Iäkkäiden potilaiden laadukkaaseen ohjaukseen vaikuttavat merkittävästi hoitohenkilökunnan ohjausvalmiudet, moniammatillinen ohjaus, ohjaajan vuorovaikutustaidot sekä ohjauksen selkokieliisyys ja ymmärrettävyys. Rauhallisen ja ohjaukseen soveltuvan tilan käyttäminen ohjauksessa korostuu. Meluisa ja pieni ohjaustila, lyhyt ohjausaika sekä henkilökunnan kiire aiheuttavat tyytymättömyyttä potilaissa, eikä uskalleta aina kysyä apua tai neuvoa. Hoitajien antama ristiriitainen tieto, ohjaajien vaihtuvuus ja vierasperäisten ilmaisujen käyttö vaikuttavat ohjaukseen heikentävästi. Lisäksi iäkkäät potilaat toivovat yksilöllisyyttä ohjaukseen,

ominaispiirteiden, kuten huonon kuulon huomioimista, monipuolisia ohjausmenetelmiä sekä omaisten osallistumista ohjaustilanteeseen. Omaisten tiedonsaanti koetaan jäävän vähäiseksi. Sekä potilaan että omaisten tunteiden käsittelyyn sairaiden aiheuttamassa kriisissä halutaan enemmän ohjausta. Ohjausta tulevista toimenpiteistä ja tutkimuksista, hoidosta, sairaudesta sekä lääkehoidosta pidetään tärkeänä iäkkäiden potilaiden mielestä. Potilaat haluavat myös enemmän ohjausta lääkäriltä. Balden, Figuerasin, Hawkingin ja Millerin (2003, 90-97) mukaan etenkin iäkkäät miehet kuuntelevat lääkäriä ja noudattavat lääkärin ohjeita. Scottin ym. (2003, 43-47) mukaan korkeasti koulutetut potilaat saavat hoitohenkilökunnalta enemmän tietoa kuin muut.

Kääriäinen ja Kyngäs (2005, 250-258) ovat tehneet ohjauksesta käsiteanalyysin. He kuvaavat ohjauksen olevan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa. Sairaalassa tapahtuvassa vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa on yleensä mukana potilas ja vähintään yksi terveydenhuoltoalan ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja. Potilas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja terveydenhuoltoa edustava henkilö taas toimii hoitoon liittyvän ammatillisen osaamisen asiantuntijana. Potilaan ohjaus ja tukeminen ovat keskeisessä roolissa sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevan potilaan kaikissa hoidon vaiheissa sekä sydäntutkimusyksikössä että jatkohoitopaikassa vuodeosastolla.

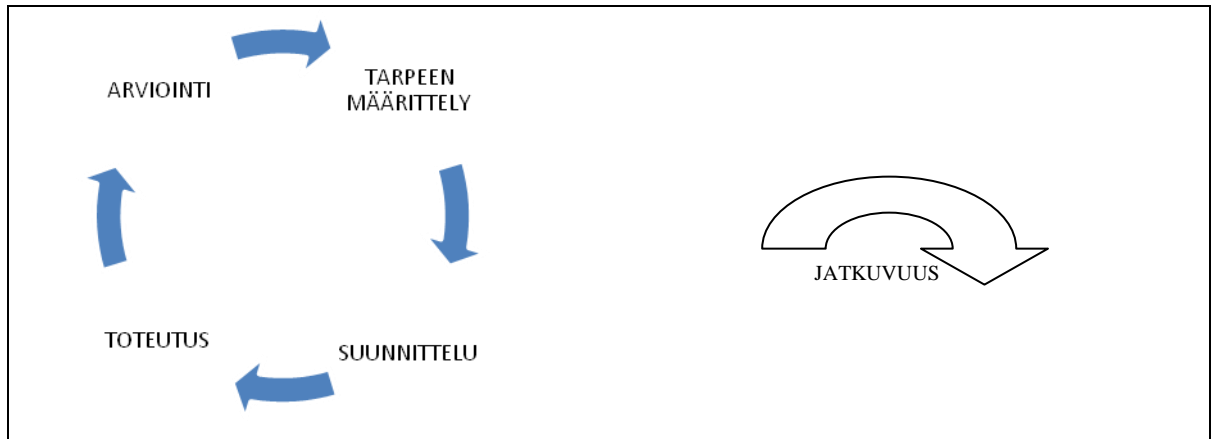
Ohjauskeskustelun periaatteet ovat yksilöllisyys, turvallisuus sekä potilaan tukeminen ja tiedottaminen. Ohjausta tulee tapahtua koko hoitoprosessin ajan ja sisällön tulee käsittää toimenpiteeseen valmistautumisen, potilaan sairauden ja hoidon sekä kotihoito-ohjauksen. Ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi suullinen ja kirjallinen ohjaus. Ohjauksen tavoitteena on potilaan selviytyminen toimenpiteestä ja tukea potilaan omia voimavaroja ja hallintaa itsehoitoon liittyen. Ohjauksessa on huomioitava potilaan aikaisemmat toimenpiteet ja kokemukset. Jatkohoidon kannalta perheenjäsenen tai läheisen rooli korostuu potilaan voimavarana ja tukijana. Turvallinen ja laadukas hoito edellyttää johdonmukaisuutta seurannassa ja postoperatiivisen seurannan suunnitelmallisuutta, esimerkiksi kotiutumisen jälkeisenä puhelinsoittona. (Heino 2005, 106-107.)

Hankosen ym. (2006, 24 - 29) mukaan vuorovaikutus on olennainen osa hoitotyötä ja rakentuu sekä sanattomasta että sanallisesta viestinnästä, fyysisestä ympäristöstä ja ohjaussuhteesta. Potilaslähtöisessä hoitotyössä vuorovaikutus ja hoitajan hyvä tieto-/taitotaso nähdään sekä keinona että lähtökohtana onnistuneelle ohjaukselle. Heinolan ym. (2006, 10) mukaan ohjausprosessissa on määriteltävä yksilöllisesti kunkin potilaan kohdalla ohjauksen tarve ja suunniteltava ohjauksen kulku sekä arvioitava ohjauksen onnistuminen ja vaikutus. Ohjauksessa on myös huomioitava potilaan vastaanottokyky eri tilanteissa ja suunniteltava tämän pohjalta ohjaus sisältöineen ja aikatauluineen. Jos potilaalla todetaan sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa sepelvaltimotauti, niin tieto saattaa tulla yllätyksenä ja potilaan vastaanottokyky ei ole ihanteellinen kriisivaiheessa.

Vuorovaikutuksella pyritään luomaan ohjaussuhde ja sitouttamaan potilas itsehoitoon. Luottamus ja välittäminen ovat tärkeitä hoitotyössä ja perusta tavoitteelliselle ja tulokselliselle toiminnalle. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilasta ja osoittaa se valmistautumalla huolellisesti ohjaustilanteeseen sekä toimimalla asiallisesti ja ystävällisesti. Ohjaustilanteessa tulee yksinpuhelun sijasta pyrkiä vastavuoroiseen keskusteluun ja vuorovaikutukseen ja potilaalle tulee antaa mahdollisuus sanoa omia mielipiteitään ja kysyä askarruttavia asioita. Rehellisyys ja avoimuus ovat pohja luottamukselliselle ohjaus- ja hoitosuhteelle. Kehonkieli yhdessä sanallisen viestinnän kanssa vaikuttavat ohjaukseen. Hoitaja voi asennoillaan ja ilmeillään, esimerkiksi istumalla samalla tasolla potilaan kanssa, viestittää olevansa siinä tilanteessa vain potilasta varten. Mielenkiinto potilasta kohtaan ja rauhallisuus ilman kiireen tuntua tekevät ohjauksesta yksilöllisen ja johdonmukaisen. (Hankonen 2006, 24-29.)

6.1 Potilaan ohjaukseen luotu malli

Iso-Kivijärvi ym. (2006, 10-11) ovat luoneet potilasohjausmallin, jossa painopisteet on poimittu sairaanhoidajan antamasta ohjauksesta potilaan kulkeman hoitopolun eri vaiheissa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Potilaan ohjausprosessin vaiheet (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11).

Tätä ohjausprosessin mallia voi hyödyntää myös sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olevan potilaan hoitotyössä hoitopolun eri vaiheissa, jolloin ohjausmalli jakaantuu seuraaviin vaiheisiin; 1) Sairaalaan tulovaihe, esivalmistelut ja koronariangio, 2) Osastovaihe ja 3) Sairaalasta lähtövaihe.

6.2 Toimenpiteeseen valmistava ohjaus

Preoperatiivisen ohjauksen vaikutus on psyykkinen ja sillä valmennetaan potilasta toimenpiteeseen ja kuntoutukseen sekä pyritään vähentämään pelkotiloja. Potilas saa kirjallisen ohjeen kutsukirjeen mukana. Sen tarkoituksena on tukea potilasta valmistautumaan tulevaan tutkimukseen. Kirjallisesta ohjeesta ilmenee etenkin mahdolliset poikkeamat lääkehoidossa, kerrotaan olemaan tutkimuspäivänä ravinnotta sekä tupakoimatta ja muistutetaan, ettei tutkimuksen jälkeen saa ajaa itse autolla. (Reponen 2010, 78.)

Heinon (2005, 99) mukaan preoperatiivisen ohjauksen oikea-aikaisuus on tärkeää, koska se helpottaa valmistautumista toimenpiteeseen. Ohjaus liian aikaisin tai liian lähellä toimenpideajankohtaa vaikeuttaa potilaan tiedon omaksumista. Preoperatiivinen ohjaus joko kirjallisesti tai suullisesti tulisi tapahtua 1-4 viikkoa ennen toimenpidettä. Se auttaa potilasta myös toipumaan paremmin toimenpiteen jälkeen. Koivulan (2002, 75) mukaan ohitusleikkausta odottavista potilaista puolet on huomattavasti ahdistuneita ja peloissaan. Pelokkaat potilaat kaipaavat tiedollista tukea hoitajilta ja muulta hoitohenkilökunnalta. Sellaiset potilaat ovat ahdistuneita, joiden

emotionaalisen tuen saaminen tukiverkostoltaan on vähäistä. Hoitajien antamalla sosiaalisella tuella on vaikutusta potilaiden pelkotiloihin ja ahdistuneisuuteen.

Potilaan saapuminen sairaalaan saattaa jännittää potilasta. Sairaanhoitajan tehtävänä on vastaanottaa potilas, selvittää taustatiedot ja syy, miksi potilaalle tehdään sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia. Havaintojensa ja potilaalta saamien tietojen perusteella on tunnistettava potilaan sekä välittömän ohjauksen ja tuen tarve että jatko-ohjauksen tarpeet, jotka ovat yksilöllisiä riippuen potilaan aiemmista kokemuksista ja tilanne saattaa olla myös aivan uusi eikä potilaalla ole aiempaa tietoa. Potilaalle tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan koko ajan ja pidetään myös potilas ajan tasalla liittyen tutkimukseen ja hoitotoimenpiteisiin. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 12–13.)

Kankaalan ym. (2006, 34-36) mukaan potilaan henkinen tukeminen tarkoittaa sitä, että hänestä välitetään, arvostetaan ja hyväksytään ihmisenä. Pelkotiloissa ja epävarmuutta aiheuttavissa tilanteissa tällä on suuri merkitys. Sen avulla vahvistetaan potilaan omia voimavaroja ja tuetaan arkielämässä. Tukimuodoilla pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus, tavoittamaan ja koskettamaan potilaita.

6.3 Tutkimuksen aikainen ja seurantavaiheen ohjaus

Potilaan saavuttua sairaalaan sepelvaltimoiden varjoainekuvaukselta varten kerrataan hänelle tutkimuksen kulku, selvitetään tutkimuksen kannalta oleelliset taustatiedot, mahdolliset allergiat ja tehdään tarvittavat esivalmistelut (Reponen 2010, 78). Ohjauksen tarve sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteistä ovat yksilöllisiä. Kun potilaat saavat ajantasaista tietoa odotellessa tutkimusten ja toimenpiteiden aikana, sillä on todettu olevan epävarmuutta vähentävä vaikutus (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25-26).

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen ohjauksella ja seurannalla pyritään ehkäisemään jälkivuotoja ja tuetaan potilaan selviytymistä toimenpiteestä. Vuodelevon aikana tarkkaillaan potilaan vointia kokonaisvaltaisesti, seurataan punktiokohtaa, sydämen rytmiä, syketasoa sekä verenpainetta. Yksi kotiutumisen kri-

teeri kuvauspäivänä kotiutumiselle on, että hänen on oltava yö toisen aikuisen seurassa. (Reponen 2010, 79.) Osastovaiheen ohjaus perustuu jo aiemmin huomioituihin ohjaustarpeisiin ja hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa tehdään muutoksia potilaalle annettaviin ohjeisiin uudelleen arvioinnin perusteella. Sen jälkeen potilasta tuetaan ohjauksen turvin mahdollisesti muuttuneessa elämäntilanteessa ja pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus tukemalla potilasta itsehoitoon moniammatillisen ohjauksen keinoin. Ohjauksessa korostuu hoidon toteutukseen ja vointiin liittyvä seuranta ja ohjaus, jotta potilas on selvillä tilanteestaan ja hoitosuunnitelman toteutumisesta aikataulun mukaisesti. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 13–14.)

Iso-Kivijärvi ym. (2006, 16) esittävät ajan eli lyhyiden hoitoaikojen sekä kiireen ja tilan olevan haasteita laadukkaaseen potilasohjauksen toteutukselle. Nykyisellä henkilöstömäärillä potilas saattaa saada vain välttämättömän ohjauksen. Hoitotyön uudelleen organisointi ja sairaanhoitajien riittävien osaamisvalmiuksien ylläpito koulutuksen keinoin, joilla antaa tietoa ja ohjausta potilaille kaikissa hoitopolun vaiheissa, nähdään keinoiksi vastata tähän haasteeseen. Selvät toimintaohjeet hoitajille ja laadukkaat ohjausmateriaalit ovat tärkeitä potilasohjauksen toteutumiseksi.

6.4 Ohjaus kotiutuessa

Salminen-Tuomaalan ym. (2010, 21, 24–26) mukaan kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti on erittäin tärkeää, jotta potilas sitoutuu hoitoonsa, pärjää kotona ja osaa toimia oikein. Etenkin kirjallisten ohjeiden todettiin edistävän potilaiden selviytymistä kotona. Pyrkimyksenä on myös lisätä turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Kirjalliset ohjeet tulee käydä potilaan kanssa yhdessä läpi ja varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa ohjeet eikä jää epäselviä asioita. Potilas tulee kohdata yksilönä ja huomioida hänen elämäntilanteensa ohjauksessa.

Kotihoidon ohjaus korostuu päiväkirurgisessa toimenpiteessä ja samoin myös toimenpidekardiologiassa, jossa potilas kotiutuu joko samana tai seuraavana päivänä. Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä on, että kirjallinen ja suullinen ohjaus on ymmärrettävää ja selkeää sekä ohjaustila on turvallinen ja rauhallinen. Potilaal-

la tulee olla myös mahdollisuus kysyä epäselvissä asioissa. (Heino 2005, 99-100.) Kirjallisella ja suullisella tiedottamisella, ajan varaamisella esimerkiksi kuntoutuhoitajalle tai sosiaalityöntekijälle, lääkehoidon läpikäymisellä, jatkohoidon ja kotiapujen järjestämisellä, vertaistuen järjestämisellä ja järjestöjen hyödyntämisellä tuetaan potilaan itsenäistä selviytymistä (Kankaala ym. 2006, 36).

Potilaan kanssa käydään vielä läpi jatko- ja kotihoitoon liittyvät asiat, jotta potilas varmasti selviytyy kotona. Hoitaja selvittää yhdessä potilaan ja tarvittaessa myös omaisen kanssa mahdolliset epäselvyydet ja antaa tarvittavat yhteystiedot, jos kotona ilmenee askarruttavia asioita. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 14.) Omaisten tiedontarve vaihtelee kovasti. He tarvitsevat tietoa voidakseen tukea omaistaan sairaudessa, tutkimuksissa ja hoidoissa. Hoitajan toiminnan tulee olla vastuullista ja huomioida potilaan toiveet ja toimia kunnioittaen vaitiolovelvollisuuttaan. Omaiset kaipaavat usein tietoa läheisensä sairaudesta, hoitomuodoista ja jatkohoidosta. (Anttila ym. 2006, 45.) Kirjallisen ohjauksen tarve on kuitenkin suuri, koska aina ei ole mahdollista antaa muuta ohjausta lyhyiden hoitoaikojen vuoksi. Kirjallisten ohjeiden avulla pyritään vastaamaan sekä potilaan että sairaalan tarpeisiin ja valmistamaan potilaita tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. (Alaperä ym. 2006, 66-70.)

Puhelimitse tapahtuva ohjaus perustuu hoitotyön suunnitelmaan, jossa on määriteltä hoidon tarve, suunnitelma, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitajalla tulee olla vankka kokemus hoitotyöstä ja hyvä tietotaso sekä arviointi- ja päätöksentekokyky. Hyvät vuorovaikutustaidot ja kuuntelemisen taito ovat välttämättömiä. (Kontio ym. 2006, 77-78.) Heinon (2005, 102-103) mukaan seurantasoihto kotiutumisen jälkeen olisi suositeltavaa, jotta voidaan valvoa potilaan kotona selviytymistä, ohjausta voidaan täydentää ja potilasta tukea kotihoidossa.

6.5 Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma

On tärkeää laatia potilaan kanssa henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, arvioida hänen työkykyään ja selvittää ennusteeseen vaikuttavat vaaratekijät (Kauppinen & Poikonen 2010, 70). Potilaan ohjauksen avulla pyritään parantamaan en-

nustetta minimoimalla vaaratekijöitä, jotta ateroskleroosi eli kolesterolin kertyminen verisuonten seinämiin hidastuu ja täten sydäninfarktirisiki pienenee (Kauppinen & Poikonen 2010,69).

Yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laadinta aloitetaan kartoittamalla potilaan elämäntavat ja muutoshalukkuus. Säännöllinen liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja ruokavaliomuutos ovat keskeisellä sijalla potilaan ohjauksessa. Säännöllinen liikunta saattaa vähentää kuolleisuutta, koska se vaikuttaa vähentävästi useimpiin sepelvaltimotaudin riskitekijöihin. Sydäninfarktin riski on kolminkertainen tupakoitsijoilla ja tupakoinnin lopettaminen vähentää jopa puolella sydäninfarktin uusiutumista. Ruokavaliomuutoksella on verenpainetta ja veren rasva-arvoja alentava vaikutus sekä vyötärön ympärysmitta ja painoindeksi pienenevät. Positiivinen mieliala ja hyvä henkinen vireys vähentävät sairaudesta johtuvaa masennusta sekä parantavat ja ylläpitävät elämänlaatua. (Kauppinen & Muhonen 2010, 76-78.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sekä potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja hoitoprosessista että hoitotyön osaamista ja hyvän hoidon toteutumista hoitajien kuvaamana.

Tutkimustehtävät

1. Millaiseksi potilaat kokevat saamansa hoidon?
2. Millaiseksi hoitajat kuvaavat hyvän hoidon toteutumisen?
3. Millaista on hoitajien hoitotyön osaaminen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä?

Tavoitteena on tuottaa tietoa elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olleiden potilaiden saamasta hoidosta Seinäjoen keskussairaalan sydäntutkimusyksikössä ja vuodeosastolla A32.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen, jossa hyvän hoidon ja hoitajien osaamisen kuvaamiseksi käytetään erilaisia aineiston keruumenetelmiä hoitotyön kehittämiseksi (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 134–135). Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys on merkittävässä asemassa. Siinä kuvataan tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 18.) Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla ilmiön, kuten hoitoprosessin kuvaaminen. Tutkimuksen tavoitteellisena merkityksenä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätyn aineiston keinoilla saadaan luultavastikin lukumäärällisesti pienempiä aineistoja, mutta yksittäisinä aineistoina ne voivat olla hyvinkin antoisia sisällöltään ja laajoja tarjonnaltaan (Vilka 2005, 54).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää toiminnan merkityksiä sekä kuvata sitä hoitoprosessia, jossa hoitajat ja potilaat toimivat ja tarkastella näiden toimintojen merkityksiä. Tavoitteena on saada heidän omia kuvauksia kokemastaan todellisuudesta ja niistä asioista, jotka ovat tärkeitä. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista tavoittaa myös vastaajien merkityksellisiksi kokemia tapahtumaketjuja. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-164.)

Opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden triangulaatioon asian tarkastelemiseksi monelta kannalta ja monella tavalla. Aineistotriangulaatiossa tutkija käyttää eri aineistoja ja eri tiedonlähteitä. (Metsämuuronen 2006, 454.) Ne voivat olla toisiaan täydentäviä tai kokonaan eri näkökulmaa valottavia, kuten potilaiden ja hoitajien näkökulmien tarkastelua hoitoprosessissa. Tuloksia käytetään samanaikaisesti ja yhdistetään lopussa. Triangulaation etuja ovat tutkimusaineiston täydentäminen, vahvistaminen, syventäminen ja kokonaiskuvan saaminen hoitoprosessista eri näkökulmista käsin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58-59.)

8.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruussa on käytetty aineistotriangulaatiota. Tutkimusaineisto on kerätty sekä potilailta että sydäntutkimusyksikön ja vuodeosaston hoitajilta. Tutkimusaineisto on kerätty hoitajilta ryhmäteemahaastatteluilla ja potilailta puhelinhaastatteluilla sekä kyselyllä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135, 228.) Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu ja kysely. Menetelmiä voi käyttää yksinään, rinnakkain tai eri tavoin yhdistettynä huomioiden tutkimusongelmat ja resurssit. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71.) Haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 44). Haastatteluun voidaan valita haastateltavat, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai tietoa aiheesta. Heikkoutena kyselyyn verrattuna ovat aika ja raha. Sitä pidetään kalliina ja aikaa vievänä aineistonkeruumuotona. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 74.) Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 136–139) ja tämän opinnäytetyön kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti.

Haastattelun etu on joustavuus ja haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoa ja keskustella haastateltavan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole postikyselyssä. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tällöin tutkija voi antaa haastattelukysymykset tai teemat haastateltaville jo etukäteen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73.) Potilailta kerätty tutkimusaineisto on jaoteltu sekä pää- että tukiaineistoksi. Kysely toimii tukiaineistona puhelinhaastatteluista saadulle aineistolle. Ryhmäteemahaastattelut eri yksiköissä ovat itsenäisiä pääaineistoja, joihin ei liity tukiaineistoja.

Kyselytutkimuksella aineisto kerätään standardoidusti ja näyte saadaan tietystä etukäteen määritellystä perusjoukosta. Kyselytutkimus on tehokas aineistonkeruumenetelmä ja sillä voidaan kerätä laaja aineisto. Siitä saatu tutkimusaineisto saattaa olla hyvinkin pinnallista ja vaatimatonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.) Tämän vuoksi kysely toimi tukiaineistona eikä pääaineistona.

Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoja esimerkiksi mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Kyselylomake tulee suunnitella huolellisesti ja se voi pitää sisällään sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimien kysymysten avulla tarjotaan vastaajalle mahdollisuus tuoda esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole määritellyt. Monivalintakysymyksillä autetaan vastaajaa tunnistamaan kysytty asia ja helpottamaan vastausta. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja tarkkoja kysymyksiä pidetään parempina kuin yleisiä. Lyhyet ja yksiselitteiset kysymykset, sekä kysymysten määrä ja järjestys ovat lomakkeen laadinnassa tärkeitä huomioitavia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009 196–203.) Opinnäytetyöntekijä sai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisätautien johtoryhmältä kirjallisen tutkimusluvan tutkimuksen toteutukseen, josta kopio liitteenä (Liite 1).

8.1.1 Aineistonkeruu potilailta

Kyselylomakkeen valmistelussa käytetään myös esitutkimusta, joka on välttämätöntä näkökohtien tarkistamiseen. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksesta, luottamuksellisuudesta ja toimintaohjeista. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Kyselyn esitestaus suoritettiin syyskuussa 2010. Sydäntutkimusyksikössä hoitajat jakoivat kyselylomakkeen kymmenelle (n=10) elektiiviselle koronaariangiopotilaalle, joista seitsemän (n=7) palautti sen kotiutuessaan vuodeosastolta. Potilaat eivät antaneet muutosehdotuksia, mutta yhtä monivalintakysymystä muokattiin ja muita hieman tarkennettiin. Myös suostumuslomaketta ja saatekirjettä hieman muokattiin.

Kysely aloitettiin esitestauksen jälkeen syyskuun lopussa ja se päättyi joulukuussa 2010 samana vuonna. Jatkohoitopaikassa, pääasiassa vuodeosastolla ennen potilaan kotiutumista, hoitaja tiedotti suullisesti tutkimuksesta, antoi saatekirjeen, suostumuslomakkeen ja kyselylomakkeen. Potilaat palauttivat kyselylomakkeen joko postitse kotiutumisen jälkeen tai kotiutuessaan vuodeosastolta suljetussa kirjekuoressa. Kysely, joka liitteenä (Liite 4), jaettiin yhteensä yli sadalle (n=119) elektiiviselle koronaariangiopotilaalle, mukaan lukien myös esitestauksessa mukana olleet potilaat. Kyselylomakkeen ja allekirjoitetun suostumuslomakkeen palautti 77% (n=92) vastaajista. Suostumuslomake liitteenä (Liite 2). Esitestauksesta saatu tutkimusaineisto laskettiin mukaan viralliseksi tutkimusaineistoksi, koska muutok-

set olivat vähäisiä. Yksi vastaus hylättiin, koska vastaajalle ei ollut tehty eikä suunniteltukaan tehtävän elektiivistä sepelvaltimoiden varjoainekuvausta vaan jokin muu toimenpide.

Tutkimusaineisto on kerätty potilailta kontrolloidusti eli kyselystä on informoitu tiedonantajia ennen kyselylomakkeeseen vastaamista ja tutkija on myös voinut tarkistaa täytetyt lomakkeet ja keskustella niistä vastaajien kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 198–197). Viidelle kyselyyn vastanneelle (n=5) tehtiin puhelinhaastattelu, jonka kesto vaihteli kymmenestä minuutista puoleen tuntiin. Puhelinhaastattelun ajankohta sovittiin potilaan kanssa ennen sairaalasta kotiutumista. Heille esitettiin pääosin samat kysymykset ja ne pohjautuivat kyselyyn. Haastateltavilla kaikilla oli jo ennestään sepelvaltimotauti tai se todettiin sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä. Kolmelle vastaajalle (n=3) tehtiin lisäksi sepelvaltimoiden pallo-laajennus. Vastaajista neljä oli miestä (n=4) ja yksi nainen (n=1). Puhelinhaastattelu esitettiin syksyllä 2010. Esitestaus tehtiin sellaiselle potilaalle, jolle oli jo aiemmin tehty elektiivinen koronaariangio. Tällä tavoin pyrittiin tarkistamaan haastattelumenetelmä ja testattiin laitteistoa. Puhelinhaastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin tutkijan toimesta. Puhelinhaastattelusta esimerkki liitteenä (Liite 3)

8.1.2 Aineistonkeruu hoitajilta

Seinäjoen keskussairaalan sydäntutkimusyksikössä ja vuodeosastolla A32 tehtiin ryhmäteemahaastattelut kesäkuussa 2010, joiden avulla haluttiin tuoda esille hoitajien työskentelyyn ja potilaan hoitopolkuun liittyviä asioita mahdollisimman vapaasti haastattelututkimuksen keinoin. Lisäksi tutkimuksen kannalta oli olennaista saada monipuolisia, selventäviä ja syventäviä vastauksia. Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin yhteisön kokemusten tutkimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35, 61.) Ryhmäteemahaastatteluissa korostuvat sydäntutkimusyksikössä ja vuodeosastolla työskentelevien hoitajien kuvaukset sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen liittyvistä asioista ja niiden merkityksiä. Kummankin ryhmähaastattelun teemat olivat yhdenmukaisia. Haastatteluissa käytetty teemahaastattelurunko esitetään liitteessä (Liite 6). Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimustehtävän mukaisesti merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viite-

kehykseen. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75).

Sydäntutkimusyksikössä työskentelee viisi hoitajaa vakituisessa työsuhteessa, joista yksi röntgenhoitaja, neljä sairaanhoitajaa. Ryhmähaastatteluun heistä osallistui neljä (n=4) hoitajaa. Vuodeosastolta valittiin neljä (n=4) hoitajaa ryhmähaastatteluun. Heistä kolme on sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Heidät valittiin haastatteluun sillä perusteella, että he olivat haastattelupäivänä työvuorossa ja heillä kaikilla oli kokemusta elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan hoidosta. Eri ammattiryhmienkin näkökulmaa saatiin avattua, kun mukana oli eri ammattiryhmien edustajia. Hoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen, joka esitetään liitteissä (Liite 5). Kutakin ryhmähaastattelua varten varattiin aikaa yksi tunti. Sydäntutkimusyksikön haastattelu toteutettiin sydäntutkimusyksikössä ja jatkohoitopaikan haastattelu vuodeosastolla. Haastatteluajankohdat sovittiin etukäteen ja ajoitettiin hoitajien työn kannalta kiireettömään ja häiriöttömään ajankohtaan. Haastattelut tallennettiin digitaalisella nauhurilla ja aukikirjoitettiin haastattelijan toimesta. Haastattelua varten tutkijan on suunniteltava etenkin haastattelupaikka, -aika ja – välineistö, jotta valmistautuminen ja toteutus ovat sujuvia. Tämä lisää opinnäytteen tekijän luotettavuutta ja ilmenee myös tiedonantajien arvostuksena. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 73–75.)

Teemahaastattelussa koehaastattelujen tekeminen on hyvä keino varmistaa kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä kohderyhmässä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72–73). Koeryhmähaastattelu tehtiin sydänvalvonnan kolmelle hoitajalle 10.6.2010. Sen pohjalta täsmennettiin teemoja, tehtiin tarkennuksia ja muutettiin kysymyksen asetteluja paremmin ymmärrettävään muotoon. Osaan kysymyksistä saatiin selkeät vastaukset, mutta kysymykset, jotka käsittivät arvoja ja asenteita, koettiin ongelmallisina. Uudistuksen jälkeen tehtiin uusi koehaastattelu ennen varsinaista ryhmäteemahaastattelua.

8.2 Aineiston analysointi

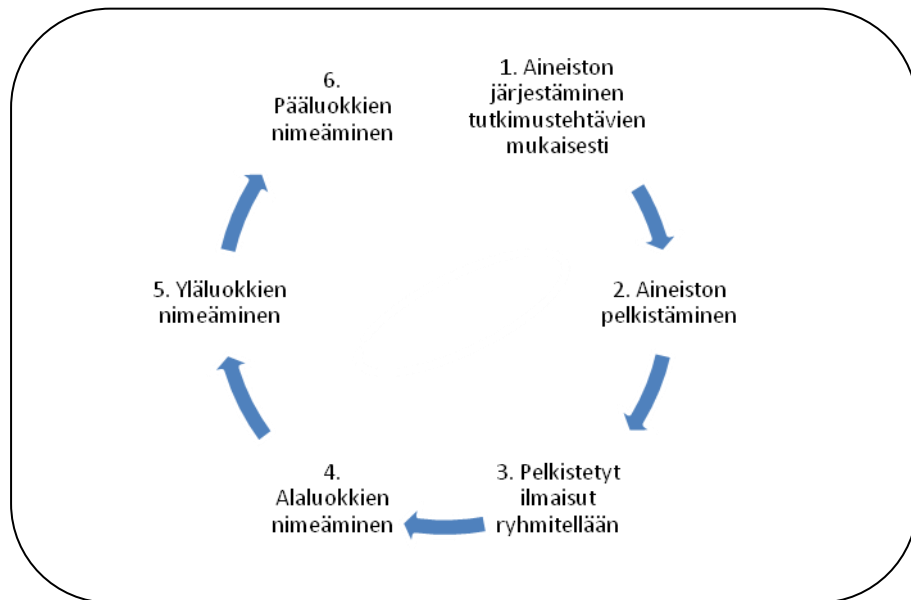
Ryhmäteemahaastatteluiden, puhelinhaastatteluiden ja kyselylomakkeen avoimien kysymysten aineistot analysoitiin sisällön analyysillä (Hirsjärvi ym. 2009, 135). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä voi pitää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi toimia dokumenttina. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi vain johtopäätösten tekoa varten. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93–110.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tästä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.)

8.2.1 Haastattelujen analyysit

Potilaille tehdyt ryhmähaastattelut, puhelinhaastattelut ja kyselyn avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193, 201). Opinnäytetyöntekijä litteroi sanatarkasti ryhmähaastattelunauhoitukset ja puhelinhaastattelunauhoitukset (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti kä-

sitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 112.) Opinnäytetyön aineiston analyysin eteneminen esitetään kuviossa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysin eteneminen.

Tutkimusaineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaisia vastauksia. Ensin tunnistetaan asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja ne pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Niille puolestaan annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopulta kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi pääkategoriaksi. Ala-, ylä- ja pääkategorioiden avulla vastataan tutkimustehtäviin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101, 109, 116–118.)

8.2.2 Kyselyn analyysi

Kyselylomake laadittiin ja analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä, jolloin sanallisessa muodossa oleva aineisto kvantifioitiin. Aineisto muutettiin määrälliseksi ja tilastollisesti ilmaistavaan muotoon. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 106, 120.) Vastaukset syötettiin ohjelmaan juuri siinä muodossa kuin vastaajat olivat vastanneet paperiseen kyselylomakkeeseen. Webropol on internetin kautta toimiva kyselyitä ja tiedon keruuta varten tehty sovellus. Sillä voidaan rakentaa ja luoda kyselylomake sekä analysoida tutkimusaineiston tulokset kuvaavalla tasolla esittäen frekvenssit ja prosentit. Kysely voi olla joko sähköisessä muodossa tai tulostaa paperiversioksi. (Webropol, [viitattu 14.5.2011].)

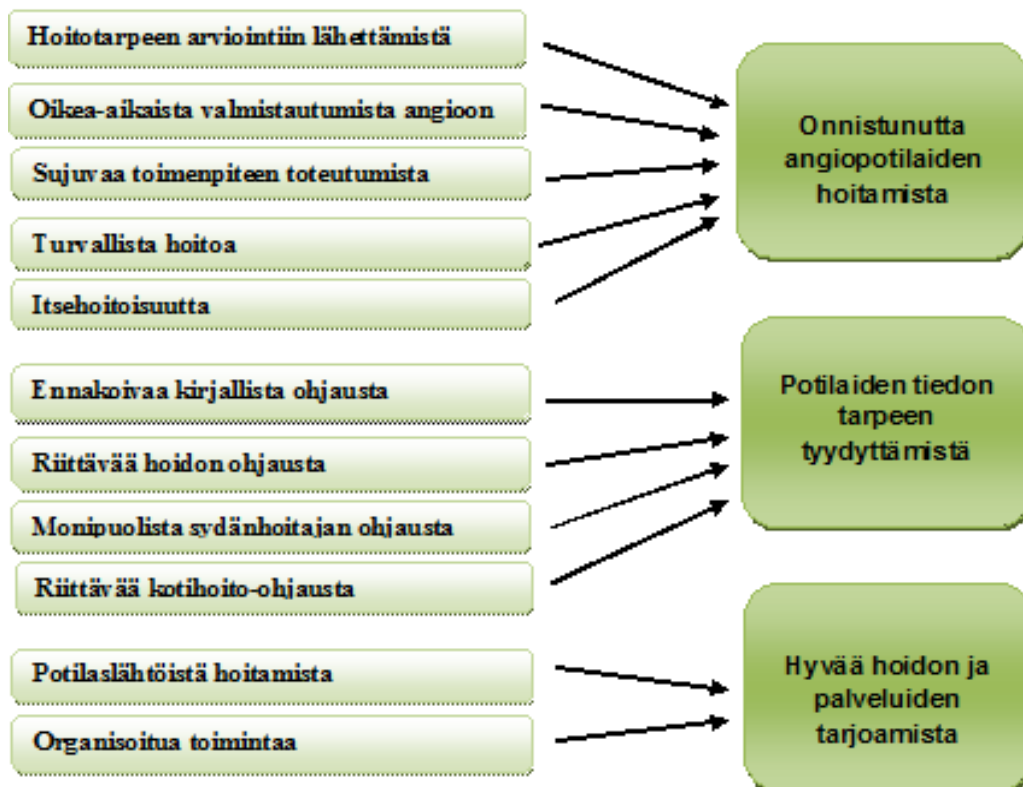
Tietokoneohjelmistot ovat hyviä teknisiä välineitä kyselylomakkeiden tekoon ja niiden analysointiin. Tilastollisen aineiston analysointiin sopivissa ohjelmissa asiat on ilmaistava täsmällisin komennoin ja käytettävä avainsanoja. Valikot on työskentelyn apuvälineitä ja toimintoja ohjataan hiirellä tai näppäimistöllä. Kyselylomakkeista saatu tutkimusaineisto on oltava ohjelmistolla käsiteltävässä muodossa. (Vehkalahti 2008, 195–196, 199.)

9 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiseksi kuvataan se 1) millaiseksi potilaat ovat kokeneet saamansa hoidon puhelinhaastattelusta ja kyselystä saatujen tutkimusaineiston perusteella. Sen jälkeen kuvataan 2) millaiseksi hoitajat kuvaavat hyvän hoidon toteutumisen. Viimeiseksi kuvataan 3) millaiseksi hoitajat kuvaavat hoitotyön osaamisen angion yhteydessä.

9.1 Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

Puhelinhaastatteluista saadun tutkimusaineiston analysoinnin perusteella potilaat kuvasivat hoitonsa olevan: 1) Onnistunutta angiopotilaan hoitamista, 2) Potilaiden tiedon tarpeen tyydyttämistä ja 3) Hyvää hoidon ja palvelun tarjoamista (Kuvio 4).



Kuvio 4. Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta.

Potilaat kuvasivat **onnistuneen angiopotilaan hoitamisen** olevan *hoitotarpeen arviointiin lähettämistä*, joka on potilaan oireisiin tarttumista ja sen perusteella lähetteen kirjoittamista kardiologisen hoitotarpeen arviointiin erikoissairaanhoidon. Ennen hoitoon kutsumista potilaille tehtiin hoitotarpeen arviointiin liittyviä tutkimuksia. *Oikea-aikaista valmistautumista toimenpiteeseen* kuvasi se, että valmistautuminen kotona koettiin mukavaksi ja potilaat kokivat hyväksi järjestelyksi saapua sairaalaan suoraan toimenpideyksikköön.

Sujuvaa toimenpiteen toteutumista kuvasi esivalmisteluiden, koronaariangion ja siitä seuraavien jatkotoimenpiteiden sujuvuus. *Turvallista hoitoa* kuvasi sydäntutkimusyksikössä sekä hyvän hoidon toteutuminen että hoitajien rauhallinen suhtautuminen ja osaava toiminta. Vuodeosastolla A32 turvallista hoitoa kuvasi hoitajan läsnäolo, säännöllinen seuranta ja hyvän hoidon toteutuminen. *Itsehoitoisuuteen* kuuluu kotiutumisen edellytysten arviointi ja potilaan vastuu omasta hoidostaan. Kotihoidossa itsehoitoon liittyi myös punktiokohtien parantuminen ja oireiden lievittyminen. Kontrollien puuttuminen korostui potilaiden vastauksissa. Pääosin heitä oli kehoitettu tarvittaessa ottamaan itse yhteyttä terveyskeskukseen.

Käskettiin ottaa terveyskeskuslääkäriin yhteyttä, että tässä olis ehkä semmonen mitä mäkin olisin kaivannut, että olis joku määräaika, että katotaan uudestaan tai jotain. (H5)

Tiedon tarpeen tyydyttäminen on ennakoivaa kirjallista ohjausta, riittävää hoidon ohjausta, monipuolista sydänhoitajan ohjausta ja riittävää kotihoito-ohjausta. *Ennakoivan kirjallisen ohjauksen* potilaat kuvasivat olevan itse haettua tietoa, riittämätöntä suullista ohjausta ja riittävää kirjallista ohjausta. Itse haettua tietoa kuvasi se, että potilaiden läheiset olivat kertoneet omia kokemuksiaan sekä sukulaisilta ja muilta tuttavilta oli saatu tietoa sepelvaltimoiden varjoainekuvauksesta. Tietoa oli haettu myös omatoimisesti internetistä ja lukemalla aiheesta. Riittämätöntä suullista ohjausta kuvasi se, että vasta sairaalassa potilaat saivat suullisen ohjauksen toimenpiteestä. Suullista ohjausta kaivattiin lähetteen tehneeltä taholta. Potilaat kuvasivat saaneensa riittävää kirjallista ohjausta ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksista. Kutsukirjeessä oli selkeät kirjalliset ohjeet ja esite toimenpiteestä.

Riittävää hoidon ohjausta merkitsi sitä, että ohjaus ennen toimenpidettä on riittävää ja toimenpiteeseen valmistavaa. Potilaat kuvasivat, että esivalmisteluiden ai-

kana hoitaja kävi potilaan kanssa hoitoprosessin yhdessä läpi ja lääkäri kävi potilaan luona ennen toimenpidettä. Potilaalle kerrottiin mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan. Ohjaus ja tieto riittävää toimenpiteen aikana merkitsee sitä, että potilashoitaja ohjasi koko toimenpiteen ajan pitäen potilaan ajan tasalla. Hoitajan antama ohjaus auttoi myös varautumaan mahdolliseen kipuun. Potilaan kanssa keskusteltiin PCI:sta ja potilas oli mukana jatkotoimenpiteitä ja -hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Keskustelu sepelvaltimotaudista lääkärin kanssa riittämätöntä kuvaa sitä, että sairaudesta ei keskusteltu lääkärin kanssa lainkaan tai keskustelu koettiin riittämättömäksi.

Monipuolinen sydänhoitajan ohjaus on asiantuntevaa suullista ohjausta, joka oli kokonaisvaltaista ja asiallista. Siinä käytiin läpi kaikki tarvittavat asiat sairauteen ja lääkitykseen liittyen. Monipuolista kirjallista ohjausta kuvattiin sillä, että potilaat saivat kirjallista materiaalia mukaan suullisen ohjauksen tueksi. Sydänhoitajan ohjaus koettiin pääosin oikea-aikaiseksi. Ohjaus tapahtui toimenpiteen jälkeen vuodeosastolla ja viimeistään ennen kotiutumista. Sydänhoitajalta sai neuvontaa myös puhelimitse kotiutumisen jälkeen. Potilas sai ohjauksen yhteydessä sydänhoitajan puhelinnumeron ja epäselvissä asioissa häneen on helppo ottaa yhteyttä. Yksi haastateltavista oli jäänyt ilman ohjausta ja yksi koki tiedon määrän olevan liian suuri.

On, tälläsellä vanhalle puupäälle informaatioryöppy oli kerralla vähän suuri, mutta kyllä ne suurin piirtein tuonne kaaliin jäi ja nyt sitten, kun tuli näitä ohjevihkosia sai joukkohonsa niin kyllä siitä tuli aivan hyvä.
(H3)

Riittävän kotihoito-ohjauksen kuvattiin olevan riittävää kirjallista tiedottamista ja suullista ohjausta. Riittävää kirjallista tiedottamista oli se, että potilaat saivat kotiutuessaan kirjalliset ohjeet ja epikriisin mukaansa. Tästä näkyy tehdyt toimenpiteet ja mahdolliset kontrollit. Riittävää suullista ohjausta potilaat kuvasivat silloin, kun heillä ei ollut epäselviä asioita ja he olivat saaneet riittävästi tietoa ja ohjausta. Potilaat kuvasivat riittämätöntä ohjausta sairaudesta ja lääkehoidosta. Tällöin myös kaivattiin ohjauskeskustelua lääkärin kanssa.

No ei sen kummemmin, että elä terveellisesti, niin se oli oikeasti se ainoa ohje. (H5)

Riittämätöntä ohjauskeskustelua lääkärin kanssa kuvaa sitä, että potilas ei aina tiennyt kuka on lääkäri ja kuka hoitaja. Lisäksi potilaat olisivat halunneet keskustella lääkärin kanssa sepelvaltimoihin jääneistä ahtaumista ja sydämen hapensaantiin liittyvistä asioista.

No, ehkä olis saanu lääkäri sanoa, mutta tottahan ne naiset nyt toki kaikki tietää yhtä hyvin lääkärikin (H4)

Potilaslähtöinen hoitaminen ja organisoitu toiminta kuvaavat **hyvää hoidon ja palveluiden tarjoamista**. *Potilaslähtöinen hoitaminen* koostuu hoitajien empaattisesta suhtautumisesta, tehtäväkeskeisestä osaamisesta ja läsnäolosta.

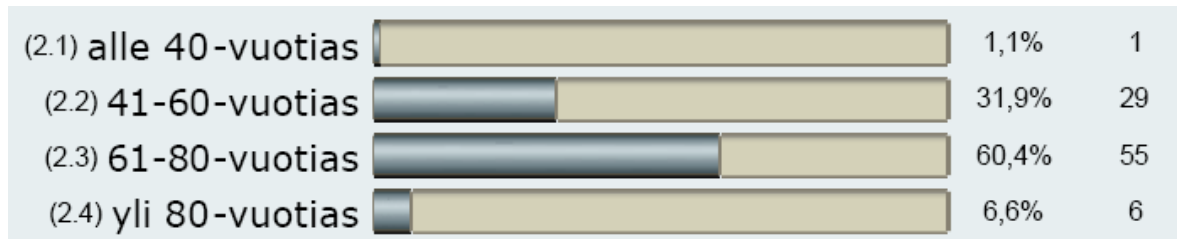
No se on juuri se potilaan huomioon ottaminen ja ihan se käytös, jotta miten hoitaja käyttäytyy. Rauhallisuus, mukava jutustelu eli ei tuu semmosta tunnetta että mä oon täällä vain niinku tyhjän panttina vaan ne jutteli ihan koko ajan niin tuli semmonen olo, niinku kotoisa. Joo, semmosta vapaata juttelua. (H5)

Organisoitua toimintaa kuvailtiin järjestelmän toimivuudella ja toiminnan sujuvuudella.

On se, justiin, että kyllä sen huomaa siitä, että kaikki tietää mitä tekee, siinä näkyy se tietty jouhevuus siinä koko prosessissa, kun kukaan ei oikeastaan kysele. Se menee kaiken aikaa se asia etehenpäin. Siinä niinku huomaa sen ammattitaidon mikä ihmisillä on. (H3)

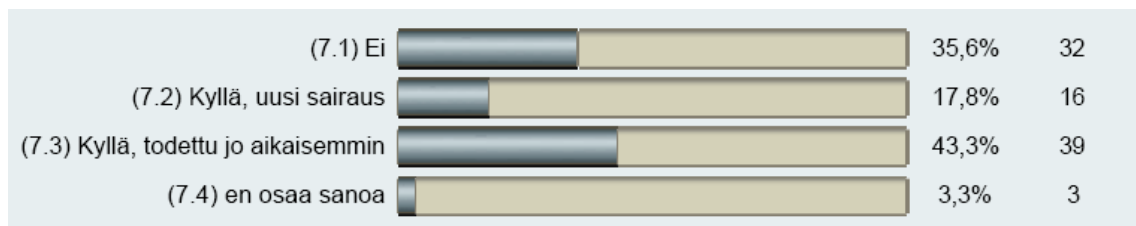
KYSELYN TULOKSET

kyselyyn vastanneista (n=92) 63% oli miehiä. Vastaajat olivat iältään alle 40 vuotiaita (n=1), 41-60 vuotiaita (n=29), 61- 80 vuotiaita (n=55) ja yli 80 vuotiaita (n=6) (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Vastaajista suurin osa (n=84) saapui sairaalaan angiopäivänä ja loput joko edellisenä päivänä (n=6) tai aiemmin (n=1). Heistä suurimmalle osalle (n=70) esivalmistelut tehtiin sydäntutkimusyksikössä. Toimenpide tehtiin suurimmalle osalle (n=69) ranteen kautta. Osalla (n=5) toimenpidereittinä toimi sekä nivus- että rannevaltimo. Vastaajista yhdeksälletoista (n=19) tehtiin samalla kertaa sepelvaltimoiden pallolaajennus. Vastaajista kaksi (n=2) on menossa jatkotoimenpiteenä sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen, yhdeksän (n=9) läppäleikkaukseen ja seitsemän (n=7) sepelvaltimoiden pallolaajennukseen. Kyselyyn vastanneista kuudelletoista (n=16) diagnosoitiin uutena sairautena sepelvaltimotauti, kolmellakymmenelläyhdeksällä (n=39) sepelvaltimotauti on todettu jo aiemmin ja vastaajista kolme (n=3) eivät tiedäneet, että sairastavatko he sepelvaltimotautia (Kuvio 6).

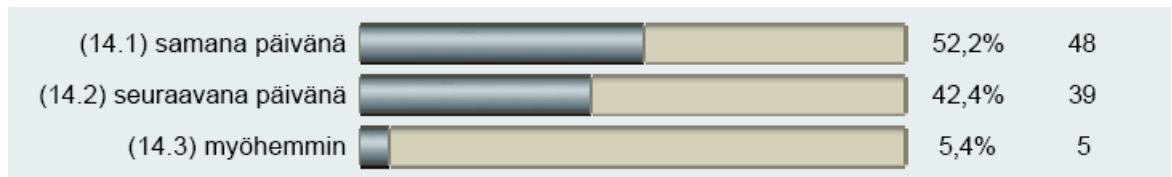


Kuvio 6. Sepelvaltimotaudin sairastaminen.

Vastanneista kolmellekymmenelle (n=30) on aiemminkin tehty sepelvaltimoiden varjoainokuvaus ja viidelletoista (n=15) sepelvaltimoiden pallolaajennus. Yli puolelle (n=59) vastaajien läheiselle tai tuttavalle on tehty heidän tietonsa mukaan sepelvaltimoiden varjoainokuvaus. Yhdeksän (n=9) ei osannut sanoa, oliko läheisille tehty sepelvaltimoiden varjoainokuvausta.

Ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tuloa riittävästi tietoa ja ohjausta sekä suullisesti että kirjallisesti koki saaneensa yli 70% (n=66) vastaajista. Yksi

vastaaja (n=1) ei ollut saanut lainkaan ohjausta. Kutsukirjeen ohjeet koki selkeäksi lähes kaikki (n=89) vastaajat. Potilaista puolet (n=48) kotiutui toimenpidepäivänä, kolmekymmentyhdeksän (n=39) kotiutui seuraavana päivänä toimenpiteestä ja loput (n=5) myöhemmin (Kuvio 7).



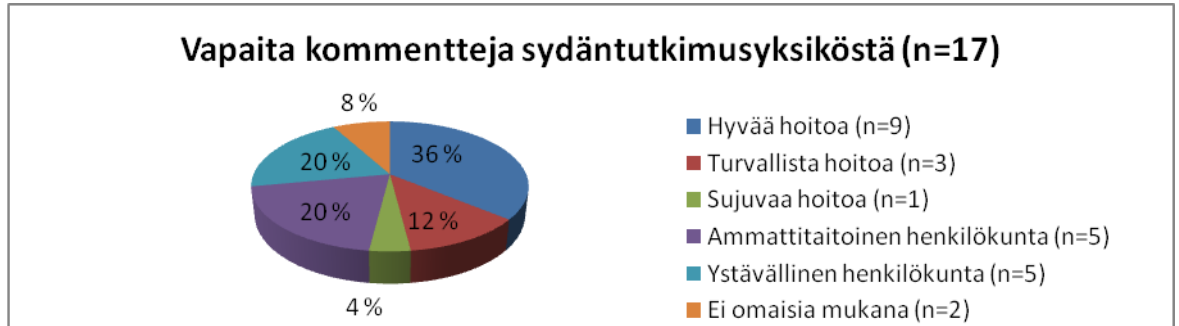
Kuvio 7. Potilaiden kotiutuminen.

Potilaiden kokemuksia sydäntutkimusyksiköstä. Melkein kaikki vastaajat kokivat, että heidät vastaanotettiin kohteliaasti ja ystävällisesti. Vastaajat olivat saaneet riittävästi tietoa ja ohjausta ja kokivat olonsa turvalliseksi. Hoito koettiin laadukkaaksi ja henkilökunta ammattitaitoiseksi. Omaisten ja läheisten hyvä huomiointaminen -kentässä tuli eniten hajontaa. Yksi (n=1) vastaajista oli täysin eri mieltä, kahdella (n=2) oli neutraali kanta ja kaksitoista (n=12) vastasi, että en osaa sanoa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Potilaiden arviointi hoidosta ja ohjauksesta sydäntutkimusyksikössä.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Minut vastaanotettiin kohteliaasti ja ystävällisesti	87	3	1	0	0	1	92
Ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvausta sain riittävästi tietoa toimenpiteen kulusta	82	8	1	0	0	1	92
Tunsin oloni turvalliseksi ennen varjoainekuvausta	82	8	2	0	0	0	92
Tunsin oloni turvalliseksi varjoainekuvauksen aikana	80	10	1	0	0	0	91
Mielestäni vointiani tarkkailtiin hyvin toimenpiteen aikana	85	5	1	0	0	1	92
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa koko toimenpiteen ajan	76	14	0	1	0	0	91
Henkilökunta on ammattitaitoista	89	1	1	1	0	0	92
Minut huomioitiin yksilöllisesti ja koin saavani laadukasta hoitoa	82	5	0	0	1	0	88
Sain selkeät jatkohoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti	76	11	2	1	0	0	90
Henkilökunta otti hyvin huomioon läheiseni/omaiseni	64	8	2	0	1	12	87

Kyselyssä oli kohta, jossa kysyttiin *mitä muuta haluaisitte kertoa liittyen sydäntutkimusyksikköön*. Tähän vastasi 17 potilasta (n=17) ja heidän vastauksensa jakaantuivat seuraavan kuvion mukaisesti (Kuvio 8).



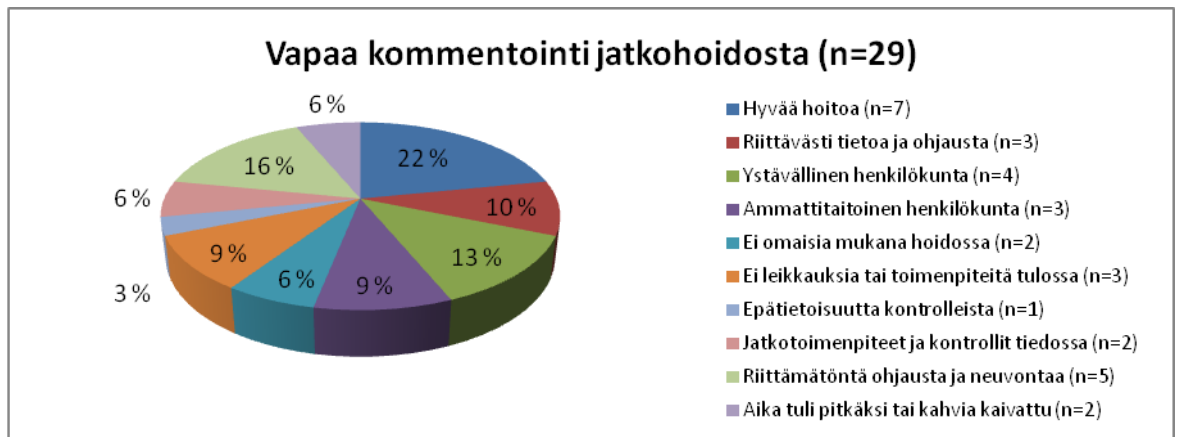
Kuvio 8. Vapaita kommentteja sydäntutkimusyksiköstä.

Potilaiden kokemuksia jatkohoitopaikasta. Jatkohoito tapahtui pääasiassa vuodeosastolla A32 (n=77) ja muiden sydänvalvonnassa. Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon vuodeosastolla A32. Suurin hajonta tuli ohjaukseen liittyen. 60% vastaajista koki saavansa riittävästi tietoa jatkotoimenpiteistä ja kontroleista. Yksi (n=1) vastaajista oli täysin eri mieltä, osalla neutraalikanta ja osa ei osannut sanoa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Potilaiden arviointi hoidosta ja ohjauksesta jatkohoitopaikassa.

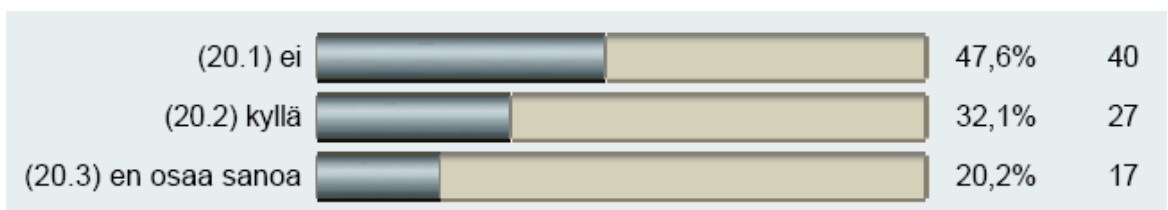
	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Minut vastaanotettiin kohteliaasti ja ystävällisesti	79	7	2	0	0	0	88
Tunsin oloni turvalliseksi	79	6	0	2	0	1	88
Mielestäni vointiani tarkkailtiin hyvin	80	6	0	2	0	0	88
Henkilökunta on ammattitaitoista	82	4	1	0	0	1	88
Minut huomioitiin yksilöllisesti ja koin saavani laadukasta hoitoa	79	7	0	1	0	0	87
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa sairauteeni liittyvissä asioissa	74	10	1	0	1	2	88
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa lääkitykseeni liittyvissä asioissa	70	13	1	1	0	1	86
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa tulevista leikkauksista tai toimenpiteistä	53	9	6	1	1	8	78
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa mahdollisista jatkokontroleista	51	17	4	1	1	5	79
Sain riittävästi ohjausta selviytyäkseni kotona	69	7	2	0	1	0	79
Henkilökunta otti hyvin huomioon läheiseni/omaisen	56	7	4	1	1	10	79

Kyselyssä oli kohta, jossa kysyttiin *mitä muuta haluaisitte kertoa liittyen jatkohoitopaikkaan*. Tähän vastasi 30 potilasta (n=29) ja heidän vastauksensa jakaantuivat seuraavan kuvion mukaisesti (Kuvio 9).



Kuvio 9. Vapaita kommentteja jatkohoitopaikasta.

Kyselyssä potilailta kysyttiin, ***olisivatko he halunneet tavata lääkärin vielä ennen kotiutumista***. Vastausta pyydettiin perustelemaan. Vastaajista lähes puolet (n=40) vastasi ei, vastaajista seitsemäntoista (n=17) vastasi en osaa sanoa ja loput (n=27) vastasivat kyllä (Kuvio 10).



Kuvio 10. Potilaiden tarve tavata lääkäri ennen kotiutumista.

Ei – vastanneista yli puolet (n=24) perusteli vastaustaan. He olivat käyneet ohjauskeskustelua toimenpiteen tehneen kardiologin kanssa ennen toimenpidettä, ja/tai sen aikana sekä toimenpiteen jälkeen ennen jatkohoitoon siirtymistä. Vastausta perusteltiin myös sillä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa ja ohjausta hoitajilta eikä heillä ollut kysyttävää tai epäselviä asioita.

Tutkimusyksikköön saapuessa ja sieltä lähtiessä keskustelin lääkärin kanssa mielestäni riittävästi. (36732039)

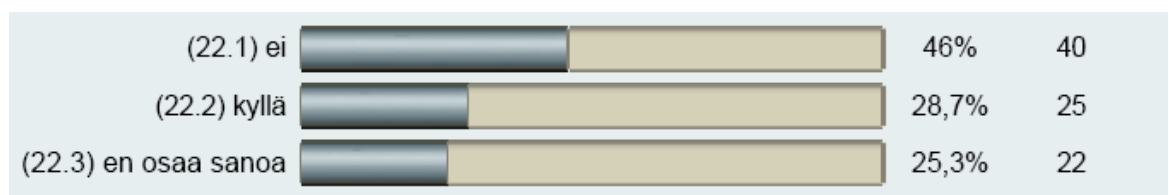
Kyllä -vastanneista lähes kaikki (n=25) perustelivat vastaustaan. He kokivat epävarmuutta ja epätietoisuutta jatkohoitoon ja sairauteen liittyen. He olisivat halunneet kysyä lääkäriltä epäselvistä asioista sairauteen, oireisiin, lääkitykseen, jatko-toimenpiteisiin ja -kontrolleihin sekä komplikaatioihin liittyen.

Koska tutkimus oli hankala ja kesti kauan, lääkärillä oli kiire seur. toimenpiteeseen. Siksi keskustelu jäi pariin lauseeseen. (32949576)

En osaa sanoa – vastanneista yli puolet (n=10) perusteli vastaustaan. He kokivat, että jos hoitajalta on saatu riittävästi tietoa ja ohjausta niin välttämättä ei ole tarvetta tavata lääkäriä ennen kotiutumista.

Jos hoitaja kertoo mikä on tilanne ja mitä jatkossa, niin ei välttämättä tarvita lääkäriä siinä vaiheessa. (32950163)

Kyselyssä kysyttiin myös, ***olisivatko he halunneet kotiutumisen jälkeen hoitajan ottavan heihin vielä yhteyttä puhelimitse ja tiedustelevan heidän vointiaan.*** Vastausta pyydettiin perustelemaan. Vastajista lähes puolet (n=40) vastasi ei, kaksikymmentäkaksi (n=22) vastasi, että en osaa sanoa ja kaksikymmentäviisi (n=25) vastasi kyllä (Kuvio 11).



Kuvio 11. Potilaiden tarve kotiutumisen jälkeiselle puhelinsoitolle.

Ei – vastanneista yli puolet (n=23) perusteli vastaustaan. He kokivat olevansa kykeneviä itsehoitoon ja ottamaan itse yhteyttä tarvittaessa. Ohjeet olivat olleet riittävät tai he saivat tietoa ja ohjausta muualta, kuten omaisiltaan tai terveyskeskuksesta.

Sain ennalta hyvät ohjeet. Tarvittaessa voin ottaa yht. oman paikkakunnan terv.huoltohlöön tai sitten voin soittaa ss:n sydänhoitajalle / osastolle!. (32950163)

Kyllä –vastanneista lähes kaikki (n=20) perusteli vastaustaan. He kokivat turvatomuutta ja epävarmuutta kotihoitoon liittyen. Hoitajan puhelinsoitto lisäisi turvallisuudentunnetta ja samalla voisi keskustella epäselvistä asioista.

Se antaisi lisää turvallisuutta ja kertoisi samalla hoidon hyvästä laadusta, kun potilaasta oltaisiin kiinnostuneita hoidon jälkeenkin. (36760691)

En osaa sanoa – vastanneista 1/3 (n=7) perusteli vastaustaan. Osa heistä koki saaneensa tarpeeksi tietoa sairaalassa, mutta saattaisivat tarvita jatkossa lääkitykseen liittyvää neuvontaa. Yksi vastaajista koki, että puhelinsoitto ja voimin kysyminen tuntuisi kivalta.

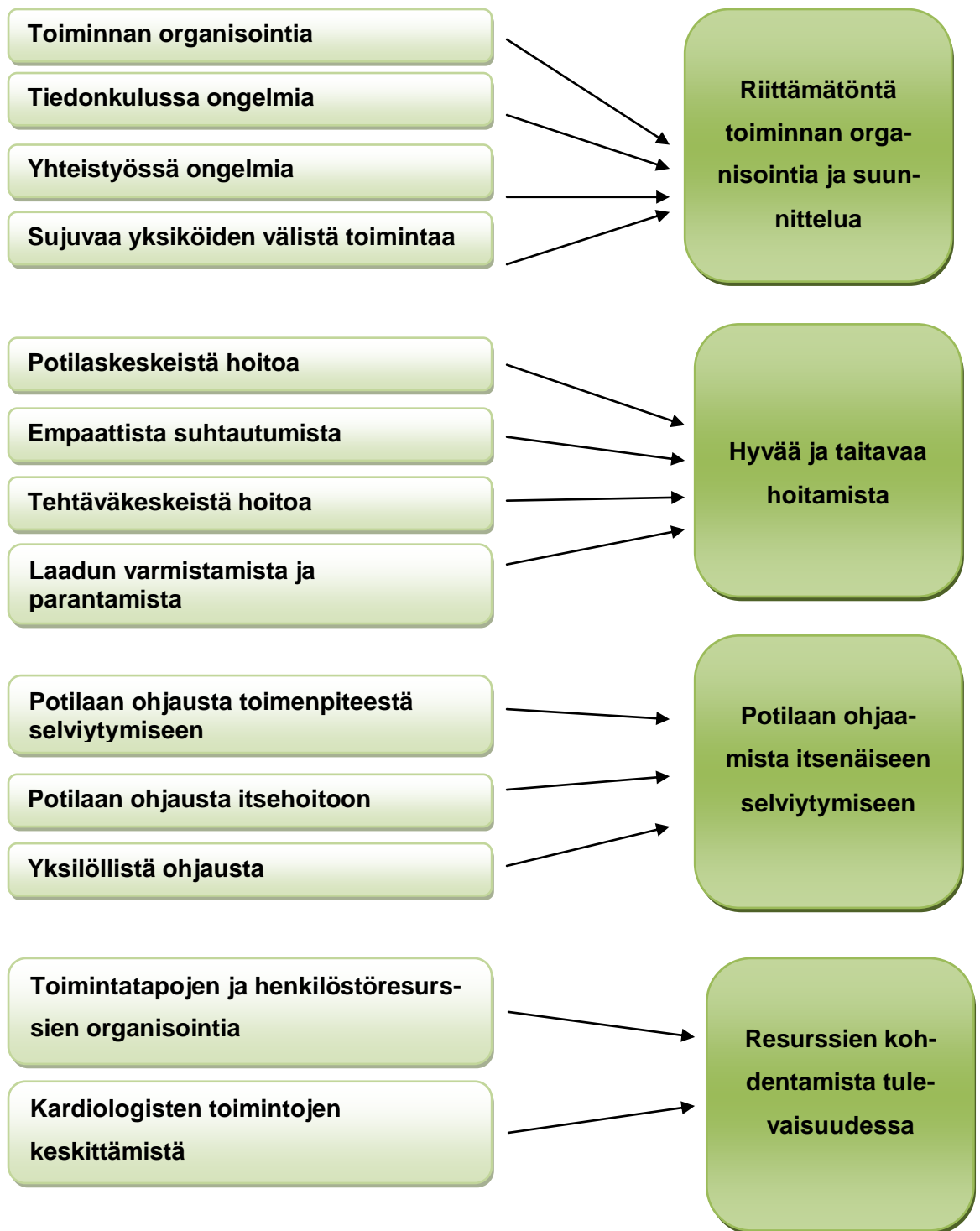
En ehkä haluais vaivata henkilökuntaa (hoitajaa), koska en mielestäni ollut niin huonokuntoinen ottaen huomioon kiireen + työmäärän osastolla. (37362521)

9.2 Hyvän hoidon toteutuminen hoitajien kuvaamana

Tutkimustulokset esitetään niin, että ensin kuvataan hyvän hoidon toteutuminen sydäntutkimusyksikön hoitajien kuvaamana ja sitten jatkohoitopaikan vuodeosasto A32:sen hoitajien kuvaamana. Tulokset on esitetty kokonaisuudessaan kuvion muodossa ja niitä on avattu tarkemmin tekstimuodossa.

9.2.1 Sydäntutkimusyksikkö

Sydäntutkimusyksikön ryhmähaastattelusta saadun tutkimusaineiston analysoinnin perusteella hyvän hoidon toteutuminen hoitajien kuvaamana on; 1) Riittämätöntä toiminnan organisointia ja suunnittelua, 2) Hyvää ja taitavaa hoitamista, 3) Potilaan ohjaamista itsenäiseen selviytymiseen ja 4) Resurssien kohdentamista tulevaisuudessa (Kuvio 12).



Kuvio 12. Hyvän hoidon toteutuminen sydäntutkimusyksikössä.

Elektiivisen angiopotilaan hoitoon liittyy **riittämätöntä toiminnan organisointia ja suunnittelua**, joka ilmenee tiedonkulun ja yhteistyön ongelmia. Muutoin yksiköiden välinen toiminta on koettu sujuvana ja toiminta on organisoitua

Toiminnan organisointi kuvaa toiminnan suunnittelua rajoitettujen tilojen puitteissa. Henkilöstöresursseissa on riittävät muutosvalmiudet ja yksikössä on päivitetty hoitamisen ohjeet, jotka koostuvat valmiista tutkimus- ja toimintaohjeista sekä päivitetystä tutkimus- ja hoito-ohjeista. Vuorovaikutuksen on koettu olevan avointa eri ammattiryhmien välillä. *Tiedonkulun ongelmilla* kuvataan yksikön sisäisiä ongelmia tiedonkulussa sekä muiden yksiköiden välillä. Elektiivisen angiopotilaan hyvän hoidon toteutumisessa on tiedonkulku kuvattu ongelmalliseksi osaston kanssa.

Mun mielestä olis toivomisen varaa tiedottamisessa, että saattaa olla, että puhun nyt tällasesta sanotaan vähän virallisemmista tiedotuksista tai semmosista, että tuota kulkis se tieto ihan lääkäriltä hoitajalle ja sitten eri yksiköitten välillä ja tuolta johdolta tänne suuntaan, että. Ehkä enemmän toivois jotakin sähköpostitietoa, että jos joku saa jostain tiedon niin jakaa sen sitten kaikille. (H1)

Yhteistyön ongelmilla kuvataan yksikön sisällä ilmeneviä puutteita lääkehoidon merkitsemistavoissa. Poikkeustilanteissa yhteistyö on koettu ongelmalliseksi osaston kanssa ja sydäntutkimusyksikössä on epätietoisuutta jatkohoitopaikan toiminnasta. Tämä kuvaa myös potilaan vastaanottamiseen liittyviä ongelmia elektiivisen angiopotilaan siirtyessä jatkohoitoon sydänvalvontaan.

Mutta nyt, kun tuonne vie sen potilaan niin onhan tuolla jo ittestään se hälinä ja härdelli ja paljon potilaita. Ne vaatii sen oman hoitonsa, sitten sä tuot sinne sen oman potilaan joka vaatii sen hoitonsa niin ei siellä hoitajia oo niinku vähenemässä määrin, kyllähän niitten on hankala ottaa siihen uusi potilas vastaan, mutta toivois, että sieltä löytyi se muutama 30 sekunttia aikaa, että ne kävis siinä tervehtimäs vaikka niinku. Mä kokisin sen ainakin tärkeäksi.(H2)

Sujuvaa yksiköiden välistä toimintaa kuvaa yhteistyön sujuvuus esimerkiksi laboratorion kanssa sekä puhelimitse tapahtuvaa yhteistyötä osaston kanssa. Potilaan vastaanotto on koettu sujuvaksi potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle.

Elektiivisen angiopotilaan **hyvä ja taitava hoitaminen** on sydäntutkimusyksikön hoitajien kuvaamana potilaskeskeistä ja tehtäväkeskeistä hoitoa, empaattista suhtautumista potilaisiin sekä laadun varmistamista ja parantamista. *Potilaskeskeistä hoitoa* kuvaa yksilöllinen ja vastuullinen hoito. Se on myös potilaan turvallisuuden

varmistamista potilaan voinnin tarkkailulla, ammatillisella toiminnalla ja potilaan riittävällä ohjauksella. *Empaattista suhtautumista* kuvataan inhimillisyydellä ja sosiaalisella keskustelulla. Potilaasta välitetään ja potilas otetaan mukaan keskusteluun.

Ettei vaan tehdä sitä tutkimusta, sama juttu, kun tuolla osastolla ollaan ja tehdään aamupesuja, niin potilaalta kysellään lapsista ja kysellään ammatista niin mä ainakin itte koen kauheen tärkeänä sen, että sille potilaalle puhuu muutakin kuin vain tästä tutkimuksesta, koska se on sitä inhimillistä hoitamista ja sellasta välittämistä. (H1)

Tehtäväkeskeistä hoitoa kuvaa elektiivisen angiopotilaan hoitoon liittyvien hoitajien rooleihin sidotut tehtävät. On tarkasti määritelty esimerkiksi potilashoitajan, konehoitajan ja toimenpidehoitajan tehtävät. Tämä myös auttaa yksikön tiimityöskentelyssä ja toiminnan sujuvuudessa, jolloin kaikki tietävät, mitä kukin tekee. Toimenpiteessä on mukana vähintään kolme hoitajaa, tarvittaessa enemmänkin. Toimenpiteen aikana siirretään edellistä potilasta jatkohoitoon ja taas valmistellaan seuraavaa potilasta. Toimintaan kuuluu myös muita tehtäviä kuin varsinainen potilastyö. Esimerkiksi hallinnollisten asioiden hoitaminen sekä tarvikkeiden, välineiden ja lääkkeiden tilaaminen, varastointi ja käyttökuntoon saattaminen ovat tehtäviä, joita tehdään silloin, kun ei olla toimenpidesalissa.

Laadun varmistamista ja parantamista pitää sisällään potilaspalautteiden huomiointia laaduntarkkailussa, sekä omatoimista että ulkopuolista laaduntarkkailua. Omatoimista laaduntarkkailua on esimerkiksi omatoiminen tiedonkeruu punktiokohtien parantumisesta jatkohoidossa.

Ja on nyt vähän suunniteilla et olis ihan tämmöstä mitä vähän mitattais ja mietittäis, että esimerkiksi nyt se mitä syksyksi suunniteltiin, että olis tämmönen punktioiden seurantalappu näin hoitajalta näin jatko-osaston hoitajalle. Tulis ihan tämmöstä vähän arkipäivän tietoa, että kuinka ne pistokohdat siellä paranee.(H1)

Myös tämä opinnäytetyö on koettu toimivan laaduntarkkailun apuvälineenä. Ulkopuolista laaduntarkkailua on säteilynkäyttöön liittyvät laatuasiat, kuten auditointi sekä lain määräämät säteilynkäyttöön liittyvät tilasuunnitteluiden toteutuminen.

Musta laaduntarkkailun mittari on sekin, että säkin teet tätä työtä, että täähän niin kun tykkään, että tää on ainakin tosi arvokas sellanen laatu-työ niin kun meidän toiminnasta. Tämän tyyppisen potilaan hoitoketjun laadun mittamiseksi, niin.(H3).

Elektiivisen angiopotilaan hyvän hoidon toteutumista kuvataan myös **potilaan ohjaamiseksi itsenäiseen selviytymiseen**, joka tarkoittaa ensinnäkin potilaan ohjausta toimenpiteestä selviytymiseen, potilaan ohjausta itsehoitoon ja yksilöllisen ohjauksen toteutumista. *Potilaan ohjausta toimenpiteestä selviytymiseen* on toimenpiteeseen liittyvää ohjauskeskustelua ja toimenpiteen aikaista tarkkailevaa ohjausta. Ohjauksella pyritään pitämään potilas ajan tasalla, jotta välttyttäisiin potilaan epätietoisuuden tunteilta sekä pyritään pitämään potilaan olo turvallisenä.

Ja justiin jos toimenpide jatkuu, että siinä tehdään jotakin muutakin, kun vain se peruskuvaukseen niin sitten aina käy siinä kertomas, että nyt tehdään täs tällästä painevaijeritutkimusta ja täs voi tulla huonoa oloa ja käy siinä samalla niinku oheistamassa sitä, että ei tuu niinku yllätyksiä sille potilaalle (H2).

Potilaan ohjausta itsehoitoon kuvaa ohjauskeskustelu jatkohoitoon, lääkitykseen ja kotihoitoon liittyvistä asioista. Kirjalliset kotihoito-ohjeet ja selkeä lyhytsanainen kirjoitus tutkimustuloksista kuuluvat hyvän hoidon toteutumiseen. Potilaiden kanssa käydään myös jälkihoidollista ohjauskeskustelua puhelimitse. *Yksilöllistä ohjausta* kuvaa viestinnän ymmärrettävyys ja oikea-aikaisen ohjauksen kohdentaminen. Angion jälkeen potilaat eivät aina ole niin vastaanottavaisia tiedon suhteen.

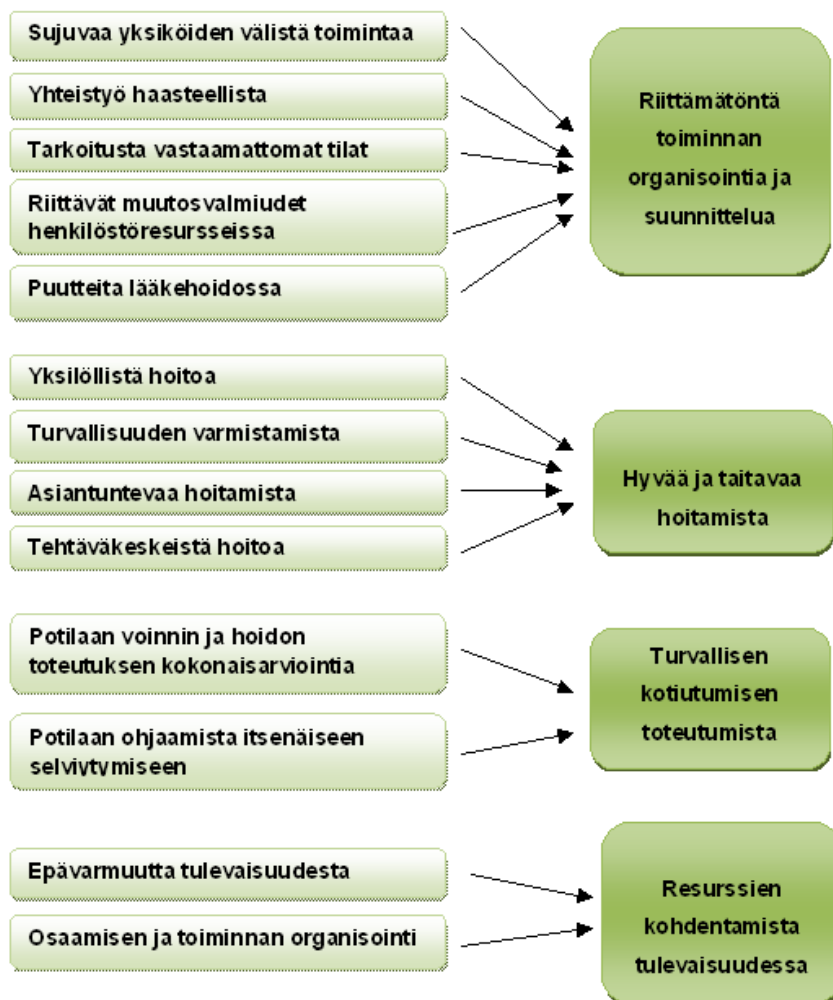
Resurssien kohdentaminen tulevaisuudessa kuvaa hoitajien esille tuomia ajatuksia toimintatapojen ja henkilöstöresurssien organisoinnista ja kardiologisten toimintojen kohdentamista elektiivisen angiopotilaan hyvän hoidon toteutumisessa.

Toimintatapojen- ja henkilöstöresurssien organisointi kuvaa henkilökunnan riittävyyttä sekä tarvittavia toimintatapojen muutoksia tulevaisuudessa. *Kardiologisten*

toimintojen keskittämisellä kuvataan kardiologisten toimintojen mahdollista fyysistä keskittämistä mahdollisten lisätilojen myötä tulevaisuudessa.

9.2.2 Vuodeosasto A32

Vuodeosasto A32:sen ryhmähaastattelusta saadun tutkimusaineiston analysoinnin perusteella hyvän hoidon toteutuminen on; 1) Riittämätöntä toiminnan organisointia ja suunnittelua, 2) Hyvää ja taitavaa hoitamista, 3) Turvallisen kotiutumisen toteutumista ja 4) Resurssien kohdentamista tulevaisuudessa (Kuvio 13).



Kuvio 13. Hyvän hoidon toteutuminen jatkohoitoaikana. Elektiivisen angiopotilaan hoitoon liittyy **riittämätöntä toiminnan organisointia ja suunnittelua**. Yksiköiden välinen toiminta, yhteistyön haasteellisuus, tarkoitusta vastaamattomat tilat, riittävät muutosvalmiudet henkilöstöresursseissa sekä puut-

teet lääkehoidossa kuvaavat tätä. *Yksiköiden välisessä toiminnassa* yhteistyö on pääosin sujuvaa. Haastateltavat toivat esiin eri toimintayksiköiden tehtävajaon hoitoprosessissa. Toiminnan kuvattiin myös olevan sydäntutkimusyksikön määräysten mukaan toimimista. *Yhteistyön haasteellisuus* elektiivisen angiopotilaan hoitoprosessissa kuvattiin johtuvan hoitajien kiireestä, yksiköiden etäisyydestä ja aikaresursseista. Päivät ovat vaihtelevia, mutta aamupäivät koettiin kiireisemmäksi ajaksi ja iltavuorot taas yleensä rauhallisemmiksi.

Mut, kyl pääsääntöisesti kyllä siellä niinku yks hoitaja pärjää. Siis niinku toimintamallissa ehkä enempi siis tarkoitan, sitä, että tosiaan olla se omahoitaja siinä, ettei nyt aivan kasattais hirveen paljon. (H2)

Tarkoitusta vastaamattomilla tiloilla kuvataan sitä, että haastateltavien mukaan angiopotilaiden seurantahuone ei ole tarkoituksenmukainen, toisinaan potilaspaiikat ovat riittämättömät ja hoitajan näkökulmasta tilat ovat ahtaat. *Riittävät muutosalmiudet henkilöstöresursseissa* kuvaavat angiotoiminnan vaikutuksia henkilöstössä, riittävää henkilökuntamiehitystä, angiotoiminnan organisointia henkilöstöväjessä ja tehtävien siirtojen myötä hoitajien osaamistarpeet ja vastuu ovat lisääntyneet.

Alun perin on suunniteltu sairaanhoitajan hommaksi olla toimenpidehoitaja. Mutta sitten kun on tilanteita: sairaslomia, ei täsmää tuo työvuorotaulukko, no ei täällä oookkaan tarpeeksi sairaanhoitajia. (H3)

Puutteita lääkehoidossa kuvaa ilmenneitä puutteita angiopotilaan resepteissä ja epäselvyyksiä lääkemääräyksissä.

Toki, että jos angiopotilaita ajatellaan niin, kyllä siinä on se sellainen mures, että, koska potilas siirtyy meille, niin monesti niis lääkityksis on epäselvyyksiä. Sä joudut päivystävää häättyttämähän ja viimeistään seuraavana aamuna omaa lääkäriä, kun puuttuu reseptejä. (H4)

Elektiivisen angiopotilaan **hoito on hyvää ja taitavaa**. Hoitamisen kuvataan olevan yksilöllistä hoitoa, turvallisuuden varmistamista, asiantuntevaa hoitamista ja tehtäväkeskeistä hoitoa. *Yksilöllistä hoitoa* kuvataan hoitoon ja hoitamiseen keskittymisenä, avun antamisena ja avun pyytämisenä. Työskentely angiopotilaiden parissa on koettu mielekkääksi, kunhan saa keskittyä hoitamiseen ja olla potilaita varten.

Niin siinä oliskin paljon mielekkäämpääkin se, että saisi keskittyä niihin potilaisiin ja sitten olis vielä niin, että kaikista näistä uutuuksista ja hienouksista saataisiin sitä tietoa tänne meille osastollekin asti ja siinä olis varmaan kaikilla sellanen erilainen ote, kun vaan hajotat ittes joka paikkaan. (H4)

Turvallisuuden varmistamisella tarkoitetaan komplikaatioihin varautumista, yllättäviin tilanteisiin vastaamista sekä huolellista ja tarkkaa seuranta-angion jälkeen. *Asiantuntevaa hoitamista* kuvaa asiantunteva yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa, konsultoiva yhteistyö lääkäreiden kanssa, ohjaava yhteistyö omaisten kanssa ja potilaiden kiitollisuus saamastaan hoidosta. *Tehtäväkeskeistä hoitoa* kuvaa nesteytykseen tulevan angiopotilaan hoitotyö sekä angiopotilaan hakeminen sydy:stä, hoitotyön suunnittelu ja toteutus, potilaan seuranta, lääkehoidon toteutus, peruselämisen toiminnoissa auttaminen, ohjaus ja angiopotilaan kotiuttaminen.

Se vähän riippuu siitä angiopotilaasta, minkälainen tää siis on iältään, mitä muita vaivoja sillä on. Herran tähren sä joudut sen ihan sänkypotilaana hoitamaan joitakin. Pissuttamaan, kääntämähän ja ja hyvä ettet syöttämähän ja muuta niin, ei siitä sitten lähdetä, jos nää kolme on kaikki sellaaasia. Aina vaan kerta iäkkäämpiä näitä tutkitaan ja kuvataan niin kyllä siellä siellä.. Täs taannoin on sokia ja toinen oli sellaa-nen hyvääsesti autettava, mun koko ilta sielä. Siis kun näitä kuljetti vessassa ja rollan kans toista ja toista sokiaa ohjas niin tuota se riippuu vähän potilaasta. (H1)

Myös osastolla olevien muiden akuuttien angiopotilaiden hoitaminen ja toimenpidehoitajan mahdolliset muut tehtävät kuvaavat tehtäväkeskeistä hoitoa.

Mutta nyt illaskin sitten vielä tää toimenpidehoitaja se joutuu kattoomaan monta kertaa telet ja hoitaa sitten tulevia potilaita vielä, että kyllä se aika kiirettä pitää. Voihan siellä olla niin, että niillä ei oo mitään, et PCI:tkin, jos on tehty ranteesta, ei oo mitään ongelmaa, mutta pitäähän sun sitten kuitenkin hoitaa niille lääkkeit ja muut ja tällä kohtaa paineet ja tällä lailla kuitenkin huoltaa sitä, ettet sä voi jättää nittä. Mutta siinä on kauhia paine, jos sä hoidat vielä tähdenkin hommat (H1)

Elektiivisen angiopotilaan **turvallisen kotiutumisen toteutuminen** käsittää potilaan voinnin ja hoidon toteutuksen kokonaisarvioinnin ja potilaan ohjaamisen itsenäiseen selviytymiseen. *Potilaan voinnin ja hoidon toteutuksen kokonaisarviointi* on kotikuntoisuuden arvioinnista vastaamista, kotiuttamisen organisointia ja lääkä-

rin konsultointia tarvittaessa. *Potilaan ohjaamista itsenäiseen selviytymiseen* kuvaa oikea-aikaisen ohjauksen kohdentaminen ja potilaiden tiedonhalu.

Kun ne potilaat on enemmän ja vähemmän pyörryksis, kun ne jännittää mitä siellä on siellä sydy:n puolella tehty, sitten, kun ne vähän vetää henkeä ja huomaa, ettei täs nyt kuinkaan oikeestaan käyntykään, niin sitten ne rupiaa tenttaamaan ja kysymään ja sä oot selaases tultuksessa siinä välillä. Omaisiakin siinä seuraamassa ja kattomassa ja kaikki kyselee mitä löytyy, mitä tehtiin? (H4)

Haastateltavat kokivat myös, että potilaiden ohjaus ei aina ole riittävää. Angiopotilaiden ohjaus pitää sisällään toimenpiteeseen, lääkehoitoon ja jatkohoitoon liittyvää ohjauskeskustelua, kotihoito-ohjeiden kertauskeskustelua ja sydän- ja kuntoutushoitajan ohjaukset.

Tottakai joskus on semmosia kiiresessioita, että tuntuu, että on niinku potilas jäänyt vähemmälle et olis pitänyt enempi saada annettua niinku tietoa ja sitten se toisaalta, et itte mä ainakin ajattelen niin, että, kun potilas kotiutuu niin, vaikka ne sydy:ssä annetaan ne kotihoito-ohjeet niin mä yritän vähintään kaks' kertaa käydä vielä ne läpitte tuola sen takia, että jos sitten tulee ongelmia kotona niin tietää miten toimia. Niin joskus sitten tuntuu, ettei oo keriinny välttämättä niin hyvin ohjaamaan sitten enää siinä kotiutumistilanteessa, ku olis ehkä pitänyt. (H2)

Myös potilaan ohjaus ja tukeminen, kun oireisiin ei löydy syytä, kuuluu osana turvalliseen kotiutumiseen ja hyvän hoidon toteutumiseen.

Mun mielestä ne on ongelmallisia, joilla ei löydy sieltä mitään – on puhtaat suonet. Sulla on oireita ja se loppuu niinku seinähän sitten, että todetahan ettei sydämen puolella mitään. Ne on aivan öönä, että no mistä mun vaivat johtuu. Kukaan ei ota siinä vaiheessa enää jatkohon, vaan sanotaan, että kontrolli terveyskeskuksessa eli ne joutuu alottaa sen homman alusta. Silloin meikäläinen tuntee, että voi kauhia, että en mä nyt voi tälle asialle mitään. (H1)

Resurssien kohdentaminen tulevaisuudessa kuvaa hoitajien kokemaa epävarmuutta tulevaisuudesta sekä osaamisen ja toiminnan organisointia, joilla vastataan tulevaisuuden haasteisiin ja turvataan hyvän hoidon toteutuminen.

Epävarmuutta tulevaisuudesta sisältää epävarmuuden henkilöstön riittävydestä, osaamisesta ja potilaspaiikkojen riittävydestä. *Osaamisen ja toiminnan organi-*

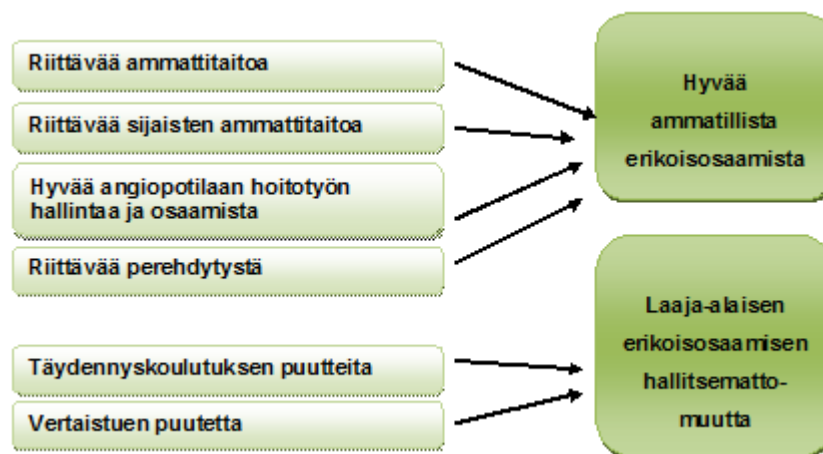
sointi elektiivisen angiopotilaan hoidossa tulevaisuudessa merkitsee hoitohenkilöstön keskittämistä, potilaskuljettajan käyttämistä, kardiologin saamista osastolle ja asiantuntijuuden lisäämistä.

9.3 Hoitotyön osaaminen hoitajien kuvaamana

Tutkimustulokset esitetään niin, että ensin kuvataan hoitotyön osaaminen sydäntutkimusyksikön hoitajien kuvaamana ja sitten jatkohoitopaikan vuodeosasto A32:sen hoitajien kuvaamana. Tulokset on esitetty kokonaisuudessaan kuvion muodossa ja niitä on avattu tarkemmin tekstimuodossa.

9.3.1 Sydäntutkimusyksikkö

Sydäntutkimusyksikön ryhmähaastattelusta saadun tutkimusaineiston analysoinnin perusteella hoitajien osaaminen on; 1) Hyvää ammatillista erikoisosaamista ja 2) Laaja-alaisen erikoisosaamisen hallitsemattomuutta (Kuvio 14).



Kuvio 14. Hoitotyön osaaminen sydäntutkimusyksikössä. Elektiivisen angiopotilaan hoitajien osaaminen on **hyvää ammatillista erikoisosaamista**. Hoitajilla ja sijaisilla on riittävää ammattitaitoa hoitaa näitä potilaita. Heillä on myös hyvää angiopotilaan hoitotyön hallintaa ja osaamista toimenpiteessä. *Riittäväällä ammattitaidolla* tarkoitetaan, että yksikössä ammattitaitoiset hoitajat ja ammattitaitoa ylläpidetään jatkuvasti. Ammattitaito kehittyy uusien toimintatapojen ja laitteiden myötä. Harvoinkin tulevat tutkimukset tulee osata ja hallita

sekä teoriassa että käytännössä. Mieli pidetään avoinna oman toiminnan kehittämiseksi. Oman toiminnan tulee olla perusteltua ja sitä arvioidaan esimerkiksi opiskelijoiden tai sijaisten ohjauksen välityksellä.

Siinähan sen huomaa, että joutuu ite pohtimaan, että miksi olikaan näin. Et oikeen niin ku, jos onkin päässyt hukkumaan sinne jonnekin, jos ei jotakin tavaraa ole käytetty hetkeen niin sitte pitää oikeen ponnistella, mun ainakin pitää, jos on joku uusi asia tai semmonen mitä ei ole käytetty hetkeen. Pitää niin kun hakea se tuolta mielen syövereistä, ja sitten, jotta se toinen vielä ymmärtää mitä se on. (H4).

Riittävää sijaisten ammattitaitoa kuvaa heidän kokemuksensa sydänpotilaan hoitotyöstä sekä heidän jatkuva ammattitaidonylläpito suullisen tiedottamisen ja oma-toimisen opettelun kautta.

Ja sit sekin, kun sijaiset tulee tuosta ccu:lta, niin niillä on kaikilla niin tosi vankka semmonen sydänpotilaan hoidon ja seurannan tatti, sijaiset on hyviä. (H3).

Hyvää angiopotilaan hoitotyön hallintaa ja osaamista kuvaa yksikössä angiopotilaiden hoitoon liittyvä osaaminen sekä toimintatapojen- ja tehtävien hyvä hallinta. *Riittävää perehdytystä* kuvaa henkilökunnan riittäväksi koettu perehdytys ja koulutus ennen toiminnan aloittamista sekä omatoiminen opettelu- ja kertaus. Sijaisetkin ovat saaneet riittävän pituisen perehdytyksen sydäntutkimusyksikössä ennen kuin joutuvat työskentelemään yksin.

Elektiivisesti laaja-alaisen erikoisosaamisen hallitsemattomuutta kuvaa täydennyskoulutuksen ja vertaistuen puutteet. *Täydennyskoulutuksen puutteita* kuvaa haastateltavien esille tuomat koulutustarpeet: käytännön koulutusta harvinaisemmista välineistä ja niin, että kaikki ovat paikalla sekä koulutusta potilaan jatkohoidosta, sepelvaltimotaudista ja muista sydänsairauksista. Yksikön ulkopuolinen koulutus koettiin myös tarpeellisena.

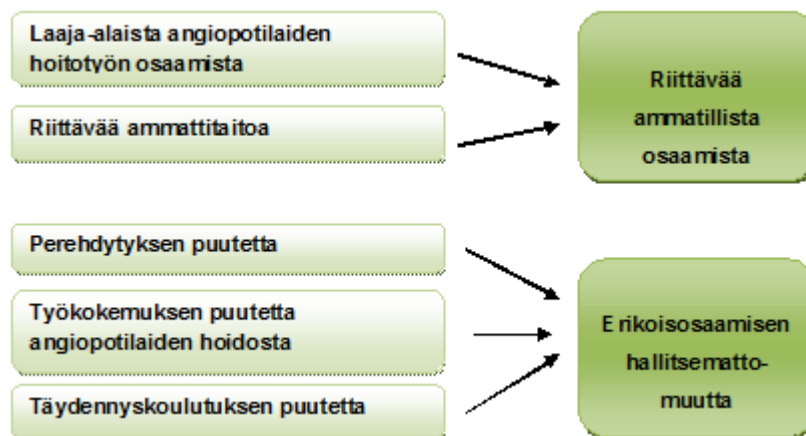
Sepelvaltimopotilaan hoidon jatkuvuudesta mitä tapahtuu, mitä kotona sitten, siitä mistä meidän pitäis pystyä kertomaan potilaalle niin semmosista pitäis saada koulutustakin. On jotenkin kuitenkin kurjaa, kun tossakin potilaan pallolaajennuksen jälkeen laittaa potilaan matkaan niin pitäis pystyä kertomaan lisää mitä siellä kotona muutamalla sanalla, mutta ei oo saanu sellaseen valmiuksia, et sitten sä kerrot se mitä,

mututuntumalla mitä sä tiedät ja ylipäättänsä sepelvaltimotaudista ja sydäntaudeista koulutusta.(H2)

Vertaistuen puutteella kuvataan sitä, että tutustumiskäynnit muihin sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia tekeviin yksiköihin koetaan tärkeiksi. Vertaistuki ka kokemusten vaihto toimintatavoista ja perusasioista koetaan tarpeellisiksi toiminnan kehittämisen kannalta.

9.3.2 Vuodeosasto A32

Vuodeosasto A32:sen ryhmähaastattelusta saadun tutkimusaineiston analysoinnin perusteella hoitajien osaaminen on; 1) Riittävää ammatillista osaamista ja 2) Erikoisosaamisen hallitsemattomuutta (Kuvio 15).



Kuvio 15. Hoitotyön osaaminen vuodeosastolla A32.

Elektiivisen angiopotilaan hoitoprosessissa hoitajilla on **riittävää ammatillista osaamista**, joka on laaja-alaista angiopotilaiden hoitotyön osaamista sekä riittävää ammattitaitoa. *Laaja-alainen angiopotilaiden hoitotyön osaaminen* käsittää sairauksien laaja-alaisen hallinnan ja angiopotilaiden hoitoon liittyvän osaamisen. *Riittävää ammattitaitoa* angiopotilaiden hoidossa kuvaa se, että osataan toimia toteuttaa hoitotyötä. Toimenpidehoitajina toimii pääasiassa samat hoitajat ja osastolla olevilla perushoitajilla on hyvä osaaminen.

Että täytyy sanoa, että kyllähän meillä perushoitajathan tekee niin paljon enemmän siis kuin muilla sisätautiosastoilla, katsovat telet ja siis tätä hommaa, että kyllä kiitosta. Jonkun kotiosasto on sanotaan nyt vaikka neurolla ja tulee rekrystä, en mä tarkota mitenkään alentavasti enkä muuta, mutta ne on niinku aivan ymmällään, että kuinka nämä sitten pystyy siellä toimimahan ja muuta. (H1)

Riittävää ammattitaitoa hankitaan ja ylläpidetään omatoimisella opettelulla, suullisella ja sähköpostitse tapahtuvalla tiedonjakamisella sekä kirjallisella tiedottamisella.

Suusta suuhun se tieto, miten siellä on toimittu, että.(H4)

Elektiivisen angiopotilaan hoitoprosessissa on **erikoisosaamisen hallitsemattomuutta**. Tämä ilmenee hoitajien perehdytyksen puutteena, työkokemuksen puutteena angiopotilaiden hoidosta ja täydennyskoulutuksen puutteena. *Perehdytyksen puute* näkyy hoitajien perehdyttämättömyytenä ja uusien hoitajien lyhyenä perehdytyksenä. Toiminnan alkaessa hoitajat eivät saaneet perehdytystä tai koulutusta toimenpidehoitajan tehtäviin liittyen. Nykyään annetaan lyhyt perehdytys.

Mullahan ei ollut mitään perehdytystä, kun tämä toiminta oikein alkoi ja nyt sitten perehdytetään jo. (H3)

Työkokemuksen puute angiopotilaiden hoidossa ilmenee angiopotilaiden hoidossa lyhytaikaisten sijaisten kokemattomuutena ja osaamattomuutena sekä angiopotilaiden hoitajina toimivien osaamattomuutena liittyen itse toimenpiteeseen. Hoitajat kokevat epävarmuutta käytäessä ohjauskeskustelua angiosta, tutkimuslöydöksistä ja jatkotoimenpiteistä.

En mä ainakaan osaa selostaa tarkkaan, että mihinkä kohtaan sitä on tehty ja muuta että.(H1)

Jokku sanoo meikäläiset, kun ei tiedä kaikkia ja paljon jää asioita tekemättä. (H3)

Täydennyskoulutuksen puutteita koettiin olevan liittyen elektiivisen angiopotilaan hoitoon. Täydennyskoulutusta kaivattiin perusasioista, toimenpiteestä ja termeistä liittyen toimenpiteeseen, allergisista reaktioista sekä tietoa uusista asioista.

Joskus olis kiva päästä vaikka kattomahan kyseinen toimenpide tai, että kardiologi tulis meille puhumahan a:sta ö:hön mitenkä aloitetaan se systeemi, mitenkä edetään ja mitä sitten ja mitä haetaan ja mitä löytyi.(H4)

10 POHDINTA

Tulosten perusteella potilasnäkökulmasta hoitoprosessi on sujuva ja hoito hyvää. Elektiivisen sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan hoitopolku koostuu 1) hoidon tarpeen arvioinnista, 2) toimenpiteeseen valmistautumisesta, 3) toimenpiteen toteutumisesta, 4) jatkohoidosta ja 5) kotihoidosta. Potilaat tarvitsevat kokonaisvaltaista ohjausta prosessin joka vaiheessa. Riittämättömät ohjaustaidot ja tiedot ovat uhka hyvän hoidon toteutumiselle. Riittävä toiminnan organisointi hyvän hoidon toteutumisessa sekä perehdytys ja koulutus hoitotyön osaamisen kannalta ovat tärkeitä. Tuloksia tarkastellaan seuraavassa.

10.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen mukaan elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvatut potilaat kokivat hoidon olevan onnistunutta ja hoidon saatavuus oikea-aikaista. Hoitoprosessi oireisiin tarttumisesta aina kotihoitoon asti oli sujuvaa. Kujalan (2003, 162) mukaan yksilöllisyys ja potilaan kohtelu hoitoprosessin joka vaiheessa ovat tärkeitä tekijöitä laadunvarmistuksessa. Hoidon saatavuus, toteutuminen ja henkilöstön ammattitaito ovat asioita, joiden luotetaan olevan kunnossa potilasnäkökulmasta katsottuna.

Heikkinen ym. (2006, 127–128) tutkimustuloksien mukaan potilaat kaipaavat tietoa etenkin sairauteen, hoitoon ja tutkimuksiin liittyen. Sosiaaliturvaan liittyvistä asioista sekä maksu- ja vakuutusturvaan liittyvistä asioista kaivattiin myös tietoa. Lisäksi kaivattiin tietoa fyysisen ja psyykkiseen tukeen liittyvistä asioista. Tulosten mukaan potilaat eivät saa aina riittävän laaja-alaista heidän omia voimavaroja tukevaa ohjausta. Lyhyet hoitoajat tuovat haastetta onnistuneelle ohjaukselle. Ohjausmenetelmiä tulisi kehittää ja ohjauksen tulee olla oikea-aikaista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan potilaiden saama ohjaus sairaudesta, lääkähoidosta ja jatkotoimenpiteistä tai kontroleista jäivät joidenkin potilaiden kohdalla puutteellisiksi. Muuten potilaat kokivat ohjauksen melko riittäväksi. Riittävästi tietoa saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä, eivätkä kokeneet keskustelua lääkärin

kanssa enää tarpeellisena. Heillä oli paremmat valmiudet itsehoitoon ja sen turvalliseen toteutumiseen. Oikea-aikaisella ja riittävällä ohjauksella pystyttiin tukemaan potilaan omia voimavaroja ja tukemaan heitä itsenäiseen selviytymiseen.

Kvist:n, Vehviläinen-Julkusen & Kinnusen (2006, 107, 117–118) mukaan hoidon laadun toteutumisen arviointiin vaikuttaa etenkin se, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Tutkimuksen mukaan potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välillä oli eroja arvioitaessa hoidon laadun toteutumista eri osa-alueilla. Kiire ja riittämätön henkilökunnan määrä koettiin eniten hoidon laatua estäviksi tekijöiksi. Potilaat olivat arvioineet, että heidän tunne-elämänsä huomioitiin parhaiten, mutta tiedon saanti ja mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun koettiin huonosti toteutuneeksi laadun kannalta. Nämä ovat osa-alueita, jotka on todettu vaikuttavan potilastyytyväisyyteen.

Tämän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat toiminnan olevan sujuvaa ja hyvin organisoitua. Hoitajien näkökulmasta katsottuna toiminnan suunnittelu ja organisointi on riittämätöntä. Ongelmat tiedonkulussa ja yhteistyössä, kiire ja henkilöstöresurssit nousivat tässäkin tutkimuksessa esiin. Tilojen toimivuudella ja yksiköiden etäisyydellä toisistaan on merkitystä arvioitaessa toiminnan sujuvuutta, koska tämä lisää kiirettä, yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus on tärkeässä asemassa, koska sen avulla pyritään sitouttamaan ja ohjaamaan potilas itsehoitoon, jotta taudin eteneminen voidaan hidastaa. Hoitoprosessissa on tärkeää, että jokainen siinä mukana oleva hoitaja tietää toimintatavat eri yksiköissä, ettei esimerkiksi tärkeä ohjaus jää puuttumaan niin kuin tässä tutkimuksessa tuli esille.

Ongelmat eivät kuitenkaan heijastuneet hoidon laatuun vaan tulosten mukaan hoito on hyvää ja taitavaa ja sillä tuetaan potilaiden itsenäistä selviytymistä ja potilasturvallisuutta. Resurssien kohdentamisessa tulevaisuudessa on uudelleen arvioitava toimintatavat ja henkilöstön kohdentaminen tarpeiden mukaan. Yhteisten toimintalinjojen sopiminen ja tiiviimpi yhteistyö toiminnan kehittämiseksi on tärkeää.

Suhosen ym. (2010, 191–192) mukaan potilaan saamaan yksilölliseen hoitoon liittyvät olennaisena osana sekä ammatillinen hoitoympäristö että hoitajan toiminnan autonomia. Hoitajien arvioimana potilaiden yksilöllisesti toteutetussa hoidossa kliinisten hoitotyön toimintojen koettiin toteutuneen hyvin, mutta henkilökohtaisen elämäntilanteen tukeminen heikommin. Potilaiden päätöksentekoa ja osallistumista hoitoon tuettiin hyvin. Sisäinen työmotivaatio ja eri ammattiryhmien väliset suhteet toteutuivat ammatillisen ympäristön osalta parhaiten. Heikoimmiksi koettiin työtapojen valvonta, tiimityöskentely ja ristiriitatilanteet, mutta vaikuttaminen omaan ja työryhmän työskentelyyn ja organisointiin lisäsi autonomiaa. Autonomia antaa hoitajille mahdollisuuden vaikuttaa työtapoihin. Potilaiden taustojen huomiointi ja selvittäminen on yksi keino, jolla voidaan tukea heidän yksilöllistä elämäntilannettaan. Sekä elämäntilanteen tukemiseen että tiimityöskentelyn toteuttamiseen tarvitaan yksiköissä välineitä, jotta yksilöllistä hoitoa voidaan kehittää. Lähijohtamisen ja hoitajien oman työn johtamisen kehittämisen kautta voidaan lisätä työtapojen valvontaa, vaikuttaa työtapoihin, työyhteisöön ja toimintaympäristöön. Tiedollista osaamista ja autonomiaa tulisi tukea koulutuksilla, jotka käsittelevät hoitotyön etiikkaa, arvoja ja potilaiden oikeuksia.

Tämän tutkimuksen mukaan potilaat ja sydäntutkimusyksikön hoitajat nostivat esiin hyvän hoidon toteutumiseen liittyvän hoitajien empaattisen suhtautumisen, mutta tätä ei ilmennyt vuodeosaston hoitajien kuvauksesta. Potilaat arvostivat suuresti empaattista suhtautumista ja hoitajan läsnäoloa. Prosessin aikana korostui tehtäväkeskeisyys ja potilaslähtöisyys sekä potilas- että hoitajanäkökulmasta käsin tarkasteltuna. Hoitajilla on hyvää tai riittävää ammatillista erikoisosaamista, mutta se on hallitsematonta. Peltoniemen (2007,99) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön heikot ohjaustaidot johtuvat puutteellisista tiedoista lähinnä sairauteen ja hoitoihin liittyen. Riittävä tiedottaminen, tiedon lisääminen ja riittävä koulutus vaikuttavat positiivisesti myös henkilöstön asenteisiin ja potilaiden tukemiseen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimusmenetelmät ovat luotettavuuden eli validiteetin ja reliabiliteetin kannalta keskeisiä tutkimuksessa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 57). Tämän tutkimuksessa käytetyt menetelmät tukevat tutkimuksen eettisyyttä, koska ne on valittu sen perusteella, että niiden avulla on saatu oikeanlaista ja kokemuksiin pohjautuvaa tietoa.

Aineistotriangulaatio lisää tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta, koska sekä potilas että hoitaja näkökulma on huomioitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 59). Kyselyllä saatiin kartoitettua laajemmassa mittakaavassa potilaiden käsityksiä saamastaan hoidosta ja hoitoprosessista ja ryhmäteemahaastattelumenetelmällä yhteisön kuvaamaa ilmiötä.

Tärkeintä kuitenkin on, että tutkija toimii jokaisessa vaiheessa rehellisesti ja tarkkaavaisesti noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Totuudenmukaisuus ja objektiivisuus ovat laadullisen tutkimuksen kannalta merkittäviä. Väitteet ovat totta vain, kun ne vastaavat todellisuutta. Tutkijan puolueettomuus on tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 134–136.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineiston ovat analysoineet sekä tutkija että opinnäytetyön ohjaaja ja kumpikin on saanut samat tulokset.

Tutkimuksen aihevalintaa pidetään yhtenä eettisenä kysymyksenä. Tähän vaikuttavat se, kenenkä ehdoilla aihe valitaan ja mitä sillä pyritään saavuttamaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 129.) Tutkimus palvelee sekä potilaita, hoitajia kuin koko organisaatiotakin. Mielestäni tämä tutkimus tuo tärkeää tietoa elektiivisen angiopotilaan hoitoprosessista ja auttaa kehittämään sitä edelleen prosessin jokaisessa vaiheessa. Se avaa prosessissa ilmenneitä kriittisiä pisteitä ja laadun heikkoja kohtia, jotta nämä tunnistettaisiin ajoissa.

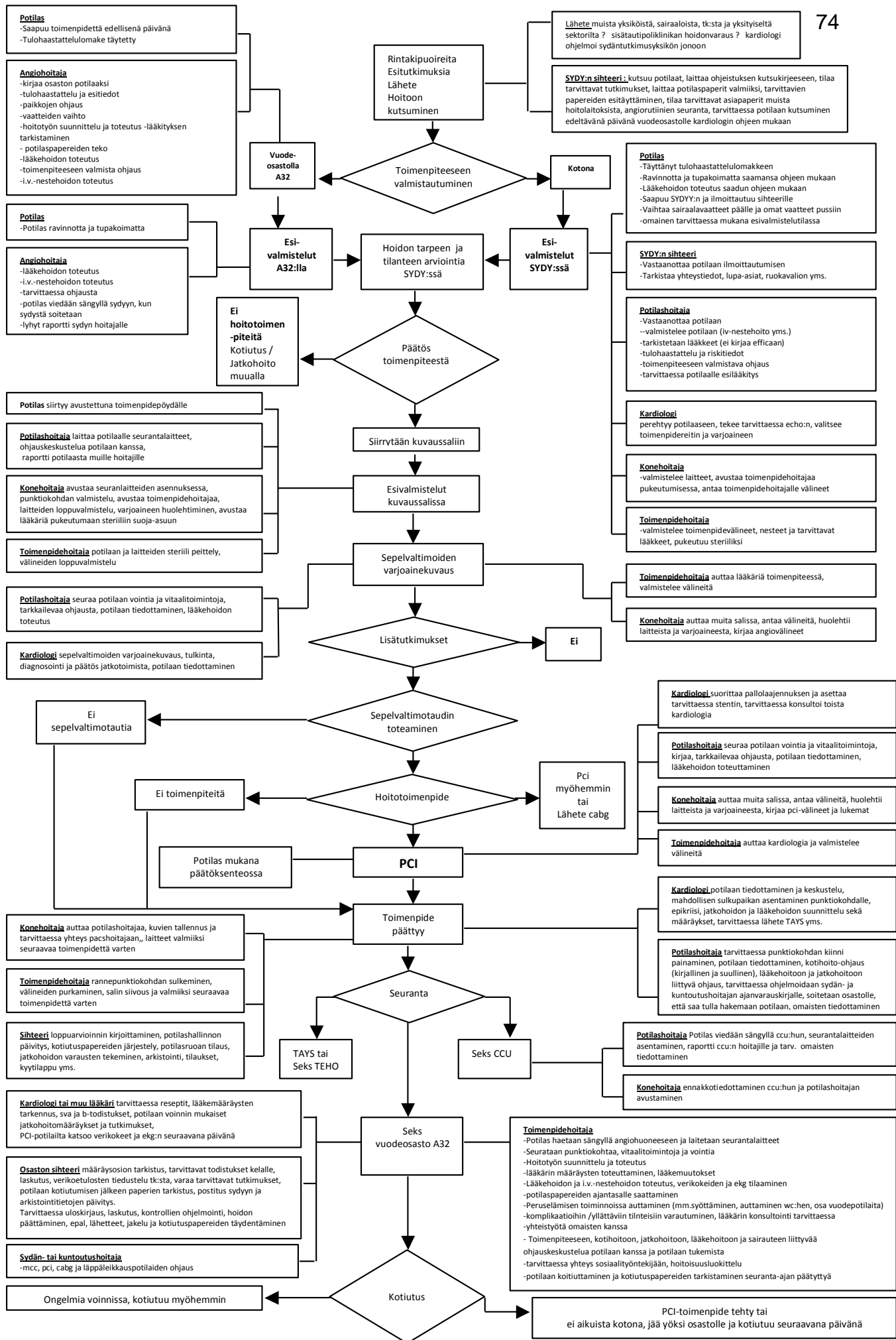
Tutkijan kohtelee eettisesti oikein haastateltavia, kun hän kertoo etukäteen haastattelun aihealueen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty sellaisilta vastaajilta, joilla on paras ja oikea-aikainen tietämys asiasta. Sydäntutkimusyksikössä haastatteluun osallistuivat kaikki paikalla olevat vakituiset hoitajat. Vuodeosastolla haastateltaviksi valittiin sellaisia hoitajia, joilla oli kokemusta elektiivisen angiopotilaan hoidosta. Tutkimukseen osallistuvat poti-

laat oli kaikki elektiivisesti angioituja potilaita. Tutkimuksesta tiedotettiin sekä suullisesti että kirjallisesti vastaajia. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista niin hoitajille kuin potilaillekin ja kaikilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Tutkimusaineistoa on käsitellyt vain tutkija ja opinnäyteyön ohjaaja. Vastaajille on taattu anonymiteetti.

Aineistonkeruu on tapahtunut tarkasti, hallitusti ja suunnitellusti. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin henkilöt, joilla oli riittävästi tietoa ja kokemusta elektiivisen angiopotilaan hoidosta hoitoprosessin aikana. Tutkimustulokset on raportoitu riittävän ymmärrettävästi ja tarkastelussa huomioitu kaikki alaluokkien asiat ja osittain avattu vieläkin pidemmälle. Tutkimuksen tiedonantajien yksilöllinen tunnistettavuus on häivytetty niin hyvin kuin mahdollista. Tutkimuksen alkuperäisilmaisuja on liitetty tulosten raporttiin, mutta väitteistä ei voi tunnistaa tiedonantajaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009.) Tutkimustulosten huolellinen kirjaus ja selkeät viittaukset aiempiin tutkimuksiin tukevat tämän tutkimuksen eettisyyttä.

10.3 Tutkimustulosten merkitys ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöllä saatiin suoritettua kartoitus siitä, millaiseksi potilaat kokevat saamansa hoidon, millaiseksi hoitajat kuvaavat hyvän hoidon toteutumisen sekä millaista on hoitajien hoitotyön osaaminen. Tuloksia voidaan hyödyntää organisaation kehittämisessä ja henkilöstön koulutuksessa. Potilaat pyritään huomioimaan paremmin toimintojen järjestämisessä eri yksiköissä ja koko organisaatiossa. Tämän tutkimuksen avulla tunnistettiin pullonkaulat ja arvioitiin prosessia. Tämä auttaa työntekijöitä ymmärtämään sekä omassa että toisessa työyksikössä tehty työ ja ymmärtämään asioiden välisiä yhteyksiä ja luomaan yhteiset näkemykset toiminnan tavoitteista ja toimintatavoista, jotta sekä yksittäinen työntekijä, toimintayksiköt että koko organisaatio ymmärtävät prosessin kokonaisuudessaan. Hoitoprosessista on tehty alustava malli vuokaaviona (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vuokaavio hoitopolusta.

Tässä opinnäytetyössä on luotu alustava prosessimallinnus vuokaaviona elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa olevan potilaan hoitopolusta. Vuokaavio voidaan jatkotoimenpiteenä siirtää ja prosessoida QPR ProcessGuide – ohjelmistolla käyttäen EPSHP:n yhtenäisiä menettelytapoja. Alustava malli sisältää ne asiat, jotka ovat oleellisia todellisuuden kuvaamisen kannalta auttaen myös ymmärtämään sitä. Jotta prosessimallinnuksen voisi julkaista, niin sen tulee täyttää EPSHP:n organisaation asettamat vaatimukset. Se tulee käsitellä johtoryhmässä, jossa sitä tarkastellaan moniammatillisesti ja eri näkökulmista, jotta se voidaan muokata ja päivittää organisaatiossa tehtyjen muiden prosessimallinnuksien tyylliseksi.

Sujuvat hoitoprosessit ja toimiva yhteistyö ovat keinoja, joilla voidaan turvata sekä potilasturvallisuus että hyvän hoidon toteutuminen niin potilaan kuin hoitotyön ja organisaationkin näkökulmasta. Potilaiden opetukseen ja ohjaukseen on tulossa hoitotyön suositukset, jotka tulevat tukemaan laadukkaan hoidon toteutumista tulevaisuuden haasteissa. Suositukset toimivat hoitotyönasiantuntijoiden välineinä toteuttaa hyvää hoitoa. Potilas- ja organisaationäkökulmasta käsin toiminta on sujuvaa, mutta hoitotyön näkökulmasta katsottuna toimintaa tulisi tehostaa. Saumaton yhteistyö ja riittävä tiedottaminen yksiköiden välillä on tärkeää. Molemmissa yksiköissä ilmeni täydennyskoulutuksen puutteita. Vuodeosastolla oli lisäksi riittämätöntä perehdytystä ja kouluttamattomuutta toimintaan liittyen. Tämä heijastuu myös potilaan ohjaukseen ja aiheuttaa ristiriitatilanteita sekä epä tietoisuutta niin hoitajille itselleen kuin potilaillekin.

Puhelinhaastatteluihin tuli ilmi, ettei yksi vastaajista ollut saanut asiaankuuluvaa ohjausta, vaikka hänellä todettiin sepelvaltimotauti. Haastattelun päätteeksi hänelle annettiin sydänhoitajan yhteystiedot. Tämän jälkeen toimintatapaa, jolla potilaat ohjattiin sydänhoitajalle, muutettiin niin, että sydäntutkimusyksikössä olevat hoitajat laittavat sydänhoitajan ajanvarauskirjalle heti toimenpiteen jälkeen kaikki potilaat, joilla on sepelvaltimotauti ja kuntoutushoitajan ajanvarauskirjaan potilaat, joilla on tulossa leikkaushoito. Tällä toimenpiteellä pyritään turvaamaan ainakin sepelvaltimotautia sairastavan tai sydänleikkaukseen menevän potilaan riittävä ohjaus. Aiemmin nämä ohjaukset organisoitiin vuodeosastolta käsin.

10.4 Jatkotutkimushaasteet

Potilaat toivat esiin sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen lähettävän organisaation suullisen ohjauksen riittämättömyyden. Jatkotutkimuksena tulee selvittää esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksia liittyen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen. Tarpeen on myös tutkia, kuinka pystytään paremmin hyödyntämään perusterveydenhuollossa toimivia ohjaushoitaja. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin elektiivistä sepelvaltimoiden varjoainekuvausta, mutta jatkossa olisi hyvä kartoittaa hoitajien osaaminen ja hyvän hoidon toteutuminen akuutin toimenpiteen yhteydessä sekä kartoittaa myös sydänvalvonnan hoitajien mahdollisia koulutustarpeita. Mielenkiintoista olisi myös selvittää haastateltavien potilaiden vointi, kun toimenpiteestä on kulunut aikaa yli puoli vuotta.

LÄHTEET

- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Alfaro-LeFevre, R. 2010. Applying Nursing Process: A Tool For Critical Thinking. 7. uud. p. Philadelphia : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.[Verkojulkaisu]. Helsinki: Opetusministeriö. [Viitattu 7.12.2010]. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Balde, A., Figueras, J., Hawking, D.A. & Miller J.R. 2003. Physician advice to the elderly about physical activity. *Journa of Aging and Physical Activity* 2, 90-97.
- Ekroos, V. 2004. Terveydenhuollon palvelutuotanto yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* Vol. 20, no 3/-08, 115-125.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. 1. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri – Elämän arvoista. Ei julkaisuaikaa. Esite.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatuneuvosto 2010. Laatutavoitteet vuosille 2011-2013. Esitys 25.8.2010. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 10.4.2011]. Saatavana: EPSHP:n asiakirjoista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. *Hoitotiede* Vol.18, no 3/-06, 120-129.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6290-4.pdf>
- Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Taitojen oppiminen / demonstrointi. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa: esimiesten näkökulma. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04428.pdf>
- Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51-62.
- Kankaala, J., Kaukua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Vänntilä, S.-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa: Lipponen,

- K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kauppinen, A. & Muhonen, R. 2010. 4.65 Sepelvaltimotaudin sekundaaripreventio. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2010. 4.51 Stabiilin angina pectoris –potilaan hoito. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2010. 4.52 Stabiilin angina pectoris –potilaan ohjaus. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kauppinen, A. & Poikonen, N. 2010. 4.53 Äkillisen sepelvaltimokohtauksen saaneen potilaan hoito. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kervinen, H. 2009. Sepelvaltimoiden diagnostinen varjoainokuvaus. Lääkärin käsikirja 4.8.2009. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2010.] Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sydämen%20varjoainokuvaus. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kettunen, R. 2008. Milloin kajoavaa hoitoa sepelvaltimotautiin? Suomen lääkäri-lehti 2008;63(43):3665-3669. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2010]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sydämen%20varjoainokuvaus. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiviniemi, L. & Rissanen, L. 2005. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden opiskelijoiden kuvauksia hoitotyön ydinosaamisalueista. Sairaanhoidaja 11, 14-16.
- Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5377-8.pdf>
- Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H.-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli: Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana:<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu: potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. [Verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 11.4.2011]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf
- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. Vol. 18, no 3/06, 107-119.
- Käypähoitosuositukset. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja –vaaran arviointi ja hoito. 4.8.2009 [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2010.] Related resources. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi04058.pdf> Vaatii käyttöoikeuden.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-258.
- L 27.3.1991/592. Säteilylaki.
- L 17.08.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 17.09.2004/856. Laki erkoissairaanhoidon muuttamisesta.
- Lehto, S. & Miettinen, H. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien muuttuva kirjo. Teoksessa: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M.-R. & Lertola, K. 2001. The quality of perioperative care: development of tool for the perceptions of patients. Journal of Advanced Nursing. Volume 35, Issue 2, Article first published online 20 DEC 2001., sivu 294. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.01846.x/pdf> Rajoitettu käyttöoikeus Viitattu 8.10.2010 Verkkolehti
- Lindroos, M. 2006, Vanhusten sepelvaltimotauti ja sen hoito. Lääkärelehti 2006;61(13):1463-1467. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.9.2010.] Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vanhusten%20sepelvaltimotauti%20ja%20sen%20hoito. Vaatii käyttöoikeuden.
- Metsämuuroinen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki:International Methelp Ky.

- Murray, J., Saxena, S., Millet, C., Curcin, V., de Lusignan, S. & Majeed, A. 2010. Reductions in risk factors for secondary prevention of coronary heart disease by ethnic group in south-west London: 10-year longitudinal study (1998-2007). *Family Practice* 2010 (27) 430-438.
- Mäki, T. 2010. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet: hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. [Verkkajulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. [Viitattu 11.4.2011]. Väitöskirja. Saatavana: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf>
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2008. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano: Käypähoitosuosituksista käytäntöön. [Verkkajulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=7b82110b-60a7-11de-8d93-611da34ece74>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ohje Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuotettavien palveluiden ja tuotteiden kuvaamisesta QPR-ProcessGuide –ohjelmistolla 2.2.2007. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.12.2009]. Saatavana: <http://w3.epshp.fi/QPR>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Opetusministeriö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 17.4.2011]. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: Laatu- ja asiakas-tutkimus sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY
- Paukama, M. 2010. Ekg:n tarkkailu. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Stakes. Stakesin raportteja 38/2008. [Viitattu 10.4.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>
- Peltoniemi, A. 2007. Terveystieteiden henkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. [Verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. Lääketieteelli-

nen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 14.5.2011]. Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514283642/isbn9789514283642.pdf>

Poikonen, N. & Leppänen, N. 2010. Kliininen rasituskoee. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Ihmisen terveyden tähden. 2009. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 9.2.2009.[Verkkosivu]. [Viitattu 2.2.2010]. Saatavana:<http://www.epshp.fi>. Vaatii käyttöoikeuden

Reponen, M. 2010 4.66 Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tai elektiiviseen pallolaajennukseen menevän potilaan ohjaus. Teoksessa: Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 78-79.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö (4), 21-28.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Scott A., Välimäki M., Leino-Kilpi H., Dassen T., Gasull M., Lemonidou C. & Arndt M. 2003. Clinical practice. Autonomy, privacy and informed consent 1: concepts and definitions. British Journal of Nursing 12(1): 43-47.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus 1999. [Verkkajulkaisu]. Helsinki:Stakes. [Viitattu 10.4.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. [Viitattu 11.4.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Suhonen, R., Gustafson, M.-L., Lamberg, E., Välimäki M. Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisen hoidon teoria: ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoidajan autonomia osana teoriaa. Hoitotiede 22 (3), 184-194.

Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät: esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. Hoitotiede 21 (2), 143-156.

- Sydän- ja verisuosairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 2/2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. [Viitattu 22.2.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf
- Syvänne, M., Airaksinen, J., Halinen, M., Kosonen, P., Kuusisto, J., Laine, M., Lammintausta O., Lepäntalo, A., Mustonen, P., Niemelä, M., Pietilä, M., Tierala, I. & Vikman S. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan antitromboottinen hoito. Suomen lääkärilehti 8/2011 vsk 66, 635-642. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.5.2011]. Saatavana: http://www.laakarilehti.fi/e/summary.html?opcode=show/news_id=10172/type=4. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 2.uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Webropol. Kysely- ja tiedonkeruusovellus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.5.2011]. Saatavana: <http://w3.webropol.com/finland/kaeyttoealueet/yliopistot-ja-korkeakoulut>
- Ylitalo, A. & Ikäheimo, M. 2008. Sydämen kajoavat tutkimukset. Teoksessa: Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M. & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy

LIITTEET

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä

LIITE 2. Saatekirje ja suostumuslomake potilaille

LIITE 3. Puhelinhaastattelusta malli

LIITE 4. Potilaspalautekysely

LIITE 5. Saatekirje ja suostumuslomake hoitajille

LIITE 6. Ryhmäteemahaastattelurunko

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

PAULA VIRTANENKoulutusohjelma: SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KEHITTÄMINEN JAJOHTAMINEN (YAMK)

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

ANNU PELTONIEMI SEAMUToimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: EPSHA

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

HUHTALANTIE 53, 60220 SEINÄJOKI, puh. vainde 06-4154111Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe POTILAIN HOITOPOLKU
SEPELVÄRTIMIDEN VAIKUTUKSIAOpinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: KYSELYT POTILAILLE JA HOITAJILLE (SIVY JA A32)
HOITOPOLUN PROSESSOINTI GPP-ohjelmallaTyön tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: PAPERI, KIRJEKUVOT JA
POSTIVS MARSSUT KUSTANTAA
EPSHA/SEKSArvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 9 14 20010 - 1 14 20011Päiväys 23 13 20010

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) Opiskelijan allekirjoitus: Paula VirtanenOhjaajan allekirjoitus: Annun PeltoniemiToimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:
Liisa Pankka, ylitarkastaja / Sääntötoimet
LIISA PANKKA**HUOM!** Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisohjeista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Liisan edellytyksinä ja kustannuksien osallistamisen motiivina edellyttämme valmiin työn saamisen Rönttöön ja Eikenden tullen siten päivittäistä hoitoa. Liisa Pankka 23.4.10

LIITE 2. Saatekirje ja suostumuslomake potilaille

Hyvä potilas,

Tämä on palautekysely, jolla selvitetään, millaiseksi potilaat arvioivat hoitoprosessin ja saamansa hoidon sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Tarkoituksena on kehittää ja lisätä sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevan potilaan hoidon laatua. Tämän vuoksi osallistumisenne tähän tutkimukseen on todella tärkeää.

Kysely on osa opinnäytetyötäni, jonka teen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön yliopettaja Annu Peltoniemi. Olen saanut tutkimukselle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin luvan.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä siitä kieltäytyminen vaikuta hoitoonne. Tutkimuksen osallistujiksi olen valinnut ennalta suunniteltuun sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevat potilaat.

Kyselylomakkeen aineiston käsittelen luottamuksellisesti niin, ettei Teidän henkilöllisyytenne paljastu. Antamanne vastaukset ovat ainoastaan omassa tiedossani. Teillä on aina halutessanne mahdollisuus saada minulta lisätietoja kyselystä.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen joko sairaalasta lähtiessänne tai kotiin siirtymisenne jälkeen. Kyselylomakkeen voitte jättää oheisessa kirjekuoressa joko sairaalaan vuodeosastolle A32 tai postitse, postimaksu maksettu valmiiksi.

Osalle potilaista tehdään myös puhelinhaastattelu, johon osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä sovitaan erikseen ennen kotiutumista.

Suuret kiitokset ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitaja Paula Virtanen

puhelin: 06-415 4111 (vaihde)

s-posti: paula.virtanen@epsHP.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyö käsittelee potilaan hoitoprosessia sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Tutkimuksessa selvitetään, millaiseksi potilaat arvioivat hoitoprosessin ja saamansa hoidon sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Tarkoituksena on kehittää ja lisätä sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevan potilaan hoidon laatua.

Tuloksia käytetään vain opinnäytetyön tutkimuksessa eikä tietoja luovuteta muiden käyttöön. Tutkimusaineisto käsitellään niin, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu.

Ymmärrän, että osallistuminen opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, on vapaaehtoista.

Olen saanut tutkimuksesta riittävästi tietoa ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen.

aika ja paikka

Tutkimukseen osallistuvan
allekirjoitus ja nimenselvennys

Seinäjoki 13.9.2010

Paula Virtanen

aika ja paikka

Tutkijan allekirjoitus ja
nimenselvennys

LIITE 4. Potilaspalautekysely

Palautekysely Teille, jolle on tehty sepelvaltimoiden varjoainekuvaus

1) Mikä on sukupuolenne?

- nainen
- mies

2) Minkä ikäinen olette?

- alle 40-vuotias
- 41-60-vuotias
- 61-80-vuotias
- yli 80-vuotias

3) Koska saavuitte sairaalaan sepelvaltimoiden varjoainekuvausta varten?

- samana päivänä
- edellisenä päivänä
- aikaisemmin

4) Tehtiinkö esivalmistelut (mm. vaatteiden vaihto ja tipan laitto) teille sydäntutkimusyksikössä vai vuodeosastolla A32?

- sydäntutkimusyksikössä
- vuodeosastolla

5) Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus tehdään yleensä joko ranteesta tai nivusesta. Mistä varjoainekuvaus teille tehtiin?

- ranteen kautta
- nivusen kautta
- sekä ranteen että nivusen kautta

6) Tehtiinkö teille tällä kertaa pallolaajennusta varjoainekuvauksen yhteydessä?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

7) Onko teillä todettu sepelvaltimotauti?

- Ei
- Kyllä, uusi sairaus
- Kyllä, todettu jo aikaisemmin
- en osaa sanoa

8) Oletteko menossa leikkaukseen tai toimenpiteeseen?

- en
- kyllä, sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen
- kyllä, läppäleikkaukseen
- kyllä, jokin muu, mikä?
- en osaa sanoa

9) Onko teille aikaisemmin tehty sepelvaltimoiden varjoainekuvausta?

- Ei
- Kyllä
- en osaa sanoa

10) Onko teille aikaisemmin tehty sepelvaltimoiden pallolaajennusta?

- ei
- kyllä
- en osaa sanoa

11) Onko teidän läheisillenne tai tuttavillenne tehty sepelvaltimoiden varjoainekuvausta?

- ei
- kyllä
- en osaa sanoa

12) Saitteko mielestänne riittävästi tietoa ja ohjausta ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tuloa?

- kyllä, sekä suullisesti että kirjallisesti
- kyllä, kirjallisesti
- kyllä, lääkäri kertoi
- kyllä, hoitaja kertoi
- en lainkaan
- en osaa sanoa

13) Oliko kutsukirjeessä mielestänne selkeät ohjeet?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

14) Koska pääsitte pois sairaalasta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen?

- samana päivänä
- seuraavana päivänä
- myöhemmin

Seuraavat kysymykset käsittelevät kokemuksianne sydäntutkimusyksikössä.

15) Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Minut vastaanotettiin kohteliaasti ja ystävällisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ennen sepelvaltimoiden varjoainekuvausta sain riittävästi tietoa toimenpiteen kulusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunsin oloni turvalliseksi ennen varjoainekuvausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunsin oloni turvalliseksi varjoainekuvauksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni vointiani tarkkailtiin hyvin toimenpiteen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa koko toimenpiteen ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta on ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minut huomioitiin yksilöllisesti ja koin saavani laadukasta hoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain selkeät jatkohoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta otti hyvin huomioon läheiseni/omaiseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Mitä muuta haluaisitte sanoa liittyen sydäntutkimusyksikköön?**Seuraavat kysymykset käsittelevät kokemuksianne jatkohoitopaikassa varjoainekuvauksen jälkeen.****17) Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen jatkohoito toteutui** vuodeosastolla A32 sydänvalvonnassa CCU jossain muualla, missä:

18) Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Minut vastaanotettiin kohteliaasti ja ystävällisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunsin oloni turvalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni vointiani tarkkailtiin hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta on ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minut huomioitiin yksilöllisesti ja koin saavani laadukasta hoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa sairauteeni liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa lääkitykseeni liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa tulevista leikkauksista tai toimenpiteistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta ja tietoa mahdollisista jatkokontrolleista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta selvitykseni kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta otti hyvin huomioon läheiseni/omaiseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Mitä muuta haluaisitte sanoa liittyen jatkohoitoon?**20) Olisitteko halunnut tavata lääkärin vielä ennen kotiutumista?**

- ei
 kyllä
 en osaa sanoa

21) Voisitteko perustella äskeitä vastaustanne.

22) Haluaisitteko, että sairaalasta kotiutumisenne jälkeen hoitaja ottaisi teihin vielä yhteyttä puhelimitse ja tiedustelisi vointianne?

- ei
- kyllä
- en osaa sanoa

23) Voisitteko perustella äskeistä vastaustanne.

Kiitos, kun vastasitte kyselyyn! Vastauslomakkeen voitte jättää oheisessa kirjekuoressa kotiutuessanne tai postitse, postimaksu jo maksettu.

LIITE 5. Saatekirje ja suostumuslomake hoitajille

Hyvä sydäntutkimusyksikön hoitaja,

Tämän ryhmähaastattelun tarkoituksena on selvittää, millaiseksi sydäntutkimusyksikön hoitajat arvioivat elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvautun potilaan hoitoprosessin, yksikön toiminnan, resurssit ja osaamis- ja koulutustarpeet.

Tavoitteena on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tuottaman palvelun ja potilaan saaman hoidon laadun lisääntyminen selkiyttämällä yksittäisiä työvaiheita huomioiden potilaiden kokemukset ja hoitajien arviot omista taidoistaan, jotta sekä yksittäinen työntekijä, toimintayksiköt että koko organisaatio ymmärtävät sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan hoitoprosessin kokonaisuudessaan. Tarkoituksena on kuvata tarkasti elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan hoitopolku ja prosessoida se käyttäen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhtenäisiä menettelytapoja.

Tämä haastattelu on osa opinnäytetyötä, jonka teen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön yliopettaja Annu Peltoniemi. Olen saanut tutkimukselle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin luvan. Haastattelun aineiston käsittelen niin, ettei henkilöllisyytesi paljastu. Sinulla on aina halutessasi mahdollisuus saada minulta lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Paula Virtanen, sairaanhoitaja

puhelin: 06-415 4111 (vaihde)

paula.virtanen@epshp.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Ymmärrän, että osallistuminen opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata elektiivisesti sepelvaltimoiden varjoainekuvatun potilaan hoitopolku ja prosessoida se QPR ProcessGuide –ohjelmistolla liittyvään tutkimukseen, on vapaaehtoista.

Tuloksia käytetään vain opinnäytetyön tutkimuksessa eikä tietoja luovuteta muiden käyttöön.

Olen saanut tutkimuksesta riittävästi tietoa ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen. Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen.

Sopimuksesta on tehty kaksi samansisältöistä asiakirjaa, toinen tutkijalle ja toinen tutkimukseen osallistuvalla.

aika ja paikka

Tutkimukseen osallistuvan
allekirjoitus ja nimenselvennys

aika ja paikka

Tutkijan allekirjoitus ja
nimenselvennys

LIITE 6. Ryhmäteemahaastattelurunko

Ryhmähaastattelun teemat

Taustatiedot

- kuvaile työ- ja koulutushistoriaasi

Sydäntutkimusyksikön toiminta

- suunnittelu ja organisointi, toiminta- ja tutkimusohjeet, laadun ylläpito ja kehittäminen
- hoitajien ammattiosaaminen
- sijaisten ammattiosaaminen
- henkilöstön määrä
- tilat
- roolit ja työnjako ja vastuu
- ajankäyttö

Osaamistarpeet, valmiudet ja asenteet

- Osaamistarpeet
- Valmiudet
- Perekdytys
- Arvot ja asenteet
- Koulutustarpeet
- Ammattitaidon ylläpito

Yhteistyö organisaatiossa

- Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä
- Yhteistyö eri toimintayksiköiden välillä
- Miten kuvailisit yhteistyötoimintayksiköitä?
- Uudet asiat, tiedottaminen ja toteutus

Potilas

- Hoito, hoidon laadusta sekä sen sujuvuus
- Jatkohoito
- Ohjaus
- Omaiset
- Potilaiden puhelinsoitot ja yhteydenotot

Tulevaisuus

- Miten toimintaa pitäisi kehittää?
- Mitkä ovat tulevaisuuden haasteet?