

Soile Timberg

Potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

Marraskuu 2016

Tekijä(t) Otsikko	Soile Timberg Potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa
Sivumäärä Aika	32 sivua 11.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja, YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Liisa Montin, TtT, sairaanhoitaja, lehtori
<p>Tämän työn tarkoituksena oli kuvailla polikliinisen potilaan kokemuksia saadusta ohjauksesta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sydänaseman potilasohjauksen kehittämiseksi.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluiluina tammikuun ja maaliskuun 2016 välisenä aikana Meilahden sydänasemalla. Kaikki haastateltavat (n=15) tulivat aamulla sovituksi sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen. Haastattelussa ohjaus jakautui neljään osa-alueeseen hoitoprosessin mukaisesti eli ohjaukseen ennen sairaalaan tuloa, ohjaukseen ennen toimenpidettä valmisteluiden yhteydessä, ohjaukseen toimenpiteen aikana sekä ohjaukseen toimenpiteen jälkeen ennen kotiähtöä.</p> <p>Tulosten perustella potilaat olisivat toivoneet enemmän tietoa toimenpiteen kivuliaisuudesta. Monelle kipu toimenpiteen aikana oli tullut yllätyksenä. He kokivat, että esilääkitys ja kipulääkkeen antaminen toimenpiteen aikana olisi ollut tarpeellinen. Toimenpiteen aikainen ohjaus oli haasteellinen, koska potilaat olisivat toivoneet näkevänsä sairaanhoitajan toimenpidesalissa heidän läheisyydessään. Potilaat eivät tienneet hoitajien olevan samassa huoneessa sädelasien takana, jolloin he kokivat olevansa yksin ja pelko kivun huomioimatta jättämisestä aiheutti jännitystä.</p> <p>Jatkossa olisikin syytä huomioida ohjauksessa toimenpidekipu ja siihen vaikuttavat tekijät sekä hoitajien läsnäolon tiedostaminen potilaalle toimenpiteen aikana. Sairaanhoitajien työpaikkakoulutuksella on suuri merkitys ohjauksen laatuun. Kehittämistarpeita olisi myös ajan käytössä, ohjauspaikan valinnassa ja ohjausmenetelmien yhdenmukaisuudessa.</p>	
Avainsanat	potilasohjaus, sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset, hoitotyö

Author(s) Title	Soile Timberg The patient education received by a coronary angiography
Number of Pages Date	32 pages 11 November 2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Care and Social Services
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructor(s)	Liisa Montin, PhD, RN Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the patient education received by ambulatory patient during a coronary angiography. The objective was to provide information for the development of the patient education in the Cardiovascular Laboratory of Meilahti Tower Hospital.</p> <p>Data collection method was a theme interview. The interviews were individually conducted between January and March 2016. All the interviewees (n = 15) came as scheduled in the morning for a coronary angiography. The interview was divided into four sections in accordance to the treatment process. Sections were patient education before hospital admission, guidance during preparation prior to the procedure, guidance during the procedure and patient education after the procedure before going home.</p> <p>The results indicate that the patients would have liked more information about pain caused by the procedure. For many, the pain during the procedure came as a surprise. They felt that premedication and administration of analgesic during the procedure would have been appropriate. The guidance during the procedure was challenging because patients would have liked to see a nurse close by in the operation room. The patients did not know that the nurses were in the same room behind the ray protective glass at the same time as they felt they were left alone and the fear of ignorance of the pain caused tension in them.</p> <p>Pain caused by the procedure and the factors affecting to it as well as awareness of nurse's presence during the procedure should be taken into consideration in the future. Nurses' on the job training has great significance to the quality of patient education. There is also demand to develop the use of time, location selection for patient education and harmonization of patient education methods.</p>	
Keywords	patient education, coronary angiography, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
3	Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus	3
4	Potilasohjaus	4
4.1	Lähtökohdat ohjaukselle	5
4.1.1	Fyysiset tekijät	7
4.1.2	Psyykkiset tekijät	7
4.1.3	Sosiaaliset tekijät	8
4.2	Potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus omahoidossa	8
4.3	Potilasohjaus osana laatua	9
5	Työn tarkoitus ja tavoitteet	10
6	Työn toteutus	11
6.1	Aineistonkeruumenetelmä	11
6.2	Aineistonkeruu	12
6.3	Aineiston analyysi	13
7	Tulokset	16
7.1	Kokemuksia ohjauksesta ennen sairaalaan tuloa	16
7.2	Kokemuksia ohjauksesta ennen toimenpidettä	17
7.3	Kokemuksia ohjauksesta toimenpiteen aikana	19
7.4	Kokemuksia ohjauksesta toimenpiteen jälkeen ennen kotiutusta	22
8	Eettisyys	25
9	Luotettavuus	26
10	Pohdinta	28
11	Yhteenveto	30
	Lähteet	31

1 Johdanto

Terveydenhuollon ammattihenkilöstölain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja varmistaa, että terveydenhuollon henkilökunnalla on ammattitoimintaan edellytettävä koulutus, sekä muut valmiudet ammattitoimen harjoittamiseen (Laki terveydenhuollon ammattitoimihenkilöistä 28.6.1994/559). Terveydenhuoltolaki määrittelee jokaisen kunnan järjestämään sairaanhoitopalvelut, jotka sisältävät ohjauksen, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa (Terveydenhuollonlaki 30.12.2010/1326).

Hoitotyössä ohjaamista säätelevät lait sekä hoitotyön suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkosto (Lipponen 2014: 13). Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi tietoa omaan hoitoon liittyvistä asioista. Riittävä tiedonsaanti on edellytys itsemääräämisoikeuden käytölle ja mahdollisuudelle hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Suomessa on lukuisia laatuksiteerejä ja – suosituksia. Ne ovat ohjeellisia ja antavat suuntaviivoja laadunarviointia varten. Nämä eivät kuitenkaan määrää ohjauksen laatua. Ongelmana on se, että ohjauksesta ei ole hyväksytyjä kriteerejä. Lähtökohtana on, että ohjaus on yhtä laadukasta, kuin muut hoidon osa-alueet. Laadukas ohjaus vaatii resursseja, jotka ovat riittävä määrä henkilökuntaa, ohjaukseen sopivat tilat ja aika sekä hoitajien ohjausvalmiudet. (Kyngäs ym. 2007: 20–21.)

Potilaan ohjaus on ollut mielenkiinnon ja tutkimuksen kohteena terveydenhuollossa jo pitkään. Ohjaus on olennainen osa pyrittäessä laadukkaaseen hoitotyöhön. Jokaisen hoitotyöhön osallistuvan hoitajan tehtävä on ohjata potilasta suunnitelmallisesti erilaisissa hoito ja hoitotoimenpiteissä. Koska hoitoajat lyhenevät terveydenhuollossa ohjauksen merkitys korostuu tulevaisuudessa vielä enemmän. (Kyngäs ym. 2007:5).

Ohjauksen haasteet ovat moninaiset. Ohjaajan tulee hallita ohjattava asia ja pystyä toteuttamaan se kunkin potilaan tarpeiden mukaisesti. Ohjaus on suunnitelmallista työtä, johon tarvitaan monialaista osaamista. (Eloranta – Virkki 2011:8.) Sen tärkeänä osana ovat hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, jossa korostuvat vastavuoroisuus ja yhteisymmärrys toisen kunnioittamisesta ikään, sukupuoleen, kansallisuuteen tai sairauteen liittymättä. (Kyngäs ym. 2007: 31).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä. Kohderyhmänä olivat polikliiniset kuvaukseen tulevat potilaat. HUS:n Sydän- ja keuhkokeskuksessa oli tehty potilaille 2015 alkuvuodesta sekä loppuvuodesta tyytyväisyyskysely, jonka pohjalta tutkimus toteutettiin.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Uusmaalaisten kuntien perustama Helsingin ja Uudenmaan kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2000. Se on Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS- kuntayhtymällä on 22 sairaalaa, joissa työskentelee noin 22 000 henkilöä. Vuoden 2013 lopussa HUS alueen väestöpohja oli 1 581 450. (HUSa).

HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Nämä ovat HYKS- sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. Lisäksi HYKS yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen (erva) kuuluvat Etelä-Karjalan Sosiaali - ja terveystieteiden Eksote ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea (HUSa).

HUS tarjoaa erikoissairaanhoidon näille alueille, sekä vastaa koko maan elinsiirtokirurgiasta. Erikoissairaanhoidon mukaan HUS:n tehtäviin kuuluu käytettävissä olevin tiedoin ja taidoin ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. Sen arvojen ja strategioiden päämäärät vuosille 2012–2016 ovat: Ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Strategiset päämäärät ovat: Potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Strategisten päämäärien saavuttamiseksi edellytetään, että tunnistetaan seuraavat asiat: Osaava ja motivoitunut henkilökunta, hallittu ja tasapainoinen talous, toimivat tilat, teknologia ja ympäristövastuu, uudistuva johtajuus ja organisaatio sekä omistajayhteisöjen ja sidosryhmien luottamus (HUSb).

Toukokuussa 2015 julkaistiin ensimmäinen kokonaisvaltainen HUS hoitotyön toimintamalli kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville. Tämä malli kuvaa HUS:ssa toteutettavaa hoitotyötä, sen johtamista, rakenteita ja toivottuja tuloksia. Malli noudattaa Magneettisairaalan viitekehyksiä. Sillä viitataan vetovoimaisiin sairaaloihin, jotka onnistuvat houkuttelemaan ja rekrytoimaan hoitajia sekä pitämään heidät työsuhteessa muita saira-

loita paremmin. Tässä mallissa potilaan hoidon hyvät tulokset ovat kaiken toiminnan keskiössä. Hoidon hyviin tuloksiin pyritään osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla, jonka toimintaa tuetaan hyvällä johtamisella. Hoitotyötä pyritään kehittämään innovatiivisesti ja uusimpaan tietoon perustuen. Tuloksia pyritään arvioimaan systemaattisesti. Hoitotyön ammatillisen kuvauksen tarkoituksena on ohjata kaikkia hoitotyön tekijöitä ymmärtämään ja sitoutumaan yhteisiin päämääriin (HUSc). Ammatillinen malli perustuu terveydenhuoltoa ohjaaviin lakeihin sekä ammattiryhmäkohtaisiin eettisiin ohjeisiin.

Sydänasemalla on toimipisteet kolmessa eri sairaalassa Meilahdessa, Jorvissa ja Peijaksessa. Meilahti on toimipisteistä suurin. Siellä käytössä on viisi toimenpidesalia, kaksi huonetta sydämen ultraäänitutkimuksia varten ja yksi huone gammakuvauksia varten. Kardiologisen päivystyksen ansiosta osastolla on ympärivuorokautinen toimenpidevalmius. Sydänasemalla tehdään sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia, läppävikojen katetrisaatiot, rytmihäiriöiden katetritutkimuksia ja hoitoja, tahdistinasennuksia sekä koepalan ottoja sydänlihaksesta. Osastolla on osastonhoitaja, kolme apulaisosastonhoitajaa, joista yksi on opetushoitaja, 24 sairaanhoitajaa, 7 röntgenhoitajaa ja yksi perushoitaja. Kardiologeja on noin 25. Potilaat tulevat osastolle erikoislääkärin läheteellä poliklinikalta, kardiologiselta vuodeosastolta tai sydänvalvonnasta. Merkittävä osa tutkimuksista tehdään polikliinisesti (HUSa). Vuonna 2014 HUS:ssa tehtiin noin 5000 kpl sepelvaltimoiden varjoainekuvausta, joista yli 2000 kpl oli pallolaajennuksia. (Finnhearts 2015). Polikliiniseen toimenpiteeseen tulevat potilaat on elektiivisistä jonosta tulevia. Jonotus aika toimenpiteeseen on (n. 2-4 kuukautta.)

3 Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset

Potilaat saavat kutsukirjeen mukana aikataulun yleisöluennoista sekä kuvauksen toimenpiteen kulusta pääpiirteittäin ja valmisteluohjeet toimenpideaamua varten. Aamulla potilaat saapuvat Sydänasemalle, vaihtavat toimenpidevaatteet ja heiltä tarkistetaan lääketiedot, pituus, paino ja allergiat. Tässä yhteydessä hoitajan valmistellessa potilaat toimenpiteeseen hän ohjaa heitä toimenpiteeseen liittyvissä asioissa. Toimenpidekardiologit käyvät keskustelemassa potilaiden kanssa ennen toimenpidettä.

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset on kajoava toimenpide. Se tehdään paikallispuudutuksessa. Yleisimmät reitit ovat oikea rannevaltimo (arteria radialis) tai oikea reisivaltimo (arteria femoralis). Vuonna 2015 kuvauksista 76 % suoritettiin rannevaltimon kautta

(Finnhearts 2015). Varjoainekuvauksella on luotettavin menetelmä sepelvaltimotaudin toteamiseksi. Sen perusteella arvioidaan jatkohoito. Jos ahtautumat soveltuvat pallolaa-jennukseen voidaan toimenpide suorittaa samalla kertaa, jolloin potilaan ei tarvitse tulla uusinta toimenpiteeseen (HUSb).

Toimenpiteen aluksi kardiologi päättää kuvausreitit. Rannevaltimon käytön yleistymisen on vähentänyt vakavia vuotokomplikaatioita (Kervinen – Niemelä – Valkama 2012: 1728 -1734). Ongelmaksi rannereitissä muodostui sen hyvin hermotettu ja lihaksikas valtimo, joka lisää suonen spasmisuutta. Myös suonen pieni koko ja toimenpiteen pitkityminen altistavat suonen supistumiselle. Vaikea spasmi voi estää toimenpiteen jatkumisen rannevaltimosta. (Viikilä 2012: 22–25.) Spasmia voidaan ennalta ehkäistä suoraan valtimeen annettavalla nitroglyseriinillä. Suonen supistaessa tulee huomioida potilaan kipu ja jännitys.

Ruotsissa tehtiin 2006 haastattelu tutkimuksen (n= 14) potilaalle, sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen. Heiltä kysyttiin kokemuksia kuvauksen aikana ja sen jälkeen. Potilaat kokivat pelkoa, ahdistusta ja osa jopa pelkäsivät henkensä edestä. Tietämättömyys toimenpiteestä ja sen kestosta lisäsi pelkoa. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että jännitys ja stressi lisäsivät sekä pelkoa että kivun tuntemusta. (Lunden – Bengtson – Lundgren 2006: 275.)

4 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi tärkeimmistä hoitotyön lähtökohdista. Sillä tarkoitetaan tavoitteellista ja tilannekohtaista, hoitotilanteissa tapahtuvaa, kaikille terveydenhuollon ammattilaisille kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta, jossa keskeistä on tiedon antaminen potilaalle. Se on välttämätön toiminta terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa. (Hautamäki-Lamminen, Katja 2012:24.) Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa moninaisesti potilaaseen ja hänen edellytykseensä ottaa vastuu omasta hoidostaan. Nykypäivänä tiedonpuute ei ole ongelma, vaan se, että tieto saadaan oikealla tavalla ja oikeaan aikaan (Eloranta – Virkki 2011:31). Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaus resurssit aiheuttavat haasteita ohjaamiselle. Potilaslähtöinen ohjaus vaatii henkilökunnalta valmiuksia, resursseja sekä organisointia toimiympäristössä. Nämä edellyttävät hoitajilta taitoa tunnistaa mitä ohjaus oikeasti on. (Kääriä – Kyngäs – Ukkola - Toppa 2005: 10-15.) Ohjaustilanteessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja potilas oman elämänsä. Ohjaus rakentuu potilaan nostamien tarpeiden ympärille, jolloin ohjaukseen lähdetään jostain

tilanteesta, tunteesta tai tavoitteesta. Potilaiden erilaisuus ja eri tarpeet ohjauksessa asettavat hoitajille suuria haasteita. Jotta hoitajien olisi mahdollisuus ohjaustilanteessa päästä tavoitteisiin olisi heidän ensin tunnistettava potilaiden sekä heidän omien taustatekijöiden vaikutus ohjaukseen. Heidän olisi ymmärrettävä omat tunteensa ja tapansa työskennellä niin, että he kykenevät toimimaan oman arvonsa ja ihmiskäsityksen mukaisesti ohjatessaan potilaita. (Kynge – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen - Renfors 2007: 26–27.)

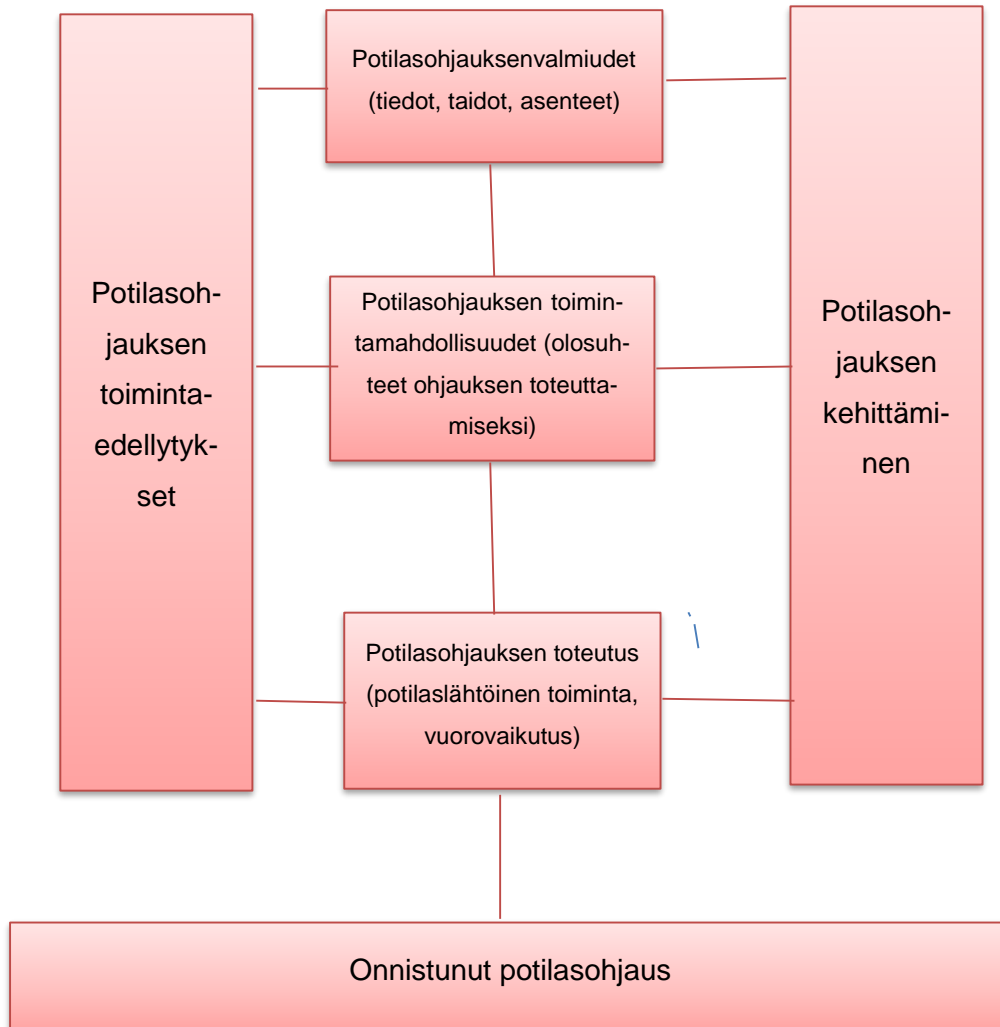
Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jolla tuetaan potilaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta. Se on suunnitelmallista työtä, jossa ohjaajan tulee kyetä perustelemaan ohjauksen tarpeellisuus sekä tarjota käytännön työkaluja tavoitteen saavuttamiseksi. Vuorovaikutus kulkee punaisenlankana koko ohjauksen ajan. Ohjaus perustuu aina lakiin. Sosiaali - ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla sekä ohjaus on toteuttava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitotyön ohjauksessa korostuu potilaan ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittaminen. Eettiset kysymykset mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää hoitoa kuuluvat ohjauksen ja ovat sen toinen peruskivi. Eri ammattikunnat ovat laatineet omat eettiset ohjeet jotka kuvaavat heidän alan periaatteita ja tavoitteita. (Eloranta ym. 2011: 12.)

4.1 Lähtökohdat ohjaukselle

Ohjaukselle löytyviä synonyymejä on esimerkiksi, valmennus, kasvatus ja ohjaus. Ohjaus taas määritellään hoitajan ohjauksessa olemisena, käytännön opetuksen antamisena tai ohjauksen antamisena. Se on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja sen tarkoitus on antaa tietoa ja ratkaista tilanteita, jollei asiakas ole itse siihen kykenevä. (Kynge ym. 2007: 25.) Onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttavat henkilökunnan tiedot ja kokemus ohjata (Kuvio 1). Potilasohjauksen kehittämistä ja henkilökunnan osaamisen vahvistamiseen voidaan käyttää ryhmissä oppimista, jolloin toimijat täydentävät toistensa tietoja ja taitoja, vastuunottamista, sitoutumista ja hyviä yhteistyötaitoja yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Lipponen 2014:27.)

Varjoainekuvaukseen tulevan potilaan ohjauksessa korostuu lyhyt hoitojakso, jossa potilas on tekemisissä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa vain vähän aikaa. Potilas ei

välttämättä ole ennen kotiutumistaan ehtinyt sopeutua sairauteensa, saatikka sisäitään tarvitsemaansa tiedon määrää.



Kuvio 1. Onnistunut potilasohjaus (Lipponen 2014)

On tärkeätä, että potilas saa yksilöllistä ohjausta, jolloin potilaan mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa paranevat. Olennaista on saada potilaat toimimaan oman terveytensä hyväksi niukkojen henkilöstöresurssien aikana (Eloranta 2011: 32.)

Ohjaustarpeen määrittely on aina potilas kohtaista. Siihen vaikuttavat sairauden laatu, aika minkä on sairastanut ja tiedon määrä omaa sairautta tai tulevaa toimenpidettä

kohtaan. Vastasairastunut saattaa olla kykenemätön ottamaan tietoa vastaan, kun taas uusinta toimenpiteeseen tulevalle potilaalle saman tiedon kertominen uudestaan voi tuntua turhauttavalta. Jokaisen potilaan kanssa pitäisi kartoittaa ennen ohjausta heidän tiedon määrä ja tarve. (Eloranta ym. 2011: 27.)

4.1.1 Fyysiset tekijät

Fyysisillä tekijöillä on suuri merkitys ohjaukseen. Ikä ja sukupuoli vaikuttavat varjoainekuvaukseen tulevien potilaiden ohjauksessa. Kun sairastuminen on siirtynyt myöhäisempään ikään, tulee hoitotyönohjauksessa huomioida potilaiden fyysinen kunto sekä liikkuminen, aistitoimintojen heikkeneminen ja muut perussairaudet. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, kuinka potilas vastaanottaa ohjauksen. Vasta diagnosoitu sairaus voi aiheuttaa haasteita ohjaukselle, jos potilas kieltää tai unohtaa asioita. Ohjauksessa tuleekin asettaa ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. Haasteellisimmat potilaat ovat he, jotka kokevat itsensä terveeksi ja haluavat kotiutua mahdollisimman nopeasti toimenpiteen jälkeen. (Kyngäs ym. 2007: 29-30.)

4.1.2 Psyykkiset tekijät

Psyykkisiin tekijöihin vaikuttavat potilaan motivaatio, oppimisvalmius, tarpeet, odotukset, kokemukset terveystottumukset ja mieltymykset tapaan oppia ja vastaanottaa uusia asioita. Vakavan sairauden diagnosoiduttua motivaatio omaa hoitoa kohtaan syntyy selkeistä tavoitteista, sopivasta tilanteesta ja potilaan omista onnistumisodotuksista. Tavoitteet on kerrottava selkeästi ja niiden saavuttaminen pitää olla konkreetista. Tavoite on onnistunut ohjaus, jossa potilas osallistuu oman terveytensä hoitoon. Myös hoitajan motovoivalla ohjauksella on merkitystä ohjauksen onnistumiseen. (Eloranta ym. 2011:33 – Kyngäs ym. 2007:32-35.)

Kokemukset aikaisemmista sairauksista ja niihin suhtautumisesta vaikuttavat ohjaukseen. Vaikean sairauden yllättäminen potilaalla vaikuttaa tiedon hyväksymiseen ja ohjauksen haasteellisuuteen. Hoitajan ja potilaan odotukset ohjauksen tarpeellisuudesta tässä tilanteessa voivat olla hyvin erilaiset. Hänen tehtävä on saada potilas ymmärtämään ohjauksen tarpeellisuus ja tunnistaa se tärkeys oman terveytensä kannalta. Hoitajan kyky aistia potilaan tilanne vaikuttaa ohjaustavoitteen saavuttamiseen mutta vain

potilas itse mahdollisuus vaikuttaa lopputulokseen ja siihen, kuinka tavoite saavutetaan. (Kyngäs 2007:35.)

4.1.3 Sosiaaliset tekijät

Sosiaaliin tekijöihin kuuluvat eettisyys, kulttuuritausta, etnisyys, uskonnollisuus ja sosiaalisuus. Näiden tekijöiden tunnistaminen ohjaustilanteessa on tärkeätä. Hoitajien on tunnistettava lähtökohdat ohjauksessa, jotta potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja kunnioittaminen saavutetaan. Suvun ja perheen merkitys saattavat korostua joissakin potilasryhmissä. Riittävä tiedonsaanti on edellytys itsemääräämisoikeuden käytölle ja mahdollisuudelle hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Eri etnisillä ryhmillä saattaa olla kulttuuriin liittyviä uskomuksia, tabuja ja traditioita myös vieras äidinkieli vaikeuttaa ohjausta ja saattaa lisätä turvattomuuden tunnetta. (Kääriä 2007:36.)

4.2 Potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus

Voimavaraistumista tukevalla ohjauksella on tarkoitus tavoitella potilaan terveyttä ja hoitamista koskevan tiedon ja ymmärryksen rakentumista siten, että potilas hallitsee oman terveydentilansa ja ongelmansa sekä osallistuu itseään koskeviin päätöksentekoihin. Voimavaraistuminen voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen potilaan ohjauksessa. Ne ovat toiminnallinen, eettinen, biofysiologinen, kokemuksellinen, sosiaalis-yhteisöllinen ja taloudellinen ohjaus. Esimerkiksi fyysisten oireiden tunnistaminen, joka päiväisessä elämässä selviytyminen on toiminnallista ohjausta, vastuu- ja tietosuoja-asiat kuuluvat eettiseen ohjaukseen, perhe- ja vertaistuki sosiaalis-yhteisölliseen ohjaukseen ja tunteet, niiden käsittely sekä taloudelliset asiat kuuluvat kokemukselliseen ohjaukseen. (Heikkilä – Leino-Kilpi 2014: 66-68.)

Voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta on tutkittu kansainvälisessä tutkimuksessa vuosina 2009–2012 välisenä aikana. Tässä tutkimuksessa oli tutkittu potilasohjausta eniten potilaiden näkökulmasta. Muita tutkimuksen kohteena olivat olleet hoitotyöntekijä ja läheiset. Tutkimuksessa kysyttiin preoperatiivisesti mitä tietoa potilaat odottivat saavansa ja postoperatiivisesti olivatko odotukset toteutuneet. Tulosten mukaan potilaiden tiedolliset odotukset eivät toteutuneet missään tutkimukseen osallistuneissa maissa. Samoin odotukset saadusta ohjauksesta ja tiedonsaannista olivat suuremmat kuin toteutunut tiedonsaanti. Tutkimuksen Suomalaisen aineiston tulosten perusteella

potilasohjauksen käytänteitä tulisi tarkastella ja kehittää yksityiskohtaisemmin sekä määrittellä henkilökunnan koulutustarve. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella tutkimustiedon kautta, miten potilaan omia voimavaroja voitaisiin tukea ohjauksellisin keinoin. (Rankinen – Salanterä – Virtanen – Leino-Kilpi 2014: 7-10)

Kun siirrytään asiakaslähtöisestä hoitomyöntyvyyssajattelusta, jolloin potilas neuvottelee itselleen parhaiten sopivan hoitomuodon. Tällöin vahvistetaan potilaan voimaantumista, motivaatiota, autonomiaa ja pysyvyyden tunnetta omien terveysongelmien ratkoessa ja hoitopäätöksistä päättäessä. Tämä vaatii tietoisuutta potilaalta omahoidosta, tavoitteista ja hoitokeinoista sekä valmiutta ottaa vastuuta omasta hoidosta ja elintavoista. (Routasalo- Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009:2351.)

Kun siirrytään ammattihenkilölähtöisyydestä potilaslähtöiseen ohjaamiseen, vaatii se ajattelutavan muutosta ammattilaisilta, potilailta ja yhteiskunnalta. Potilaan näkökulmasta hoitajat muuttuvat yhteistyökumppaneiksi, joiden kanssa neuvotellaan parhaiten sopiva hoito. Onnistunut omahoito vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista kykyä ohjata potilaita. Se vaatii sallivaa ajattelua, jotta potilas voi rehellisesti kertoa omista toiveistaan, arvoistaan ja kokemuksistaan joita ohjauksen tulee kunnioittaa. (Routasalo ym. 2009: 2358.)

4.3 Potilasohjaus osana laatua

Hoitotyössä ohjaamista säätelevät lait sekä hoitotyön suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkosto (Lipponen 2014:13). Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävästi tietoa omaan hoitoon liittyvistä asioista. Riittävä tiedonsaanti on edellytys itsemääräämisoikeuden käytölle ja mahdollisuudelle hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaita on kohdeltava siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata sekä heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasohjaus on yksi tärkeimmistä hoitotyön välineistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Suomessa on lukuisia laatukriteerejä ja – suosituksia. Ne ovat ohjeellisia ja antavat suuntaviivoja laadunarviointia varten. Nämä eivät kuitenkaan määrää ohjauksen laatua. Ongelmana on se, että ohjauksesta ei ole hyväksytyjä kriteerejä. Lähtökohtana on, että ohjaus on yhtä laadukasta, kuin muut hoidon osa-alueet. Laadukas ohjaus vaatii

resursseja, jotka ovat riittävä määrä henkilökuntaa, ohjaukseen sopivat tilat ja aika sekä hoitajien ohjausvalmiudet. (Kyngäs ym. 2007: 20–21.)

Laadukas ohjaus vaatii aina resursseja. Hoitajan yksilöllisellä tietämyksellä ja kokemuksella on suuri merkitys potilasohjaukseen. Laadukkaan ohjauksen näkökulmasta hoitohenkilökunnan on ylläpidettävä kliiniset tiedot ajan tasalla sekä kehitettävä ohjauksen sisältöä ja siihen kuuluvia vuorovaikutustaitoja. Riittävän ohjauksen merkitys korostuu potilaan kotiutuessa, jolloin hoidon jatkuminen jää potilaan vastuulle. Jos ohjaus on puutteellista tai riittämätöntä potilaan selviytyminen toimenpiteenjälkeen jää puutteelliseksi. Ohjauksen saanti ei myöskään saisi olla riippuvainen potilaan omasta aktiivisuudesta tai aikaisemmasta tiedosta. (Kyngäs ym. 2007, 21.) Laadukasta ohjausta voidaan parantaa yhtenäistämällä osaston toimintatavat ohjauksen suhteen.

Hoidon laatuun kohdistuneissa tutkimuksissa on osoitettu puutteita yhteistyössä omaisten kanssa. Hyvän ja onnistuneen hoidon saavuttamiseksi omaisten huomioiminen ohjauksessa potilaan niin toivoessa on erittäin tärkeitä. Omaisilla on tällöin keskeinen rooli hoidon jatkuvuudessa ja toimenpiteestä toipumisessa. (Elo-ranta – Katajisto – Leino-Kilpi.2007:116.)

5 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla potilaan kokemuksia saadusta ohjauksesta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa saadusta ohjauksesta ennen sairaalaan tuloa, ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana sekä ennen kotiinlähtöä. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa sydänaseman potilasohjauksen kehittämiseksi.

6 Työn toteutus

6.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Sen lähtökohtina ovat ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 73–74.)

Laadullisessa tutkimuksen aineistonkeruun yleisimmät menetelmät ovat haastattelu ja havainnointi. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa haastattelija ja haastateltava vaikuttavat toisiinsa. Sen etuna on joustavuus ja väärinkäsitysten oikaisu mahdollisuus puolin ja toisin. Haastattelu on hyvin yksinkertainen ja järkevä tapa, kun halutaan saada vastaus tutkittavaan asiaan. Tunne-elementit ovat vahvasti läsnä haastattelussa. Siksi haastattelijan tulee kiinnittää huomiota empaattisuuteen, luottamuksen rakentamiseen ja olla aidosti kiinnostunut kuuntelija. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat. (Eskola - Suoranta 2014: 86.)

Laadullisessa tutkimuksessa kriittinen ajattelu haastattelijan ja saadun tiedon välillä on yksi tärkeä osa tutkimusta (Burns – Grover 2009: 547). Vuorovaikutustilanteet haastatteluissa ovat yleensä ennalta suunniteltuja ja haastattelijan alulle panemia. Haastattelija joutuu usein motivoimaan haastateltavia ja pitämään yllä haastattelua. Hänen on tunnettava roolinsa haastattelutilanteessa. Haastateltavan on luotettava siihen, että hänen kertomiaan käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola – Suoranta 2014: 86.) Olipa kyse yksilö- tai ryhmähaastattelusta, on aina kiinnitettävä huomiota tilan valintaan. Sen on oltava rauhallinen ja häiriötön. (Kylmälä – Jurvakka 2012: 91.)

Haastatteluja on erilaisia, kuten lomakehaastattelut, teemahaastattelut ja avoimet haastattelut (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 124). Haastatteluun liittyy sanallinen viestintä, jonka aikana haastattelija voi soveltaa tarjottua tietoa (Burns – Grove 2009: 403). Lomakehaastattelussa käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin haastattelija esittää samat kysymykset samassa järjestyksessä kaikille haastateltaville. Teemahaastattelu eroaa lomakehaastattelusta, siten että siinä ei käytettä valmiita vastausvaihtoehtoja. Nykyisin on siirrytty haastatteluissa enemmän keskustelumaisempiin

haastatteluihin, kuin perinteisiin kysymys-vastaus-haastatteluihin. (Eskola – Suoranta 2014: 86, Parahoo 2014: 315.)

Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmiä. Haastattelussa on valittu valmiiksi teemat tai keskustelun aiheet, mutta niiden tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. (Kankkunen ym. 2013: 124–125.) Haastattelija pyrkii dialogiin haastateltavan kanssa ja käy läpi etukäteen päätetyt teema-alueet. Haastattelijan omat ajatukset eivät saa näkyä haastattelutilanteessa vaan hänen tulee olla aidosti kiinnostunut haastateltavan sanottavasta asiasta. Teema-alueiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastateltavasta toiseen. Haastattelun tarkoituksena on saada tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Eskola – Suoranta 2014: 87, Burns – Grove 2009: 404–405, Parahoo 2006: 286.)

6.2 Aineistonkeruu

Tässä työssä aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla. Haastattelu oli yksilöhaastattelu, joka tehtiin toimenpidepäivän aikana ennen potilaan kotiutusta. Haastateltavina olivat potilaat, jotka tulivat sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen polikliinisesti.

Potilaille (n=25) lähetettiin saatekirjeet kutsukirjeiden liitteenä. Heillä oli mahdollisuus tarvittaessa ottaa yhteyttä sydänasemalle halutessaan lisätietoa tutkimuksesta. Kaikki saatekirjeen saaneet olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksesta poistamisen syy oli toimenpiteen siirtyminen seuraavaan ajankohtaan toimenpidesalien ruuhkaisuuden vuoksi. Aineistonkeruun ajankohdaksi oli määritelty tammikuun puolivälistä maaliskuun alkuun 2016. Kaikki potilaat (n=15) haastateltiin Meilahden sydänasemalla. Ennen haastattelua potilailta oli pyydetty kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumista varten. Heille kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja siitä, että ainoastaan haastattelija käsittelee nauhoja. Lisäksi kerrottiin, että henkilöllisyys ei tule näkyviin missään vaiheessa.

Yksi haastattelu kesti noin 30–45 minuuttia. Haastateltavista naisia oli neljä ja miehiä 11. Haastateltavien keski-ikä oli 68,6 vuotta ja ikäjakauma oli 48–85 vuotta. Potilaista viisi oli käynyt ennen toimenpidepäivää sydänhoitajan järjestämällä yleisöluonnolla Meilahden sairaalassa. Viiden potilaan varjoainekuvaukset jatkuivat pallolaajennustoimenpiteenä ja kahden potilaan jatkohoidoksi tuli sepelvaltimoiden ohitusleikkaus.

Haastattelut tehtiin rauhallisessa tila, missä ei ollut muuta toimintaa. Kahden potilaan kohdalla jouduttiin menemään osaston lääkehuoneeseen missä tuli muutama keskeytys, jotka selvästi vaikuttivat haastatteluun. Yhden potilaan haastattelu peruuntui myöhäisen toimenpideajankohdan takia, mutta potilas halusi osallistua tutkimukseen, joten uusi aika oli kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen. Haastatteluissa rauhallinen tila antoi potilaille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan avoimesti ja yksityisesti. Haastateltavat saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti haluamansa ajan ja tarvittaessa heiltä kysyttiin tarkennuksia haastattelun aikana. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan.

6.3 Aineiston analyysi

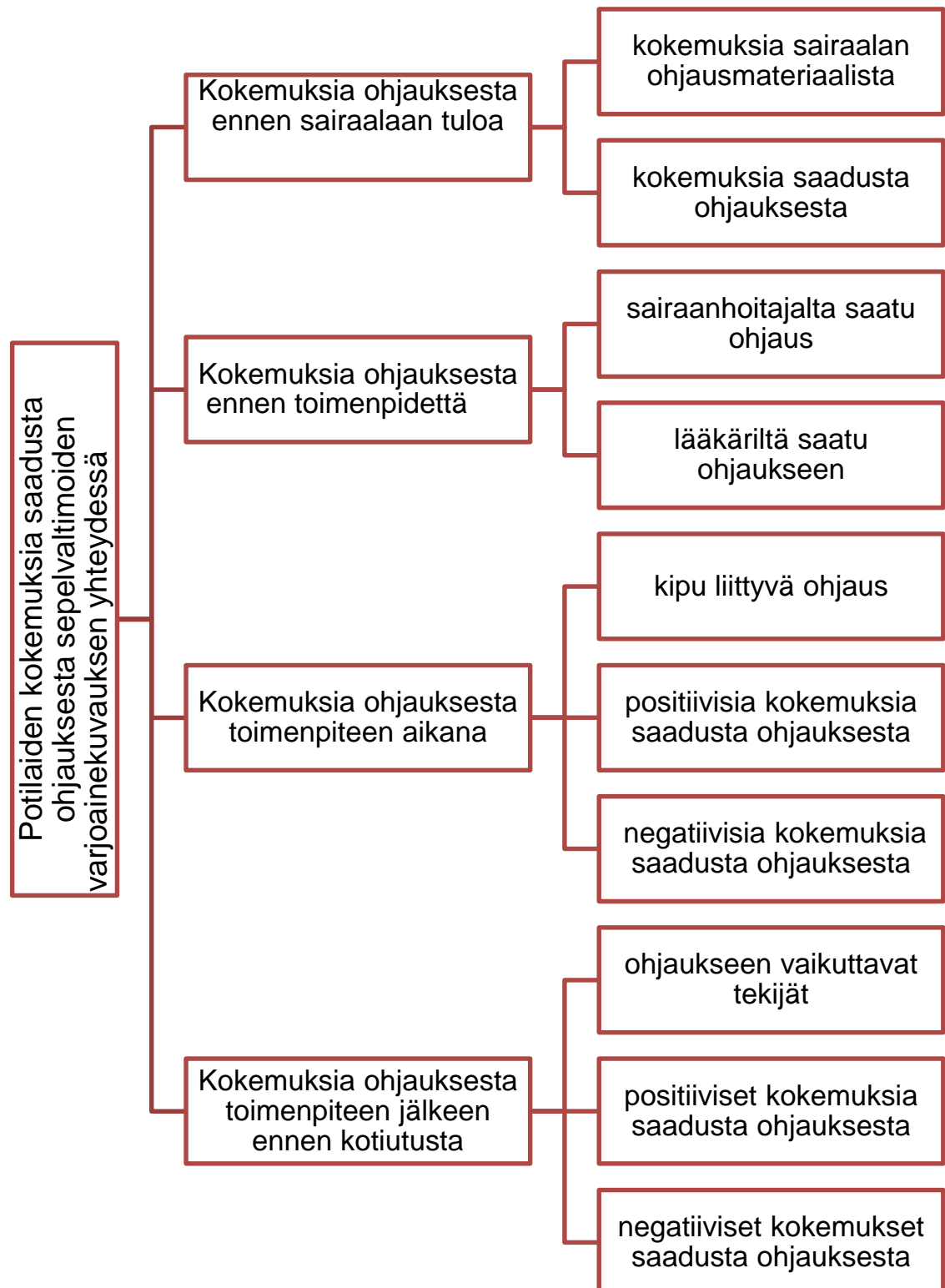
Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä. Sisällönanalyysiä käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sillä tarkoitetaan teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. Tämä analyysi on tärkeää silloin, kun tarvitaan tietoa ilmiön olemuksesta. (Eskola – Suoranta 2014: 19.) Sisällönanalyysi on perustyövälinen laadullisessa tutkimuksessa ja sen avulla on mahdollista analysoida aineistoja ja samalla kuvata niitä sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Se mahdollistaa aineiston objektiivisen ja systemaattisen analysoimisen sekä tiivistämisen. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166, Kynäs- Vanhanen 2011:3, Kylmä – Jurvakka 2007: 112.) Aineistoa keruussa haastateltaja käyttää omaa persoonaansa ja tuntemuksiaan hyväkseen. Tuntemukset ovat normaali ilmiö laadullisessa tutkimuksessa. (Bruns- Grove 2009:529.)

Sisällönanalyysin avulla muodostetaan käsitteitä, tutkittavaa ilmiötä kuvailevia kategorioita, käsittekarttoja tai malleja. Näillä tarkoitetaan tutkittava ilmiötä kuvailevaa kokonaisuutta. Sisällönanalyysi edellyttää aineiston pelkistämisen ja siitä muodostamaan käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkimuksen tarkoitusta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla (Elo ym. 2011: 138–148.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyt ilmaisut toisiin ja muodostetaan yleiskäsitys abstrahoinnilla tutkimuskohteesta. Litteroinnin jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Se voi olla teema tai sana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 168.)

Tässä työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska tutkittua tietoa kyseisestä aiheesta ei juuri ole. Analyysi aloitettiin haastattelujen litteroimisella sanasta sanaan. Tekstiä kertyi 30 sivua ariel fontilla koolla 11 ja rivivälillä 1.5. Aluksi aineisto luettiin useamman kerran läpi ja tehtiin merkintöjä samankaltaisista huomioista. Sen jälkeen huomioista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja ja ryhmiteltiin ne. (Taulukko 1). Koodauksessa käytettiin eri värejä helpottamaan ryhmittelyä. Tämän jälkeen tehtiin käsittekartta mihin muodostettiin haastatteluteemojen mukaisesti neljä yläluokkaa, jotka olivat kokemuksia ohjauksesta ennen sairaalaan tuloa, kokemuksia ohjauksesta ennen toimenpidettä, kokemuksia ohjauksesta toimenpiteen aikana ja kokemuksia ohjauksesta ennen kotiutusta. Yläluokkien alle järjesteltiin erivärisillä lapuilla pelkistetyt ilmaiset samankaltaisiin ryhmiin. Lopuksi laput vielä ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka yhdistettiin yläluokkiin. (Kuvio 2.)

Taulukko 1. Esimerkkejä analyysin vaiheista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <i>"no ei kovin paljon... käytiin vaan läpi sellaisia rutiineja siinä..."</i> <i>Asiallinen, niin kuin missä paljon ihmisiä käsitellään se tulee niin rutiinomaiseksi"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> liian vähän ohjausta asiallinen, hyvä ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> sairaanhoidajalta saatu ohjaus 	Kokemuksia ohjauksesta ennen toimenpidettä
<ul style="list-style-type: none"> <i>"... lääkäri oli mukava, se kerto mulle kaikkien ennen toimenpidettä... ei tarvinnu jännittää"</i> <i>"...saatto se muutaman sanan sanoa, mutta ei toimenpiteestä (lääkäri)"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> tyytyväisyys saatuun ohjaukseen puutteellinen ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> lääkäriltä saatu ohjaus 	



Kuvio 2. Tulosten luokittelu ylä- ja alaluokkiin

7 Tulokset

7.1 Kokemuksia ohjauksesta ennen sairaalaan tuloa

Haastateltavat kokivat **ohjausmateriaalista** saadun ohjauksen hyvin erilailla. Ohjeet koettiin pääsääntöisesti hyväksi, mutta silti tietoa oli haettu myös internetistä. Myös ohjeiden sekavuus aiheutti sekaannuksia sairaalaan saapumisessa.

"... kirje oli epäselvä...", "...kirje oli hyvä"

"... kirjeessä vois, ihan selvästi sanoa, että sillä ei saa tehdä paljon mitään... ja ensimmäisinä päivinä ei voi tehdä mitään sillä"

"... ei kutsukirjeessä mainittu mitään ultraäänestä... tää oli ihan yllätys tää suunkautta tehtävä ultraääni."

"... kyllä se musta oli aika ymmärrettävästi kirjoitettu... olen itse koulutukseltani lääkäri"

"Tämä oli ensimmäinen kerta, mul on kolme kertaa nyt tehty tää ja mä saan tälläsen nipun papereita, jossa kerrotaan riskit sun muut. Se oli yllätys."

"... olen tullut ohjeiden mukaan ja se on riittänyt..."

+Sairaanhoitajan pitämästä **yleisöluennosta** saatu tieto oli koettu hyväksi. Niihin oli osallistunut 5 haastateltavaa. Tieto luennoista oli tavoittanut harvan tai niiden aikataulu oli ollut väärä toimenpiteen ajankohtaan nähden.

"... informaatiotilaisuudessa kävin x2 niistä saa hyvää tietoa... ja voi aina kysellä, jos uskaltaa... Hain myös tietoa netistä"

"... tykkään ideasta luentosarja, mut se oli vain se yks kerta..."

"olen käynyt luennolla ... oli hyödyllinen ja antoi tietoa"

"Olin katsomassa sen videon ja sit toisaalta olen itse lääkäri."

"Tota en käynyt luennolla, kun siihen oli vain yksi mahdollisuus..."

"... liian vähän yleisötilaisuusaikoja. Mä oon aina sanonut... kaks paikkaa on päänuppi ja sydän on semmosia mitkä pelottavat"

"... kyllä siinä oli aika paljon sellaista mitä olisi vielä pitänyt selvittää (video)"

"... se oli liian pieni tila, siellä tahto happi loppuu ja sillä lailla hankala keskittyä"

Kokemukset saadusta ohjauksesta koskivat epäselviä ohjeita tai puutteellisia kutsukirjeitä.

"en saanut kutsukirjeen mukana tietoa luennoista..."

"en saanut mitään tietoa toimenpiteestä"

"se kirje herätti enemmän kysymyksiä kuin vastauksia..."

"et tota ihmiset on aika avuttomia et mitä tässä oikein tapahtuu, mikä sellanen tutkimus on ja kuinka vaarallinen se on"

"... mut oli lähetetty tuolta Laakson sairaalasta läppävian takia ja siellä sanottiin että laitetaan jatkotutkimuksiin... ja sit tuli se kirje kotiin, jossa oli tää toimenpideaika"

"... kyllä mä siellä netissä kävin... yritin tukeutua niihin positiivisiin viesteihin... koska muo jännitti se kuvaaminen..."

"... ihmettelin miksi olen täällä, kun joulukuussa kardiologi Peijaksessa puhui perfluosiokuvauksesta..."

7.2 Kokemuksia ohjauksesta ennen toimenpidettä

Sairaanhoidajilta saatuun ohjaukseen vaikutti monet eri asia. Ohjaustilanteen rauhallisuus ja kiireettömyys antoivat potilaille mahdollisuuden kysyä hoitoon liittyviä asioita ja myös ymmärtämään heille annetun ohjauksen merkityksen. Potilaat olisivat joissakin tilanteissa kokeneet, että ohjausta ei saatu riittävästi.

"informaatio aamulla oli asiallinen"... oikein asiallista ja ystävällistä..."

"... aamulla valmistellessa kerrottiin... joo kyl se kaikki meni niin kuin tapahtui"

"Asiallinen, niin kuin missä paljon ihmisiä käsitellään, se tulee niin rutiininomaiseksi"

"Oikein pontevaa toimintaa taisin olla aamun eka"... "hoitaja valmisteli perusteellisesti"

"ihan mukavaa ollut ei mulla niiden kanssa mitään ongelmia ole ollut"

"no ei kovin paljon... käytiin vaan läpi sellaisia rutiineja siinä..."

"... mä panin ensin väärin päin sen paidan, kuten joku on sanonut, et pari ekaa tuntia hirressä on vaikeinta"

"Ei mitään hirvittävästi, jos en ois netistä selvittänyt olisin ollut pimennossa"...

"valmistellessa aamulla olisi hyvä kertoa toimenpiteestä enemmän, silloin voisi joku uskaltaa kysyä jotakin"

"Ei siinä kerrottu mitään mä tiesi mitä tehdään"

"...kahden tunnin ajan mulle sanottiin, että olen seuraavana vuorossa"

"... koska teillä ei ole mitään hätää matkaa ihan rauhassa ja odottakaa... mä olen tarkkaillut hoitajia monta tuntia..."

"en mä tiedä mitä hoitajat ajattelee, mut ensimmäisellä kerralla pitäisi selittää tarkemmin mitä tulee"

”... otettiin ihan hyvin vastaan. Edellisenä päivänä mulle soitettiin, kun mä olen jodi allerginen... sit sen jälkeen tapahtu tiedon katkos, koska mä kysyin heti kun mä tulin... estolääkettä... siihen ei tullut vastausta...”

Lääkäriltä saatu ohjaus koettiin tärkeäksi. Se vähensi toimenpidejännitystä ja lääkärin tapaaminen ennen toimenpidesaliin menemistä loi turvatillisuutta. Potilaista osa oli kokenut lääkärin ohjaus riittämättömäksi.

”...saatto se muutaman sanan sanoa, mutta ei toimenpiteestä (lääkäri)”

”... lääkäri oli mukava, se kerto mulle kaikken ennen toimenpidettä... ei tarvinu jännittää”

Osa haastateltavat kokivat hoitajien läsnäolon ja tiedonkulun puutteelliseksi. Haastatelluista ei käynyt ilmi olisivatko he tarvinneet enemmän tietoa tulevasta toimenpiteestä ja tiesivätkö hoitajat mitä tutkimuksia lääkärit oli potilaille suunnitellut.

”... tiesin tulevani vain siihen varjoainekuvaukseen... sit jossain kohtaa todettiin, että pitäisi mennä siihen ultraan... sit pieneks järkytykseks huomasin, et sehän on suun kautta tehtävä ultra. En tiedä millä perusteella se mulle tehtiin...”

”Lääkäri kävi hakemassa mut ultraan... tulin takaisin hoitaja, kysyi missä mä olen ollut?... mä olin hukassa niiltä sen ajan...”

7.3 Kokemuksia ohjauksesta toimenpiteen aikana

Kipuun liittyvä ohjaus oli haastateltavien mielestä puutteellista. Kipu koettiin kovaksi ja se yllätti. Kivun kokeminen oli yksilöllistä, mutta useampi haastateltava olisi toivonut tietoa mahdollisesta esilääkkeestä ja kipulääkkeen saamisesta toimenpiteen yhteydessä.

”...mä en jännitä...niin kun sanotaan kivuttomaks toimenpiteeks niin sitähän se ei oo.”

”... niin mä oon ihmetellyt miks siitä puhutaan kivuttomana toimenpiteenä. Mä oon kaks kertaa saanut pöydällä kohtauksen...ja jouduttu laittamaan lääkettä.”

"Että potilas sais enemmän infoa ja ohjausta ennen (holkin) tän laittoa ja poisto on kivulias"

"Mä olisin halunnut esilääkettä...kun en ymmärtänyt mihin olin tulossa...sit kun oli laitettu et kivuton toimenpide..."

"...mutta oli hauskaa, multa kysyttiin et haluanko rauhoittavaa...mä ajattelin, että se kuuluu ihan automaattisesti...se oli ihan tervetullutta."

"...jos esilääkkeestä ei ole sivuvaikutuksia...oli se hyvä...eli ei pidennä kotiinlähtöä."

"Ei se puudutuspiikki erityisesti satu...kivuliain vaihe on se, kun ruvetaan työntämään sitä holkkia...sekä laitto että poisto..."

"Ei se puudutuspiikki erityisesti satu...kivuliain vaihe on se, kun ruvetaan työntämään sitä holkkia...sekä laitto että poisto..."

"katetri juuttu kiinni ja mä huusin kahtasataa ja sit siellä välillä kuulu ohjeita, että laita suolaliuosta et potilaalle ei tule tulppaa..."

"tästä jouduttiin sörkkimään niin monta kertaa... niin se aiheutti sitte kovaa kipua...luulen et kipulääkitys ois ollu hyvä."

"...sattu aika paljon, kun sitä ei meinannut löytyä...sit jouduttiin vielä lisäämään puudutusainetta, kun sattu niin paljon..."

"...se kivun tunne siellä suonessa" ..."jatkuva särky tää on kaikkein pahin..."

"...kyl mulle on kaikkennäköistä tehty...mut (kipu) toi tuli yllätyksenä."

"Hoitaja ei käynyt katsomassa, kun mulla oli kipua...lääkäri sanoi et täällä potilas jotain mutisee..."

"mä sain paljon paremman puudutuksen kuin mitä olen saanut koskaan aikaisemmin"

Toimenpiteen aikaisen ohjauksen haasteita ovat sädelakiin liittyvät säädökset. Hoitajat eivät voi altistua ylimääräisen säderasituksen, ellei kyse ole potilaalle hengenvaarallinen tilanne. Haasteltavat kokivat olevansa yksin, kun heillä ei ollut näkö yhteyttä hoitajaan toimenpiteen aikana. Toimenpidelääkäreitä haastateltavat eivät halunneet häiritä, ellei voinnissa tapahtunut suuria muutoksia kuten esimerkiksi kivun yltyminen sietämättömäksi.

Positiiviset kokemukset ohjauksesta tulivat hoitajien läsnäolon ja toimenpiteestä kertomisen kautta sekä voinnin kysymisestä toimenpiteen aikana. Yksinäisyyden tunnetta ei koettu tällöin.

"jännitti mutta sit kun ammattilaiset pyöri siinä niin se rauhoitti ja rassaaminen ei tuntunut..."

"vointia kysyttiin toimenpiteen aikana"

"Sievästi no asiallisesti kerrottiin..."

"...hoitajat toimivat ihan kivasti salissa asiansa osasivat..."

"lääkäriä odotellessa oli aina joku hoitajista siinä ja kälätti eli en ollut yksin"

"ei ollut yksinäinen tunne...olen tallainen erakko luonne"

"Sairaanhoitaja näytti, millainen tää korjattu uusi suoni oli..."

Potilaiden **negatiiviset kokemukset saadusta ohjauksesta** johtuivat puutteellisesta ohjauksesta, sekä epätietoisuudesta, että hoitajat eivät ole näköetäisyydellä toimenpiteen aikana.

"Tietooahan olis tarvinut lisää mut ajattelin omassa päässäni sil järkivähällä mitä on ...ei niil ole aikaa siinä mielessä..."

"olis hyvä silti, jos joku selittäis"... "mä olin ihan kuutamollaa..."

"...toimenpiteessä mä en kokenut, että hoitajat olisivat olleet läsnä..."

”mä olin niin kuin kirjaimellisesti ristiinnaulittu ja se oli hirvee tunne!”

” sut isketään siihen... ja niin kuin tehdään työ ja sanotaan et se on valmis”

”yritin saada katsekontaktia siihen hoitajaan et koita nyt tajuta...et puristaa pahasti”

”mielestäni se on niin et enemmän ottais huomioon tuol huoneessa...”

”...sit puudutettiin lisää, kun aloin kovasti kiristellä hampaita...lääkäri huomasi sen...ei hoitaja käynyt siinä...”

”...no ei siinä hoitaja paljon puhunut, kun laittoi nesteytystä...”

”ois ollu hyvä tietää et ne (hoitajat) on paikalla, koska mä oletin et yks ois ollut koko ajan pään vieressä”

”sit kun lääkäri sanoi, et mulle tuli rintakipu...sit tuli hoitaja heti”

7.4 Kokemuksia ohjauksesta toimenpiteen jälkeen ennen kotiutusta

Haastateltavat toivoivat ohjauksesta toimenpiteen jälkeen ennen kotiin lähtöä selkeyttä mitä saavat tehdä ja mitkä asiat ovat kiellettyjä. Samoin jatkohoidosta puhuminen koettiin tärkeäksi hoitajien kanssa. Lääkäreiltä odotettiin tietoa taudista ja lääkehoidoista, mutta hoitajien kanssa haluttiin vielä kerrata asioita ja saada ohjausta arkipäivän askareisiin.

Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä oli kiire ja vähäiset henkilökunta resurssit. Potilaat kokivat, että hoitajia ei ollut riittävästi antamaan heille kattavaa ohjausta kotona selviämiseen toimenpiteen jälkeen.

”nyt kun paikat on täys niin siinä odotellessa vois olla jotain kysyttävää...”

”en ole vielä saanu ohjausta kotona selviämiseen, mutta hyvin ystävällisesti minulle järjestettiin osastopaikka yöksi, koska asun yksin.”

"Mulla ois vielä muutamia kysymyksiä...tärkeintä on et toimenpide on saatu tehtyä."

"mut sit koska täällä piti saada kamat kassiin ja osasto sulki niin ei siinä sitten paljoo vaan todettiin et viedään osastolle..."

"taitaa olla aika minimiin vedetty tää hoitohenkilökunta...koska ne juoksee, kuin sipi ripilä."

"...ja siinä jokaisen pitää niin kuin ite vähän pitää huolta omasta aikataulusta..."

"hoitajat ovat olleet mukavia ja saavat ruusuja mutta risuja siitä, että heitä on liian vähän ja se on hallinnon vika!"

"ruusuja annan paljon tästä päivästä"

Positiivisia kokemuksia ohjauksesta oli, kun hoitajilla oli ollut riittävästi aikaa ohjata potilaita ja antaa heille mahdollisuuksia kysyä selventäviä kysymyksiä hoitoon koskevista asioista.

"eiköhän se näillä ohjeilla jotenkin rullaa eteenpäin..."

"oon saanut ohjausta ja lääkäri näytti ne kuvat missä on ne pahat ahtaumat"

"ei mitään mä oon tyytyväinen hoitoon voisin lähteä kotiin."

"kyllä olen saanut selkeät ohjeet käden käytöstä...hirveän ihanaa."

"hoitaja sanoi, että juttelee vielä nää ohjeet, miten lääkitys menee...kun ohjeissakin niistä lääkkeistä puhuttiin"

"sain riittävät ohjeet...ois hyvä, jos ois omainen hakemassa eikä vain taksi kyyti..."

"...kyllä mä varmaan oon saanut tarpeeksi tietoa."

"...tehty aikaisemmin ja mulle sanottiin et kysy, jos on jotain kysyttävää ja hoitaja seisoi vieressä sen aikaa, kun mä luin ne kotihoito-ohjeet."

"kyl mä sain jonkinlaiset ohjeet...pidä käsi liikkumatta mahdollisimman paljon."

Negatiivisiin kokemuksiin ohjauksesta koettiin, kun hoitajat eivät olleet käyneet kertomassa potilaalle kotihoito-ohjeita vaan lääkäri oli ainoastaan keskustellut heidän kanssaan. Tiedonpuute ja turvattomuus kotiin lähdöstä ja siellä pärjäämisestä tuli esiin useamman potilaan haastattelussa.

"mitä mä tässä ite mietin, niin voinko nyt mennä sit kotiin yöksi, mul ei oo ketään sillä kun asun yksin...tää tauti tuli yllätyksenä...ei mulla sellaisia oireita ole ollut omasta mielestäni...et suuri leikkaus tulossa"

"...mulle jäi epäselväksi, tapahtuuko tää aorttan kuvaminenkin tänään tän varsinaisen toimenpiteen jälkeen"

"no en osaa sanoa onko mitään ohjausta...lääkäri anto ne lääkkeet ja ohjeet..."

"en ole saanut. Lääkäri selvittää meneekö tää pallolaajennuksella...koko tauti tuli yllätyksenä."

"Ei mitään. Sen verran kysyin lääkäriltä, että mikä mun sydämen tila on ja se kerto kaiken..."

"...lääkäri on puhunut hoitaja ei"... "...sinä olet ensimmäinen, jonka kanssa puhun toimenpiteen jälkeen..."

"ilmeisesti se varjoaine aiheutti mulle näköhäiriöitä"

"tota sillai oli puulla päähän lyöty mut sitten kun pääsin sinne osastolle, oli ihan ok, mut sielläkin sanottiin et eikö sulle annettu mitään ohjeita..."

"mullehan oli kaikki ihan pimennossa...et ne tuli aina sitä mukaa...ois ollut ihan hyvä et ois vähän enemmän tiennyt..."

8 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat tärkeitä hoitotieteessä, lääketieteessä, yhteiskunta - ja käyttäytymistieteessä, missä tutkitaan inhimillistä toimintaa. Hoitotyön tutkimus edellyttää paitsi asiantuntemusta ja huolellisuutta, myös rehellisyys ja tunnollisuutta tutkittavaa asiaa kohtaan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen eettisesti alkaa aiheen tunnistamisella ja jatkuu kehittämistyön julkaisemiseen asti. Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Keskeiset käsitteet ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Myös tietoja julkaistessa tulee pitää huolta näistä asioista. Jos aihe on arkaluontoinen, sitä tiukemmin on suojeltava haastateltavan anonymiteettiä. (Burns – Grove 2009: 184, Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–228, Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 26, Eskola – Suoranta 2014: 57.)

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta määrittelee tutkittavan oikeudet seuraavasti. Ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista ja tietoon perustuvaa suostumusta. Tutkittaville on annettava riittävä selvitys tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta, menetelmistä ja oikeuksista. Jos tutkimus sisältää riskejä ja haittoja on tutkittavalle tehtävä niistä selvitys ennen hänen päätöksentekoaan. Tutkittavalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa, milloin tahansa myös kesken tutkimuksen. Tieto tästä on annettava ennen tutkimuksen aloittamista (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.) Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pyrkii takaamaan eettisten ohjeiden toteutumisen hoitotyössä. (Leino-Kilpi – Kulju – Stolt 2012:53.)

Tämä opinnäytetyö noudattaa hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Hyvältä tieteelliseltä käytännöltä edellytetään rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta aineiston keruussa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla eettisesti hyväksytyjä ja uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (www.tenk.fi.)

Haastatteluja varten anottiin ohjeistuksen mukainen lupa suunniteltua ajankohtaa varten. Ennen haastatteluja potilaille lähetettiin saatekirjeet, jossa kysyttiin heidän halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kirjeissä korostettiin vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta, että anonymiteettia.

Tähän opinnäytetyöhön ei tarvinnut hakea lupaa eettiseltä toimikunnalta, koska tämä työ ei ollut lääketieteellinen tutkimus, joka olisi puuttunut potilaan koskemattomuuteen ja sen tarkoituksena ei ollut saada tietoa sairauden oireista, syistä, diagnoosista, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488).

Haastattelun alussa potilaille kerrottiin nauhoituksesta, aineiston auki kirjoittamisesta sekä nauhojen hävittämisestä opinnäytetyön valmistuessa. Samalla korostettiin, että vain haastattelija käsittelee nauhoja. Haastattelun lopuksi haastateltava saivat halutessaan kuunnella nauhoituksen ja tarvittaessa poistaa sieltä kertomiaan kohtia.

Koko tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset raportoitiin rehellisesti ja hyvää eettistä tapaa noudattaen. Aineisto hävitettiin HUS:n käytäntöjen mukaisesti. Haastattelututkimusten aineisto tallennettiin haastattelijan henkilökohtaiseen tiedostoon digitaalisesti OneDrive-kansioon ja varmuuskopioitiin henkilökohtaiselle muistitikulle. Auki kirjoittamisen jälkeen haastattelunauhut hävitettiin.

9 Luotettavuus

Luotettavuus on keskeinen osa tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Laadullisen tutkimuksen arvioinnin lähtökohtana on, että opiskelija on kehittämistyön keskeinen tutkimusväline. Laadullisen tutkimuksen arvioitavuudessa validiteetin ja reliabiliteetin käyttö sellaisenaan ei sovellu tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi. (Eskola – Suoranta 2014: 211–212.) Joidenkin kriteerien mukaan laadullisen tutkimuksen arviointi kohdistetaan aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin (Nieminen 2006: 216). Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu aineiston kyllästymistä eli saturaatiota viidentoista potilaan kohdalla. On järkevää ajatella, että aineisto on riittävä, kun tutkimusongelmasta ei saada mitään uutta tietoa enää. (Eskola – Suoranta 2014: 62–63.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 160.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin siellä, missä ilmiö esiintyi. Haastatteluun osallistujat täyttivät tutkimukselle asetettu kriteerit. He olivat saaneet kutsun polikliiniseen varjoainekuvaukseen Meilahden sydänasemalle ja heidän äidinkieli oli suomi. Haastat-

teluaineistoa voidaan pitää kattavana, koska kolmannentoista potilaan kohdalla alkoi aineisto saturoitua.

Uskottavuus

Tarkoittaa kehittämistyön ja tulosten uskottavuutta. Sen edellytyksenä on, että lukija ymmärtää mitkä ovat työn vahvuudet ja rajoitukset. Näin pystytään tarkastelemaan tulosten validiteettia ja analyysiprosessia. Aineiston kerääjän on tarkasteltava, vastako hänen omat käsitteensä tutkittavien käsityksiä. Tämän kehittämistyön uskottavuutta vahvistaa se, että aineiston kerääjä on ollut pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita osallistujien näkökulmasta kehitettävään asiaan. Kehittämistyön uskottavuutta kuvaa myös se, kuinka hyvin luokitukset ja kategoriat on saatu muodostettua, jotta ne kattavat koko aineiston. (Kylmä – Juvakka 2012: 218, Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 160, Eskola – Suoranta 2014: 213.)

Vahvistettavuus

Sen tarkoitus on pystyä perustelevaan kehittämistyön sisältämien väittämien totuudenmukaisuus. Vahvistettavuuden tarkoituksena on kuvata, kuinka tekijä on päätenyt saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tekijä ei välttämättä päädy samaan tulokseen samalla aineistolla. Laadullinen tutkimus hyväksyy monenlaisia todellisuuksia. Nämä eivät silti merkitse luotettavuusongelmaa kehittämistyössä. (Kylmä – Juvakka 2012: 129, Eskola – Suoranta 2014:213.) Tässä tutkimuksessa (Taulukko1.) on esimerkkejä aineiston analyysin vaiheista. Samoin tulosten raportoisessa näkyy aineistoin kerääjän tekemät valinnat analysoitavista aiheista ja niiden luokitellusta ylä- ja alaluokkiin. (Kuva2.)

Refleksiivisyys

Edellyttää, että aineiston kerääjä pyrkii tiedostamaan oman vaikuttavuuden aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä pyrkii arvioimaan omat lähtökohtansa kehittämistyön raportissa. Hänen tulee olla tietoinen omista ennakkokäsityksistä ja pyrkiä objektiivisuuteen havainnoissaan. (Nieminen 2006: 218, Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Tässä työssä tekijä pyri haastattelujen aika olemaan objektiivinen haastateltavaa aihetta kohtaan. Haastattelut tapahtuivat haastattelijan vapaa päivin niin, että haastateltavat eivät kokeneet tekijän kuuluvan osaston hoitohenkilökuntaan, jolloin tulokset olisivat voineet vääristyä.

Siirrettävyys

Tarkoitetaan tulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Tämä on yksi arviointikriteeri kehittämistyössä. Tutkimuksella pyritään saamaan tietoa tutkittavasta kohteesta hyödyntämällä saatuja tuloksia käytäntöön. Kehittämistyössä on annettava riittävästi ja huolellisesti kuvailevaa tietoa tutkimuskohteesta, osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruuta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 160, Kylmä – Juvakka 2012: 128.) Tämän työn tulokset ovat siirrettävissä tällaisenaan osaston ohjaamisen kehittämiseen. Työn tulokset annattavat tietoa niistä osa-alueiden, jotka tarvitsevat yhteisiä toimintatapoja ja lisää koulutusta.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasohjausta sepelvaltimoidenvarjoaine kuvaukseen tulevan polikliinisen potilaan kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan kokemasta ohjauksesta neljällä eri osa-alueella. Nämä osat olivat ennen sairaalaan tuloa saatu ohjaus, ennen toimenpidettä saatu ohjaus, toimenpiteen aikana saatu ohjaus ja toimenpiteen jälkeen ennen kotiutusta saatu ohjaus.

Tällä opinnäytetyöllä saatiin selkeä kuva polikliinisessä toimenpiteessä olevien potilaiden ohjausprosessista eri tilanteissa päivän aikana. Lisäksi opinnäytetyö tuotti tietoa toimenpiteen kivuliaisuudesta ja ongelmista osaston sisäisessä tiedonkulussa. Ensimmäiseksi nousivat tiedonkulun ongelmat potilaan ilmoittautumisen jälkeen. Useampi haastateltava kertoi joutuneessa odottamaan pitkään ilmoittautumisen jälkeen ennen kuin heidät tultiin hakemaan tarkkailuhuoneeseen esivalmisteluihin. Potilaat pitivät tiedon kulkua automaattisena ja siksi moni hämmästyti pitkistä odotusajoista ilmoittautumisen jälkeen. Useampi potilas kertoi, että olivat ilmoittautuneet heti osastolle tullessa. Joku epäili, että kaikki paikat olivat täynnä ja siksi oli joutunut odottamaan aulassa. Haastateltavat olisivat toivoneet, että heille olisi käyty sanomassa ajasta minkä joutuvat odottamaan, sillä epätietoisuus toi mieleen sen, että ilmoittautumista ei oltu rekisteröity ja näin tieto ei ollut kulkeutunut sairaanhoitajille. Haastateltavat kokivat, että hoitajien riittämättömyys ja kiire vaikuttivat myös ohjaukseen laatuun.

Tulevaisuudessa tulisikin pohtia kuinka potilaat huomioitaisiin ilmoittautumisen jälkeen, jolloin odottaminen toimenpiteeseen valmisteluun pääsemiseksi ei tuntuisi pitkältä ja tunne siitä, että ei ole huomioitu jäisi kokematta. Koska kyseessä on useamman mie-

lestä pelottava toimenpide, on ilmoittautumisen jälkeisellä ajalla suuri merkitys päivän onnistumiselle ja hyvän sekä luotettavan hoitosuhteen luomiselle.

Toimenpiteen kivuliaisuus oli monille haastateltavalle yllätys, sillä esitietolomakkeissa ja valmistelujen yhteydessä puhutaan kivuttomasta toimenpiteestä. Rannevaltimon pienuus ja runsas hermotus aiheuttavat voimakasta kipua useimmille. Siksi olisi tärkeää miettiä esilääkityksen tarpeellisuutta ennen toimenpidettä tai ylimääräisen kipulääkkeen antoa ja puudutteen vaikutuksen odottamista ennen sisään viejä holkin laittoa. Kivun kokeminen on hyvin yksilöllistä, mutta tämän opinnäytetyön tulokset ovat osoittaneet, että rannevaltimon punktoiminen ja holkin laittaminen ja poistaminen tuottivat kipua useammalle haastateltavalle.

Koska toimenpiteitä tehdään lisääntyvässä määrin polikliinisesti tulisi ohjaukseen kiinnittää entistä enemmän huomiota. Potilasohjausta toteuttavan henkilökunnan valmiudet ja olosuhteet toteuttaa ohjausta tulisi olla hyvät ja eri painopisteisiin ohjauksen osalta tulisi kiinnittää huomiota. Aktiivinen henkilökunnan kouluttaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön tukeminen auttavat henkilökuntaa kehittämään rohkeammin ohjausta potilaiden tarpeiden tasolle.

Ohjausta kehitettäessä tulisi miettiä tulevaisuuden digitalisaatiota ja sen hyödynnettävyyttä ohjauksessa sekä perusterveydenhuoltoa ohjauksessa ennen sairaalaan tuloa sekä potilaan kotiutumisen jälkeen. Kehittämistyö eri organisaatioiden välillä on tärkeää, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaiden liikkuvuus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä halutaan mahdollisimman helpoksi. Tulevaisuudessa lähin terveyskeskus ja erikoissairaanhoidon palvelut löytyvät jokaisen omalta älypuhelimelta. Virtuaalisairaalat tuovat palvelut kaikkien saataviksi. (Sitra 2016.)

Potilas ohjauksen kehittäminen osastolla on perushoitotyötä, jonka tarkoituksena on saada kustannustehokasta hoitoa ja tyytyväisiä potilaita. Osastolla on paljon tietoa, mutta sen jakaminen kaikille vaatii suunniteltua ja pitkäjänteistä perehdyttämistä osaston toimintatapoihin. Se vaatii kokeneilta hoitajilta sitoutumista ja yhdenmukaisten ohjeiden noudattamista. Pitkäjänteisellä ja suunnitellulla perehdytyksellä saavutetaan motivoituneita hoitajia, joilla on valmius ohjata potilaita. (Lipponen 2014:71.)

11 Yhteenveto

Yhteenvetona todetaan, että suurin osa haastateltavista oli kokenut saaneensa, jollakin osa-alueella tarpeellisen määrän ohjausta. Tavoitteena olisi kuitenkin, että

- potilaat olisivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen toimenpidepäivänä
- heillä olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä hoitoon liittyvistä asioista
- ohjaus aikaan ja paikkaan tulisi kiinnittää huomiota
- mahdollisuus kirjallisten ohjeiden selventämiseen ennen kotiin lähtöä

Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tehdä tutkimus osaston sairaanhoitajien valmiudesta ohjata potilaita ja saada tietoa niistä osa-alueista mitkä vaatisivat lisäkoulutusta. Lyhyet hoitoajat lisäävät ohjauksen vaativuutta. Uuden teknologian hyödyntäminen ohjauksessa tulisi aloittaa mahdollisimman pian. Täydennyskoulutukset ja selkeät ohjeet ohjauksesta tulisi päivittää tämän päivän vaatimuksiin.

Lähteet

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2009. The Practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th edition. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2007. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. Hoitotiede vol 20 no 37-08. 115-125.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print. 7-11

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 10 painos. Tallina: Tallina Raamatutrukikoda. 211–226.

Finnhearts.fi. HUS toimenpiderekisteri 2015. Luettu 2.2.2016

Hamunen, Katri – Kalso, Eija 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 278–208.

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Heikkilä, Kristiina – Leino-Kilpi, Helena 2014. Empowering patient education for open heart surgery patients. Teoksesta Rankinen, Sirkku – Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena (toim.): Empowerin patient education programme – examples of reviews conducted in education. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:71/2014. 66-68.

HUSa. Historia. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/hus-tietoa/historia/Sivut/default.aspx>> Luettu 19.9.2015

HUSb. Organisaatio. Verkkodokumentti.

<<http://intranet.hus.fi/organisaatio/hallinto/strategiasivusto/Sivut/default.aspx>> Luettu 8.10.2015

HUSc Strategia 2015. Verkkodokumentti

<<http://www.hus.fi/hus-tieto/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategiat/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>> Luettu 11.10.2015

HUSd Tehovalvonnan, heräämön ja päiväkirurgian asiakastytyväisyyskysely. Raportti ajalta 1.2.2015 – 28.2.2015. Yksikkö Sydäntutkimusosasto, Meilahti. Luettu 1.9.2015

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013: Tutkimus hoitotieteessä. 3 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kervinen, Kari – Nieminen, Matti – Valkama, Juhani 2012: Sepelvaltimotaudin diagnostiset ja hoitoa ohjaavat tutkimukset. Suomen Lääkärilehti 22 (67). 1729 -1734.

Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 128–134.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy 5.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede (11) 1. 3-11.

Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3(1) 10-12.

Laki (785/1992) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantas/1992/19920785>.> Luettu 8.10.2015

Laki (559/1994) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.> Luettu 8.11.2015

Laki (1326/2010) Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326
<<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/2010/20101326>.> Luettu 8.11.2015

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990488>.> Luettu 26.11.15

Nieminen Heli 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka 1-4 painos. Helsinki: WSOY. 215–220

Leino-Kilpi, Helena – Kulju, Kati – Stolt, Minna 2012. Eeettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy. 53

Lipponen, Kaija 2007. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lunden, Maud H – Bengtson, Ann – Lundgren, Solveig M. 2006. Hours During and After Coronary Intervention and Angiography. Clinical Nursing Research 15. 275.

Mustajoki, Marianna – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Pellikka, Minna – Rasimus, Mirja 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. 661–672.

Parahoo, Kader 2014. Nursing Research. Principles, process and issues. 3rd edition. Palgrave Macmillan, New York. 308–329

Ranta, Iiri (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy. 53

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125. 2351-2359

Sitra. Verkkodokumentti. 21.8.2016

<<http://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-on-viea-kayttamatta.html>> Luettu 17.9.2016

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2001. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.

<http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html> Luettu 26.11.2015

Viikilä, Juho 2012. varttinävaltimoreitti sepelvaltimotoimenpiteessä. Sydänääni 23 (2) 22–25.

