

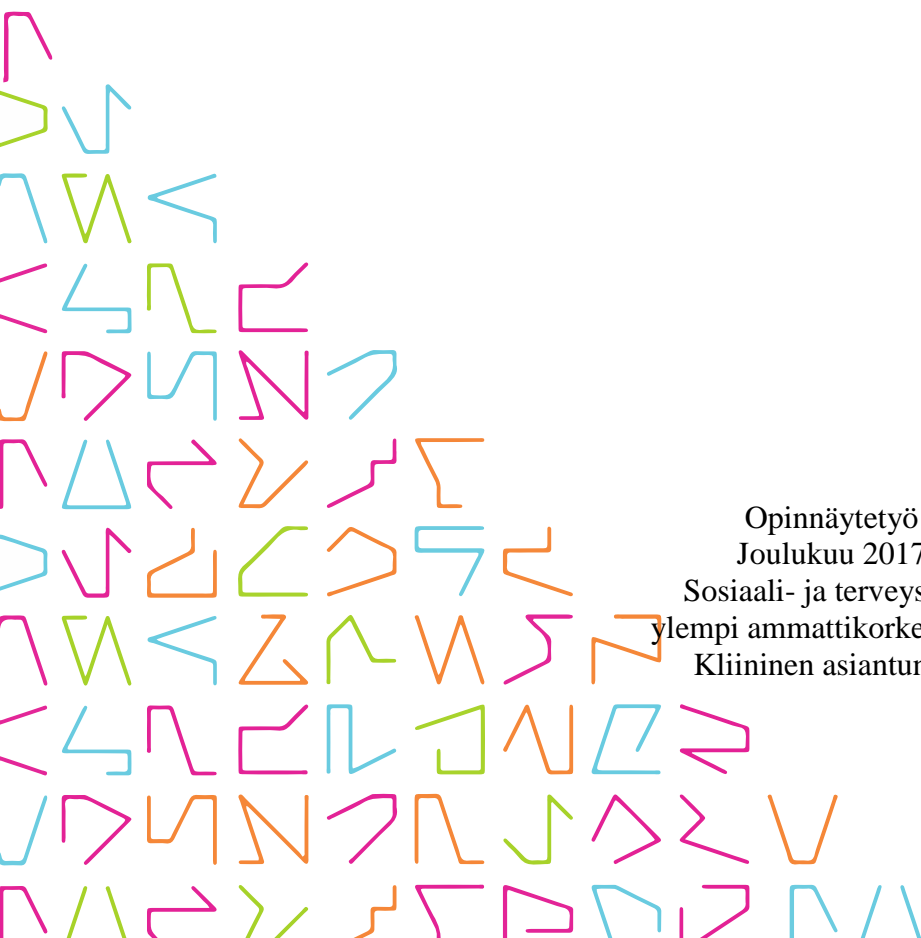


TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**POTILAAN KOTIUTUS ELEKTIIVISEN  
SEPELVALTIMOIDEN PALLOLAAJENNUS-  
TOIMENPITEEN JÄLKEEN  
SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMANA**

Niina Hietamies

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2017  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulu  
Kliininen asiantuntija



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliininen asiantuntija

HIETAMIES NIINA:

Potilaan kotiutus elekttiivisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen sairaanhoitajan toteuttamana

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Joulukuu 2017

---

Sairaanhoitajat ohjaavat sekä kotiuttavat potilaat yhteistyösastoilta toimenpiteen jälkeen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista koulutusta sairaanhoitaja tarvitsee, jotta potilaan kotiutuminen elekttiivisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen olisi mahdollisimman turvallista ja korkealaatuista. Tutkimuksen tavoitteena on löytää potilaan kotiutuksesta koulutustarpeita sairaanhoitajille.

Tutkimukseen haastateltiin kymmentä sairaanhoitajaa parihaastatteluna ja yksilöhaastatteluna erikoislääkäreitä. Teemoina haastattelussa olivat kokemukset elekttiivisen pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta, kotiuttamisen kehittäminen, sairaanhoitajan rooli ja vastuut kotiutuksessa, koulutustarpeet kotiutukseen liittyen sekä resurssit potilaan kotiuttamisessa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajien ja erikoislääkärin kokemukset kotiuttamisesta olivat pääosin hyviä. Potilaita ohjataan ja tietoa annetaan pieniä määriä kerrallaan hoitokontaktin yhteydessä, koska uutta tietoa on vaikea omaksua lyhyessä ajassa. Haasteita aiheuttivat potilaalle annettavan materiaalin valmistaminen ja ohjaukseen varattu aika, jota pidettiin liian vähäisenä. Ohjaamisessa keskitytään tärkeimpiin sisällöllisiin näkökulmiin ja potilaan pärjäämiseen kotona.

Sairaanhoitajat kokivat, että tarvitsisivat lisää koulutusta, jotta kotiuttamisesta tulee yhdenmukaisempaa, informatiivisempaa ja laadukkaampaa. Sairaanhoitajien mukaan tietämys potilaan ohjaamisesta tulee olla laaja ja tieto tulee sisäistää ennen ohjaamista. Koulutusta toivottiin useista eri aihealueista liittyen pallolaajennuspotilaan hoitotyöhön.

Tutkimuksella selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia ja koulutustarpeita pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa sairaanhoitajien koulutusta ja sen sisältöä. Jatkossa olisi hyvä selvittää pallolaajennuspotilaiden näkökulmia ohjaukseen ja sen sisältöön.

---

Asiasanat: ohjaus, kotiutus, sairaanhoitajan osaaminen, koulutus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

HIETAMIES, NIINA:

Patient Discharge Carried Out by a Nurse after Elective Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Master's thesis 58 pages, appendices 10 pages

December 2017

---

The purpose of this study was to find out what kind of training nurses need in order to discharge PCI patients safely and with high quality. The main objective was to find out future training needs for nurses. The research data were collected through a thematic survey where ten nurses and one senior physician were interviewed. The research data were analyzed through content analysis.

Experiences of discharge procedures were mainly good. As a large amount of new information is hard to adopt, nurses aim to provide guidance to patients gradually. The content of the guidance and the instructions for treatment at home are the most important aspects in the guidance. Nurses experienced that more education is needed for the guidance of PCI patients. Nurses highlighted that knowledge has to be wide. Discharge procedures should be as consistent, informative and of as high quality as possible.

This study found out training needs for nurses. The findings of this study can be utilized in the future to plan training for nurses. In the future it would be interesting to find out the patients' experiences related to the discharge procedures and guidance.

---

Key words: guidance, patient discharge, nursing, competence, education

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAYS SYDÄNSAIRAALA JA YHTEISTYÖOSASTOT.....	7
3	SEPELVALTIMOIDEN PALLOLAAJENNUSPOTILAAN KOTIUTTAMINEN SAIRAAHOITAJAN TOTEUTTAMANA .....	9
3.1	Sepelvaltimoahtauman hoito pallolaajennuksella.....	9
3.2	Pallolaajennuspotilaan ohjaaminen.....	10
3.3	Sairaanhoitajan toteuttama kotiutuminen .....	13
4	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	17
5.1	Tutkimusstrategia.....	17
5.2	Kirjallisuuskatsaus .....	18
5.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	18
5.4	Aineiston analysointimenetelmä.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
6.1	Sairaanhoitajien kokemuksia elekttiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta .....	25
6.2	Sairaanhoitajien koulutustarpeet liittyen elekttiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan turvalliseen kotiutukseen toimenpiteen jälkeen.....	32
7	POHDINTA.....	35
7.1	Eettisyys.....	35
7.2	Luotettavuus.....	37
7.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	39
7.3.1	Sairaanhoitajien kokemuksia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta .....	39
7.3.2	Sairaanhoitajien koulutustarpeet .....	43
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET .....	49
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaus .....	49
	Liite 2. Tietoinen suostumus .. .	55
	Liite 3. Teemahaastattelun runko .....	57
	Liite 4. Taulukko sisällönanalyysistä .....	58

## 1 JOHDANTO

Erilaisten toimenpiteiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla ja samalla hoitopäivien määrä laskee. Sairaanhoidon tehostetaan ja päiväkirurgisten sekä polikliinisten toimenpiteiden määrä kasvaa. (Säkkinen ym. 2015, 47, 180.) Hoidon tehostuminen ja lyhyemmät hoitoajat näkyvät käytännössä tämän opinnäytetyön yhteistyöosastoilla. Tays Sydänsairaala tehdään vuosittain noin 1000 sepelvaltimoiden pallolaajennusta (Tays Sydänsairaala n.d. Sydänsairaala lukuina). Suunnitellun pallolaajennuksen jälkeen potilas on sairaalahoidossa yhteistyöosastoilla muutamasta tunnista vuorokauteen.

Lyhyen hoitoajan takia potilaan ohjaaminen korostuu kotiutustilanteessa. On todettu, että ohjatun tiedon omaksuminen on vaikeaa lyhyiden hoitoaikojen ja lyhyiden ohjauskontaktien takia (Kääriäinen 2007, 82; Kilonzo & O'Connell 2011, 1165; Lipponen 2014, 60). Kääriäisen (2007) mukaan potilaan ohjaaminen on moninaisuutensa takia haastavaa ja yksilöllinen ohjaaminen vaatii hyviä tietotaitoja aiheesta sekä potilaan tuntemista. Ohjauksen tavoite on luoda potilaalle mahdollisuus oppia tilanteesta uutta hänen sairastumisestaan ja oman sairauden hoidosta. Potilaalle voidaan näin antaa mahdollisuus vastata ja vaikuttaa itse omaan sairauteensa. (Kääriäinen 2007, 121-122.) Ohjaaminen on yksi sairaanhoitajan ammatillinen ydinosaamisalue (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 24) ja ohjausvalmiuden turvaaminen vaatii enemmän kouluttamista sekä perehdyttämistä (Kääriäinen 2007, 122).

Tämän opinnäytetyön aiheena on pallolaajennuspotilaan kotiuttaminen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen pallolaajennustoimenpiteen jälkeen sairaanhoitajan toteuttamana. Aihe opinnäytetyölle nousi esiin suoraan käytännön hoitotyöstä. Yhteistyöosastoilla potilaan hoidosta vastaava sairaanhoitaja huolehtii potilaan ohjauksesta ja kotiutuksesta lääkärin ohjeistuksella. Vastuu kotiutuksesta on annettu sairaanhoitajille pari vuotta sitten ja on siten vaikuttanut sairaanhoitajien työnkuvaan. Tehyn julkaisusarjan selvityksen (2014) tavoitteena on saada parhain osaaminen käyttöön. Tällöin voidaan tehdä muutoksia työnjakoon, tehtäviin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Työtä ja tehtäviä organisoidaan uudelleen, jotta toiminta olisi mahdollisimman joustavaa, tuloksellista ja hoidon laatu parempaa. (Flinkman 2014, 7, 11.) Yhteistyöyksiköissä vastuun muutoksella haluttiin vähentää lääkäreiden ja sairaanhoitajien päällekkäistä työtä ja tehostaa potilaiden hoitoa osastoilla laatua unohtamatta. Sairaanhoitajien kliinisessä työssä tarvitaan vankkaa perusosaamista ja jatkuvaa tiedon päivitystä sekä uuden oppimista (Laatu

ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014, 14).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä koulutusta sairaanhoitaja tarvitsee, jotta potilaan kotiutuminen pallolaajennustoimenpiteen jälkeen olisi mahdollisimman turvallista ja korkealaatuista. Tutkimuksessa haastatellaan pallolaajennuspotilaita kotiuttavia sairaanhoitajia ja erikoislääkäreitä. Sairaanhoitajan koulutus ja ammattitaito luovat hyvän mahdollisuuden turvalliseen kotiuttamiseen, jota lisäkoulutus voi tukea omalta osaltaan (Eriksson ym. 2015, 11-12). Tutkimuksen tavoitteena on löytää potilaan kotiutuksesta koulutustarpeita sairaanhoitajille. Kun sairaanhoitajilla on parhainta mahdollista tietoa, voidaan potilasta ohjata kotiutumistilanteessa turvallisesti sekä laadukkaasti. Tavoitteena on, että ohjauksen avulla potilaat saavat välineitä terveelliseen elämään ja varmuutta kotona pärjäämiseen. Tutkimuksen avulla voidaan löytää keskeisiä sisältöjä sairaanhoitajien koulutukseen ja hyödyntää niitä jatkossa koulutuksia suunniteltaessa.

## 2 TAYS SYDÄNSAIRAALA JA YHTEISTYÖOSASTOT

Tays Sydänsairaala on Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin omistama osakeyhtiö. Sydänsairaala toimii Tampereella, Valkeakoskella, Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Helsingissä. Pirkanmaalla Sydänsairaala vastaa sydänpotilaiden erikoissairaanhoidosta ja tuottaa palveluita myös muille toimijoille. (Tays Sydänsairaala n.d. Tutustu sydänsairaalaan.) Sydänsairaalassa ollaan keskitytty vaativien kardiologisten tai sydän- ja rintaelinkirurgisten potilaiden hoitoon julkisella ja yksityisellä sektorilla. Valinnanvapautta käyttämällä hoitoon pääsee eri puolilta Suomea. Tampereella toimitaan Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Sydänsairaalassa työskentelee noin 400 ammattilaista. (Tays Sydänsairaala n.d. Tietoa meistä.) Sydänsairaalan ydinprosesseja ovat sepelvaltimotautipotilaan, rytmihäiriöpotilaan, sydänkirurgisen potilaan, rintaelinkirurgisen potilaan ja tahdistinpotilaan tutkimus ja hoito. Jokaisesta ydinprosessista vastaa oma vastuulääkäri tiiminsä kanssa. (Tays Sydänsairaala n.d. Hoidon laatu ja mittarit.)

Palvelut koostuvat sydänsairauksien tutkimisesta, hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta sekä hoidon seurannasta. Sydänsairaala päivystää ympärivuorokautisesti ja sairaalalla on valmius hoitaa akuutisti sairastuneita sydänpotilaita välittömästi. Nopeaa ja viiveetöntä hoitoketjua on kehitetty yhteistyössä ensihoidon kanssa, jota myös nykyteknologia tukee. (Tays Sydänsairaala n.d. Tutustu Sydänsairaalaan.) Toiminnan tavoitteena on sydänpotilaiden hyvä hoito ja mielenrauha. Potilaalle halutaan taata saumaton, luotettava ja turvallinen hoitokokemus. (Tays Sydänsairaala n.d. Tietoa meistä.) Keskeisenä tavoitteena on myös hyvä asiakastyytyväisyys, joka viimeisimmässä mittauksessa oli keskimäärin 4,8 asteikolla 1-5 (Tays Sydänsairaala n.d. Hoidon laatu ja mittarit).

Yksi Sydänsairaalan potilasryhmä ovat sepelvaltimotautipotilaat. Vuosittain Sydänsairaalassa tehdään noin 1700 sepelvaltimoiden varjoainekuvausta ja 1000 sepelvaltimoiden pallolaajennusta. (Tays Sydänsairaala n.d. Sydänsairaala lukuina.) Potilaat tulevat varjoainekuvaukseen ja pallolaajennukseen joko suunnitellusti eli elektiivisesti tai päivystyksellisesti. Tutkimuksen yhteistyösastoiksi valikoituivat Sydänvalvonta C ja toimenpideyksikön yhteydessä toimiva Päiväsasto, joihin sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaat tulevat suunnitellusti.

Sydänvalvonta C:ssä on 15 potilaspaikkaa ja osasto toimii maanantaista lauantaihin ympäri vuorokauden. Työvuorosta riippuen sairaanhoitajia on yhdestä kolmeen vuorosaan. Potilaat saapuvat aamulla osastolle valmisteltavaksi toimenpidettä varten. Toimenpiteen jälkeinen seuranta jatkuu osastolla iltaan tai useimmiten seuraavaan aamun asti. Osastolla hoidetaan varjoainekuvauksien ja pallolaajennuksien lisäksi myös esimerkiksi tahdistin-, rytmihäiriö- ja läppätoimenpiteeseen tulevia potilaita. Päiväosasto toimii toimenpidesalien välittömässä läheisyydessä ja on auki arkisin klo 7-18. Hoitajia on porrastetusti osastolla yhdestä kolmeen. Potilaat valmistellaan toimenpiteisiin osastolla ja osastolta kotiudutaan seurannan jälkeen iltaan mennessä. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuspotilaiden lisäksi osastolla valmistellaan esimerkiksi rytmihäiriötutkimus- sekä sulkutoimenpidepotilaat ja tarkkaillaan toimenpiteissä nukutettuja potilaita. Potilaspaikkoja on kahdeksan. Hoitoaika yhteensä molemmilla osastoilla on muutamasta tunnista vuorokauteen.

Osastoilla valmistellaan sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaat toimenpiteeseen ja hoidetaan toimenpiteen jälkeinen seuranta. Seurantaan kuuluvat elintoimintojen tarkkailu ja monitorointi, pistopaikkojen hoito, lääkehoito ja potilaan avustaminen yksilöllisen tarpeen mukaan. Jos potilas voi hyvin, kotiuttaa sairaanhoitaja potilaan osastolta. Sairaanhoitajat ovat saaneet luvan ja ohjeistuksen kotiuttamiseen osaston vastuulääkäriltä. Sairaanhoitaja arvioi potilaan tilan ja on tarvittaessa yhteydessä toimenpidelääkäriin tai osastolla työskentelevään erikoistuvaan lääkäriin reseptien uusinnan sekä pistopaikan tilan arvioinnin kohdalla. Erillistä koulutusta pallolaajennuspotilaan kotiuttamiseen ei ole järjestetty. Sairaanhoitajat työskentelevät muissa sydänvalvonnoissa tai toimenpidesaleissa Sydänvalvonta C:n ja Päiväosaston ohella. Vastavalmistuneet ja perehtyvät sairaanhoitajat työskentelevät usein ensin muissa valvonnoissa tai toimenpidesaleissa sydänpotilaiden kanssa, ennen kuin he työskentelevät kotiutuvien pallolaajennuspotilaiden parissa. Perehdytystä järjestetään ennen osastoilla toimimista.



### 3 SEPELVALTIMOIDEN PALLOLAAJENNUSPOTILAAN KOTIUTTAMINEN SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMANA

#### 3.1 Sepelvaltimoahtauman hoito pallolaajennuksella

Vuonna 2013 lähes 200 000 suomalaista käytti erityiskorvattavia lääkkeitä sepelvaltimotautiin ja siihen liittyvään rasva-aineenvaihdunnan häiriöön. Tästä määrästä noin 60 % on miehiä ja 66 % yli 65-vuotiaita. (Stabiili sepelvaltimotauti 2015.) Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yksi suomalaisten kansansairauksista. Kuolleisuus sydän- ja verisuonisairauksiin on vähentynyt reilusti 70-luvulta, mutta edelleen sairaudet aiheuttavat noin puolet työikäisten kuolemista ja ovat isoin ryhmä yksittäisissä kuolinsyissä. (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys 2014.)

Sepelvaltimoiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta. Sepelvaltimotaudin aiheuttaa valtimonkovettumatauti sepelvaltimoiden seinämässä. Kun sepelvaltimo ahtautuu, sydänlihaksen verenkierto heikkenee ja sydämeen syntyy hapenpuute sekä sydämen pumppausteho huononee. Oireet voivat olla moninaiset esimerkiksi rasituksen sietokyvyn heikkenemistä, hengenahdistusta, yleistä voimien heikkenemistä ja rintakipua. (Kettunen 2014.) Sairastuvuuteen voi jonkin verran vaikuttaa omalla toiminnallaan. Sairastumisen riskitekijöitä, joihin itse voi vaikuttaa, ovat kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot, diabetes, keskivartalolihavuus, tupakointi ja vähäinen liikunta. Perintötekijöille ei valitettavasti voi itse mitään, mutta niiden olemassaoloa ei kannata unohtaa yhtenä isoimmista riskitekijöistä. (Stabiili sepelvaltimotauti 2015.)

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen aikana voidaan tehdä sepelvaltimon pallolaajennus. Sepelvaltimosuoni avataan ahtaamaa levittäen ja tuloksen pysyvyyden takia pallolaajennuskohtaan asennetaan usein verkko pitämään laajennettua kohtaa avoinna. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksella voidaan tehdä joko reisi- tai väärtinävaltimon kautta. Valtimeen laitetaan sisäänviejäholkki, jota kautta toimenpide tehdään. Toimenpide ranteen valtimon kautta on yleistynyt nopeamman toipumisen ja miellyttävyyden takia. Vaikka toimenpide on kajoava, liittyy siihen vain vähäinen komplikaatiovaara. Yleisin komplikaatio on pistopaikan mustelma. Vakavia komplikaatioita tapahtuu erittäin har-

voin, vain noin 0,2 prosentilla. (Kervinen, Niemelä & Valkama 2012; Kettunen 2014; Kivelä 2014.)

Toimenpiteen lopuksi valtimon pistopaikan päälle asennetaan sulkulaite, jolla valtimo painetaan kiinni. Valvontaosastolla potilaan tilaa seurataan tarkemmin lääkkeiden ja käytetyn välineistön mukaan 2-6 tuntia. Liikkeelle pääsee nopeasti rannevaltimon kautta tehdyn toimenpiteen jälkeen, kun taas vuodelepo on pidempi nivuspunktion kanssa. Potilaan seuranta jatkuu osastolla joko toimenpidepäivän iltaan tai seuraavaan aamuun, jonka jälkeen potilas voi kotiutua. (Shoulers - Odom 2008, 30-31, 36; Kivelä 2014.) Lyhytkirurgisten toimenpiteiden määrä onkin noussut nopeasti niiden kustannustehokkuuden ja hyvän potilaspalautteen takia. Tämä vaatii hoitopolkujen suunnittelua potilaslähtöisesti ja hyvän arvioinnin ennen toimenpidettä, ohjausta niin ennen kuin jälkeen toimenpiteen, yksilöllistä hoitoa ja tukea hoitohenkilökunnalta. (Gilmartin & Wright 2007, 185-187.)

### **3.2 Pallolaajennuspotilaan ohjaaminen**

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2014) tuodaan esiin, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja häntä tulee kohdella yksilöllisesti. Potilaalle tulee antaa tietoja hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. (Potilaan oikeudet 2014.) Kotiutus tulee suunnitella ja valmistella huolellisesti (Gilmartin 2007, 1112). Potilasta tulee ohjata yksilöllisesti huomioiden hänen tarpeensa ja ottaa ohjaukseen mukaan myös omaiset (Shoulers - Odom 2008, 36; Ronkainen 2011, 27-28, 34). Kääriäisen (2007) tutkimuksessa potilaat halusivat, että omaiset ovat enemmän mukana ohjauksessa. Ohjauksen ei koettu vaikuttavan omaisten tiedon saantiin. (Kääriäinen 2007, 121.) Ronkaisen (2011) tutkimuksessa potilaat kokivat, että omaisia huomioitiin vain vähän ohjauksessa. Potilaat eivät kuitenkaan kokeneet omaisten ohjaukselle erityistä tarvetta. (Ronkainen 2011, 34.)

Lipposen (2014) tutkimuksessa ohjaus oli potilaslähtöistä, potilaan tunteet ja ongelmat huomioitiin sekä annettiin ohjauksen aikana myönteistä palautetta. Ohjaus koettiin yksilölliseksi, kun keskustelussa käytiin läpi myös arkisia asioita. (Lipponen 2014, 32, 61.) Ohjaus oli myös Kääriäisen (2007) mukaan suurelta osin potilaslähtöistä, mutta ohjauk-

sen tavoitteista ei keskusteltu riittävästi. Ohjausta tulisi arvioida, jotta tavoitteellinen toiminta mahdollistuu. (Kääriäinen 2007, 120.) Potilaat kokivat, että heillä on mahdollisuus kysyä ohjaustilanteessa. Oma kiinnostus ja aktiivisuus vaikutti tiedon omaksumiseen. Omakohtaista tietoa sai, jos osasi esittää oikeanlaisia kysymyksiä. Tämä oli haastavaa uuden tilanteen takia. (Ronkainen 2011, 29.)

Koska kotiutuminen tapahtuu nopeasti toimenpiteen jälkeen, tulee potilaalle aloittaa ohjausta osastolla ollessa (Shoulers –Odom 2008, 36). Tiedon omaksuminen omasta sairaudestaan voi olla vaikeaa lyhyiden hoitoaikojen ja lyhyiden ohjauskontaktien takia (Kilonzo & O’Connell 2011, 1165). Potilaat toivovat, että ohjauskeskustelua käydään pitkin sairaalassaoloajan, koska pienen tietomäärän sisäistäminen kerrallaan on helpompaa (Ronkainen 2011, 45). Ohjaus tuleekin ajoittaa potilaan tila ja vastaanottokyky huomioiden. Ohjauksen tulee olla hoitotapahtumien yhteydessä tapahtuvaa luontevaa toimintaa ja on tärkeää muistaa huomioida potilas kokonaisvaltaisesti. (Lipponen 2014, 50.)

Potilaat ovat useimmiten huolissaan tämän hetkisestä voinnistaan ja haluaisivat tietoja juuri siihen kohdennetusti (Kilonzo & O’Connell 2011, 1163). Keskeisiä läpikäytäviä asioita ovat voinnin arviointi, mahdolliset komplikaatiot, liikkumisen rajoitukset, jatko-hoitosuunnitelmat, milloin hakeutua päivystykseen, lääkitys sekä riskitekijöistä keskusteleminen. (Shoulers – Odom 2008, 32; Piepoli ym. 2010, 5.) Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaat saivat riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja oireista. Sairauden syitä, ennustetta ja hoitovaihtoehtoja koskevaa ohjausta kaivattiin lisää. (Kääriäinen 2007, 121.) Ronkaisen (2011) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa tietoa sairautensa tilasta ja tutkimustuloksista, mutta ohjauksen hyvästä sisällöstä huolimatta potilaat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa sairaudesta ja toimenpiteen tuloksista. Suurin osa potilaista koki ohjauksen tiedollisen sisällön riittäväksi. Enemmän ohjausta olisi haluttu sepelvaltimosuonten tilanteesta sekä lääkityksestä, jonka ohjausta potilaat pitivät tärkeänä. (Ronkainen 2011, 30-31, 37.)

Kotiutuessa käydään myös läpi jatkossa käytössä oleva lääkitys, lääkärintodistukset ja jatkosuunnitelma hoidon seurannasta. Valtimon pistopaikka ranteessa tai nivusessa tarkastetaan aina ennen kotiutumista. Ensimmäisten päivien aikana tulee välttää räsitusta, jotta pistopaikka saa arpeutua rauhassa. On tärkeää muistuttaa potilaalle, että pallolaa-

jennus ei ole parantava keino, vaan uusien ahtaumien kehittymistä tulee ennaltaehkäistä elintapojen ja lääkehoidon avulla. (Kivelä 2014.)

Potilaat kokivat, että yksilöllisten ohjeistuksien muistinvarainen säilyttäminen kotona on haastavaa (Kilonzo & O'Connell 2011, 1164). Potilaat haluavat keskustelun lisäksi paperilla konkreettiset ohjeet, mihin voi palata kotona (Gilmartin 2007, 1114). Kilonzon ja O' Connellin (2011, 1164) tutkimuksessa potilaat kokivat tämän tärkeämpänä kuin sairaanhoitajat. Kirjallisen ohjauksen hallitseminen on hyvin tärkeää sairaanhoitajalle, koska potilaat tarvitsevat suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia (Ronkainen 2011, 59). Kirjallista materiaalia annettiin sairaalassa ja käytiin osittain tarkastikin läpi potilaan kanssa. Ohjausta tukevaa materiaalia tulisi olla enemmän ja helpommin saatavilla. Ohjeita tulee päivittää, täydentää ja laatia lisää. Potilaan pystyivät hyödyntämään saamiaan kirjallisia ohjeita arjessa ja niistä sai lisätietoa. Kirjallinen materiaali koettiin riittäväksi, mutta osa potilaista koki saaneensa liikaa materiaalia ja tieto oli ajoittain päällekkäistä. Myös omaiset hyödynsivät aktiivisesti ohjausmateriaalia. (Lipponen 2014, 34, 38, 42, 49.) Ohjausmateriaalia on tutkimustulosten mukaan tarjolla riittävästi. Niistä täytyy löytää sopivimmat potilaalle ja hyödyntää niitä suhteessa potilaan tarpeisiin. (Huttunen 2007, 38-39; Männistö 2011, 107.)

Fernandez ym. (2008, 437) tuovat tutkimuksessaan esiin, että suurin osa sepelvaltimotautipotilaista tietää riskitekijöiden vaikutukset sepelvaltimotautiin liittyen. Sairaanhoitajat ovat tärkeässä asemassa kerrottaessa riskitekijöiden vaikutuksista ja niihin vaikuttamisesta (Shoulers – Odom 2008, 32; Piepoli ym. 2010, 5). Riskitekijöistä keskusteleminen ajoittuu kuitenkin useimmiten toiseen ajankohtaan, kuin välittömään ohjaukseen pallolaajennuksen jälkeen (Kilonzo & O'Connell 2011, 1163). Ronkaisen (2011) tutkimuksessa osa pallolaajennuspotilaista jäi kaipaamaan keskustelua riskitekijöiden ja elämäntapojen yhteydestä sepelvaltimotautiin. Ohjauksessa keskusteltiin riskitekijöihin vaikuttavista elintavoista ja myös liikunta sekä kuntoutus otettiin huomioon. (Ronkainen 2011, 31.)

Iso osa sairaanhoitajista piti ohjaukseen varattua aikaa liian vähäisenä ja hoitohenkilökunta toivoi lisää aikaa ohjaukseen. (Lipponen 2014, 47, 49.) Potilaat kokivat Ronkaisen (2011) tutkimuksessa, että ohjauksessa kiire vaikutti vuorovaikutusta heikentävästi, koska asioista ei ehtinyt keskustella kunnolla. (Ronkainen 2011, 27-28.) Lipponen (2014, 49) tutkimuksessa hoitohenkilökunta toivoi myös parempia tiloja ohjauksen to-

teuttamiseen. Potilaat toivoivat ohjausta tehtävän yksityisessä tilassa, jossa on mahdollista keskustella myös arkaluontoisista asioista (Ronkainen 2011, 45).

### 3.3 Sairaanhoidajan toteuttama kotiutuminen

Ohjaaminen kuuluu yhtenä ydinosaamisalueena sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hankkeen (2015) tarkoituksena on määrittää sairaanhoidajien osaamisalueet ja mitkä ovat sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Yhtenä osaamisalueena ovat ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoidajan tulee sen mukaan sairaanhoidajakoulutuksen jälkeen ymmärtää ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat sekä niiden merkitys toteuttaessaan ohjausta ja opetusta. Sairaanhoidaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi ohjausta ja opetusta asiakaslähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Hän hallitsee ohjauksen ja opetuksen työmenetelmänä ja osaa käyttää tilanteeseen sopivia opetus- ja ohjausmenetelmiä. Ohjauksessa ja opetuksessa käytetään tarkoituksenmukaisesti olemassa olevaa materiaalia ja tuotetaan uutta. (Eriksson ym. 2015, 3,7, 22, 43.)

Sairaanhoidajan osaaminen sydänpotilaiden kanssa vaatii tietoa, taitoa, organisointikykyä ja yhteistyötä persoonallisella otteella. Kardiologisen sairaanhoidajan tekniset taidot tulee olla monipuoliset ja tärkein tekninen taito on hengityksen ja verenkierron tilan seuranta. Sairaanhoidajan ohjaamisessa ja opettamisessa potilaalle korostuu ymmärrettävä ja riittävä informaatio sairaudesta. Tietoa annetaan sairaudesta, lääketieteen sanastosta, oireista, lääkkeistä ja elintavoista. (Aravirta 2016, 12, 16-17.)

Ohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Omalta erikoisalalta tulee omata näyttöön perustuvaa tietoa ja tietoa tulee arvioida kriittisesti. Kaikkea ei tarvitse tietää, mutta tietoa tulee osata etsiä. Tieto tulee integroida osaksi hoitotyötä. (Aravirta 2016, 12-13.) Lipposen (2014, 46-48, 59) tutkimuksessa tutkimustietoa oli käytössä reilulla puolella vastaajista. Hoitohenkilökunnalla oli potilaiden mukaan hyvät tiedot ohjattavista asioista ja taitoa ylläpitää ohjausprosessia (Kääriäinen 2007, 119). Näyttöön perustuva hoitotyö parantaa potilaan tietämystä ja ymmärrystä itsehoidon tärkeydestä kotona (Gilmartin 2007, 1115). Hoitotyön päätöksenteon apuna sairaanhoidajan tulee käyttää aiempaa tietoaan ja kokemustaan hyödyksi. Päätöksenteon apuna voi käyttää

myös omaa kollegaa. (Aravirta 2016, 18.) Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa kehitettäessä potilaan hoitotyötä pallolaajennuksen jälkeen (Shoulers - Odom 2008, 39).

Kääriäisen (2007) tutkimuksessa potilaat kokivat, että sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, tiedot, taidot ja asenteet olivat hyviä ohjaustilanteessa. Potilaat kokivat suullisen ja kirjallisen ohjauksen, ohjaukseen käytetyn ajan ja oman roolinsa hyväksi ohjaustilanteessa. Ohjaus oli potilaiden mielestä suunnitelmallista, mutta jopa viidennes ei kokenut tilannetta potilaslähtöisenä. (Kääriäinen 2007, 81-83.) Lipposen (2014, 47, 59) mukaan suullinen sekä kirjallinen ohjaus hallittiin hyvin ja niissä oli ohjausmenetelmien pääpaino, kun taas Kääriäisen (2007) tutkimuksessa ohjausmenetelmistä hallittiin hyvin vain suullinen yksilöohjaus. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa enemmän tietoa, jolla tukea potilasta omahoitoon. Potilaita ei myöskään osattu ohjata kunnolla vertaistuen pariin. (Kääriäinen 2007, 119.)

Sairaanhoitaja on vastuullinen oman työnsä toteuttamisesta. Oman työn organisointi sekä suunnittelu koetaan ajoittain haastavaksi lyhyen hoitokontaktin takia. (Huttunen 2007, 38.) Sairaanhoitajat ovat tuoneet esiin, että ohjaukseen on käytettävissä liian vähän aikaa. Ajan vähyys ei edesauta saavuttamaan syvällistä tai yksilöllistä potilasohjausta. (Huttunen 2007, 38, 41; Männistö 2011, 102, 110.) Kilonzon & O'Connellin (2011, 1164) tutkimuksessa potilaat ovat tyytyväisempiä ohjaukseen varattuun aikaan sairaanhoitajan kanssa, kuin mitä sairaanhoitajat arvioivat. Ronkaisen (2011, 27) tutkimuksessa nousi esiin, että hyvää vuorovaikutusta potilaan ja sairaanhoitajan välillä esti kiire, ammattilaisen epäselvä tai suppea ohjaustyyli sekä potilaan passiivinen rooli tai kyvyttömyys toimia vuorovaikutteisuutta edistävästi.

Lipposen (2014) tutkimuksessa sairaanhoitajilla oli hyvät potilaan hyvinvointia edistävät taidot. Parhaimmiksi ohjaustaidoiksi arvioitiin potilaan ohjaaminen jatkohoitoon ja potilaan ohjaaminen itsehoitoon. Sairaanhoitajilla oli ohjaukseen myönteinen asenne, mikä ilmenee hyvänä asiakaspalveluna. (Lipponen 2014, 46-48, 59.) Kääriäisen (2007, 120) tutkimuksessa potilaat kokivat hoitohenkilökunnan asenteissa ohjaamiseen olevan parantamisen varaa, kun taas hoitohenkilökunta arvioi asennoituvansa ohjaukseen myönteisesti. Ohjaukseen liittyvillä asenteilla oli merkitystä ohjauksen toteutumiseen. Kun hoitaja sitoutui potilaan ohjaukseen ja piti sitä tärkeänä työnä, oli ohjaus vuorovaikutuksellisempaa ja yksilöllisempää huomioiden potilaan elämäntilanne. (Lipponen 2014, 46-48, 59.) Ronkaisen (2011) tutkimuksessa ohjauksen vuorovaikutukseen vai-

kuttivat potilaiden kokema ohjausaika, ammattihenkilön vuorovaikutustaidot ja potilaan rooli ohjaustilanteessa. Vuorovaikutusta edisti rauhallinen tilanne, potilaan aktiivinen rooli ja ammattilaisen ymmärrettävä, positiivinen ja potilaan tasolla oleva ohjaustyyli. (Ronkainen 2011, 27.) Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) tuovat esiin, että potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen.

Potilaat ehdottivat Ronkaisen (2011) tutkimuksessa, että ohjauksen määrää, ajankohtaa ja ammattilaisen ohjaustapaa kehitettäisiin. Käytännön ohjeita ja selkeää, koottua materiaalia kaivattiin lisää. Myös tarve omaisen ohjaukseen nousi esiin. (Ronkainen 2011, 44.) Lipposen (2014, 61) tutkimuksessa vaadittiin kehittämistä potilasohjauksen toimintaedellytyksiin eli hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksiin, aika-, tila-, ja henkilöstöresursseihin, ohjausmateriaaliin, potilaslähtöiseen toimintaan, koulutukseen, perehdytykseen ja yhteistyöhön.

Ohjaaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta (Kääriäinen 2007, 121). Kääriäinen (2007) muodosti ohjauksen laadusta hypoteettisen mallin, jossa ohjaaminen on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, kontekstisidonnais- ta, vuorovaikutteista, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen tulee olla riittä- vää, vaikuttavaa ja toteutettu asianmukaisilla resursseilla. Laadukas ohjaus on osa poti- laan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Jokaisen potilasta ohjaavan tulee tunnistaa ohjauk- sen taustalla olevat lähtökohdat, kuten mitä ohjaus on, miten potilasta ohjataan ja miksi. (Kääriäinen 2007, 120, 122.)

#### 4 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista koulutusta sairaanhoitaja tarvitsee, jotta potilaan kotiutuminen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen olisi mahdollisimman turvallista ja korkealaatuista.

Tutkimustehtävänä on

- selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta
- selvittää, millaisia koulutustarpeita sairaanhoitajilla on liittyen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan turvalliseen kotiutukseen toimenpiteen jälkeen.

Tutkimuksen tavoitteena on löytää potilaan kotiutuksesta koulutustarpeita sairaanhoitajille ja ohjata potilasta kotiutumistilanteessa turvallisesti sekä mahdollisimman laadukkaasti. Tavoitteena on, että potilaat saavat välineitä terveelliseen elämään ja varmuutta kotona pärjäämiseen.



## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Tutkimusstrategia

Tutkimusstrategia tarkoittaa tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 132, 137.) Laadullinen tutkimusstrategia antaa ominaispiirteidensä mukaisesti mahdollisuuden tälle opinnäytetyölle saavuttaa tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoite. Laadullisella tutkimuksella voidaan tuottaa tietoa liittyen ihmisen terveyteen ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Tieto voi auttaa ymmärtämään ihmisen terveyttä ja rakentaa terveystieteellistä tietoperustaa. Saatua tietoa ei ole tilastollisesti yleistettävää, mutta tieto kartuttaa lisää kokemuksia sekä luo uusia merkityksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 7, 22.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa subjektiivisesti, sosiaalisesti sekä kulttuurisesti. Osallistujiksi valitaan ilmiöstä eniten kokemuksia omaavat henkilöt, mutta osallistujia on yleensä vähän. Tutkimuksessa keskitytään enemmän laatuun kuin määrään. (Kylmä & Juvakka 2012, 23, 26-27; Hirsjärvi ym. 2014, 181.) Haastateltavien määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 58). Tähän opinnäytetyöhön pyydettiin mukaan kymmenen sairaanhoitajaa ja yksi erikoislääkäri, joilla on kokemusta sydänpotilaiden hoitotyöstä. Haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisesti niin, että heillä on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Erityisesti osallistujien kokemuksessa painottui pallolaajennuspotilaan hoitotyöhön osallistuminen päivittäin. Kaikki haastatteluun pyydetty työskentelevät yhteistyöosastoilla. Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin sähköpostilla tiedote tutkimuksesta (liite 2) sekä suostumus tutkimukseen (liite 3). Osallistujat pyydettiin mukaan vapaaehtoiseen tutkimukseen ja kaikki pyydetty osallistuivat tutkimukseen.

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivisuus eli päättely on aineistolähtöistä. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Koetut asiat nousevat esiin aineistosta ja mitä-, miten- ja miksi-kysymykset ohjailevat tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2012, 26, 29, 30). Aineistoa tarkastellaan monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti etsien uusia näkökulmia niin, että aiheisto määrittelee sen, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2014, 164.) Tässä tutkimuksessa ai-

neistolähtöisen analyysin avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 67). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyöosastojen tarpeisiin, jolloin sitä ei voi suoraan yleistää muihin toimintayksiköihin.

## **5.2 Kirjallisuuskatsaus**

Tutkimuksen taustalla on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla on perehdytty taustalla oleviin teorioihin. Tietoa on etsitty suomalaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Eri tietokantojen kautta on löytynyt tutkimuksia, opinnäytetöitä, pro graduja ja väitöskirjoja. Manuaalisella haulla on täydennetty tietoja. Hakusanoina ovat olleet ohjaus, kotiutus, sairaanhoitajan osaaminen, koulutus, sepelvaltimotauti, lyhytkirurginen toimenpide. Englanniksi hakusanoina ovat olleet guidance, patient discharge, nursing, competence, coronary artery disease ja day surgery. Liitteenä 1 on taulukko tässä opinnäytetyössä käytetyistä tieteellisistä lähteistä.

## **5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu tehdään useimmiten avoimin menetelmin ja tutkijalla on läheinen kontakti tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Haastatteluiden tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen ja värikäs kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 27, 79.) Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu suoritettiin teemahaastattelulla. Tutkija itse työskentelee samassa yksikössä haastateltavien kanssa, mikä huomioitiin haastattelutilanteessa ja aineiston analyysissä. Haastatteluaineisto on aina konteksti- ja tilannesidonnaista (Hirsjärvi ym. 2014, 207). Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurin etu on joustavuus aineistoa kerätessä, jolloin on mahdollisuus tarkentaa, selventää ja syventää tietoa haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi ym. 2014, 204-205.) Haastatteluiden aikana tutkija tarkensi tarvittaessa keskustelussa ollutta asiaa ja pystyi niin selventämään, mitä haastateltava tarkoitti.

Teemahaastattelu on väljempi haastattelumuoto kuin strukturoitu haastattelu. Tutkija valitsee muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.) Teema-alueet ovat siis tiedossa, mutta kysymyksissä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi ym. 2014, 208). Avoimemmassa haastattelussa tutkijan rooli muodostuu aktiivisemmaksi ja tutkijan tulee olla tilanteen tasalla ja edetä haastateltavan mukaan. On tärkeää kuitenkin muistaa, että tutkija pysyy objektiivisena ja haastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Kylmä & Juvakka 2012, 78-79.) Haastattelutilanteessa tutkija pyrki kuuntelemaan keskustelua ja esittämään tarkentavia kysymyksiä. Samalla tutkija antoi haastateltaville ajatuksia jatkokeskusteluun. Haastattelu tapahtuu haastattelijan ehdoilla, vaikka keskustelu voi polveilla kiinnostavien teemojen ympärillä. Teemahaastattelussa saadaan tutkittavien ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 43, 48, 66.)

Haastatteluiden teemoiksi (liite 3) valittiin teoriatiedon perusteella viisi erilaista kokonaisuutta, joista haastateltavat saivat keskustella vapaasti. Teema-alueet edustavat teoriatiedon ja tutkimustiedon pää- ja alakäsitteitä. Teemat muodostuvat perehtyessä teoria- ja tutkimustietoon. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 66.) Haastattelija toi keskustelun lomassa teemoja esiin ja tarkensi tarvittaessa haastateltavien ajatuksia. Teema-alueita voidaan tarkentaa kysymyksillä ja ne toimivat haastattelijan muistilistana sekä keskustelua ohjaavana listana (Hirsjärvi & Hurme 2004, 66). Näin keskustelun aiheesta saatiin syvempää tietoa esiin. Polveilevien keskusteluiden aikana haastattelija palautti mieleen keskustelun taustalla olevia teemoja. Osa teemoista sai aikaan keskustelua enemmän kuin toiset. Haastattelun teemoina toimivat kokemukset elektiivisen pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta, pallolaajennuspotilaan kotiuttamisen kehittäminen, sairaanhoitajan rooli ja vastuut kotiutuksessa, koulutustarpeet sairaanhoitajalla liittyen kotiutukseen sekä resurssit potilaan kotiuttamisessa.

Haastattelun menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valittiin parihaastattelu. Parihaastattelu on yksi ryhmähaastattelun alamuoto ja parihaastatteluun pätevät samat ohjeet kuin ryhmähaastattelun tekemisessä (Hirsjärvi ym. 2014, 210). Ryhmätilanteissa on mahdollisuus saada moniulotteisempi kuva todellisuudesta ja osallistujien keskinäinen vuorovaikutus, ajatuksien kehittäminen sekä haastaminen monipuolistavat merkityksiä (Kylmä & Juvakka 2012, 85). On todettu, että haastateltavat ovat usein vapautuneempia, kun haastattelutilanteessa on mukana useampi kuin yksi henkilö. Tilanteessa on mahdollisuus saada tietoja useammalta henkilöltä samaan aikaan. (Hirsjärvi ym. 2014, 210.) Haasta-

teltavat myös saattavat muistaa joitakin kokemuksiaan paremmin toisen kertoman perusteella. Parihaastattelulla on mahdollisuus saada syvällistä tietoa tutkimuskysymyksiin ja aktiivisuus on usein parempaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 124, 126.) Haastattelutilanteissa parit keskustelivat keskenään ja toivat ajatuksiaan esiin. Haastateltavat myös kommentoivat toisen ajatuksia rakentavasti ja monipuolisesti. Osa haastatelluista oli vähäpuheisempia kuin toiset, mutta silti eri haastatteluissa tuli esiin samoja asioita.

Viisi parihaastattelua sairaanhoitajille toteutettiin aikavälillä 13.7- 29.7.2016. Erikoislääkärin haastattelu oli 19.9.2016. Tiedote tutkimuksesta ja tietoinen suostumus käytiin läpi ennen haastattelun alkua osallistujien kanssa. Sairaanhoitajien haastatteluparit valikoituivat työvuorojen perusteella. Erikoislääkäriksi valikoitui osastosta vastaava kardiologi. Haastattelut olivat haastateltavien työaikaa. Parihaastattelut aloitettiin kello 12 tai kello 14.30 riippuen sairaanhoitajien työvuoroista. Yksilöhaastattelu toteutui aamupäivällä. Aikaa haastatteluihin oli varattu 90 minuuttia. Kaikki haastattelut toteutettiin Sydänsairaalan tiloissa.

Saturaatiolla tarkoitetaan tutkittavan aineiston kylläntymistä. Aineistoa kerätään ilman haastattelujen määrän määrittämistä. Kun tutkittava aineisto on riittävä, alkavat samat asiat toistua haastatteluissa, eivätkä tuota enää uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2014, 182.) Tällöin aineisto tuottaa sen teorian, joka aineistosta on mahdollista saada (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Saturaatio näkyi myös tässä opinnäytetyössä konkreettisesti. Viiden sairaanhoitajien parihaastatteluiden ja yhden erikoislääkärihaastattelun aikana haastatteluiden sisältö alkoi toistamaan itseään, eivätkä haastattelut tuottaneet enää uutta tietoa.

#### **5.4 Aineiston analysointimenetelmä**

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineiston analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analysointimenetelmä, jonka avulla kuvaillaan kohteena olevaa tekstiä ja sisältöä kuvaavien luokkien annetaan ohjautua aineistosta (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Tarkoituksena on etsiä tekstin merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104). Aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analysoitavat yksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. Yksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sara-

järvi 2009, 95.) Analyysin tulee olla aineistolähtöistä, jolloin aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla tutkitusta ilmiöstä ei ole merkitystä analyysin tai lopputuloksen kannalta. Tutkimusongelman ja tutkimustehtävän tulee olla samassa linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 95.)

Aineisto litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan, jotta tutkimuksen tulokset saadaan analysoimalla esiin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138; Kylmä & Juvakka 2012, 112). Jokainen parihaastattelu ja yksilöhaastattelu nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Tutkija kuunteli haastattelut ja litteroi haastattelut sanasta sanaan. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas (Hirsjärvi & Hurme 2004, 135). Niin tässäkin tutkimuksessa. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 86 sivua. Litteroinnin jälkeen koko teksti pelkistettiin (taulukko 1). Pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi useaan kertaan ja lopulta ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaan, kuten Tuomi & Sarajärvi (2009, 109-110) esittävät.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”ymmärtää mitä kukin tarvitsee ja pystyy vastaanottamaan”	Yksilöllinen ohjaus tärkeää
”kyllä se niinku tietty priorisointi on pakko olla”	Priorisointi ohjauksessa
”mä laitan aina kaikki protokollan mukaan ohjeet”	Potilaalle annetaan protokollan mukaan ohjeet mukaan
”se on sitten vähän sitte kuitenkin aamulla käy ne asiat läpi”	Ennen kotiutumista käydään asiat läpi

Tuomen & Sarajärven (2009, 110) mukaan ”samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä”. Tässä tutkimuksessa tutkija muodosti jokaiselle ryhmälle kuvaavan käsitteen eli alaluokan (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Asioiden läpikäyminen potilaan kanssa Potilaan ohjaaminen Potilaan ohjaaminen ja tiedon kertaaminen Tiedon antaminen Ohjataan eikä neuvota Potilaan kanssa keskusteleminen	Potilaan ohjaaminen
Kirjallinen ohjeistus ja ohjaus jatkohoidon järjestämisestä Potilaalle annetaan protokollan mukaan ohjeet mukaan Ohjeita sepelvaltimotaudista ja pallolaajennuksesta Ennen kotiutumista käydään asiat läpi Ohjauksessa tulee panostaa siihen mitä potilas saa tehdä ja milloin Kotiuttamisessa ihan se arjessa pärjääminen eli mitä saa tehdä, kuinka paljon, milloin voi saunoa, miten saa rasittaa	Kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle
Työn järjesteleminen kiireellisyyden mukaan Työn priorisointi tärkeää Työn järjeistäminen niin, että hoitaa asian kerrallaan Työn järjesteleminen kotiutuksia ajatellen Työn järjesteleminen niin, että kotiutukseen riittää aikaa enemmän Työn priorisointi	Priorisointi hoitotyössä
Koulutusta lääkehoidosta, jotta voidaan paremmin vastata potilaalle Koulutusta pistopaikan hoito-ohjeista Koulutus kotiutuksesta asettaa kaikki hoitajat samalle viivalle Koulutusta lääkehoidosta, jotta voidaan paremmin vastata potilaalle Koulutusta pistopaikan hoito-ohjeista Tietoa, että pystyy perustelevaan paremmin annetut hoito-ohjeet	Hoitajat toivovat koulutusta erilaisista sisällöistä ohjaamisen tueksi

Luokittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäisiä tekijöitä sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Aineiston tiivistyessä eli abstrahoituaessa ilmiötä voidaan kuvata tiiviimmässä muodossa ja voidaan erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Teoreettisia käsitteitä muodostetaan valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä käsitteitä ja etsitään vastausta tutkimustehtäviin. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, missä aineistosta edetään kohti käsitteellistä näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Tässä tutkimuksessa samankaltaiset alaluokat yhdistettiin tutkijan tulkinnan mukaan yläluokiksi. Yläluokista muodostettiin samalla ajatuksella pääluokat, joille tutkija muodosti sisältöä kuvaavat käsitteet. Taulukossa 3 on esimerkkejä pääluokkien muodostamisesta. Pääluokkia muodostui viisi kappaletta: hoitajakotiutuksista hyvät kokemukset, potilaan ohjaaminen, vastuullisuus kotiuttamisessa, yksilöllinen hoitotyö ja sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet.

TAULUKKO 3. Esimerkit pääluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan ohjaaminen Ohjauksen antaminen osastolla olon aikana Potilaan tietämyksen kartoittaminen  Kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle Ohjauksessa keskitytään tärkeimpiin näkökulmiin Tärkeimpiä asioita potilaalle ovat lääkeytyksen, jatkohoidon ja pistopaikan hoidon ymmärtäminen  Priorisointi hoitotyössä Organisointi hoitotyössä Työn rytmittäminen	Potilaan ohjaaminen  Potilaan ohjaamisen sisältö  Hoitotyön organisointi	Potilaan ohjaaminen
Hoitajat toivovat koulutusta erilaisista sisällöistä ohjaamisen tueksi Erilaisia koulutusmalleja hoitajille ehdotettiin Hoitajalla tulee olla laaja tietämys potilaan ohjauksessa Lääketieteen kehittyminen vaikuttaa hoitoon Uusille hoitajille perehdytystä	Sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet	Sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet

Tutkimustehtävien mukaisesti pääluokista muodostettiin vielä yhdistävät luokat, joita olivat sairaanhoitajien kokemuksia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta ja sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet (taulukko 4). Taulukko yläluokkien muodostamisesta pääluokiksi ja edelleen yhdistävien tekijöiden muodostamisesta löytyy liitteenä 4.

TAULUKKO 4. Yhdistävät luokat

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Hoitajakotiutuksista hyvät kokemukset Potilaan ohjaaminen Vastuullisuus kotiuttamisessa Yksilöllinen hoitotyö	Sairanhoitajien kokemuksia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta
Sairanhoitajan koulutuksen tarpeet	Sairanhoitajan koulutuksen tarpeet



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä haastatteluista saatu materiaali on analysoitu aineistolähtöisesti ja tutkimustulokset on raportoitu. Saatua tuloksia ei voida yleistää, mutta tulokset antavat tietoa erityisesti työelämäyhteysosastojen tarpeisiin. Kymmenen sairaanhoitajaa ja yksi erikoislääkäri osallistuivat teemahaastatteluihin. Työkokemusta sydänpotilaan hoitotyöstä oli neljästä vuodesta 24 vuoteen asti. Kokonaisuudessaan eniten työkokemusta yhdellä sairaanhoitajalla oli 32 vuotta.

### 6.1 Sairaanhoitajien kokemuksia elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta

Sairaanhoitajat ohjaavat potilasta koko sairaalassaoloajan, mikä tuotiin esiin jokaisessa haastattelussa. Ohjaus aloitetaan ennen toimenpidettä ja lopetetaan, kun potilas kotiutuu. Ohjaukselle tulee sairaanhoitajien mukaan asettaa selkeä tavoite ja ohjauksen konkreettisuutta korostettiin haastatteluissa. Tietoa annetaan ”pieninä palasina” kerrallaan ja ohjausta on luontevaa antaa jokaisen hoitokontaktin yhteydessä. Tästä syystä sairaanhoitajat eivät osanneet määritellä tarkkaan ohjaukseen käytettävää aikaa. Sairaanhoitajat kokivat, että ohjaamiseen on enemmän aikaa, kun työvuorot on suunniteltu hoidon jatkuvuutta ajatellen. Silloin peräkkäisinä työvuoroina pystyy ohjaamaan jatkuen potilasta ja tällä mahdollistetaan myös yksilöllisempi ohjaus, koska pidemmässä hoitokontaktissa hoitaja tuntee potilaan paremmin. Näin toimimalla työvuorosta ei mene aikaa potilaan tietojen perehtymiseen ja jo annetun ohjauksen selvittämiseen.

Ohjausta annetaan lyhyessä ajassa paljon, koska hoitojakso sairaalassa on niin lyhyt. Lyhyellä hoitojaksolla ohjaaminen on haastavaa, mutta erittäin tärkeää. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaan on vaikea omaksua uutta tietoa lyhyessä ajassa. Sairaanhoitajat kertoivat toistavansa samoja ohjeita koko sairaalassaoloajan useita kertoja. Useat kertoivat ohjaavansa toimenpidepäivänä vähemmän, koska toimenpiteen jälkeisenä päivänä tiedon vastaanotto on parempaa. Sairaanhoitajat kokivat, että potilasta lähdetään helposti ohjaamaan liikaa ja liika tietomäärä aiheuttaa potilaassa hämmennystä. Hoitajan täytyy siis ajoittain toppuutella itseään. Potilaalle tulee antaa harkiten tietoa sairaanhoitajien mukaan ja huomioida potilaan yksilöllisyys siinä, paljonko potilas pystyy ottamaan

tietoa vastaan. Sairaanhoitajat pyrkivät antamaan ohjausta selkokielisesti ilman vaikeita lääketieteellisiä termejä.

Potilaan ohjaamisen sisällöissä keskitytään haastatteluiden mukaan tärkeimpiin näkökulmiin eli miten potilas pärjää kotona toimenpiteen jälkeen. Tärkeimpänä ohjeena pidettiin pistopaikan hoito-ohjetta. Myös lääkityksen ja jatkohoidon ohjaaminen nostettiin esiin. Ruokavaliosta ja riskitekijöistä keskustellaan potilaiden kanssa vain vähän. Perusteluina olivat ajan puute, hankala asia keskustella, potilaan motivaation puute ja ohjauksellisesti haastava kokonaisuus.

*”Sitten on näitä, jotka vetää tupakkia vielä ihan samalla lailla ja käyvät, ovat toisen kerran, ties kuinka monennen kerran siellä meillä hoidettavana, niin ettei ole tehnyt oikeastaan yhtään mitään sillä väliajalla, että on jatkanut ihan sitä yhtä”.*

Lääkityksen ohjaaminen korostuu pallolaajennustoimenpiteen jälkeen sairaanhoitajien kertomana, koska potilaan tulee käyttää määrättyä lääkitystä säännöllisesti. Sairaanhoitajat käyvät läpi potilaan lääkityksen ja perustelevat lääkkeiden käyttöä. Lääkityksen muuttamiseen ja kokonaisuuteen ottaa kantaa lääkäri, mutta haastateltujen mukaan lääkityksen tarkastaa useimmiten sairaanhoitaja. Myös lääkityksen kaksoistarkistus on käytössä osastoilla. Haasteena lääkehoidon toteutumisessa ja ohjaamisessa ovat potilaan ymmärtämättömyys lääkityksistään, epäselvyydet lääkityksessä, epävarmuus syökö potilas lääkkeitä ohjeen mukaisesti ja lääkityksen muutoksien epäselvät merkinnät.

*”Aina ei välttämättä jää sitä varmuutta, että onko ne lääkkeet oikeasti käytössä”.*

Jatkohoidon järjestäminen on yksi keskeisimmistä aihealueista ohjauksessa sairaanhoitajien mukaan. Toimenpidelääkärin tulee määrittellä jatkohoidon tarve selkeästi kirjallisesti ilmaistuna ja sairaanhoitaja ohjeistaa tämän suullisesti ja kirjallisesti potilaalle. Sairaanhoitajat kertoivat ajoittain jatkohoito-ohjeissa olevan puutteita, jolloin niitä pyydetään lääkäriltä. Jatkohoidon määrittelyllä ja ohjaamisella potilaan hoidon jatkuvuus taataan. Potilas ei saa jäädä ilman kontaktia minnekään.

*”Että se ei jää, ainakaan putoa minnekään sinne jonnekin väliin sinne, että sille ei ole mitään kontaktia minnekään”.*

Lääkärin teksti käytiin läpi potilaan kanssa ohjaustilanteessa usean sairaanhoitajan kokemuksen mukaan. Sairaanhoitajat toivat kuitenkin esiin, että ajoittain lääkärin teksti on hankalaselkoinen ja siinä on paljon tietoa, mikä on epäoleellista ohjaamisessa. Yksi sairaanhoitaja mainitsikin, että lääkärin tekstistä käydään läpi kohdat, mistä potilasta tarvitsee muistuttaa, kuten lääkitykset ja jatkohoito. Lääkärin tekstistä voi myös tarkentaa tietoa ohjauksen aikana. Lääkärin sanelun purkamisessa tekstiksi on ollut ajoittain hitautta erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Lääkärit tarkastavat sihteerien kirjoittamat tekstit ajoittain hitaasti. Sairaanhoitajat kertoivat, että lääkärin teksti annetaan potilaalle mukaan vain, jos lääkäri on sen tarkistanut. Lääkärin sanelun hidaskäyttö ja tekstin allekirjoittaminen hankaloittavat ohjaamisen antamista ja potilaalle valmistettavien asiakirjojen tekemistä.

Potilaille annetaan runsaasti ohjemateriaalia kotiin vietäväksi, joista voi tarkentaa ohjattuja asioita. Ohjemateriaalia voidaan hyödyntää potilasohjauksessa, mutta ne ovat monesti liian laajoja läpikäytäväksi kokonaan ohjauksen aikana. Potilasohjeita on runsaasti tarjolla ja sairaanhoitajat toivat esiin, että erillistä ohjausmateriaalia on jo hieman liikaa ja se on ajoittain päällekkäistä. Myöskään ohjemateriaalin ajantasaisuudesta ja niiden päivittämisestä ei oltu varmoja. Sairaanhoitajat huolehtivat potilaalle kaikki tarvittavat asiakirjat valmiiksi ja potilas ohjataan usein vasta sitten, kun kaikki on valmiina ohjausta varten valmistettavassa kansiossa. Hoitotyön yhteenvedon tekeminen korostui jokaisessa haastattelussa. Sitä pidettiin erittäin tärkeänä välineenä potilaan ohjauksessa, koska se sisältää keskeiset asiat hoitojakson ajalta.

*”Se hoitajan teksti tavallaan kopio siitä, suomenkielinen teksti siitä lääkärin yhteenvedosta”.*

Potilaat kyselevät sairaanhoitajilta kysymyksiä toimenpiteen jälkeen. Haastateltujen mukaan keskeisiä aiheita olivat toimenpiteeseen liittyvät asiat, kotona pärjääminen, toimenpiteestä toipuminen ja lääkitykset. Myös jatkohoito ja mitä saa tehdä ja milloin aiheuttivat potilaassa pohdintaa. Ohjaamistilanteessa potilaat kysyvät sairaanhoitajien mukaan vaikeitakin kysymyksiä hoitoon liittyvistä asioista. Haastatteluissa nousi esiin kirjaamisen tärkeys. Jokainen sairaanhoitaja kirjaa tarkkaan ohjatut asiat potilaan tur-

vaksi ja omaksi turvakseen. Jos ohjattua asiaa ei ole kirjattu, hankaloittaa se seuraavan sairaanhoitajan työtä.

Sairaanhoitajat ohjaavat ja kotiuttavat potilaita muun työn ohessa ja tällöin on tärkeää priorisoida työt kiireellisyyden mukaan. Priorisoinnin avulla on mahdollista järjestää rauhallinen hetki kotiutustilanteelle, jotta työt saa hoidettua asia kerrallaan. Jo nyt osastoilla on porrastettu aamulla saapuvia potilaita, jolloin potilaita on mahdollisuus kotiuttaa jouhevammin. Haastattelussa tuotiin esiin, että ohjaus keskeytyy usein muiden potilaiden tarpeiden takia. Ohjaukseen varattu hetki vaatii sairaanhoitajalta pelisilmää ja valmistelua toteutuakseen kunnolla. Ohjaukseen varattu aika on sairaanhoitajien kokemuksen mukaan liian lyhyt. Sairaanhoitajat toivoisivat ohjaukseen lisää aikaa ja rauhallisemman tilanteen työvuorossa.

*”Sitten, kun on sitä aikaa, niin näkee selvästi, kun istuu siinä sen potilaan vieressä ja keskustelee ihan tälleen, niin näkee että se saa sitten erilailla irti”.*

Sairaanhoitajat kuitenkin kokivat kotiuttamisen sujuvan hyvin, koska he tekevät sitä päivittäin. Myös erikoislääkäri kertoi, että sairaanhoitajat tekevät päivittäin potilaiden kanssa ohjaustyötä, jolloin heillä on parhain mahdollinen tietämys kotiutustilanteen ohjauksesta ja organisointikyky kotiuttamisen järjestelmissä.

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa, että aloitettaessa pallolaajennuspotilaan kotiuttamisia, sairaanhoitajille annettu ohje oli selkeä. Ohje ei kuitenkaan suoraan ohjeistanut sairaanhoitajan toteuttamaan kotiutukseen ja sen sisältöön. Ohjeistus otti kantaa enemmän lääkärin vastuisiin potilaan kotiuttamisessa. Sairaanhoitajien mukaan heillä on olemassa ohjelista, jonka mukaan potilaalle annettava materiaali kerätään ja valmistetaan. Ohjelista ei myöskään ota kantaa ohjaamisen sisältöön. Sairaanhoitajat kokivat, että ohjelista käytetään paljon tukena materiaalin valmistamisessa ja siitä on muodostunut tietynlainen turvatekijä. Lista on helpottanut arjen työtä ja sitä on helppo silmäillä tarvittaessa.

Sairaanhoitajille on annettu lisää vastuuta hiljalleen hoitajakotiutusten myötä. Sairaanhoitajat eivät kokeneet vastuuta kotiutuksista liian isoksi. Silti sairaanhoitajat toivat esiin, että kokevat potilaiden olevan usein täysin sairaanhoitajan vastuulla. Osassa haastatteluissa sairaanhoitajat kokivat, että hoitajille annetaan ajoittain liikaa vastuuta esimerkiksi potilaan lääkityksen ohjaamisessa ja että sairaanhoitaja ei pysty samanlaiseen kotiutukseen kuin lääkäri. Yhdessä haastattelussa mietittiin koulutuksen ja vastuun merkitystä.

*”Uskaltaisiko sitä itse antaa lääkäreiden vastuulle jotakin omaa työkenttää näin laihoin eväin, mitä ne on antanut vaan meille”.*

Erikoislääkärin mukaan vastuu voi tuoda mielekkyyttä ja syvyyttä omaan työhön, mistä sairaanhoitajat olivat samaa mieltä. Sairaanhoitajat kaipasivat taustalle kunnollista perehdytystä ja koulutusta. Sairaanhoitajat kokivat, että tehtävänsiirto on tehty ilman keskustelua sairaanhoitajien kanssa. Haastatteluiden perusteella lääkäriellä on vastuu potilaan lääkityksestä ja jatkohoidosta. Lääkärin tehtäviin kuuluu huolehtia tarpeelliset asiakirjat valmiiksi, kuten reseptit, sairaslomatodistus ja epikriisi. Ajoittain kuitenkin haastatellut ovat huomanneet, että asiakirjat ovat puutteelliset, mikä hankaloittaa arjen toimintaa osastolla. Sairaanhoitajat kertovat pyytävänsä puuttuvia asiakirjoja tarvittaessa lääkäriltä.

Sairaanhoitajat ja erikoislääkäri toivat selkeästi esiin, että vaikka kotiutus on sairaanhoitajan tehtävä, tulee silti matalalla kynnyksellä olla yhteydessä lääkäriin, jos tilanne niin vaatii.

*”Aina on hyvin saatavilla sitten herkästi, jos joku asia epäilyttää tai sitten vaan se, että potilas vaan haluaa jotakin asiaa kysyä lääkäriltä niin se kyllä onnistuu”.*

Sairaanhoitajat kertoivat, että aina jos kotiuttaminen mietityttää, tulee pyytää lääkäri käymään arvioimassa tilanne. Yhdessä haastattelussa tuotiin myös esiin se, että olisi hyvä olla ohjeistus, missä tilanteessa lääkäriä tulee konsultoida. Sairaanhoitajat toivat esiin haastattelussa, että vaikka lääkäri on maininnut potilaalle sairaanhoitajakotiutuksesta ja sairaanhoitajalla on mahdollisuus potilas kotiuttaa, tulee potilaalla silti olla mahdollisuus keskustella aina halutessaan lääkärin kanssa.

*”Jos potilas vaan sanoo, kysyykään, että tuleeko lääkäri vielä käymään, niin kyllä mä heti niinkun sitten - potilas haluaa puhua sun kanssa (lääkäri) et kun kerkiät tuu käymään”.*

Sairaanhoitajat tekevät paljon yhteistyötä toistensa kanssa haastatteluiden perusteella. Sairaanhoitajat arvioivat potilaan tilaa useimmiten ensin yhdessä, huolehtivat tarvittaessa toisen sairaanhoitajan omapotilaista ja auttavat kiireen keskellä toista sairaanhoitajaa. Työt pyritään jakamaan tasaisesti toisten kanssa. Sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyö toimii hyvin kollegoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös muiden osastojen ja toimijoiden kanssa. Tärkeä huomio yhdessä haastattelussa oli se, että jokainen palanen on tärkeä koko osaston toiminnan kannalta. Kun jokainen tietää, mitä pitää tehdä ja mitä vastuulla on, toimii osasto paremmin.

Keskustelun aihe haastatteluissa oli potilaiden motivaatio omaan hoitoonsa. Potilailla on sairaanhoitajien mielestä iso vastuu omasta sairauden hoidostaan ja ohjeiden noudattamisesta. Sairaanhoitajan mukaan ohjaus lähtee siitä, että millä keinoilla potilasta motivoitetaan. Sairaanhoitajat toivoivat potilaalta aktiivisuutta ohjaustilanteessa, mikä helpottaa ohjauksen antamista. Hoitaja pystyy auttamaan potilasta sitoutumaan omahoitoon ja omaseurantaan, kun potilas itse on aktiivinen. Osassa haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajien mielestä potilaat ovat monesti tietämättömiä omaan hoitoon liittyvistä asioista.

Sairaanhoitajat tutustuvat jokaisen potilaan taustatietoihin häntä hoitaessaan. Sairaanhoitajien mukaan potilas pyritään kohtamaan ilman ennakkoluuloja, mutta huomioiden taustatekijät. Potilaan taustatekijät ja sairaushistoria vaikuttaa ohjaamiseen, mutta ei kuitenkaan vaikuta ohjaamisen onnistumiseen. Jokainen potilas on yksilö ja jokainen potilas tulee haastatteluiden perusteella huomioida yksilöllisesti. Omaisia pyritään sairaanhoitajien haastatteluiden perusteella ottamaan tarvittaessa mukaan ohjaukseen. Kuitenkin moni kertoi, että potilaat eivät kokeneet omaisen ohjausta tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien mielestä perheenjäsenen paikallaolo voi kuitenkin parantaa ymmärrystä ohjauksesta.

*”Tuntuu, että se vaimo tai aviomies on ymmärtänyt paljon paremmin sitten ne asiat ja ymmärtää kannustaa siihen”.*

Jokaiselle potilaalle määritellään työvuorokohtaisesti omahoitaja. Sairaanhoitajat kokivat, että tutun potilaan kanssa ohjauskeskustelu on helpompaa. Erikoislääkärin näkemys on samanlainen. Haastattelussa hän myös korosti sitä, että kuka voisi olla parempi kotiuttaja potilaalle, kuin omahoitaja, joka tuntee potilaan parhaiten. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöisyys on tärkeää. Potilasta ohjataan hänen omaan tahtiinsa. Sairaanhoitajan tulee olla potilaan kanssa samalla tasolla ohjaustilanteessa.

*”Tietyt asiat jollain tasolla potilaan halun ja potilaan tarpeen mukaan täytyy käydä läpi”.*

Potilaat ovat tuoneet sairaanhoitajille esiin sen, että arkaluontoisista asioista on vaikeampaa keskustella huonetoverin paikalla ollessa. Myös sairaanhoitajat tunnustivat sen, että arkaluontoisia aiheita ei tule otettua puheeksi niin herkästi. Sairaanhoitajat toivat esiin ehdotuksen erillisestä ohjaustilasta, jossa saisi rauhassa keskustella potilasta askaruttavista asioista. Toisaalta haastatteluissa tuotiin esiin, että tällaista tilaa ei toistaiseksi ole olemassa ja ohjaus on luontevampaa potilashuoneissa.

*”Et olis tila, et siinä kotiutustilanteessa vois mennä rauhassa johonkin vaikka jutteleen, jos siinä on vaikka se omainen, koska voi olla jotain kysymyksiä, ei haluta kysyä jotain arkaluontoisia kysymyksiä”*

## 6.2 Sairaanhoidajien koulutustarpeet liittyen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan turvalliseen kotiutukseen toimenpiteen jälkeen

Kokonaisuudessaan sairaanhoidajien ja erikoislääkärin kokemukset kotiutuksista olivat hyvät. Kotiutukset ovat menneet mukavasti ilman ongelmia, eikä haastateltujen mukaan kotiutuksista ole tullut huonoa palautetta. Hoitajakotiutukset tehdään lääkärin ohjeen mukaisesti ja aina lääkärin luvalla. Toiminta karsii mahdollista päällekkäistä työtä lääkärin kanssa. Vaikka sairaanhoidajat kokevat tekevänsä parhaansa potilaan kotiuttamisessa, huolestuttaa sairaanhoidajia kotiutuksessa koulutuksen puute.

Haastatteluissa sairaanhoidajat kertoivat, että jokainen sairaanhoidaja tekee työnsä omalla tavallaan ja kotiuttaminen riippuu hoitajan persoonasta ja tavasta tehdä asioista. Vaikka jokainen ohjaakin omalla tavallaan, tulee eri tavoilla päästä ohjauksessa samaan lopputulokseen ja ohjauksen olla laadukasta. Sairaanhoidajat toivat haastatteluissa esiin, että parhaiten sairaanhoidaja oppii kokemuksen kautta. Työuran aikana oppiminen on jatkuvaa ja intuitio ohjaa myös toimintaa. Kokemuksen kautta oivaltaa asioita ja on vastaanottavainen uusille toimintatavoille.

*”Pitää olla myös itse sairaanhoidajana vastaanottavainen myöskin”.*

Jokaisessa haastattelussa sairaanhoidajat toivat esiin, että he kokevat tarvitsevansa koulutusta. Osa koki, että kouluttautumisesta on pitkä aika, kun taas osa koki, että kertauksen takia on aina hyvä saada kouluttautua. Haastateltujen mukaan koulutus asettaa kaikki sairaanhoidajat samalle viivalle ohjauksen näkökulmasta. Silloin kaikilla on sama tietämys ohjauksen taustalla. Koulutusta toivottiin useista eri näkökulmista: ohjausmenetelmät, sepelvaltimotaudin lääkehoito, pistopaikan hoito-ohje, toimenpiteeseen liittyvät tekniikat, lääkärintekstin ymmärtäminen, riskitekijöiden vaikutus sepelvaltimotautiin, potilaan motivointi ja tietoa jatkohoidosta. Kaikki eri näkökulmat ovat tietoja, joilla sairaanhoidajat pystyvät perustelemaan ohjaamia asioita paremmin, rajaamaan ohjauksen sisältöä ja syventämään jo olemassa olevaa tietoa.

*”Että sä pystyisit perustelemaan paremmin esimerkiksi sille potilaalle”.*

Sairaanhoidajat toivat myös ilmi, että uuden oppiminen parantaa kiinnostusta työhön.



Sairaanhoitajat ja erikoislääkäri ehdottivat haastatteluissa, että kotiuttamisen avuksi voisi valmistaa sähköisen kotiuttamisen oppaan, jossa olisi perusasioita kotiutusta varten. Materiaalia voisi lukea työn lomassa ja hyödyntää runkona ohjaustilanteessa. Sairaanhoitajat toivoivat pääsevänsä myös seuraamaan ohjattuna pallolaajennustoimenpideettä. Osalla oli pitkä aika toimenpiteen seuraamisesta ja tekniikat ovat kehittyneet vuosien varrella. Erikoislääkärin mielestä tämä on hyvä vaihtoehto sairaanhoitajalle saada informaatiota toimenpiteestä lääkärin opastuksella. Jo muutaman päivän tutustumisella toimenpiteeseen voi saada hyvää tietoa toimenpiteestä ja mitä tulee huomioida toimenpiteen jälkeen.

*”Silloin pääsee käsitykseen, miten se toimenpide tehdään ja mitä kaikkea siinä huomioidaan”.*

Perinteisen koulutuksen sijaan ehdotettiin myös kyselytunti-tyyppistä koulutusta, jossa toimenpidelääkäri vastaa etukäteen lähetettyihin kysymyksiin. Valmistautuminen auttaa esityksen luomisessa. Tällaiset voisivat olla esimerkiksi osastotunnin aiheita ajoittain.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan tietämys potilaan ohjaamisessa tulee olla laaja. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa perussairauksista, toimenpiteestä, lääkehoidosta, kuntoutuksesta, fysioterapiasta, ohjauksesta ja potilaan motivoinnista. Tietoa tulee omaksua paljon ja sisäistää asiat ennen niiden ohjaamista.

*”Velvollisuus on ottaa siitä sairaudesta selvää, että sulla on vähintäänkin yhtä hyvät tiedot, mitä sä jaat kirjallista materiaalia”.*

Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla syvällistä tietoutta aihealueesta. On myös tärkeää selventää itselle ohjattava asia, jotta ohjaustilanteessa annetaan oikeanmukaista tietoa. Sairaanhoitajien tehtävänä on selittää, selventää ja perustella asioita potilaalle. Vaikka perusosaamisella pärjää hyvin, tulee sydänpotilaan hoitotyössä olla erityisosaamista. Erikoislääkärin mielestä sairaanhoitajat ovat ammattilaisia, joilla on kykyä ja osaamista toteuttaa potilaan kotiuttaminen. Tämä on positiivinen luottamuksen osoitus lääkäreiltä sairaanhoitajille.

Sairaanhoitajat toivat esiin, että lääketieteen kehittyminen muuttaa jatkuvasti hoitokäytäntöjä. Sairaanhoitajien tulee olla kokoajan selvillä, mitä uutta on lääketieteen puolella tullut. Uutta tietoa tulisi jakaa kaikille niille, jotka tekevät työtä potilaan kanssa. Osastolle tulevalle sairaanhoitajalle tulee järjestää hyvä perehdytys. Sairaanhoitajien mielestä perehdytyksen tukena voisi olla runko potilaan ohjausta varten. Sairaanhoitajille voisi järjestää myös perehdytystä ryhmässä. Alkuun kotiuttaminen voisi olla hyvä tehdä kokeneemman hoitajan kanssa yhteistyössä. Tämän jälkeen itsenäinen kotiuttaminen olisi mahdollista. Tällöin varmistetaan oikeanlainen ohjaus.

Sairaanhoitajat ehdottivat, että muissa sairaaloissa olevia hyviä käytäntöjä ja ohjausmateriaalia olisi hyvä hyödyntää. Muihin sairaaloihin voisi tehdä benchmark -tyyppisen vierailun, jossa selvitetään miten muissa yksiköissä toimii hoitajakotiutukset. Hyviä käytäntöjä on hyvä siirtää myös muualle.

*”Toisissa sairaaloissa tämmösiä vastaavia, kun niitähän tehdään Helsingissä ja muuallakin näitä hoitajakotiutuksia, miten ne toimii siellä, et olis ihan hyvä tietää”.*

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esiin ehdotuksen, että potilaiden kotiutuksista vastaisi erityisesti siihen aihealueeseen perehtynyt sairaanhoitaja. Hänellä olisi syvempää tietämystä ja mahdollisuus perehtyä potilaan tilaan rauhassa. Tällainen koettiin turvallisiksi potilaan kannalta. Myös asiantuntijahoitajaa toivottiin, joka vastaisi tiedon etsimisestä, kokoaisi tietoa valmiiksi sairaanhoitajille, vahvistaisi näin osaamista ja suunnittelisi mahdollisesti koulutuspäiviä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Tutkimuksen hyvään laatuun kuuluu tutkijan eettinen tietoisuus (Kylmä & Juvakka 2012, 155). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja avoimia. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa tuloksia julkaistessa. Tutkimus tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistujille ja raportoida tuloksia julkaistessa. Tutkimuksen johdonmukaisuus ja eettinen kestävyys ovat hyvän tutkimuksen kriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132-133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Aiheen valinta tulee olla oikeutettua, koska tutkimuksen tulee rakentaa tietoperustaa. Tämä edellyttää aikaisempien tutkimusten analyysia ja synteisiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 144.) Valittu aihe koskettaa tutkijaa, koska aihe nousi suoraan omasta työyhteisöstä ja aiheen tutkimiselle oli selkeä tarve. Aiheen valinnan jälkeen tehtiin kirjallisuuskatsaus aikaisempiin tutkimuksiin ja materiaaleihin, joiden perusteella muodostettiin teoreettinen pohja tutkimustyölle. Myös menetelmäkirjallisuuteen perehdyttiin. Tutkimukselle valmistettiin tutkimussuunnitelma, jolla tutkimuslupaa haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin kesäkuussa 2016.

Tutkimuksen osallistujan tulee olla tietoinen osallistuvansa tutkimukseen. Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyritään välttämään haitan aiheutumista tutkimukseen osallistujalle. Osallistujalle tulee tiedottaa tutkimuksen tarkoitus, menettelytavat, tutkimustiedon hyödyntäminen, vastuuhenkilö, roolit ja osallistujavalinta. Osallistujien yksityisyyden suojaamisesta ja mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta tulee informoida. Osallistujalla tulee olla mahdollisuus tiedustella tutkimukseen liittyviä asioita missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Kylmä & Juvakka 2012, 149-150.) Haastateltavia lähestyttiin sähköpostilla, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja tiedusteltiin halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Liitteenä 2 ja 3 on tiedote tutkimuksesta ja lomake tietoisesta suostumuksesta. Tutkimuksen osallistujilta tulee saada tie-

toon perustuva suostumus mieluiten kirjallisena ja osallistujan tulee suostua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä olla pätevä suostumuksen antamiseen (Kylmä & Juvakka 2012, 141, 150). Haastatteluiden aluksi käytiin läpi tiedote tutkimuksesta ja suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Jokainen tutkimukseen osallistunut allekirjoitti suostumuskäytännön osallistumisesta vapaaehtoiseen tutkimukseen.

Aineistossa tulee säilyttää anonymiteetti eli kaikki tunnistetiedot tulee hävittää, kun aineiston käyttötarkoitus on saavutettu. Haastateltuja tulee suojella aineiston analyysiprosessissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 141, 152-153.) Osallistujilta kysyttiin ennen haastattelua, voidaanko haastattelu nauhoittaa. Osallistujien luvalla kaikki haastattelut nauhoitettiin ja vain tutkijalla on ollut mahdollisuus kuunnella haastattelut. Litteroitu teksti on ollut vain tutkijan käytössä tutkimuksen prosessin ajan. Materiaali on säilytetty huolellisesti, eikä haastatteluun osallistujia pysty litteroidusta tekstistä tunnistamaan.

Tutkimuksen haastatteluissa olleet teemat pohjautuivat kirjallisuuskatsauksesta nousseisiin teoreettisiin lähtökohtiin. Haastattelussa käytetyt teemat eivät saa johdatella tai olla manipuloivia (Kylmä & Juvakka 2012, 141, 151). Haastattelun aikana tutkija toi esiin viisi erilaista teemaa, joista osallistujat saivat keskustella vapaasti. Tutkija pyrki olemaan osallistumatta keskusteluun ja ohjasi keskustelun tarvittaessa takaisin aiheen pariin. Tarvittaessa tutkija kysyi haastateltavilta jotakin aihealueisiin liittyvää, jotta keskustelua syntyisi lisää ja aihe tarkentuisi.

Tutkimustyön oikeudenmukaisuus toteutuu, kun tutkimustulokset raportoidaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Kuvaus tutkitusta ilmiöstä tulee raportoida totuudenmukaisesti, mutta haastateltavaa suojaten. Tutkijan tulee arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavat tekijät. (Kylmä & Juvakka 2012, 154-155.) Tutkimuksen tulokset on raportoitu ja tutkijan pyrkimys on ollut tuoda esiin tärkeimmät haastatteluisa nousseet tulokset. Osallistujia on pyritty suojelemaan, eikä raportista pysty tunnistamaan tutkimuksen osallistujia. Tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu eri näkökulmista.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa tulee arvioida sen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida mitä on tutkimassa ja miksi, omat sidonnaisuudet, miten aineistonkeruu on tapahtunut ja millä perusteella tutkimuksen osallistujat valittiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141). Aihevalinta on perusteltua, koska se nousi suoraan työyhteisöstä esiin ja tutkimuksesta saadun tiedon perusteella on mahdollista kehittää toimintaa paremmaksi. Tutkimuksen asetelma oli haaste tutkijalle, koska tutkija itse työskentelee yhteistyöyksikössä ja kaikki haastateltavat ovat tutkijan kollegoita. Tutkijan tulee huomioida omat lähtökohdat tutkimusta tehdessä, raportoida lähtökohdat sekä arvioida, miten nämä vaikuttavat aineistoon ja prosessiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tutkija huomioi tutkimusta tehdessä ja erityisesti haastattelutilanteessa omia lähtökohtiaan. Tutkija on pyrkinyt olemaan objektiivinen koko tutkimusprosessin ajan ja toimimaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta edistävästi.

Tässä tutkimuksessa valittiin parihaastattelu sairaanhoitajien haastattelumenetelmäksi. Erikoislääkäri haastateltiin yksilönä. Parihaastattelu valittiin, jotta haastattelutilanteessa syntyisi keskustelua enemmän ja haastattelutilanne olisi osallistujille turvallisempi sekä luottamuksellinen. Kylmä & Juvakka (2012, 85) tuovat esiin, että keskinäinen vuorovaikutus, ajatuksien kehittely ja niiden haastaminen voivat luoda uusia merkityksiä ja tarinoita haastattelussa. Tätä tutkija ajatteli valitessaan parihaastattelun haastattelumenetelmäksi. Myös sairaanhoitajien työskentely osastolla usein yhdessä kollegan kanssa tuki ajatusta.

Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida, miten tutkijan ja osallistujien suhde toimi, miten aineisto analysoitiin, onko tutkimus eettisesti kestävä ja luotettava sekä miten tutkimusraportti on koottu ja analysoitu. Tutkijan tulee antaa lukijalle riittävästi yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen tekemisestä, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen analysointi on aukikirjoitettu selkeästi ja avoimesti (Kylmä & Juvakka 2012, 140). Tutkija on perehtynyt menetelmäkirjallisuuteen ennen analyysin tekemistä, joiden perusteella raportti ja analyysi on toteutettu. Raportissa on tuotu esimerkein esiin induktiivisen sisällönanalyysin polku. Tutkimusprosessi ja tutkimuksen tulokset on raportoitu selkeästi.

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa, jolloin tutkimuksen tulokset vastaavat haastateltavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa eri tavoin esimerkiksi triangulaatiota käyttämällä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 189; Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Tässä tutkimuksessa triangulaation keinoin olisi voitu vahvistaa tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksessa haastateltiin sairaanhoitajia ja erikoislääkäreitä. Potilaiden antamat näkökulmat aiheeseen olisivat monipuolistaneet ja vahvistaneet tutkimuksen tuloksia. Tässä tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin keskittymään sairaanhoitajien ja erikoislääkärin näkökulmaan.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyys toiseen vastaavaan tilanteeseen on mahdollista arvioida, jos kerrotaan riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Yhteistyösastojen toimintaa kuvattiin tutkimusraportin alussa. Tutkimustulokset eivät välttämättä ole siirrettävissä muihin yksiköihin suoraan, mutta toki antavat näkökulmaa samankaltaisten yksiköiden toimintaan. Tulosten tarkastelussa on arvioitu teorian ja tutkimustulosten yhtäläisyyksiä ja eroja. Myös kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita on esitelty jatkoa ajatellen.

Toisen tutkijan pitää pystyä seuraamaan tutkimuksen vaiheita koko tutkimusprosessin ajalta. Tutkija kuvaa selkeästi, miten on päätyttyä tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tulokset on raportoitu selkeästi, totuudenmukaisesti ja aineistosta on nostettu esiin keskeisimpiä asioita haastatteluiden perusteella. Tutkija on pyrkinyt välttämään omien ennakkokäsityksiensä vaikutusta analyysiin. Tulkinta on tutkijan ja mahdollisesti toinen tutkija voi päätyä eri tuloksiin saman tutkimusmateriaalin kanssa (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tämä on mahdollista myös tässä tutkimuksessa. On olemassa erilaisia todellisuuksia, jotka laadullinen tutkimus hyväksyy, eikä se tarkoita välttämättä ongelmaa luotettavuudessa (Kylmä & Juvakka 2012, 129).

Haastatteluista saatu aineisto oli iso ja on mahdollista, että tutkijan kokemattomuus vaikuttaa analyysiin. Tästä syystä aineisto käytiin useita kertoja analyysin aikana läpi, minkä perusteella aineistosta löytyi tärkeinä pidettyjä havaintoja. Aineistoon on myös palattu useita kertoja koko prosessin aikana. Taustatekijät pyrittiin ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon tutkimusprosessin aikana. Näillä keinoilla on pyritty parantamaan tutkimuksen luotettavuutta.

## 7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

### 7.3.1 Sairaanhoidajien kokemuksia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta

Potilaalla on oikeus hyvään yksilölliseen hoitoon (Potilaan oikeudet 2014) ja ohjauksen tulee vastata potilaan tarpeisiin (Kilonzo & O'Connell 2011, 1165). Lipposen (2014, 32) ja Kääriäisen (2007, 120) tutkimusten mukaan ohjaus oli potilaslähtöistä. Tutkimustulokset tukevat sairaanhoidajien antamaa ohjausta ja tämän tutkimuksen haastatteluissa esiin tulleita näkemyksiä. Haastatteluissa tuotiin esiin, että ohjaukselle tulee asettaa selkeä tavoite. Tämä oli sairaanhoidajilta hyvä huomio, koska Kääriäisen (2007) tutkimuksessa ohjauksen tavoitteista ei keskusteltu riittävästi. Jotta tavoitteellinen toiminta mahdollistuu, tulisi ohjausta arvioida. (Kääriäinen 2007, 120.) Sairaanhoidajien mukaan ohjauksen tavoitteena on motivoida potilasta omahoitoon. Potilailla on vastuu omasta hoidostaan ja ohjeiden noudattamisesta.

Sairaanhoidajat kertoivat haastatteluissa, että kokevat ohjaavansa potilasta koko sairaalassaoloajan aloittaen ohjaamisen ennen toimenpidettä ja lopettaen ohjaamisen, kun potilas kotiutuu. Gilmartin & Wright (2007, 185-187) toivat myös tutkimuksessaan esiin, että ohjausta annetaan niin ennen kuin jälkeen toimenpiteen. Lipposen (2014, 50) tutkimuksessa tuotiin esiin, että ohjauksen tulee olla hoitotoimien yhteydessä tapahtuvaa luontevaa toimintaa. Tässä tutkimuksessa sairaanhoidajat toivat myös esiin, että tietoa annetaan pieniä määriä kerrallaan ja ohjausta on luontevaa antaa jokaisen hoitokontaktin yhteydessä. Valittu ohjaustyyli vaikuttaa tutkimusten mukaan toimivalta menettelmältä.

Potilaat toivovat Ronkaisen (2011, 45) tutkimuksessa, että ohjauskeskustelua käydään pitkin sairaalassaoloajan, koska pienen tietomäärän sisäistäminen kerrallaan on helpompaa. Sairaanhoidajat ajattelivat haastatteluissa samalla tavalla. Sairaanhoidajat kokivat, että potilaan on vaikea omaksua uutta tietoa lyhyessä ajassa. Sairaanhoidajat kertoivat toistavansa samoja ohjeita koko sairaalassaoloajan painottuen toimenpiteen jälkeiseen päivään. Lipposen (2014, 50) mukaan ohjaus tulee ajoittaa potilaan tila ja vastaanottokyky huomioiden. Sairaanhoidajat toivat esiin haastattelussa, että potilaita ohjataan yksilöllisesti ajatellen potilaan vastaanottokykyä ja ohjaamisessa käytetään harkintaa, jotta liika tietomäärä ei aiheuttaisi potilaassa hämmennystä. Sairaanhoidajat painottivat haastatteluissa selkokiehisen ohjauksen tärkeyttä.

Tiedon omaksuminen omasta sairaudesta on vaikeaa lyhyiden hoitoaikojen ja lyhyiden ohjauskontaktien takia (Kilonzo & O'Connell 2011, 1165). Ohjausta annetaan lyhyessä ajassa paljon, koska hoitajakso sairaalassa on niin lyhyt. Työvuorosunnittelulla voitiin vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen, jolloin ohjaukseen on enemmän aikaa. Omahoitajuuden koettiin mahdollistavan tehokkaamman ohjauksen, kun potilas on sairaanhoitajalle tutumpi. Lipposen (2014, 47, 49) tutkimuksessa iso osa sairaanhoitajista piti ohjaukseen varattua aikaa liian vähäisenä ja hoitohenkilökunta toivoi lisää aikaa ohjaukseen. Myös tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien mukaan ohjaukseen varattu aika on liian lyhyt ja ohjaukseen toivottiin lisää aikaa. Sairanhoitajien mukaan aikaa ohjaamiseen järjestellään lisää työn priorisoinnin, organisoimisen ja yhteistyön keinoin. Ronkaisen (2011, 27-28) tutkimuksessa potilaat toivat esiin, että kiire vaikutti heikentävästi vuorovaikutukseen, jolloin ohjatuista asioista ei ehtinyt keskustella kunnolla. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien mukaan ohjaukselle pyritään järjestämään rauhallinen hetki. Ohjaukseen varattu hetki vaatii sairaanhoitajalta valmistelua ja yhteistyötä muiden sairaanhoitajien kanssa toteutuakseen kunnolla.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan ohjaamisessa keskitytään tärkeimpiin näkökulmiin ja potilaan pärjäämiseen kotona toimenpiteen jälkeen. Kilonzon & O'Connellin (2011, 1163) tutkimuksessa potilaat ovat useimmiten huolissaan tämän hetkisestä voinnistaan ja haluavat tietoa siihen liittyen. Shoulers –Odom (2008, 32) ja Piepoli ym. (2010, 5) toivat esiin, että keskeisiä läpikäytäviä asioita ohjauksessa ovat lääkitys ja jatkohoito. Myös haastatteluissa sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä ohjeina pistopaikan hoidon ohjausta sekä lääkityksen ja jatkohoidon ohjaamista. Lääkityksen ohjaaminen potilaalle korostuu, koska lääkitystä tulee käyttää säännöllisesti pallolaajenuksen jälkeen. Sairanhoitajien mukaan lääkityksen toteutumisessa on todettu olevan haasteita. Jatkohoidon järjestäminen korostuu, koska näin potilaan hoidon jatkuvuus taataan ja potilaalla on kontakti terveystalouteen. Keskeiset asiat kirjataan hoitotyön yhteenvetoon, jota sairaanhoitajat pitävät tärkeänä välineenä potilaan ohjauksessa.

Sairanhoitajien ohjaamisen sisällöt vaikuttavat tässä tutkimuksessa Kääriäisen (2007) ja Ronkaisen (2011) tutkimusten perusteella hyviltä. Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaat saivat riittävästi tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja oireista. Samoin Ronkaisen (2011) tutkimuksessa potilaat kokivat saaneensa tietoa sairautensa tilasta ja tutkimustuloksista. Tutkimusten mukaan puutteita ohjauksessa oli sairauden, sairauden



syyn, ennusteen, lääkityksen, hoitovaihtoehtojen ja toimenpiteen tulosten selittämisessä. (Kääriäinen 2007, 121; Ronkainen 2011, 29-31, 37.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivoivat koulutusta juuri kyseisiin ohjauksen sisältöihin. Ronkaisen (2011, 29) tutkimuksessa potilaat kokivat, että heillä on mahdollisuus kysyä ohjaustilanteessa. Sairaanhoitajien mukaan potilaat kyselevät ajoittain vaikeita kysymyksiä toimenpiteen jälkeen. Keskeisiä aiheita olivat toimenpiteeseen liittyvät asiat, kotona pärjääminen, toimenpiteestä toipuminen, lääkitys, jatkohoito ja arjen toimintakyky.

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajat keskustelevat ruokavaliosta ja riskitekijöistä potilaiden kanssa vain vähän. Shoulers - Odom (2008, 32) ja Piepoli ym. (2010, 5) tuovat esiin, että sairaanhoitajat ovat tärkeässä asemassa kerrottaessa riskitekijöiden vaikutuksista ja niihin vaikuttamisesta. Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esiin, että kotiuustilanne ei välttämättä ole paras hetki keskustella riskitekijöistä ja ruokavaliosta. Myös Kilonzo & O'Connell (2011, 1163) toivat esiin tutkimuksen tuloksissa, että riskitekijöistä keskusteleminen ajoittuu useimmiten toiseen ajankohtaan, kuin välittömään ohjaukseen pallolaajennuksen jälkeen. Ronkaisen (2011, 31) tutkimuksessa taas potilaat toivoivat lisää keskustelua riskitekijöiden ja elämäntapojen yhteydestä sepelvaltimotautiin. Aihealue on tutkimusten mukaan ristiriitainen ja vaatii harkintaa jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti.

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, että potilaille annetaan runsaasti ohjemateriaalia kotiin vietäväksi. Ronkaisen (2011, 59) tutkimuksen mukaan on tärkeää hallita kirjallinen ohjaus, koska potilaat tarvitsevat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi. Potilaat haluavat keskustelun lisäksi konkreettiset ohjeet, mihin voi palata kotona (Gilmartin 2007, 1114). Sairaanhoitajien mukaan ohjausmateriaalin laajuuden takia kaikkia ohjeita ei käydä läpi ohjauksessa, ohjeita on jopa liian runsaasti tarjolla ja sisältö on ajoittain päällekkäistä. Ohjausmateriaalia on Huttusen (2007, 38-39) ja Männistön (2011, 107) mukaan tarjolla riittävästi, jolloin niistä täytyy valikoida sopivimmat potilaan tarpeisiin. Ohjemateriaalin ajantasaisuudesta ja päivittämisestä ei sairaanhoitajilla ollut tietoa. Lipposen (2014) tutkimuksessa tuotiin esiin, että ohjausta tukevaa materiaalia tulisi olla enemmän ja helpommin saatavilla. Ohjeita tulee päivittää, täydentää ja laatia lisää. (Lipponen 2014, 34, 38, 42, 49.) Tutkimustulosten perusteella ohjemateriaalia tulisi antaa potilaalle harkiten ja huolehtia niiden ajantasaisuudesta. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää kokemustaan valmistamalla ohjemateriaalia potilaille myös itse.

Sairaanhoitajia ohjaa annetut ohjeet potilaan kotiuttamisessa ja ohjelista potilaille annettavasta materiaalista. Ohjelistaa käytetään sairaanhoitajien mukaan arjen toiminnan tukena ja sairaanhoitajat kokivat listan olemassaolon turvallisuustekijänä. Sairaanhoitajille on annettu lisää vastuuta hoitajakotiutusten myötä ja sairaanhoitajat kokivat suurimmaksi osaksi vastuun sopivaksi. Ajoittain sairaanhoitajat kuitenkin kokivat vastuuta olevan liikaa esimerkiksi lääkityksen ohjaamisessa. Sairaanhoitajat kaipasivat isomman vastuun myötä perehdytystä ja koulutusta potilaan ohjaamisen sisältöihin. Lääkäreillä on potilaan ohjaamiseen liittyen omat vastuunsa, joista sairaanhoitajat muistuttavat tarvittaessa. Haastatteluissa tuotiin selkeästi esiin, että sairaanhoitajat ovat yhteydessä lääkäriin tilanteen mukaan ja tarvittaessa lääkäri tulee katsomaan potilasta. Sairaanhoitajien mielestä potilaalla on oikeus halutessaan lääkärin toteuttamaan kotiuttamiseen.

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajat pyrkivät huomioimaan jokaisen potilaan yksilöllisesti. Omaisia pyritään ottamaan tarvittaessa mukaan ohjaukseen. Shoulers - Odom (2008, 36) korosti artikkelissaan yksilöllistä ohjausta ja omaisten mukaan ottamista ohjaukseen. Sairaanhoitajista moni toi haastatteluissa esiin, että potilaat eivät kokeneet omaisen ohjausta tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien mielestä perheenjäsenen paikallaolo voi kuitenkin parantaa ymmärrystä ohjauksesta. Kääriäisen (2007, 121) mukaan potilaat halusivat omaisensa mukaan ohjaukseen enemmän, kun taas Ronkaisen (2011, 34) tutkimuksessa potilaat eivät kokeneet omaisten ohjaukselle erityistä tarvetta. Tutkimuksissa on ristiriitaisia tuloksia siitä, miten omaisia halutaan ohjattavan. Tämä tuo haastetta sairaanhoitajille, mutta ohjaamisen näkökulmasta potilaan ja omaisen toiveita tulee kuunnella.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan potilaat eivät välttämättä halua keskustella arkaluontoisista asioista potilashuoneessa toisten kuullen ja toisaalta sairaanhoitajat tunnistivat, että arkaluontoisia asioita ei tule otettua puheeksi niin herkästi. Ronkaisen (2011, 45) tutkimuksessa ohjausta toivottiin tehtävän yksityisessä tilassa, jotta arkaluontoisista asioista voidaan keskustella herkemmin. Vaikka sairaanhoitajat kokevat ohjauksen potilashuoneessa luontevaksi, toivat he esiin ehdotuksen erillisestä ohjaustilasta, jossa olisi rauha keskustella potilasta askarruttavista asioista. Myös Lipposen (2014) tutkimuksessa hoitohenkilökunta toivoi parempia tiloja ohjauksen toteuttamiseen. Sairaanhoitajien tulee käyttää harkintaa asioiden keskustelemisessä ja olla rohkeita arkaluontoisien asioiden ottamisessa puheeksi. Erillisen tilan järjestäminen ohjaukseen voisi luoda ohjaus-

tilanteeseen luottamuksellisen ilmapiirin, jolloin mieltä askarruttavista asioista tulee keskusteltua herkemmin.

### 7.3.2 Sairaanhoidajien koulutustarpeet

Sairaanhoidajat kokivat, että tarvitsisivat lisää koulutusta, jotta kotiuttamisesta tulee yhdenmukaisempaa ja informatiivisempaa. Vaikka sairaanhoidajat kokivat oppivansa parhaiten kokemuksen kautta, koulutus koettiin tärkeänä. Jokainen sairaanhoidaja tekee työnsä omalla tavallaan ja kotiuttaminen riippuu hoitajan persoonasta sekä tavasta tehdä asioista. Ohjauksessa tulee päästä samaan lopputulokseen, mihin voidaan koulutuksella vaikuttaa. Sairaanhoidajat haluavat, että ohjaus on laadukasta.

Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan tietämys potilaan ohjaamisessa tulee olla laaja. Sairaanhoidajalla tulee olla tietoa perussairauksista, toimenpiteestä, lääkehoidosta, kuntoutuksesta, fysioterapiasta, ohjauksesta ja potilaan motivoinnista. Tietoa tulee omaksua paljon ja sisäistää asiat ennen niiden ohjaamista. Koulutusta toivottiin useista eri aihealueista liittyen pallolaajennuspotilaan hoitotyöhön. Sairaanhoidajat haluavat lisää tietoa, millä perustella ja rajata ohjauksen sisältöä potilaalle. Keskeisiä koulutuksen aihealueita olivat ohjausmenetelmät, sepelvaltimotaudin lääkehoito, pistopaikan hoito-ohje, toimenpiteeseen liittyvät tekniikat, lääkärin tekstin ymmärtäminen, riskitekijöiden vaikutus sepelvaltimotautiin, potilaan motivointi ja tieto jatkohoidosta. Tutkimusten mukaan puutteita ohjauksessa oli sairauden, sairauden syyn, ennusteen, lääkityksen, hoitovaihtoehtojen ja toimenpiteen tulosten selittämisessä. (Kääriäinen 2007, 121; Ronkainen 2011, 29-31, 37.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoidajat toivoivat koulutusta juuri kyseisiin ohjauksen sisältöihin.

Taustalla olleista tutkimuksista löytyi tuloksia siitä, mitä sairaanhoidajan on hyvä tietää pallolaajennuspotilaan ohjaamisessa. Niiden mukaan sairaanhoidajalla tulee olla tietoa sairaudesta, lääketieteen sanastosta, oireista, lääkkeistä ja elintavoista sekä potilaan omahoitoon tukemisesta. (Kääriäinen 2007, 119; Aravirta 2016, 12, 16-17.) Toisaalta tutkimuksissa potilaat toivoivat saavansa tietoa voinnistaan, sairaudestaan, komplikaatioista, liikkumisesta, jatkohoidosta, lääkityksestä, riskitekijöistä ja hoitoon hakeutumisesta. (Kääriäinen 2007, 121; Shoulers – Odom 2008, 32; Piepoli ym. 2010, 5; Kilonzo & O'Connell 2011, 1163; Ronkainen 2011, 30-31, 37.) Näihin tutkimuksiin pohjaten

tässä tutkimuksessa esiin tulleet koulutuksen sisällöt ovat sairaanhoitajille tarpeelliset ja asianmukaiset. Koulutuksia suunniteltaessa ja toteuttaessa tulisi hyödyntää sairaanhoitajien näkemyksiä ja tutkittua tietoa koulutuksen sisällöissä.

Aravirta (2016) tuo tutkimuksessaan esiin, että sairaanhoitajan tulee käyttää tutkittua tietoa hoitotyön päätöksenteossa ja ohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Erityisesti omalta erikoisalalta tulee omata näyttöön perustuvaa tietoa ja tieto tulee integroida osaksi hoitotyötä. (Aravirta 2016, 12-13,18.) Lipposen (2014, 46-48, 59) tutkimuksessa tutkimustietoa oli käytössä reilulla puolella vastanneista sairaanhoitajista. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parasta ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa. Tällä tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa tai luotettavaksi arvioitua tietoa. Päätöksenteossa hyödynnetään kokemustietoa, tietoa ja resursseja toimintaympäristöstä sekä tietoa ja resursseja potilaalta hänen elämäntilanteestaan. (Näyttöön perustuva toiminta 2017.)

Haastatteluissa ei tullut suoraan esiin, miten näyttöön perustuvaa toimintaa hyödynnetään hoitotyössä. Sairaanhoitajat puhuivat haastatteluissa näyttöön perustuvasta toiminnasta irrallisina asioina tunnistamatta käsitettä. Sairaanhoitajat pohtivat enemmän lääketieteen muuttumista ja siihen liittyvän tiedon sekä uusien hoitokäytäntöjen ymmärtämistä. ”Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito” (Näyttöön perustuva toiminta 2017). Sairaanhoitajien tulisi hyödyntää näyttöön perustuvaa toimintaa ja hoitosuosituksia käytännön työssään. Suositusten tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle (Hoitosuositukset 2017). Koulutuksen sisällöissä tulee huomioida näyttöön perustuvan toiminnan näkökulma lääketieteellisen tiedon rinnalla.

Sairaanhoitajat toivovat saavansa koulutusta haastatteluissa esittämistään sisällöistä. Perinteisen luentotyypin koulutuksen tueksi haastateltavat ehdottivat pallolaajennustoimenpiteen seuraamista lääkärin ohjauksessa, kyselytunti-tyypistä lyhyttä koulutustilaisuutta etukäteen lähetettyihin kysymyksiin ja muiden sairaaloiden ohjausmateriaalin ja käytäntöjen hyödyntämistä. Tämä toteutuisi benchmark-vierailulla toisiin sairaaloihin, joissa hoidetaan ja kotiutetaan pallolaajennuspotilaita. Tämän tyyppiset oppimisen keinot voivat haastateltavien mielestä olla hyvin informatiivisia, mielenkiintoisia ja hyviä käytäntöjä kehittäviä. Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa kehitettäessä potilaan hoitotyötä pallolaajennuksen jälkeen (Shoulers - Odom 2008, 39).

## 7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen avulla on selvitetty sairaanhoitajien kokemuksia ja koulutustarpeita liittyen pallolaajennuspotilaan kotiuttamiseen. Tavoitteena oli löytää potilaan kotiutuksesta koulutustarpeita sairaanhoitajille, jotta potilaita voidaan ohjata kotiutumistilanteessa mahdollisimman turvallisesti ja laadukkaasti. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa yhteistyöyksiköiden sairaanhoitajille koulutusta ja ohjemateriaalia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisen tueksi.

Jatkossa aihetta olisi hyvä tutkia potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksella voisi selvittää, miten potilaat kokevat annetun ohjauksen, mikä ohjauksessa sujuu hyvin ja mitä kehittämiskohteita heidän näkökulmastaan ohjauksessa on. Potilailta voisi saada vinkkejä ohjauksen sisältöön ja ohjemateriaaliin valmistamiseen. Ohjauksen sisältöihin olisi hyvä perehtyä paremmin tutkitun tiedon kautta ja muodostaa selkeämpi käsitys tärkeimmistä pallolaajennuspotilaan ohjauksen sisällöistä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen avulla. Uusintahaastattelu sairaanhoitajille ja erikoislääkärille kouluttautumisen ja toiminnan kehittämisen jälkeen voisi tuoda erilaista näkökulmaa aiheeseen. Tutkimuksessa voisi esimerkiksi vertailla tässä tutkimuksessa löydettyjä koulutuksen sisältöjä sen hetkiseen sairaanhoitajien tarpeeseen ja tutkia, onko koulutuksesta ollut hyötyä sairaanhoitajien kotiuttamiseen.

Kehittämisehdotukset:

- Ohje potilaan kotiuttamisesta sairaanhoitajille suunnattuna
- Kotiuttamisen opas sähköisenä, jossa on perustietoa ohjauksen sisältöihin. Opas toimisi samalla ohjaustilanteen runkona.
- Koulutusta erilaisilla menetelmillä sairaanhoitajien toivomiin sisältöihin
- Sairaanhoitajien tutustuminen pallolaajennustoimenpiteeseen lääkärin ohjauksessa.
- Osastoille työskentelemään tullessa perehdytys kotiuttamiseen. Apuna voisi käyttää kotiuttamisen opasta. Kotiuttaminen tapahtuisi alkuun yhteistyössä toisen hoitajan kanssa, jonka jälkeen itsenäinen kotiuttaminen olisi mahdollista.
- Benchmark - vierailuja pallolaajennuspotilaita hoitaviin yksiköihin muissa yliopistosairaaloissa.

## LÄHTEET

\*-merkityt lähteet ovat taulukossa liitteenä 1.

Aravirta, L. 2016. Sairaanhoidajan osaaminen kardiovaskulaarisessa toimenpideyksikössä. Kliininen asiantuntija YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.\*

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Bookwell oy: Porvoo.

Fernandez, R., Salamonson, Y., Griffiths, R., Juergens, C. & Davidson, P. 2008. Awareness of risk factors for coronary heart disease following interventional cardiology procedures: A key concern for nursing practice. *International Journal of Nursing Practice* 14, 435-442.\*

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: selvityksiä 3/14. Vantaa: Multiprint oy.

Gilmartin, J. 2007. Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1109-1117.\*

Gilmartin, J. & Wright, K. 2007. The nurses' role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review* 54, 183-190.\*

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoitosuositukset 2017. Päivitetty 9.11.2017. Luettu 10.11.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>

Huttunen, K. 2007. Strateginen suunnittelu sydäntutkimusosastolla, esimerkkinä angiografiapotilaan hoitotyön kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.\*

Kankkunen, P., Vehviläinen – Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. 17.7.2014. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Kervinen, K., Niemelä, M. & Valkama, J. 2012. Sepelvaltimotaudin diagnostiset ja hoitoa ohjaavat tutkimukset. *Suomen Lääkärilehti* 67 (22), 1729-1734.

Kilonzo, B. & O'Connell, R. 2011. Secondary prevention and learning needs post percutaneous coronary intervention (PCI): perspectives both patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing* 20, 1160-1167.\*

Kivelä, A. 2014. Pallolaajennuksen kulku. Sydänsairaudet. 16.6.2014. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.\*

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.\*

Männistö, T. 2011. Sydänpotilaan ohjaukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan osaamisvalmiudet. YAMK. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö.\*

Näyttöön perustuva toiminta 2017. Päivitetty 9.11.2017. Luettu 10.11.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Piepoli, M., Corra, U., Benzer, W., Bjarnason-Wehrens, B., Dendale, P., Gaita, D., McGee, H., Mendes, M., Niebauer, J., Zwisler, A-D. & Schmid, J-P. 2010. Secondary prevention through cardiac rehabilitation from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention Rehabilitation* 17, 1-17.\*

Potilaan oikeudet 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://www.stm.fi>

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimopotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.  
\*

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Hyväksytty sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. [www.sairaanhoitajat.fi/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/](http://www.sairaanhoitajat.fi/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/). Luettu 1.9.2017.

Shoulers - Odom, B. 2008. Management of patients after percutaneous coronary interventions. *Critical Care Nurse* 28 (5), 26-42.

Stabiili sepelvaltimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Luettu 15.12.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Sydän- ja verisuonitautien yleisyys 2014. Kansantaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.9.2014. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Säkkinen, S., Heino, A., Häkkinen, P., Knape, N., Nurmi, T., Räikkönen, O., Virtanen, A., Yrttiaho, A. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tilastollinen vuosikirja 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print.

Tays Sydänsairaala. N.d. Hoidon laatu ja mittarit. Luettu 15.9.2017.  
[http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu\\_id=431](http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu_id=431)

Tays Sydänsairaala. N.d. Tietoa meistä. Luettu 15.9.2017.  
[http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu\\_id=67](http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu_id=67)

Tays Sydänsairaala. N.d. Tutustu sydänsairaalaan. Luettu 15.9.2017.  
[http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu\\_id=291](http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu_id=291)

Tays Sydänsairaala. N.d. Sydänsairaala lukuina. Luettu 15.9.2017.  
[http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu\\_id=356](http://www.sydansairaala.fi/sivu.templ?sivu_id=356)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-  
epäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 1.11.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

1(6)

Nu- me- ro	Tutkimuk- sen tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Tarkoitus	Metodi	Keskeinen sisältö
1.	Aravirta, Leena 2016 Suomi	Tarkoituk- sena on kartoittaa sairaan- hoitajan osaamista kardio- vaskulaa- risessa toimenpi- deyksi- kössä	Kirjallisuus- katsaus (n=18) ja tulosten ar- viointi asian- tuntijapaneelin (n=4) avulla	Sairaanhoitajan osaaminen muo- dostuu tiedosta, taidosta, orga- nisointitaidoista ja yhteistyöstä sekä henkilökohtaisesta perus- tasta. Asiantuntijapaneeli oli yksimielinen kirjallisuus- katsauksen perusteella muodos- tetusta sairaanhoitajan osaamis- esta.

2.	Fernandez, R., Salamonsen, Y., Griffiths, R., Juergens, C. & Davidson, P. 2008 Australia	Tarkoituksena arvioida potilaiden tietoisuutta sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja heidän toimintansa muuttamista, kun tiedostaa riskitekijät	Kvalitatiivinen kyselytutkimus (n=202)	Suurin osa tunnisti korkean kolesterolin, tupakoinnin ja kohonneen verenpaineen sepelvaltimotaudin riskitekijäksi. Alle puolet tunnisti diabeteksen riskitekijäksi. Vain kolmannes tutkituista tunnisti kuusi tärkeintä riskitekijää, mikä antaa informaatiota potilasohjausta varten.
3.	Gilmartin, J. 2007 Iso-Britannia	Tarkoituksena selvittää potilaiden kokemuksia kotiuttamisesta ja toipumisesta päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus (n=30)	Jokainen haastateltu potilasryhmä toi esiin tiedon antamisen ajankohdan tärkeyden toimenpiteen jälkeen

4.	Gilmar- tin, J. & Wright , K. 2007 Iso- Bri- tannia	Tarkoituksena on syntetisoida päiväkirurgisen toiminnan keskeisiä näkökulmia ja osoittaa innovatiivisille sairaanhoitajille päiväkirurgisen toiminnan hyöty	Kirjallisuuskat- saus	Päiväkirurgisen toiminnan keskeisiä vahvuuksia ovat hintalaatusuhde, tyytyväisemmät potilaat ja matalat infektioiden määrät.
5.	Huttu- nen, K. 2007 Suomi	Tutkimuksessa arvioidaan kahden vaihtoehdoisen jälkihoitomuodon kustannusvaikutavuutta sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen jälkeen osana sydäntutkimusosaston strategisen suunnitelman toteuttamista. Lisäksi arvioidaan hoitohenkilökunnan kokemuksia polikliinisen angiografiapotilaan hoitotyöstä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus hoitajille (n=4) ja kvantitatiivinen jälkihoitotutkimuksen aineiston analysointi (n=210)	Jälkihoidossa kustannustehokain menetelmä on manuaalinen kompressio. Jälkihoitoaikaan voitiin myös muuttaa lisääntyvän polikliinisen toiminnan mahdollistamiseksi. hoitotyön kehittämiseen vaikuttavia asiakokonaisuuksia ovat ammatillinen osaaminen, toiminnan organisointi, yhteisöllisyys sekä laatu- ja palautejärjestelmä, joiden optimaalinen organisointi edistää polikliinisen hoitotyön toteuttamista sydäntutkimusosastolla.

6.	Ki-lonzo, B. & O'Connell, R. 2011 Irlanti	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida oppimisen tarpeita pallo-laajennuksen jälkeen potilaiden ja hoitajien näkökulmasta	Kvantitatiivinen kyselytutkimus potilaille (n=33) ja hoitajille (n=13)	Tärkeimpiä kategorioita olivat potilaiden mielestä sairauteen liittyvät asiat, fyysinen aktiivisuus sekä psykososiaalinen ja emotionaalinen tieto. Hoitajien mielestä fyysinen aktiivisuus ei ollut tärkeää. Hoitajat nostivat esiin psykologiset ja emotionaaliset kokonaisuudet. Potilaat arvostivat kanssakäymistä hoitajien kanssa.
7.	Kääriäinen, M. 2007 Suomi	Tarkoituksena kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Toisen vaiheen tarkoituksena oli määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.	Kvalitatiivinen kysely potilaille (n=844) ja hoitajille (n=916), joka analysoitiin perus- ja monimuuttujamenetelmin sekä sisällönanalyysillä. Käsitteanalyysi tietokannoista (n=32) ja yleisteoksista (n=6). Käsitteen testaus konfirmatorisella faktori-analyysillä.	Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä. Resurssit olivat kohtalaiset, mutta ohjausaika riittämätön. Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat kohtalaisen hyvät. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan asenteet olivat osittain negatiivisia vaikka hoitajat kokivat asenteensa positiivisena. Viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaus ollut potilaslähtöistä. Hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjauksella oli kolmanneksen potilaista vähän tai ei lainkaan vaikutusta. Vuorovaikutus toteutui hyvin.

8.	Lipponen, K. 2014 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa ja kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus erikoissairaanhoidon henkilöstölle (n=203) ja perusterveydenhuollon henkilöstölle (n=377). Analysointi tilastollisesti ja deduktiivisella sisälönanalyysillä. Hoitotyöntekijöiden haastattelu (n=24) analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet ohjausta kohtaan myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi ohjaavansa potilaslähtöisesti tunneulottuvuus huomioon. Eri ohjausmenetelmien käyttöön tulee kiinnittää huomiota. Kehittämistarpeita oli ohjaukseen käytettävässä ajassa, välineissä ja ohjaustiloissa.
9.	Männistö, T. 2011 Suomi	Tarkoituksena kuvata sydänpotilaiden hoitamiseen osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia.	Kvantitatiivinen kysely hoitajille (n=35)	Hoitohenkilökunnan tiedolliset ja asenteelliset valmiudet olivat hyvät, mutta taidolliset tyydyttävät. Lähtökohdat ohjaukseen hyvät, mutta resurssit tyydyttävät. Ohjausta toteutettiin potilaslähtöisesti ja vuorovaikutteisesti. Ohjauksella arvioitiin olevan myönteisiä vaikutuksia.

10.	Piepoli, M., Corra, U., Benzer, W., Bjar-nason-Wehrens, B., Den-dale, P., Gaita, D., McGee, H., Mendes, M., Nie-bauer, J., Zwisler, A-D. & Schmid, J-P. 2010 Italia	Sydänkuntou-tuksen kes-keisten kom-ponenttien implementoin-ti konkreettis-ten toimien kuvauksella.	Tiedon imple-mentointi, kannanot-to sydän-kuntou-tukseen	Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn ei käytetä kaikkia mahdollisia voimavaroja ja toi-mita niiden mukaan terveyden-huollossa. Esitetään käytännön-lähteisiä suosituksia keskeisestä ohjauksen sisällöstä ja tavoit-teista.
11.	Ronkainen, P. 2011 Suomi	Tarkoituksena selvittää se-pelvaltimotau-tipotilaan ko-kemuksia oh-jauksesta in-farktin sairastamisen jäl-keen.	Kvalitatiivinen teemaahas-tattelu potilaille (n=12)	Vuorovaikutukseen vaikutti käy-tössä ollut aika, vuorovaikutus-taidot sekä potilaan rooli. Yksi-löllisyys koettiin ristiriitaisesti ja omaisten ohjaus puuttellise-na. Ohjauksesta jäi kuitenkin positiivinen kuva. Ohjauksen oikea-aikaisuuden kokemus oli yksilöllistä. Ohjauksen toivot-tiin painottuvan kotiutustilan-teeseen ja kotiutuksen jälkei-seen aikaan.



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## TIEDOTE

X.X.XXXX

### Hyvä sairaanhoitaja/ erikoislääkäri !

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaista koulutusta sairaanhoitaja tarvitsee, jotta potilaan kotiutuminen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen olisi mahdollisimman turvallista ja korkealaatuista. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla sairaanhoitajia pareittain. Erikoislääkärit haastatellaan yksittäin. Tutkimushaastatteluun valitaan Sydänvalvonta C:ssä ja päiväosastolla työskenteleviä tutkimukseen halukkaita sairaanhoitajia ja erikoislääkäreitä. Haastattelut toteutetaan joko ennen tai jälkeen työvuoroa sovittuna aikana haastatteluparin ja haastattelijan kanssa. Erikoislääkäreiden haastattelut tehdään erikseen sovittuna aikana. Haastattelu kestää maksimissaan 90 minuuttia ja lasketaan työajaksi. Haastattelu on tarkoitus nauhoittaa aineiston analyysia varten. Haastattelussa keskustellaan aiheista liittyen sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaan kotiuttamiseen.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Niina Hietamies  
TAMK, Kliininen asiantuntija  
–opiskelija (YAMK)  
niina.hietamies@health.tamk.fi ,  
niina.hietamies@sydansaairaala.fi  
puh. +358400791836 tai  
KARC 03 311 69203

Ohjaava opettaja Heleena Laitinen  
TAMK, Lehtori  
heleena.laitinen@tamk.fi,  
puh. +358503604790

**Potilaan kotiutus elektiivisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen sairaanhoitajan toteuttamana**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaista koulutusta sairaanhoitaja tarvitsee, jotta potilaan kotiutuminen elektiivisen lyhki- tai polikliinisen sepelvaltimoiden pallolaajennustoimenpiteen jälkeen olisi mahdollisimman turvallista ja korkealaatuista. Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Nimen selvennys



### Liite 3. Teemahaastattelun runko

- Esittely ja aloitus
- Kokemuksia elektiivisen pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta
- Pallolaajennuspotilaan kotiuttamisen kehittäminen
- Sairaanhoidajan rooli ja vastuut kotiutuksessa
- Koulutustarpeet sairaanhoitajalla liittyen kotiutukseen
- Resurssit potilaan kotiuttamisessa

## Liite 4. Taulukko sisällönanalyysistä

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Potilaan ohjaaminen Potilaalle annettava materiaali ohjauksessa Potilaan ohjaamisen sisältö Potilaan taustatiedot Lääkehoidon toteuttaminen Ohjauksessa saadun tiedon omaksuminen Hoitotyön organisointi Hoidon jatkuvuus Lääkärin tekstin läpikäyminen Potilaan hoito toimenpiteen jälkeen Potilaat kysyvät kysymyksiä sairaanhoitajilta	Potilaan ohjaaminen	Sairaanhoitajien kokemuksia pallolaajennuspotilaan kotiuttamisesta
Potilaan hoitoon osallistuvien yhteistyö Lääkärin vastuut kotiutuksessa Sairaanhoitajan vastuut kotiutuksessa Potilaan motivaatio omahoitoon Lääkäriin otetaan yhteys tarvittaessa Sairaanhoitajille annetut ohjeet kotiutukseen	Vastuullisuus kotiuttamisessa	
Yksityisyyden merkitys ohjauksessa Yksilövastuinen hoitotyö Sairaanhoitajilla persoonallinen ote hoitotyöhön	Yksilöllinen hoitotyö	Sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet
Hoitajakotiutus Hyvä kokemus kotiutuksista	Hoitajakotiutuksista hyvät kokemukset	
Sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet Potilasohjauksen kehittäminen	Sairaanhoitajien koulutuksen tarpeet	