

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

KEUHKONSIIRTOPOTILAAN LEIKKAUKSEN JÄLKEISEN OHJAUKSEN PROSESSIKUVAUS

Case: Meilahden sairaalan keuhkosairauksien klinikan
osasto 82

Sonja Nyman
Jenni Soinio
Hoitotyön koulutusoh-
jelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2009

Sonja Nyman ja Jenni Soinio

**Keuhkonsiirtopotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus
Meilahden sairaala keuhkosairauksien klinikka osasto 82**

Vuosi 2009

Sivumäärä 45

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Meilahden sairaalan keuhkosairauksien klinikan osastolle 82 prosessikuvaus keuhkonsiirtopotilaan ohjauksesta QPR ProcessGuide -ohjelman avulla. Opinnäytetyö toteutettiin Kolmiosairala-hankkeessa.

Aineisto kerättiin haastatteleamalla kahta osaston 82 sairaanhoitajaa ja kahta fysioterapeuttia. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston pohjalta muodostettiin alustava prosessikuvaus, jota täydennettiin Focus group -haastattelulla, joka suoritettiin osastolla 82. Focus group -haastatteluun osallistui 10 osaston 82 henkilökunnan jäsentä. Focus group -haastattelun pohjalta tuotettiin lopullinen prosessikuvaus.

Keuhkonsiirtopotilaan prosessikuvaus opinnäytetyössämme on rajattu ajanjaksoon, jolloin potilas on siirron saatuaan siirtynyt osastolle 82 siihen saakka kunnes potilas kotiutuu osastolta. Keuhkonsiirtopotilaan ohjaukseen osallistuvat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kirurgi, osaston 82 lääkäri, sosiaalityöntekijä, elinsiirtokoordinaattori, psykiatri ja muu erityistyöntekijä, joka on psykiatri ja potilaan tarpeiden mukaan psykiatrinen sairaanhoitaja tai pappi. Keuhkonsiirtopotilaan ohjausprosessi on jaettu seuraaviin pääluokkiin: ohjaukseen valmistautuminen, ohjauksen toteutus ja ohjauksen arviointi.

Ohjauksen valmistautumiseen kuuluu yläluokat erityistyöntekijän tapaaminen ennen siirtoa, raportti potilaan siirtymisestä teho-osastolta osastolle 82 ja tarvittavan välineistön hankinta. Ohjauksen toteutus muodostuu yläluokista: ohjauksen tavoitteiden asettaminen, hygienia ohjaus, liikunnan ohjaus, ravitsemuksen ohjaus, lääkeshoidon ohjaus, henkinen tuki ja motiivointi, seksuaalielämän ohjaus ja kotiutusvaiheen ohjaus. Ohjauksen arviointiin kuuluvat yläluokat ohjauksen vaikutukset potilaan vointiin ja kotona selviytymisen arviointi.

Keuhkonsiirto on vaativa ja iso leikkaus, joka edellyttää potilaalta sitoutumista hoitoon. Potilaiden tulee osastollaoloaikana sisäistää paljon tietoa, joka liittyy heidän omaan hoitoonsa. Keuhkonsiirtopotilaat saavat samansisältöistä ohjausta eri ammattiryhmiltä. Toisaalta samojen asioiden kertaaminen voi olla hyväksi.

Valmis prosessikuvaus annetaan osaston 82 käyttöön. Osaston henkilökunta voi halutessaan käyttää sitä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja jo olemassa olevien käytäntöjen tarkasteluun.

Asiasanat: Keuhkonsiirtopotilas, potilasohjaus ja ohjauksen prosessikuvaus

Sonja Nyman and Jenni Soinio

**The process model of a lung transplant patient's guidance
Pulmonary Disease Clinic in Meilahti hospital ward 82**

Year 2009

Pages 45

The topic of this thesis is: the process model of a lung transplant patient's guidance after the operation. The purpose of this thesis is to produce a process model of a lung transplant patient's guidance in Pulmonary Diseases Clinic in Meilahti hospital's ward 82 with the help of QPR ProcessGuide. The thesis is a part of Kolmiosairaala (Triangle hospital) development project.

The data for this thesis was collected by interviewing two nurses and two physiotherapists from the ward 82. The collected data was analyzed by using content analysis. From the analyzed data a preliminary process model was produced and it was completed with a Focus group interview carried out in the ward 82. 10 staff members participated in the interview.

The process model for a lung transplant patient is limited to the period from getting the transplant to moving to ward 82 until the patient is discharged. The professionals participating in the guidance include: a nurse, a physiotherapist, a surgeon, a ward physician, a social worker, a transplant coordinator and other specialist e.g. a psychiatrist and according to the patient's needs a psychiatric nurse or a priest. The guidance process of a lung transplant patient is divided into three main categories i.e. preparation for the guidance, completion of the guidance and evaluation of the guidance. The preparation of the guidance includes upper categories: meeting the specialist before the operation, report of moving the patient from intensive care to ward 82 and getting the needed devices. The completion of the guidance includes upper categories: setting the goals of guidance, hygiene guidance, physical exercise guidance, nutrition guidance, drug therapy guidance, emotional support and motivating, sexual life guidance and guidance for discharging the patient. The evaluation guidance includes upper categories: the influence of the guidance to the patient's well being and the evaluation of coping at home.

Lung transplant operation is large and demanding, and requires the patient's commitment to the care. The patient must assimilate a lot of information concerning the treatment. Patients get similar guidance from different professional groups, but on the other hand repeating the same facts may benefit them.

The completed process model will be provided to ward 82. It can be used for briefing new employees and examining old practises.

Key words: Lung transplant patient, patient guidance, process model of guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	6
	2.1 Keuhkonsiirtopotilas.....	6
	2.2 Potilasohjaus	8
	2.3 Ohjauksen prosessikuvaus	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	12
	4.1 Tutkimusmenetelmä	12
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä	13
	4.3 Aineiston analysointi	13
5	Tulokset.....	17
	5.1 Ohjaukseen valmistautuminen	17
	5.2 Ohjauksen toteutus.....	19
	5.3 Ohjauksen arviointi.....	27
6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	27
	6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
	6.2 Tutkimuksen eettisyys	29
7	Pohdinta	29
	7.1 Prosessikuvausten arviointi	29
	7.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	33
	Liitteet.....	36
	Liite 1 Kirje tutkimukseen osallistuville	36
	Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	37
	Liite 3 Haastatteluteemat	38
	Liite 4 Haastatteluun osallistuvien taustatietolomake	39
	Liite 5 Taulukko keuhkonsiirtopotilaan ohjauksesta	40
	Liite 6 Prosessikaavio.....	43

1 Johdanto

Prosessikuvaukset ovat olleet lähinnä käytössä yritysmaailmassa, mutta niitä on alettu hyödyntämään myös terveydenhuollossa (Lillrank 2003). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on käynnissä Ihannesairaala-hanke, jossa pyritään tuottamaan prosessikuvauksia, joilla muun muassa yhtenäistetään toimintatapoja. Ihannesairaala-hankkeen tarkoitus on tuottaa erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaisia prosessimalleja. Lähtökohtana on potilaan, henkilökunnan ja talouden näkökulmien tarkasteleminen yhtä aikaa. Prosessimallit tarjoavat uudenlaisen mahdollisuuden hoitoprosessin toiminnalliselle, taloudelliselle ja laadulliselle arvioinnille ja kehittämiselle. (Hus 2008a.)

Kolmiosairaala-hanke on osa Ihannesairaala-hanketta. Kolmiosairaala rakennetaan Meilahden sairaala-alueelle ja sen rakentaminen on aloitettu vuonna 2006. (Hus 2006a.) Kolmiosairaalaan siirtyvät seuraavat sisätautien toimialan klinikat: infektiosairaudet, kardiologia, hematologia, gastroenterologia, nefrologia, reumataudit, vuodeosasto-, pkl-, dialyysitoimintaa sekä keuhkotaudit. Kolmiosairaalassa haasteina ovat muun muassa hoitoprosessit, potilaan itsehoiton vahvistaminen sekä potilaiden ohjaus ja opastaminen. (Hus. 2006b.)

Aikaisemmin Kolmiosairaala-hankkeessa on tehty Laurea-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö Prosessikuvaus C-hepatiittia sairastavan potilaan ohjauksesta gastroenterologian poliklinikalla (2007). Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella potilaan hoitopolkua sekä prosessia ja tuottaa prosessikuvaus C-hepatiittia sairastavan potilaan hoitopolkuun sisältyvistä ohjausvaiheista henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin teemahaastattelemalla yhtä asiantuntijasairaanhoitajaa sekä asiantuntijaryhmää, joka koostui kahdesta sairaanhoitajasta. Kaikki haastateltavat työskentelivät gastroenterologian poliklinikalla Meilahden sairaalassa. Tutkimuksen tuloksena oli, että poliklinikan työnjako oli selkeää. Päällekkäisyyksiä asiantuntijasairaanhoitajien ja lääkärin antamassa ohjauksessa ei tullut ilmi. Prosessikuvauksen avulla voidaan tarkastella poliklinikan tämän hetkistä käytäntöä. (Eklund, Jokinen, Koivuniemi & Laitinen 2007.)

Opinnäytetyö on osa Kolmiosairaala-hanketta, jossa Laurea-ammattikorkeakoulu ja Active Life Village ovat mukana. Aiheena on keuhkonsiirtopotilaan leikkauksen jälkeisen ohjauksen prosessikuvaus Meilahden sairaalan keuhkosairauksien klinikan osastolla 82. Osasto 82 on Hus:n aikuispotilaille tarkoitettu keuhkosairauksien erikoissairaanhoidon osasto. Osastolla hoidetaan keuhkohtaumatautia ja astmaa sekä keuhkosyöpää, keuhkovaltimoverenpainetautia ja harvinaisia keuhkosairauksia sairastavia potilaita. Suomessa keuhkonsiirtoa vaativien potilaiden hoito on keskitetty osastolle 82. Lisäksi osastolla toimii unitutkimusyksikkö. Osastolla on 19 vuodepaikkaa ja potilaat tulevat osastolle suunnitellusti

kotoa tai päivystyspoliklinikan kautta. (Hus 2008b.) Keuhkonsiirtopotilaan hoidossa osastolla 82 toimii lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähi-/perushoitajia, fysioterapeutteja sekä muita erityisasiantuntijoita tiiviissä yhteistyössä.

Meilahden sairaalan osasto 82 on toivonut prosessikuvausta keuhkonsiirtopotilaan ohjauksesta. Opinnäytetyö ajoittuu ajanjaksoon, jossa potilas saapuu teho-osastolta keuhkonsiirron jälkeen osastolle 82 jatkohoitoon. Potilaat kotiutetaan aikanaan osastolta ja heidän jatkokontrollinsa tapahtuvat joko vuodeosastolla tai poliklinikalla. Opinnäytetyön prosessikuvaus päättyy potilaan kotiutukseen osastolta 82. Jatkokontrollit rajataan opinnäytetyön ulkopuolelle osaston 82 toiveesta. Opinnäytetyön tiedonkeruu on toteutettu ryhmähaastattelemalla kerralla kahta fysioterapeuttia ja erikseen kahta sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien antaman ohjauksen lisäksi kuvataan prosessikuvauksessa muiden ammattiryhmien antamaa ohjausta, haastateltavien sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien antaman tiedon perusteella, jota on täydennetty vielä Focus group -haastattelulla.

Tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus keuhkonsiirtopotilaan leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta keuhkosairauksien klinikan osastolla 82. Prosessikuvaus tarjoaa mahdollisuuden keuhkosairauksien klinikan osastolle 82 kehittää keuhkonsiirtopotilaan ohjausta, mikäli he kokevat, että prosessikuvauksesta nousee siihen tarpeita, lisäksi prosessikuvausta voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä apuna. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat keuhkonsiirtopotilas, potilasohjaus ja ohjauksen prosessikuvaus.

2 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

2.1 Keuhkonsiirtopotilas

Ensimmäinen keuhkonsiirto ihmiselle suoritettiin 1963 Yhdysvalloissa. Potilas menehtyi pian leikkauksen jälkeen. Vasta vuonna 1983 tehtiin ensimmäinen yhden keuhkon onnistunut siirto Torontossa. Muihin elinsiirtoihin verrattuna on keuhkonsiirroissa ollut enemmän ongelmia kirurgisten, immunologisten ja infektioiden takia. Vuonna 1986 syklosporiini-lääke otettiin käyttöön ja tällöin alkoivat keuhkonsiirrot yleistyä ja niistä saadut tulokset parantua. (Halme 2005, 782-789.) Suomessa ensimmäinen keuhkonsiirto tehtiin vuonna 1990. Nykyisin suurin osa keuhkonsiirtopotilaista saavuttaa normaalin keuhkotoiminnan ja elämän laadun ensimmäisen vuoden aikana keuhkonsiirrosta. (Hämmäinen, Höckerstedt, Salmela & Salminen 2004.)

Suomessa tehtiin vuonna 2006 13 keuhkonsiirtoa, sisältäen sydän- ja keuhkojen yhteissiirrot eli blokkisiirrot (Soininen 2009). Keuhkonsiirto on hoitokeino vaikeissa keuhkosairauksissa, joita ei voida hoitaa lääkkeillä tai leikkauksilla. Suomessa noudatetaan kansainvälisiä valintaperusteita keuhkonsiirtopotilaita valittaessa. Yleisimpiä keuhkonsiirtoon johtavia syitä ovat

aineenvaihduntahäiriön takia kehittynyt emfyseema eli keuhkolaajentuma, keuhkohtaumatauti, fibroottiset keuhkosairaudet ja keuhkoverenpainetauti. Blokkisiirtoon voidaan joutua tilanteessa, jossa potilaan sydänsairaus on aiheuttanut muutoksia keuhkoissa tai keuhkosairaus on vahingoittanut sydäntä. Aluksi potilas tutkitaan oman alueensa keskussairaалassa, josta hänet lähetetään läheteellä Helsingin yliopistolliseen sairaalaan jatkotutkimuksiin. Tutkimuksissa kartoitetaan potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne. Potilaille tehdään verikokeita, röntgen-, ultraääni-, keuhkofunktio- ja varjoainetutkimuksia sekä tarvittaessa keuhkoputkientähystys. Tutkimustulosten perusteella tehdään päätös hyötyykö potilas elinsiirrosta. Muita mahdollisia vasta-aiheita keuhkosiirto leikkaukselle ovat vaikea valtimosairaus, pahanlaatuinen kasvain, palautumaton munuaisten- ja maksan vajaatoiminta, krooninen infektio, potilaan psykiatrinen sairaus, riittämätön hoitomyöntyvyys tai puuttuva sosiaalinen verkosto. (Hellsted, Kukkonen & Simani 2003, 14-16.)

Luovuttajan tulee olla samaa veriryhmää ja suurin piirtein samankokoinen siirron saajan kanssa. Yleisten valintaperusteiden lisäksi luovuttajalla ei saa olla vaikeaa keuhkosairautta, eikä merkittävää tupakka-anamneesia. Jotta aivokuollut henkilö olisi sopiva keuhkosiirteen luovuttajaksi, edellyttää se tarkkaa nesteytystä ja tarkkaa hemodynaamista hoitoa. Tämä rajaa osan aivokuolleista luovuttajaehdokkaiden ulkopuolelle. (Hämmäinen ym. 2004.)

Kun sopiva luovuttaja löytyy, valmistelut tapahtuvat nopeasti. Keuhkosiirtoa odottava potilas kutsutaan välittömästi HYKS:n, jonne hän saapuu mahdollisimman nopeasti. Saavuttuaan sairaalaan hän tapaa anestesiologin ja leikkaavan kirurgin. Teho-hoidon hoitaja tekee leikkausvalmistelut. Kahden tunnin sisällä potilas on valmis leikkaukseen. Leikkaus voidaan joutua perumaan, vaikka potilas olisi jo nukutettukin. (Hellstedt ym. 2003, 14 - 16.)

Onnistuneen leikkauksen jälkeen potilas siirretään sydän - kirurgiselle teho-osastolle. Leikkauksen jälkeen potilasta hoidetaan teho-osastolla noin kaksi viikkoa. Infektioherkkyyden vuoksi potilaat ovat yksityishuoneissa ja hengityskonehoito pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. Välittömästi leikkauksen jälkeen potilaille aloitetaan immunosuppressiivinen lääkitys, hyljinnän estämiseksi. Hylkimisenestolääkitys lisää potilaan infektioherkkyyttä, joten heille aloitetaan myös ennaltaehkäisevä lääkitys bakteeri-, sieni- ja virusinfektioita vastaan. Yleisimpiä ongelmia heti leikkauksen jälkeen ovat leikkaustekniset, hemodynaamiset ongelmat sekä infektiot. (Hellstedt ym. 2003, 14 - 16.)

Teho-osaston jälkeen potilaat siirtyvät jatkohoitoon keuhkosairauksien vuodeosastolle, jolla kuntoutusta jatketaan ja pyritään potilaan itsehoitoon ja omatoimisuuteen, jotka ovat tärkeitä seikkoja potilaan kotiutumisen kannalta. Keuhkosiirtopotilaan hoitoprosessi vaatii moniammatillista yhteistyötä ja siihen osallistuu eri alojen erikoislääkäreitä, elinsiirtokoordinaattori, hoitohenkilökunta, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä ravitsemusterapeutti.

Keuhkonsiirto on potilaalle henkisesti ja fyysisesti raskas ja stressaava prosessi. (Hellstedt ym. 2003, 14 - 16.)

Elinsiirtopotilaat altistuvat monenlaiselle henkiselle ja sosiaaliselle stressille tarvitsemansa hoidon vuoksi. Boehler ynnä muut ovat tutkineet elinsiirtopotilaiden tarvetta psykososiaaliselle ohjaukselle ennen ja jälkeen siirron tutkimuksessaan *Psychosocial Need for Counselling Before and After a Lung, Liver or Allogenic Bone Marrow Transplant -Results of a Prospective Study* (2006). Tutkimuksessa haastateltiin 76 potilasta, joille suoritettiin joko keuhko-, maksa- tai luuydinsiirto. Tutkimus oli seurantatutkimus, jossa potilaille suoritettiin kyselyt ennen siirtoa, 6 kuukautta ja 12 kuukautta sen jälkeen. Heiltä kartoitettiin neljällä kyselyllä elämänlaatuun, elämään tyytyväisyyteen, ahdistuneisuuteen/masennukseen ja sosiaaliseen tukeen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa havaittiin, että ohjauksen tarve on suurinta ennen elinsiirtoa. Ohjauksen tarve väheni koko ajan 12 kuukauden seurannan aikana. Ahdistuksella oli korrelaatio ohjauksen tarpeeseen. Tutkimuksen johtopäätökseksi tuli, että psykososiaalisen ohjauksen pitäisi olla vapaaehtoinen osa elinsiirtohoitoa ennen ja jälkeen leikkauksen. (Boehler, Buddeberg, Goetzmann, Halter, Klaghofer, Muellhaupt, Schanz & Wagner-Huber 2006, 230 - 242.)

Potilaita seurataan tiiviisti heidän kotiuduttuaan keuhkosairauksien vuodeosastolta. Keuhkonsiirtopotilaille infektiot ovat yleisiä ja ne aiheuttavat merkittävää kuolleisuutta. Juha Lehto (2007) on väitöskirjassaan Keuhkon- ja sydämensiirtopotilaiden infektiot ja niiden diagnostiikka tutkinut bronkoskopiaa infektioiden diagnostisena tutkimuksena. Tutkimusaineistona oli 44 tehtyä bronkoskopiaa sydämensiirtopotilaille ja 472 tehtyä bronkoskopiaa keuhkonsiirtopotilaille. Lehto päätyi tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että bronkoskopia on hyvä keuhkon- ja sydämensiirtopotilaiden infektioiden diagnostiikassa, mutta oireettomille siirron saaneille seuranta bronkoskopioiden hyödyllisyys on kyseenalainen. (Lehto 2007, 522 - 551.)

2.2 Potilasohjaus

Hoitotyöhön kuuluu potilaiden ohjaus. Sitä tapahtuu monissa eri hoitotyön ympäristöissä ja ihmisten eri elämänvaiheissa. Ohjauksen tarkoituksena on antaa potilaalle niitä tietoja ja taitoja, joita hän tarvitsee oman terveytensä hoidossa ja hallinnassa. (Heikkinen 2007)

Potilaan ohjausta säätelee Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa sanotaan, että: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveystieteiden ammattihenkilön on an-

nettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laadukassa ohjauksessa on huomioitava potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde ja aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaukseen vaikuttaa potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Potilaan taustatekijöiden huomioiminen on tarpeellista, jotta ohjaus olisi potilaslähtöistä. Taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa tietoa vastaan ja kokea käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Omaisten osallistuminen ohjaustilanteisiin edesauttaa saadun tiedon hyväksikäyttämistä, ymmärtämistä sekä lievittää omaisten ahdistuneisuutta ja lisää heidän kykyään tukea potilasta. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan oma motivaatio ja suhtautuminen ohjaukseen. Laadukkaan ohjaamisen toinen kriteeri on vuorovaikutteinen ohjaussuhde. Ohjaussuhteessa vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista. Lisäksi laadukas ohjaaminen vaatii aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Tämä tarkoittaa sitä, että sekä potilas että hoitaja toimivat yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyössä ja kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Onnistuneen ohjausprosessin luomiseksi ohjausta tulee arvioida tavoitteiden kannalta koko ohjausprosessin ajan ja kirjata sen eri vaiheet. (Kääriäinen 2008, 10 - 15.)

Ohjauksella on kansantaloudellista merkitystä. Ohjaus vähentää sairausmenoja, sairaala-ajan pituutta, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen 2008, 10 - 15.) Tämä tekee potilasohjauksesta yhä tärkeemmän osan potilaan hoitoprosessia, jolloin myös ohjaukseen on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota (Heikkinen 2007). Potilaan tulisi selviytyä saamiensa ohjeiden perusteella kotona. Meilahden sairaalan osastolla 82 on tehty keuhkojen erikoistumisopintojen yhteydessä opinnäytetyö Keuhko- ja sydänkeuhkosiirtopotilaan omahoidon tutkiminen siirron jälkeen osastolla hoitajan näkökulmasta. Työssä tuotettiin osastolle ohjausrunko keuhkosiirtopotilaiden ohjaukseen. (Alm, Moilanen & Puolakka 2008.)

Miettunen Seija (2008) on pro gradu -tutkielmassaan Potilasohjaus hoitotyössä –sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta tutkinut sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta. Aineistonkeruu suoritettiin tutkimuslomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin 11 asiantuntijasairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Miettunen 2008.)

Potilaiden ohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon. Potilaan ohjaukseen tulisi käyttää riittävästi aikaa, jotta voidaan varmistaa, että potilas on sisäistänyt ohjeet joita hänelle on annettu. Ohjaustilanteet saattavat olla osalle potilaista jännittäviä, jolloin asioiden kertaa-

minen voi olla hyväksi. Hyvällä ohjauksella voidaan välttää osa ikävistä komplikaatioista. Potilaalla ollessa riittävästi tietoa esimerkiksi haavan puhtaana pitämisestä, voidaan välttyä mahdollisilta tulehduksilta. Potilaalle täytyy antaa mahdollisuus kysymyksiin. Hyvä ohjaus lisää myös potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Ohtonen 2006.)

Ruotsissa Skövden yliopistossa Eriksson ja Nilsson (2008) ovat kartoittaneet tutkimuksessaan *Preconditions Needed for Establishing a Trusting Relationship during Health Counselling*, tarvittavia olosuhteita, joissa sairaanhoitajat voivat luoda luotettavan asiakassuhteen. Luottamusta pidetään tärkeänä osana sairaanhoitaja-potilas -suhdetta, mutta tutkittua tietoa siitä, miten luottamusta herättävä hoitosuhde muovautuu työskenneltäessä terveysneuvonnassa, oli Erikssonin ja Nilssonin mielestä vähän tarjolla. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kymmentä eri puolilla Ruotsia toimivaa sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät verenpainetautia sairastavien potilaiden terveysneuvonnassa. Tarvittaviksi olosuhteiksi nousivat; hoitajien tietoisuus käyttämästään verbaliikasta, pedagoginen kyvykyys ja luottamuksen herättäminen oman ammattinsa edustaja sekä ohjaussuhteen jatkuvuus. Tutkimus osoitti, että hoitajat ovat tietoisia ohjausolosuhteista ja niiden vaikutuksesta. Hyvän ohjaussuhteen luomisessa kommunikaatio ja opetukselliset taidot ovat tärkeitä. (Eriksson & Nilsson 2008, 2352 - 2359.)

Osastolla 82 keuhkosiirtopotilaan ohjaukseen osallistuu myös fysioterapeutit. Arja Piirainen (2006) on tutkinut fysioterapeuttien antamaa ohjausta, ohjaussuhteen näkökulmasta, tutkimuksessaan *Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaan ja fysioterapeuttien kokemana*. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ihmisten välisiä asiakas-asiantuntija tilanteiden suhteita ja siten mahdollistaa asiakkaan hyvinvointia. Tutkimuksen tiedonkeruu suoritettiin haastattelemalla 16 fysioterapeuttia ja 16 saman fysioterapiatilanteen kokenutta asiakasta. Fysioterapeutit toimivat erikoissairaanhoidossa, kunnan terveyskeskuksessa tai yksityisessä fysioterapialaitoksessa. Tutkimus osoitti, että pedagoginen suhde on prosessi, jonka edellytyksenä on yhteytenä koettu dialogi. Vasta aktiivinen yhteistä kieltä oleva oppimissuhde mahdollistaa asiakkaan oppimisen ja auttaa häntä ohjaamaan omaa hyvinvointiaan. (Piirainen 2006.)

2.3 Ohjauksen prosessikuvaus

Prosessikuvaus on kuvaus yrityksen toiminnasta tai toiminnan osasta. Prosessikuvauksessa kuvataan toimintojen ketjua, jossa on useita erillisiä vaiheita. Sen tarkoitus on selvittää, mitä missäkin prosessin vaiheessa tehdään, kuka tekee ja miten tekee. Prosessikuvauksessa on tarkoitus huomioida juuri tietyn prosessin toimintaympäristö ja käytössä olevat resurssit. (Winnell 2007). Prosessit jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin. Ydinprosessit ovat asiakassuuntautuneita. Tämä tarkoittaa, että prosessit alkavat ja päättyvät asiakkaaseen. Prosessiajatteluun kuu-

luu prosessin jatkuva kehittäminen. Prosessikuvauksen tulee alkaa suunnittelusta ja päättyä arviointiin. (Laamanen 2007, 52 - 64.)

Prosessikuvauksen tekeminen etenee mallintamalla prosessin nyky tila, jonka jälkeen kuvaus annetaan sovitulle joukolle kommentoitavaksi. Kommenttien ja mallintamisen avulla syntyy lopullinen tuotos, prosessin tämän hetkinen kuvaus. Prosessikuvaukseen liitetään usein myös kehitysideat ja parannus ehdotukset prosessin kehittämistä varten. (QPR Software Oyj 2008.)

Prosessikaavio toimii viestinnän välineenä. Sen tarkoitus on havainnollistaa esimerkiksi potilaan hoitoketjua. Prosessikuvaus havainnollistetaan usein käyttäen tietokone ohjelmia, kuten QPR ProcessGuidea. Prosessikaavio tulee pitää riittävän yksinkertaisena. Hyvänä ohjeena voidaan pitää, että yhdessä prosessikaaviossa ei olisi enempää kuin 10-20 toimintoa. (Laamanen 2007, 52 - 64.)

Prosessikuvaukset ovat olleet lähinnä käytössä yritysmaailmassa, mutta niitä on alettu hyödyntää myös terveydenhuollossa. Paul Lillrank on ottanut käyttöön käsitteen keskeneräinen potilas. Ajatuksena on, että keskeneräinen potilas tuottaa kustannuksia, joita on mahdollista vähentää tekemällä prosessikuvauksia terveydenhuollon toiminnoista ja tehostamalla näitä prosesseja löytämällä niistä mahdollisia ongelma kohtia. Tarkoituksena on saada potilas kulkemaan nopeammin hoitoprosessin läpi ja näin vähentää kustannuksia. (Lillrank 2003.)

Traumapotilaan hoitoprosessin kehittämisestä on tutkittu Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osastolla (2004). Tutkimuksessa tutkittiin ortopedisen päivystysleikkauspotilaan hoitoprosessia, leikkausprosessin näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohtana oli vuoden 2000 alussa tapahtunut uudistus Hus:n, jonka mukaan Töölön sairaalalle tuli velvoite hoitaa helsinkiläiset traumapotilaat sekä koko yliopistosairaalapiirin erityisosaamista vaativat traumapotilaat. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla Töölön sairaalan eri osastojen sairaanhoitajia, ylihoitajia, kirurgeja ja anestesiologeja. Haastattelut olivat strukturoimattomia haastatteluja. Tietoa kerättiin myös tarkkailemalla toimintaa eri osastoilla sekä leikkaustilastojen avulla. Prosessissa ongelmiksi nousivat kapasiteetin hallinta, leikkaussalitoiminta ja prosessinohjaus. Käytännön suurimpana ongelmana oli se, että potilasmäärien vaihtelujen aiheuttamien ruuhkien purku oli hidasta. Tutkimuksen pohjalta leikkausprosessia kehitettiin muun muassa siirtämällä leikkauspotilaan anestesiavalmistelut leikkaussalin ulkopuolelle, tämä vähensi potilaan käyttämää aikaa leikkaussalissa ja tehosti leikkausprosessia. (Alho, Peltokorpi & Torkki 2004.)

Työntekijöille prosessikuvauksen konkreettisin hyöty tulee siitä, että sen avulla on helppoa tutustuttaa uudet työntekijät paikan tapaan tehdä asioita, mutta toisaalta se saattaa myös selkiyttää vanhoillekin työntekijöille toimintamalleja (Winell 2007). Tarkoituksena myös on, että henkilöstön työmotivaatio paranee kun vastuun jako saadaan selkeämmäksi, eikä aikaa kulu turhaan. Hyvä suunnittelu vähentää työn stressaavuutta. Prosessikuvauksen kautta osa-

taan mahdollisesti keskittyä olennaisiin asioihin, mikä parantaa asiakastytyvyyttä. (QPR Software Oyj 2008.)

Prosessikuvausten on siis tarkoitus kehittää toimintaa. Vaikka saataisiin aikaan selkeä prosessikuvaus toiminnasta, on konkreettisten muutosten aikaan saaminen silti haastavaa. Henkilöstön on opittava käyttämään ja hyödyntämään heitä koskevia prosessikuvauksia, muutoin muutosta ei voi tapahtua. Tämä edellyttää luonnollisesti henkilöstön tiedottamista uusista toimintamalleista sekä kouluttamista toimimaan uusien ohjeiden mukaisesti. (QPR Software Oyj 2008.)

Prosessikuvausten tarkoitus on pitkällä tähtäimellä ennakoida tulevia muutos tarpeita ja auttaa toimintaympäristöä sopeutumaan äkillisiin muutoksiin. Prosessikuvausten on tarkoitus pysyä ajan tasalla ja niitä on tarkoitus muuttaa, silloin kun uusi tutkimustieto tai resurssit sitä edellyttävät. (QPR Software Oyj 2008.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus keuhkosiirtopotilaan leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta keuhkosairauksien klinikan osastolla 82, Meilahden sairaalassa. Tutkimuksessa haastatellaan kahta sairaanhoitajaa ja kahta fysioterapeuttia, joiden antaman tiedon perusteella karotetaan muiden ammattiryhmien antamaa ohjausta. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat keuhkosiirtopotilaan leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen keuhkosairauksien klinikan osastolla 82?
2. Millainen on keuhkosiirtopotilaan leikkauksen jälkeinen ohjaus:
 - a) ajoitus?
 - b) sisältö?

4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Se pitää sisällään hyvinkin erilaisia tutkimustapoja, joille yhteistä on ihmisten toiminnan ymmärtäminen. Kvalitatiivista menetelmää käytetään ihmistieteissä muun muassa hoitotieteessä. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja selvittää ilmiön merkitystä

ja tarkoitusta kokonaisvaltaisesti. Se antaa mahdollisuuden saada syvempi käsitys aiheesta. Tutkijalla on intensiivinen suhde tutkittavaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla ei välttämättä ole hypoteesia tai se on mukautuva. (Niskanen 2008.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruu toteutettiin opinnäytetyössä haastattelemalla. Haastattelut jaetaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin, kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan. Teemahaastattelu on näiden kahden välimaastossa niin sanottu puolistrukturoitu haastattelu. Ohjausprosessin kuvausta varten on valittu aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu, koska tarkoitus on kartoittaa ohjausprosessia, eikä etukäteen voida tarkkaan tietää prosessin kulkua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005.)

Haastattelun teemat ovat etukäteen päätetty, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. Haastattelijan tehtävä on varmistaa, että etukäteen päätetyt teemat käydään haastattelun aikana läpi. Haastattelun teemojen laajuus määräytyy haastateltavan mukaan. (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2006, 197.)

Aineisto kerättiin ryhmähaastattemalla kerralla kahta fysioterapeuttia ja erikseen kahta sairaanhoitajaa. Nämä haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyössä käytetään QPR ProcessGuide -ohjelmaa. Haastattelutulosten pohjalta on tehty ohjauksen prosessikuvaus QPR ProcessGuide -ohjelman avulla.

Ryhmähaastattelujen jälkeen tehtiin alustava prosessikuvaus ja se esiteltiin osaston 82 hoitohenkilökunnalle Focus group -haastattelumenetelmää käyttäen. Focus group on haastattelijan ylläpitämä keskustelu valikoidussa ryhmässä, joka pohjautuu ennalta suunniteltuun haastattelurunkoon. Se on laadullinen tutkimusmenetelmä. Sitä käytetään vakiintuneesti muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutavan ja toiminnan tutkimukseen. Toimiva ryhmän koko Focus group -haastattelussa on 4-10 henkeä. Tavoitteena oli luoda mahdollisuus kommentoida ja ehdottaa muutoksia prosessikuvaukseen. Focus group -haastattelu toteutetaan osastolla 82 siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja toinen teki muistiinpanoja. Focus group -haastattelua ei nauhoitettu. Muistiinpanojentekijä kertasi yhteenvetä keskustelusta nousseista teemoista. Tällöin varmistutaan siitä, että asiat jotka on nostettu esille tutkimusaineistosta, todella ovat objektiivisesti oleellisia. Lopuksi tehtiin lopullinen analyysistä muodostunut prosessikuvaus. (Kaila & Mäntyranta 2008.)

4.3 Aineiston analysointi

Aineistonanalyysia suoritettaessa on pyritty induktiivisen eli aineistolähtöiseen sisällönanalyyysiin. Sisällönanalyysissä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastel-

laan asioiden seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan aineiston ja tutkittavan ilmiön tiivistetysti, yleisessä muodossa. Lopputuloksena on tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101 - 124.)

Teemahaastattelut tuottavat usein runsaan aineiston. Analysointitapaa on hyvä miettiä jo teemahaastattelun kysymyksiä tehtäessä, näin tehtäessä pystytään välttämään niin sanottuja turhia litterointisivuja. Loogisesti etenevät kysymykset tekevät myös litteroidusta aineistosta loogisemmin etenevämmän. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135 - 154.) Opinnäytetyössä toteutetun teemahaastattelun kysymyksiä ovat ohjanneet prosessikuvauksen määrittelemät teoreettiset lähtökohdat.

Haastattelujen jälkeen aineistonanalyysin ensimmäinen vaihe on kirjoittaa haastattelut auki, eli litteroida ne. Litterointi on nauhoitettujen haastattelujen sanasta sanaan puhtaaksi kirjoittamista. Tämä vaihe on hyvä tehdä pian haastattelujen jälkeen, koska silloin haastateltaviin voidaan olla vielä yhteydessä, jos aineistossa syntyy selventämisen tarvetta. On tutkimuskohtaista, miten tarkkaan litterointi on tehtävä. Litterointi kannattaa tehdä suoraan tietokoneelle, jolloin aineistoa on helpompi käsitellä. Litterointi on aikaa vievä vaihe. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135 - 154.) Haastatteluja litteroidessa ei tässä opinnäytetyössä ole kiinnitetty huomiota haastateltavien pitämiin taukoihin, huokauksiin, eikä välimerkkejä ole kirjoitettu.

Seuraava vaihe analyysin teossa on aineiston lukeminen. Vaikka aineisto on haastattelujen ja litteroinnin kautta tuttua, on siihen tutustuttava kokonaisuutena ja luettava useaan kertaan läpi. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135 - 154.)

Seuraava vaihe aineistonanalyysissä on litteroidun aineiston pelkistäminen eli redusointi. Redusointi vaiheessa haastateltavien alkuperäisistä ilmauksista on karsittu opinnäytetyölle epäoleellinen pois ja oleellinen tiivistetty pelkistettyihin ilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101 - 124.) Tässä opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta etsitään vastauksia kysymyksiin: mitkä ammattiryhmät osallistuvat keuhkonsiirtopotilaan leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen ja minkä sisällöistä ohjausta he antavat. Esimerkki haastatteluissa kertyneen aineiston redusoinnista (Taulukko 1).

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
<p>- Ni on tavallaan siinä alkuvaiheessa kontrolloitu sitä että on aina tarkastettu ne ne lääkkeet ja ja sitten tavallaan kun näkyy kun pidempi aika menee ei oo virheitä ni sit tavallaan luotetaan siihen potilaan mutta että lähinnä se varmaan sitten tulisko että.</p>	<p>Lääkkeiden jakoa arvioidaan koko ajan.</p>
<p>- Jos tulee semmosia kysymyksiä tavallaan mistä vois sitten päätellä kaikki ihan menny läpi sillai huomaa joittenkin kohalla että kun hakee useammalta ihmiseltä sitä että kysyy hoitajalta ja sitten kysyy lääkäriltä ja et tavallaan niitä jotkut jotkut tietyt asiat semmosia mitkä sitten aina kysyy useamman kerran.</p>	<p>Arvioidaan, onko potilas ymmärtänyt ja sisäistänyt saamansa ohjeet.</p>

Taulukko 1. Esimerkki redusoinnista

Pelkistämisen jälkeen aineistonanalyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Klusterointi vaiheessa alkuperäiset ilmaukset käydään läpi ja etsitään saman sisältöisiä ilmauksia. Saman sisältöiset ilmaukset ryhmitellään omaksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja nämä käsitteet muodostavat alaluokan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101 - 124.) Esimerkki opinnäytetyön aineiston ryhmittelystä (Taulukko 2)

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
- Lääkkeiden jakoa arvioidaan koko ajan.	ARVIO ANNETTUA OHJAUSTA POTILAAN ITSENÄISELLÄ PÄRJÄÄMISELLÄ
- Arvioidaan, onko potilas ymmärtänyt ja sisäistänyt saamansa ohjeet.	
- Arvioivat ohjauksen onnistumista potilaan kunnan mukaan.	ARVIO ANNETTU OHJAUSTA POTILAAN KUNTOUTUMISEN MUKAAN
- Kokevat, että ovat epäonnistuneet painonhallinnassa.	
- Potilas pärjää kotona kun pystyy jakamaan lääkkeit, seuraamaan vointiaan, tietää milloin otettava yhteyttä sairaalaan, pystyy pitämään huolta fyysisestä kunnostaan.	ARVIOI PYSTYYKÖ POTILAS ITSENÄISESTI SEURAAAMAAN VOINTIAAN
- Onko potilas ymmärtänyt saamansa ohjeet.	
- Potilaan tulee pärjätä kotona.	ARVIOI PYSTYYKÖ POTILAS HUOLEHTIMAAN FYYSISETÄ KUNNOSTAAN
- Pystyy kohentamaan fyysistä kuntoaan itsenäisesti.	

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Alaluokat ryhmitellään edelleen sisältönsä mukaan. Tätä vaihetta nimitetään abstrahoinniksi. Saman sisältöiset alaluokkaryhmät nimetään edelleen yläluokiksi. Yläluokkien yhtäläisyyksien perusteella muodostetaan pääluokat. Aineiston abstrahointi päättyy kun aineiston luokat eivät ole enää yhdisteltävissä. Aineistonanalyysin avulla muodostetaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä aineiston avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101 - 124.) Esimerkki opinnäytetyön aineiston abstrahoinnista (Taulukko 3).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
- Arvioi annettua ohjausta potilaan itsenäisellä pärjäämisellä.	OHJAUKSEN VAIKUTUS POTILAAN VOINTIIN	OHJAUKSEN ARVIOINTI
- Arvioi annettua ohjausta potilaan kuntoutumisen mukaan.		
- Arvioi pystyykö potilas itsenäisesti seuraamaan vointiaan.	KOTONA SELVIITYMISEN ARVIOINTI	
- Arvioi pystyykö potilas itse huolehtimaan fyysisestä kunnostaan.		

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Tässä opinnäytetyössä analysoitavan aineiston muodostavat kaksi erillistä haastattelua. Nämä kaikki aineiston analyysin vaiheet tehdään niin sairaanhoitajien kuin myös fysioterapeuttien haastatteluille. Litteroinnin jälkeen näitä kahta aineistoa huomioidaan rinnakkain.

Viimeisenä vaiheena analyysin tekemisessä on aineiston esittäminen. Tässä opinnäytetyössä aineisto esitetään prosessikuvauksen muodossa QPR ProcessGuide -ohjelman avulla.

5 Tulokset

Keuhkonsiirtopotilaan ohjaukseen osallistuvat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kirurgi, osaston 82 lääkäri, sosiaalityöntekijä, elinsiirtokoordinaattori, psykiatri ja muu erityistyöntekijä, joka on psykiatri sekä lisäksi potilaan tarpeiden mukaan psykiatrinen sairaanhoitaja tai pappi. Tässä kappaleessa keuhkonsiirtopotilaan ohjausta käsitellään analyysistä nousseiden pää- ja yläluokkia pohjalta (liite 5). Prosessikuvauksessa on esitetty keuhkonsiirtopotilaan ohjaus ammattiryhmien ja ajoituksen mukaan (liite 6).

Tässä kappaleessa sekä liitteessä 5 olevassa taulukossa käytetään seuraavia lyhenteitä: sh eli sairaanhoitaja, ft eli fysioterapeutti ja sos.tt. eli sosiaalityöntekijä.

5.1 Ohjaukseen valmistautuminen

Pääloukan ohjaukseen valmistautuminen alle kuuluu kolme yläluokkaa, jotka ovat erityistyöntekijän tapaaminen ennen siirtoa, raportti potilaan siirtymisestä teho-osastolta osastolle 82 ja tarvittavan välineistön hankinta. Yläluokan erityistyöntekijän tapaaminen ennen siirtoa alle sijoittuu neljä alaluokkaa, jotka ovat antaa preoperatiivista ohjausta, kartoittaa tilanteen, arvioi ennen siirtoa ja kertoo potilaalle tulevasta leikkauksesta. Yläluokka raportti potilaan siirtymisestä teho-osastolta osastolle 82 muodostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat tiedon-saanti potilaan siirtymisestä teho-osastolta osastolle 82, saa raportin teho-osastolta, tiedottaa muita osaston 82 ammattiryhmiä potilaan siirtymisestä ja saa raportin teho-osastolta. Yläluokan tarvittavan välineistön hankinta alle sijoittuu kaksi alaluokkaa: varmistaa, että potilaan huoneessa on tarvittavat hoitotarvikkeet ja tarvittavien apuvälineiden hankinta.

Elinsiirtokoordinaattori kartoittaa potilaiden preoperatiivista vointia ja asettaa potilaat kiireysjärjestykseen leikkausta varten. Myös sosiaalityöntekijä on tavannut potilaan ennen siirtoa ja kartoittanut hänen tarvitsemiaan tukia. Psykiatri tapaa potilaan aina ennen siirtoa. Kirurgi käy potilaan kanssa läpi tulevaa leikkausta. Muiden ammattiryhmien osalta valmistautumiseen kuuluu ajanjakso siitä kun tieto potilaan saapumisesta osastolle tulee hänen var-

sinaiseen siirtymistymiseensä osastolle. Potilaan tuloon valmistautuvat osaston 82 lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Sairaanhoitaja varmistaa, että huoneessa on tippateline iv. nesteitä tai antibiootteja varten. Hän varmistaa myös, että happi- ja imulaitteet ovat käyttövalmiina. Potilaasta otetaan kontrollimittauksia, joita varten huoneessa täytyy olla lämpömittari, verenpainemittari, mikrospirometrimittari ja saturaatiomittari. Myöhemmässä vaiheessa potilas alkaa ottamaan kyseisiä mittauksia itse, joten huoneessa tulee olla lista mittauksien merkitsemistä varten. Sairaanhoitaja tekee potilaasta myös ruokakortin, johon kirjataan potilaan ruokarajoitukset. Huoneessa tulee olla käsihuhdepullo käsihygieniasta huolehtimista varten. Fysioterapeutti varmistaa, että huoneessa on potilaan kuntoutukseen ja liikkumiseen tarvittavat apuvälineet.

Meidän kollegat kertoo jo etukäteen, et mitä on ja mitkä apuvälineet on (potilaalla olleet käytössä teho-osastolla). (ft)

Potilaan kunnon mukaan hän voi harjoitella kuntopyörällä, stepperillä tai käsipainoilla. Potilaan pöydälle tuodaan myös pullo pulloonpuhallusharjoituksia varten. Potilaalle saatetaan myös joutua huolehtimaan nostolaite huoneeseen. Taulukko tarvittavan välineistön hankinnasta (taulukko 4).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
- Hankkii potilaan kunnon mukaan tarvittavat apuvälineet, esim. käsipainot, kuntopyörät, stepperit, pulloonpuhallukset, nostolaitteet. (ft)	TARVITTAVIEN APUVÄLINEIDEN HANKINTA	TARVITTAVAN VÄLINEISTÖN HANKINTA	OHJAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN
- Hoitoon liittyvät happi, tippateline, käsihuhde, imu. (sh) - Potilaan ottamiin kontrolleihin liittyvät verenpainemittari, mikrospirometrimittarit, saturaatiomittari, lämpömittari, vaaka ovat potilaan huoneessa. (sh)	VARMISTAA ETTÄ POTILAAN HUONEESSA ON TARVITTAVAT HOITOTARVIKKEET		

Taulukko 4. Tarvittavan välineistön hankinta

5.2 Ohjauksen toteutus

Toteutukseen kuuluu ajanjakso, jolloin potilas on siirtynyt osastolle 82, aina kotiutukseen asti. Tämän ajanjakson aikana potilas saa paljon ohjausta eri elämän alueilta. Annettava ohjaus on tärkeää, sillä potilaan on selvitävä annetulla ohjauksella kotona turvallisesti.

Pääloukan ohjauksen toteutus alle sijoittuu kahdeksan yläluokkaa, jotka ovat ohjauksen tavoitteiden asettaminen, hygienia ohjaus, liikunnan ohjaus, ravitsemuksen ohjaus, lääkehoidon ohjaus, henkinen tuki ja motivointi, seksuaalielämän ohjaus ja kotiutusvaiheen ohjaus. Yläluokan ohjauksen tavoitteiden asettaminen muodostavat neljä alaluokkaa, jotka ovat ottaa potilaan vastaan, annetaan kirjallista ohjausmateriaalia, ohjaa ottamaan kontrolleja ja tapaa potilaan tarvittaessa siirron jälkeen. Yläluokan hygienia ohjaus muodostavat kuusi alaluokkaa, jotka ovat ohjaa käsihygieniasta, ohjaa suuhygieniasta, ohjaa 3M-maskin käytöstä, ohjaa ihonhoidosta, ohjaa infektioiden välttämisestä ja tarkkailee haavojen ja dreerien kuntoa. Yläluokan liikunnan ohjaus muodostavat neljä alaluokkaa: ohjaa hengitysharjoituksia, vahvistetaan lihaskuntoa, kestävyyskunnan vahvistaminen ja ohjaa hengästyksen ja hegenahdistuksen eroista. Yläluokan ravitsemuksen ohjaus sijoittuu kolme alaluokkaa jotka ovat ohjaa ruokavaliosta, ohjaa painonhallinnasta ja ohjaa mahdollisesti painonhallinnasta. Yläluokan lääkehoidon ohjaus alle sijoittuu seitsemän alaluokkaa, jotka ovat tarkistaa potilaan lääkityksen, ohjaa lääkkeiden jakoa, yleinen lääkehoidon ohjaus, ohjaa yleisesti lääkehoidosta, kerrotaan hylkimisenestolääkkeiden haittavaikutuksista, ohjaa hylkimisenestolääkkeistä ja ohjaa liikunnan vaikutuksista lääkkeiden haittavaikutuksiin. Yläluokka henkinen tuki ja motivointi muodostuu viidestä alaluokasta, jotka ovat henkinen tuki ja psyykkisen voimien arviointi, potilaan jaksamisen tukeminen, motivoi itsehoitoon, pyydetään tarvittaessa käymään ja tukee ja motivoi potilasta. Yläluokka seksuaalielämän ohjaus alle sijoittuu kolme alaluokkaa, jotka ovat ohjaa seksuaaliterveydestä, keskustele potilaan kanssa ehkäisystä ja keskustele potilaan kanssa perhesuunnittelusta. Yläluokan kotiutusvaiheen ohjaus alle sijoittuvat kymmenen alaluokkaa: kerrotaan potilasyhdistyksistä, annetun ohjauksen kertaaminen, tilanteet milloin yhteys lääkäriin, ohjaa kotiutuvaa potilasta ja mahdollisesti potilaan kotipaikkakunnan lääkäriä, tehdään kävelytesti, vastuutetaan potilasta huolehtimaan fyysisestä voimista, kerrotaan kielletyt lajit, kerrotaan potilasyhdistyksistä ja tapaa potilaan ennen kotiutumista.

Potilaan ohjaus alkaa välittömästi potilaan siirryttyä osastolle. Alussa, potilaan siirryttyä osastolle 82, potilas saa ohjausta sairaanhoitajalta ja sosiaalityöntekijältä. Sairanhoitaja ottaa potilaan vastaan potilaan siirtyessä leikkauksen jälkeen osastolle 82. Potilaille esitellään oma huone ja osastoa, mikäli potilas ei ole ennen siirtoa käynyt osastolla tutustumassa. Potilaan ohjausprosessi alkaa heti, vaikkakin varotaan antamasta liikaa tietoa aluksi kerralla, jotta välttyttäisiin takapakilta. Potilaan on tärkeää opetella seuraamaan omaa vointiaan, joten sairaanhoitaja ohjaa potilasta ottamaan seuraavia kontrollimittauksia: verenpaine, pulssi, ha-

pisaturaatio ja sekuntikapasiteetti aamuin illoin ja paino kerran päivässä. Lisäksi potilaan kanssa käydään läpi, minkä vuoksi kontrollimittaukset otetaan.

Ohjataan ottamaan niitä kontrolleja ja miten tää (kontrollimittauksien ottaminen) tapahtuu, kuinka usein niitä pitää (ottaa) minkä takia, minkä takia niitä tehdä ja nää (kontrollimittauksien ottaminen) yleensä on niitä samoja et, mitä potilaat jatkaa sit siellä kotona. (sh)

Sosiaalityöntekijä tapaa potilaan tarvittaessa ja käy hänen kanssaan läpi sosiaali- ja terveysasioita kuten lääkkeiden korvattavuutta ja kauppa-apuja ja auttaa papereiden täyttämässä. Taulukko ohjauksen tavoitteiden asettamisesta (Taulukko 5).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄ- LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Esittelee osaston mikäli se on uusi. - Esitellään huone. - Ohjausprosessi aloitetaan potilaan saavuttua osastolle, mutta varotaan ohjaamasta aluksi liikaa, jotta ei tule takapakkia. (sh) 	OTTAAN POTILAAN VASTAAN	OHJAUKSEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN	OHJAUKSEN TOTEUTUS
<ul style="list-style-type: none"> - Sydän- ja keuhkosiirtopotilaan kotihoito-ohje. - Elinsiirron jälkeen: ohjeita elinsiirtopotilaalle ja hänen omaisilleen immuuni vastetta heikentävästä lääkityksestä ja Sandimum Neoral:ista (siklosporiini). (sh) 	ANTAA KIRJALLISTA OHJAUSMATERIAALIA		
<ul style="list-style-type: none"> - Potilasta ohjataan ottamaan kontrollimittauksia: verenpaine, pulssi, happisaturaatio ja sekuntikapasiteetti aamuin illoin. - Paino kerran päivässä. - Potilaalle kerrotaan minkä takia mittauksia otetaan. (sh) 	OHJAA OTTAMAAN KONTROLLEJA		
<ul style="list-style-type: none"> - Huolehtii lääkkeistä B-lausunnot Kelaan. - Selvittää onko tukia tai avustuksia. - Auttaa potilasta mitä lääkärintodistuksia tarvitaan. - Huolehtii päiväraha- ja sosiaalietuuslausunnot - Täyttää paperit potilaiden puolesta, jos he ovat huonokuntoisia. - Järjestää kotiutuvalle potilaalle tarvittavat avut kotiin, esim kauppa-apuja. (sos.tt.) 	TAPAA POTILAAN TARVITTAESSA SIIRRON JÄLKEEN		

Taulukko 5. Ohjauksen tavoitteiden asettaminen

Keuhkosiirtopotilas saa paljon ohjausta hygieniasta sairaanhoitajilta, fysioterapeutilta ja kirurgilta. Sairaanhoitaja ohjaa suuhygienian osalta potilasta harjaamaan hampaat säännöllisesti, käyttämään Corsodyl-suuvettä aamuin illoin, käyttämään Mycostatin-tabletteja neljä kertaa päivässä, hoitamaan hammaslääkärissä käynnit säännöllisesti ienhyperplasian vuoksi, käyttämään antibiootti profylaksiaa hammasoperaatioiden yhteydessä ja Mycostatin-tabletteja aina antibioottikuurien yhteydessä estämään sammasta. 3M-maskin käytöstä sairaanhoitaja ohjaa potilasta käyttämään sitä sairaalassaoloaikana potilaan liikkussa huoneensa ulkopuolella suojautuakseen aspergillus-infektioilta. Potilaan ei tarvitse käyttää maskia kotiututtuaan muutoin kuin käydessään sairaalassa kontrolleissa. Sairaanhoitaja ohjaa poti-

lasta ihonhoidossa kertomalla haavanhoidosta ja tarkkailusta. Fysioterapeutin antama ohjaus infektioiden välttämiseksi sisältää käsihygienian ohjausta, 3M-maskin käytön ohjausta sekä leikkaushaavaan liittyvää ohjausta. Lisäksi fysioterapeutti ohjaa potilasta käyttämään kunnollisia jalkineita, jotta iho pysyisi ehjänä ja mahdollisesti uimahallissa käydessään käyttämään peflettiä ja tossuja. Kirurgi käy tapaamassa potilaan leikkauksen jälkeen osastolla 82 ja tarkkailee haavojen paranemista ja dreeniä toimintaa.

Potilaan kunto huononee suuren leikkauksen jälkeen, siitä syystä potilaan kuntouttaminen on tärkeitä. Potilaan siirryttyä osastolle aloitetaan hengitysharjoitusten ohjaus, johon kuuluu muun muassa pullopuhallus, yskimisvoiman ja limantyhjennyksen harjoittaminen. Potilasta ohjataan kiinnittämään huomiota hengitystekniikkaan ja hengityksenrytmiin. Potilaan lihaskuntoa ja kestävyyskuntoa aloitetaan parantamaan potilaan voinnin mukaan. Potilaat ovat yksilöitä ja joillakin kuntoutuminen voi olla hidasta kun taas toinen jaksaa jo polkea kuntopyörällä pitkiä matkoja. Potilaat helposti sekoittavat hengästyksen hengenahdistukseen, jolloin fysioterapeutit ohjaavat potilaille, että hengästyminen kuuluu normaalina asiana liikuntaan ja että silloin kuuluukin hengästyä.

Keuhkosiirto muuttaa potilaan ravitsemusta. Ravitsemuksesta ohjausta antavat sairaanhoitaja, osaston 82 lääkäri ja fysioterapeutti. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta syömään infektiotoksuille potilaalle tarkoitettua erityisruokavaliota. Sairaalassa potilas saa keuhkosiirtopotilaan ruokavalion mukaista ruokaa keittiöstä. Ruuan ja erityisesti vihannesten tulee olla hyvin kypsennettyä ja vihannekset ja hedelmät pitää kuoria ennen syöntiä. Myöskään raakaa kalaa tai homejuustoja ei saa syödä. Sairaalassa potilaat juovat pulloitettua vettä. Potilaan tulee noudattaa ohjeita kolmen kuukauden ajan. Myöhemmässä vaiheessa sairaanhoitaja ohjaa potilasta painonhallinnassa. Myös osaston 82 lääkäri ohjaa potilasta painonhallinnasta. Hän kertoo, että ylipainoa tulisi välttää ja että ruuan sisältämiin rasvoihin kannattaa kiinnittää huomiota. Fysioterapeutti ohjaa potilasta pysymään normaalipainoisena muun muassa hengitysmekaniikan vuoksi. Lisäksi ylipainoisilla nousee helpommin ravintosisältöjä suuhun yön aikana, jotka voivat mennä henkitorven puolelle. Fysioterapeutit laskevat potilaan BMI:n aina kävelytestiä tehdessä, jolloin he myös huomauttavat potilaalle, jos paino on noussut liikaa. Taulukko ravitsemuksen ohjaamisesta (Taulukko 6).

Aina kun tehdään noit kävelytestejä siihen kuuluu laskea se BMI ni kyl aina kun se rupee nousemaan ni sanotaan siitä. (ft)

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalassa oloaikana tulee juoda pulloitettua vettä. - Sairaalassa oma dieettiruokavalio. - Juurekset ja hedelmät täytyy pestä ja kuoria. - Ruoka hyvin kypsennetty. - Ei raakoja kaloja. - Ei homejuustoa. - Suolan käyttöön kiinnitettävä huomiota. - Tämä jatkuu kotona kolmen kuukauden ajan. (sh) 	OHJAA RUOKA-VALIOSTA	RAVITSEMUKSEN OHJAUS	OHJAUKSEN TOTEUTUS
- Heille, joilla on painonhallinnan kanssa ongelmia, ohjaa ylipainon välttämistä. (osaston 82 lääkäri)	OHJAA PAINONHALLINNASTA		
<ul style="list-style-type: none"> - Jos kävelytestin yhteydessä laskettava BMI nousee, niin potilasta huomautetaan asiasta - Ylipaino vaikuttaa hengitysmekaniikkaan ja nukkuessa ravintosisältöjä saattaa nousta ylös suuhun, jolloin on aspiraatiovaara. (ft) 	OHJAA MAHDOLLISESTI PAINONHALLINNASTA		

Taulukko 6. Ravitsemuksen ohjaus

Potilaan ohjaus painottuu hygienian lisäksi pitkälti lääkehoitoon. Lääkehoidosta potilas saa ohjausta osaston 82 lääkäriltä, sairaanhoitajalta ja fysioterapeutilta. Lääkehoidon osalta kaikki ammattiryhmät käyvät osittain samoja asioita läpi ja niitä kerrataan potilaan kanssa. Sairaanhoitaja aloittaa lääkehoidon ohjauksen tekemällä potilaan kanssa listan potilaan käyttämistä lääkkeistä, jossa käy ilmi minkä verran, miten usein ja minkä takia hän mitäkin lääkettä syö. Aluksi sairaanhoitaja jakaa lääkkeitä yhdessä potilaan kanssa. Hylkimisenesto lääkkeitä sairaanhoitaja kertoo potilaalle niiden haittavaikutuksista, kuten liitännäissairauksista: osteoporoosista, verenpaineesta, diabeteksestä ja kohonneesta ihosyöpäriskistä. Potilasta ohjataan myös ihonkunnan tarkkailusta ja ihon mahdollisesta kuivumisesta sekä suoran aurionvalon välttämisestä ja suojakertoimien käytöstä, sekä liikunnan lieventävistä vaikutuksista lääkkeiden haittavaikutuksiin. Yleisestä lääkehoidosta sairaanhoitaja kertoo potilaalle lääkkeiden sivuvaikutuksista, verikokeista, joilla kontrolloidaan Sandimum-lääkkeen pitoisuutta alku vaiheessa päivittäin ja että verikokeet otetaan ennen kyseisen lääkkeen ottoa, greippimehun välttämisestä Sandimum- ja Prograf-lääkkeiden kanssa, sekä mahdollisten hengittävien antibioottien käytön ohjaus. Potilailla tulee olemaan Primaspam-lääkitys läpi elämän, joten sen osalta annetaan ohjausta. Lisäksi potilasta ohjataan ostamaan dosetti lääkkeitä muistamista ja lääkkeidenjaon helpottamiseksi. Osaston 82 lääkärin ohjaukseen

hylkimisenestolääkkeistä sisältyy, potilaan tärkeimpien lääkkeiden läpikäynti potilaan kanssa, lääkkeiden mahdollisista yhteisvaikutuksista kertominen ja lääkkeidenoton säännöllisyydestä muistuttaminen niiden imeytymisen vuoksi. Osaston 82 lääkäri käy yleisessä lääkehoidon ohjauksessa läpi kaikki potilaan käyttämät lääkkeet ja niiden annostukset ja sen, että kaikkien potilaan käyttämien lääkkeiden on oltava lääkärin määräämiä. Lääkäri kertoo potilaalle, että uusia lääkkeitä aloitettaessa lääkeainepitoisuuksia on kontrolloitava. Kipulääkkeistä lääkäri ohjaa potilasta olla käyttämättä NSAID-lääkkeitä, munuaisrasittavuuden vuoksi. Lisäksi luontaistuotteita ei tulisi käyttää, ilman lääkärin erillistä konsultaatiota. Fysioterapeutti ohjaa liikunnan lieventävistä vaikutuksista hylkimisenestolääkkeiden haittavaikutuksiin, kuten: verenpaineen nostoon, rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan.

Keuhkonsiirto on iso operaatio ja osa potilaista saattaa kokea siirron henkisesti ja psyykkisesti raskaana. Potilas saa tukea siirrosta selviytymiseen sairaanhoitajalta, fysioterapeutilta, kirurgi ja tarvittaessa erityistyöntekijältä. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilasta erityisesti, mikäli hän kokee siirron raskaana. Sairaanhoitajalle kuuluu myös potilaan tilan arviointi ja ottaa esille, mikäli olisi tarvetta potilaan saada enemmän tukea erityistyöntekijältä.

Ööö, et tietysti kyllähän me niinku sillai tuetaan myöskin mutta sitten jos on jotain semmosta että on hankalampaa, kelaa jotain niitä asioita läpi ni sitten voidaan tarvittaessa psykiatrian konsultaatio pyytää konsultaatiota ja sitä psykiatrista sairaanhoitajaa saa niinku tavallaan purkaa sitä. (sh)

Potilaasta riippuen voidaan olla yhteydessä psykiatriseen sairaanhoitajaan, psykiatriin tai pappiin. Fysioterapeutti, motivoi potilasta itsehoitoon, rohkaisemalla potilasta tekemään asiat itse, ohjaamalla potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidosta tavoitteena fyysisesti aktiivinen arkielämä. Fysioterapeutti lisäksi tukee potilasta luomalla potilaaseen uskoa ja herättelemällä hänen elämänhaluaan, mikäli potilas yrittää käpertyä potilaan rooliin. Fysioterapeutit arvioivat myös potilaan psyykkistä jaksamista ja raportoivat lääkärille, mikäli se on esteenä potilaan kuntoutumiselle. Fysioterapeutit ovat myös mukana suunnittelemassa potilaalle kotilomia, jotta potilas pääsee harjoittelemaan kotona pärjäämistään. Kirurgi käy tapaamassa potilaita osastolla 82 ja antaa tukea ja motivoi kuntoutumiseen. Muu erityistyöntekijä, joka voi potilaasta riippuen olla psykiatrinen sairaanhoitaja, psykiatri tai pappi, tarjoaa potilaalle keskustelu apua ja tukea, arvioi potilaan psyykkistä vointia ja ottaa tarvittaessa kantaa potilaan jatkohoito tarpeeseen. Taulukko henkisestä tukemisesta ja motivoinnista (Taulukko 7).

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Tuetaan potilasta, mikäli hän kokee siirron rankkana. - Mikäli tarvetta pyydetään psyk sh:n käyntiä. (sh)	HENKINEN TUKE JA PSYKKISEN VOINNIN ARVI- OINTI	HENKINEN TUKE JA MOTIVOINTI	OHJAUKSEN TOTEUTUS
- Potilaalle pyritään luomaan uskoa ja herättele- mään hänen elämänhaluaan. - Lääkärille kerrotaan jos potilas ei kuntoudu ma- sentuneisuuden takia. - Potilas saattaa käpertyä potilaan rooliin. - Potilaalle pyritään suunnittelemaan kotilomia, jotta hän pääsee harjoittelemaan kotona pärjää- mistä. (ft)	POTILAAN JAK- SAMISEN TUKE- MINEN		
- Rohkaisevat potilasta tekemään asiat itse. - Ohjaavat potilasta ottamaan vastuun omasta hoidosta. - Tavoitteena fyysisesti aktiivinen normaali elämä. (ft)	MOTIVOI ITSE- HOITON		
- Tarjoaa keskusteluapua ja tukea. - Arvioi potilaan psyykkistä vointia. - Ottaa kantaa jatkohoitotarpeeseen. (muu erityistyöntekijä)	PYYDETÄÄN TARVITTAESSA KÄYMÄÄN		
- Käy tsemppaamassa potilasta. - Tukee potilaan jaksamista. (kirurgi)	TUKEE JA MOTI- VOI POTILASTA		

Taulukko 7. Henkinen tuki ja motivointi

Keuhkonsiirto vaikuttaa potilaan elämään monella osa-alueella, siksi potilas saa myös seksuaalielämään liittyvää ohjausta, jota antaa sekä osaston 82 lääkäri että sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan antama seksuaaliterveyden ohjaus sisältää sen, että potilaalle kerrotaan, että kondomia olisi hyvä käyttää alku vaiheessa siirron jälkeen infektiokerkkyyden vuoksi. Lisäksi sairaanhoitaja keskustele potilaan kanssa siitä, että keuhkonsiirtoleikkaus voi olla psyykkisesti raskas, joten on mahdollista, että ilmenee haluttomuutta ja kykenemättömyyttä. Osaston 82 lääkäri keskustele potilaan kanssa ehkäisystä alaluokka pitää sisällään fertiili-ikäisten naisten kanssa käytävät ehkäisy asiat. Osaston 82 lääkäri keskustele fertiili-ikäisten potilaiden kanssa myös perhesuunnittelusta. Potilaiden olisi hyvä suunnitella perheenlisäys etukäteen ja leikkauksesta tulisi olla pidempi aika, mikäli tarkoitus on hankkia biologisia lapsia.

Potilas saa ennen kotiutumistaan vielä runsaasti ohjausta. Kotiutusvaiheessa potilaan kanssa kerrataan asioita ja pyritään varmistamaan, että hänet voidaan turvallisesti kotiuttaa ja että potilas pärjää kotona. Kotiutusvaiheen ohjausta antaa osaston 82 lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja elinsiirtokoordinaattori. Osaston 82 lääkäri ohjaa kotiutuvaa potilasta pitää sisällään, että osaston 82 lääkäri antaa potilaalle tarkat rajat sekunttikapasiteetin ala-rajasta ja rajat verenpaineesta, pulssista, lämmöstä, joiden osalta otetaan yhteys lääkäriin. Lisäksi osaston 82 lääkäri ohjaa, että potilaan käydessä verikokeissa ottaa yhteyttä osaston 82 lääkäriin, jotta lääkeannokset voidaan määritellä. Osaston 82 lääkäri ohjaa myös potilaan kotipaikkakunnan lääkäriä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Sairaanhoitajan kotiutusvaiheen ohjaus pitää sisällään kirjallisen ohjausmateriaalin läpi käynnin potilaan kanssa, samojen asioiden kertailun ja varmistamisen, että potilas on ymmärtänyt saamaansa ohjausta oikein. Potilasta kehoitetaan miettimään, millaisia tilanteita kotona mahdollisesti tulee eteen ja ohjausta painotetaan sen mukaan esimerkiksi matkustelu, autolla ajo, lemmikkieläimet. Lisäksi potilasta kehoitetaan luomaan rutiineja lääkkeiden otosta ja mittauksista ja hänelle kerrotaan, miten menetellä, mikäli unohtaa ottaa jonkun lääkkeen. Potilaille kerrotaan, että leikkauksen aiheuttaman infektioherkkyyden vuoksi olisi syytä välttää muun muassa julkisia liikennevälineitä ja että he saavat kulkea taksilla 3 kuukautta leikkauksen jälkeen. Sairaanhoitaja käy lisäksi potilaan kanssa läpi, tilanteet milloin on syytä ottaa yhteys osaston 82 lääkäriin. Näitä ovat kontrollimittauksissa tapahtuneet muutokset, kuten puhallusarvojen lasku, verenpaineen, painon tai lämmön nousu yli 38 asteen tai mikäli ilmenee ripulia, pahoinvointi tai oksentelua ja on syytä miettiä imeytyvätkö lääkkeet. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle myös potilasyhdistyksistä muun muassa Sydän- ja keuhkonsiirrokkaiden yhdistyksestä, joka toimii vertaistukikanavana ja annetaan potilaan halutessa myös yhdistyksen yhteystiedot. Fysioterapeutti tekee potilaalle kävelytestin ennen potilaan kotiutumista ja lähes kaikilla kotiutumisen jälkeisillä kontrollikerroilla. Potilaasta otetaan lepoarvot; happisaturaatio ja pulssi, jonka jälkeen potilas kävelee kuusi minuuttia, josta viiden minuutin päästä otetaan potilaasta samat arvot ja katsotaan, miten hän palautuu. Fysioterapeutti käy potilaan kanssa läpi kielletyt urheilulajit, vaikkakin rajoitteita on vähän, näitä ovat laskuvarjohyppy, vuorikiipeily, syvämerensukellus ja muut lajit, joissa käytetään happilaitteita tai ilmanpaineet vaihtelevat. Puolen vuoden päästä siirrosta potilaat saavat uida. Fysioterapeutti kertoo potilaille elinsiirtopotilaiden liikuntaliitto ELLI:stä ja mikäli potilas on aiemmin harrastanut aktiivisesti liikuntaa, annetaan hänelle esitteet siirtopotilaiden urheilu- ja kilpailutoiminnasta, joista potilas voi löytää vertaistukiryhmän. Fysioterapeutin kotiutusvaiheen ohjaukseen kuuluu, ohjaus itsehoitoon, tukeminen ja kannustaminen. Kotiutuksen lähestyessä potilaan kanssa vietetään vähemmän aikaa. Potilasta ohjataan siihen, mitä tehdään ja minkä takia. Potilasta tuetaan arkiaktiivisuuteen, liikkumaan kotiuduttuaan neljästi viikossa ja omaisia ohjataan olemaan tekemättä liikaa potilaan puolesta. Potilaalle kerrotaan, että elimistöllä menee kolme kuukautta korjata kudoksia ja että kunto laskee, mutta kävely on hyvä liikuntamuoto aloittaa ja lisätä sitä pikku hiljaa. Potilasta ohjataan liikunnan osalta potilaan omien kiinnostusten mu-

kaisesti. Kotiin varataan tarvittavat apuvälineet ja tarvittaessa voidaan järjestää fysioterapi-
aa potilaan omalle terveysasemalle, mutta pääasiallisesti arkiaktiivisuus riittää. Elinsiirto-
koordinaattori käy tapaamassa potilasta ennen potilaan kotiutumista.

5.3 Ohjauksen arviointi

Pääluokan ohjauksen arviointi alle sijoittuvat yläluokat, ohjauksen vaikutus potilaan vointiin
ja kotona selviytymisen arviointi. Ohjauksen vaikutus potilaan vointiin alaluokkina ovat: arvi-
oidaan annettua ohjausta potilaan itsenäisellä pärjäämisellä ja arvioidaan annettua ohjausta
potilaan kuntoutumisen mukaan. Kotona selviytymisen arviointi koostuu kahdesta alaluokasta,
jotka ovat arvioi pystyykö potilas itsenäisesti seuraamaan vointiaan ja arvioi pystyykö potilas
itse huolehtimaan fyysisestä kunnosta.

Keuhkonsiirtopotilaan leikkauksen jälkeistä ohjausta arvioidaan jokaisen potilaan jälkeen.
Sairaanhoitajat arvioivat lääkkeidenjaon ohjausta, sen mukaan osaako potilas jakaa ne ilman
virheitä itse. He seuraavat myös minkätyyppisiä kysymyksiä potilas kysyy, onko hän ymmärtä-
nyt kaiken ja kysyykö hän samoja asioita useilta eri henkilöiltä. Näiden pohjalta sairaanhoita-
jat arvioivat antamaansa ohjausta. Fysioterapeutit arvioivat antamaansa ohjausta potilaan
kunnan mukaan. Potilaan tulee pärjätä kotonaan. Yläluokan kotona selviytymisen arvioinnin
alle sijoittuvat arvioi pystyykö potilas itsenäisesti seuraamaan vointiaan sairaanhoitajan osal-
ta ja arvioi pystyykö potilas huolehtimaan fyysisestä kunnostaan fysioterapeutin osalta. Sai-
raanhoitaja seuraavat pystyykö potilas itse seuraamaan omaa vointiaan, osaako ottaa kontrol-
limittaukset, pystyykö liikkumaan itse ja tietääkö, milloin tulee ottaa yhteyttä osaston 82
lääkäriin.

6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan haastattelujen teemo-
jen, haastateltavien valinnan, menetelmän valinnan, aineiston analyysin, tulosten sekä niiden
raportoinnin pohjalta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota
tutkimuksen validiteetin. Validiteetti kertoo tutkimuksen mittaavan juuri sitä, mitä sen kuu-
luukin. Kvalitatiivisessä tutkimuksessa reliabiliteettiä ei huomioida, sillä tuotettu tulkinta on
aina tutkijan oma näkemys. (Holopainen & Pulkkinen 2004, 14-15.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteiden takia tutkimuksen validiteettiin ei välttämättä
kiinnitetä niin paljoa huomiota kuin määrällisessä tutkimuksessa. Aineiston ollessa tarpeeksi

edustava ja tutkijan edetessä johdonmukaisesti, satunnaisten vastausten tulisi kuitenkin kar-
siutua pois. (Varto 1992, 103-104.)

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys on pyritty luomaan kattavaksi. Työssä on käy-
tetty sekä suomalaisia että ulkomaalaisia lähteitä. Tutkimuskysymykset ovat nousseet teo-
reettisesta viitekehuksesta sekä aikaisemmista tutkimuksista. Haastatteluteemat vastaavat
tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksillä saatiin tuotettua kattava kuvaus ohjausprosessista.
Haastatteluissa kuten teemahaastattelu, tutkittavat voivat kuitenkin vastata epätotuudenmu-
kaisesti, sillä he saattavat muistaa asioita väärin, haluavat miellyttää tutkijaa tai kertovat
sosiaalisesti hyväksytyjä asioita (Hirsjärvi & Hurme 2006, 135-154).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa haastateltavien asiantuntijuus aiheen
suhteen. Haastateltavilta on kerätty taustatietolomakkeet (liite 4). Haastatelluilla sairaanhoi-
tajilla oli keskimäärin työkokemusta terveydenhuolto alalta noin 12 vuotta ja yli 6 vuoden
työkokemus keuhkosiirtopotilaiden parissa. Työkokemusten vaihteluväli oli kuitenkin suuri.
Haastatelluilla fysioterapeuteilla oli työkokemusta terveydenhuolto alalta keskimäärin 32
vuotta ja keuhkosiirtopotilaiden parissa keskimäärin 11.

Laadullisessa sisällönanalyysissä luotettavuuden kannalta haastavaa on aineiston pelkistämi-
nen ja kategorioiden muodostaminen siten, että ne kuvaavat kattavasti tutkittavaa ilmiötä.
Tämä varmistetaan siten, että tutkimusraporttiin on liitetty suoria lainauksia haastatteluista.
(Hiller-Ikonen 1999.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta parantaa kohdejoukon riittävä koko sekä heidän asian-
tuntijuus tutkittavasta aiheesta. Focus group -haastattelujen suorittaminen varsinaisten haas-
tattelujen ja niiden analyysin jälkeen varmistaa tulosten validiteetin, luotettavuuden ja paik-
kansapitävyyden. Tämä opinnäytetyö tehtiin osaston toiveesta, heidän omaan käyttöönsä,
jotta he voivat tehdä mahdollisia parannuksia ohjausprosessiin, jos sellaisia ilmenee. Tämä
johtaa siihen, että haastateltavilla ei ollut tarvetta parannella totuutta ohjauksen nykytilas-
ta.

Osastolle 82 suoritettiin Focus group -haastattelun puoli vuotta varsinaisten haastatteluiden
jälkeen. Focus groupiin osallistui kymmenen henkilökunnan jäsentä. Paikalla oli osastonhoita-
ja, sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutteja. Aluksi esiteltiin prosessikaavion heille ja
heiltä pyydettiin kommentteja ja esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Osastolla oli muutamia
tarkennuksia ja kommentteja prosessikaaviota koskien. Prosessikaavioon on tehty Focus grou-
pin pohjalta esiin tulleet muutokset.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Länsimaiseen tutkimusperinteeseen kuuluu, että uuden tiedon tuottaminen on tärkeää toimintaa. Tämä johti oletukseen, että tutkimuksen nimissä voidaan käyttää kaikkia mahdollisia keinoja, eikä siihen liitetty moraalisia ongelmia. Kun tieteen avulla alettiin ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia, alettiin tutkimusetiikkaan kiinnittää huomiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-133.)

Leino-Kilven ja Välimäen mukaan tutkimuksen eettisyys korostuu kun tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Eettisetkysymykset koskevat tutkimustyölle asetettavia vaatimuksia, tutkittavien oikeuksien suojelemista ja tutkitun tiedon julkistamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 284-298.)

Osastolta on toivottu opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin kirjeet, joissa kerrottiin tutkimuksesta. Heitä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastatteluista kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistuttua saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tästä kerrottiin myös haastateltaville. Toiminnassa noudatetaan Laurean eettisiä ohjeita.

Tutkimusaihe ei ollut haastateltaville arkaluontoinen, joka mahdollisti tutkimustiedon keräämisen haastattelemalla.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa prosessikuvaus keuhkosiirtopotilaan leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta Meilahden sairaalan keuhkosairauksien klinikan osastolle 82. Opinnäytetyössä haastateltiin osaston 82 henkilökuntaa ja heidän antamiensa tietojen pohjalta tuotettiin prosessikuvaus QPR ProcessGuide -ohjelman avulla. Kuten teoriaosuudessa käy ilmi, prosessikuvaus etenee mallintamalla prosessin nykytila, jonka jälkeen erikseen sovittu joukko kommentoi sitä ja antaa muutosehdotuksia. (QPR Software Oyj 2008.) Alustava prosessikuvaus esiteltiin osastolla Focus group -haastattelumenetelmän avulla ja henkilökunnan muutosehdotusten pohjalta tuotettiin lopullinen prosessikuvaus.

7.1 Prosessikuvauksen arviointi

Prosessikuvauksen tarkoitus on mahdollistaa tulevaisuuden muutostarpeiden ennakointi ja helpottaa niihin sopeutumista. Prosessikaavion tulisi olla ajantasalla ja mahdolliset muutokset tulisi huomioida siinä. (QPR Software Oyj 2008). Opinnäytetyön teoriaosuudessa Hellstedt

ynnä muiden mukaan potilaat siirtyvät leikkauksen jälkeen teho-osastolta keuhkosairauksien osastolle (Hellstedt ym. 2003, 14-16). Potilaan hoitopolku onkin edennyt näin viimeisiin vuosiin saakka. Tällä hetkellä osa potilaista siirtyy edelleen teho-osasto hoidon jälkeen keuhkosairauksien osastolle, mutta osa siirtyy kirurgiselle vuodeosastolle jatkohoitoon. Tätä ajatellen prosessikaavio oli ajankohtainen tehdä juuri nyt, jotta käytännöt pysyvät samana huolimatta potilaan jatkohoito-osastosta.

Hellstedt ynnä muut korostivat potilaan itsehoidon ja omatoimisuuden tukemista siirron jälkeen, jotta kotiutuminen onnistuisi turvallisesti (Hellstedt ym. 2003, 14-16). Tämä kävi ilmi myös osaston 82 sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien haastatteluista. Ohjauksen tavoitteena osastolla 82 on, että potilas pärjää osastohoidon jälkeen kotona. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaan hoitoprosessiin osallistuu moniammatillinen tiimi. Tätä myös Hellstedt ynnä muut toivat esiin (Hellstedt ym. 2003, 14-16). Heidän mukaansa keuhkosiirtopotilaan ohjaukseen kuuluu myös ravitsemusterapeutin antama ohjaus, mutta valitettavasti näin ei ole osaston toiveista huolimatta, resurssipulan vuoksi. Boehler ynnä muiden tutkimuksessa *Psychosocial Need for Counselling Before and After a Lung, Liver or Allogenic Bone Marrow Transplant - Results of a Prospective Study* sekä Hellstedtin ynnä muiden mukaan potilaiden henkinen tukeminen on tärkeä osa potilaiden ohjausta (Boehler 2006, 230-242). Erityisesti fysioterapeutit korostivat henkisen tukemisen merkitystä kuntoutumisen kannalta. Koko hoitotiimi tarkkailee potilaan psyykkistävointia siirron jälkeen ja tarvittaessa potilas saa enemmän tukea erityistyöntekijältä. Psykiatri arvioi kaikki potilaat ennen kuin heidät sijoitetaan keuhkosiirtoleikkaukseen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilas saa tarvitsemansa ohjauksen, mutta myös ymmärtää ohjauksen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Osastolla 82 sitä, miten hyvin potilas sisäistää saamaansa ohjausta, arvioidaan läpi koko ohjausprosessin, mutta se korostuu kotiutusvaiheessa, jotta voidaan varmistaa, että potilas kotiutuu turvallisesti. Myös Alm ynnä muut korostavat tutkimuksessaan Keuhko- ja sydänkeuhkosiirtopotilaan omahoidon tukeminen siirron jälkeen osastolla hoitajan näkökulmasta, että potilaan tulee selviytyä saamiensa ohjeiden perusteella kotona (Alm ym. 2008). Ohtonen puolestaan tuo esille, että potilaalle on tärkeää antaa mahdollisuus kysymyksiin ja asioita on hyvä kerrata ohjausprosessin edetessä (Ohtonen 2006). Osastolla 82 ohjausprosessi lähtee potilaan tarpeista ja potilaita kehoitetaan kysymään heille tärkeitä tai epäselviä asioita.

Opinnäytetyössä tuotettu prosessikuvaus tuo esiin, kuka antaa ohjausta, mitä ohjausta antaa ja miten ohjauksen antaa. Näin Winell määrittelee prosessikuvauksen tarkoitusta (Winell 2007). Prosessikuvaukselta edellytetään myös, että se alkaa suunnittelusta ja päättyy arviointiin. Hyvä prosessikaavio on yksinkertainen ja se sisältää 15-20 toimintoa. (Laamanen 2007, 52-54.) Opinnäytetyön prosessikaaviossa on ajoitus jaoteltu suunnitteluun, toteutukseen ja

arviointiin. Prosessikaavio sisältää enemmän kuin 20 toimintoa, mutta se on pyritty pitämään selkeänä.

Valmis prosessikaavio annetaan osaston 82 käyttöön. Valitettavasti heillä ei ole käytössä QPR ProcessGuide -ohjelmaa, mutta prosessikaavio voidaan siirtää heillä käytössä olevaan ohjelmaan. Prosessikuvausten on tarkoitus kehittää toimintaa, mikä on kuitenkin haastavaa selkeästä prosessikaaviosta huolimatta. Haasteena on henkilöstön tiedottaminen ja motivoiminen prosessikaavion käyttöön toiminnan kehittämisen osana. (QPR Software Oyj 2008.) Osasto voi halutessaan ja mikäli kokee, että siihen on tarvetta, käyttää prosessikaaviota prosessin tarkastelemiseen ja kehittämiseen tai uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Valmiista prosessikaaviossa on nähtävissä, että ohjausprosessissa on paljon päällekkäisyyttä, moni ammattiryhmä ohjaa samoja asioita ohjauksentoteutusvaiheessa. Hygieniohjausta antaa sekä sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Toisaalta osittain ohjaus painottuu eri asioihin, vaikkakin molemmat ammattiryhmät käyvät läpi perusasioita infektioiden välttämisestä. Ravitsemuksen ohjausta antaa sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri. Lääkehoidon ohjausta antaa lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Lääkehoidon osalta jokaisella ammattiryhmällä on oma selkeä vastuualueensa; lääkäri ohjaa mitä lääkkeitä, miten usein ja minkä takia. Sairaanhoitaja ohjaa lääkkeidenjakoa ja fysioterapeutti liikunnan vaikutuksista lääkkeiden haittavaikutuksiin. Päällekkäisyyttäkin tosin tulee. Henkistä tukea ja motivointia potilaalle antavat sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kirurgi sekä tarvittaessa muu erityistyöntekijä. Keuhkonsiirto on iso operaatia ja potilaat tarvitsevat paljon tukea kuten teoriaosuudessa todettiin. Seksuaalielämän ohjausta antavat sairaanhoitaja ja lääkäri, mutta heidän työnjakonsa on selkeä. Kotiutusvaiheen ohjausta antaa sairaanhoitaja, lääkäri ja fysioterapeutti. Kotiutusvaiheessa painottuu asioiden kertaaminen ja jatkohoidon suunnittelu kotipaikkakunnalla. Ohjauksen arvioinnin kukin ammattiryhmä tekee omalla tahollaan.

Keuhkonsiirto vaikuttaa potilaan elämään monin tavoin ja vaatii potilaalta itseltään sitoutumista ja omaa aktiivisuutta hoidon suhteen. Potilas saa paljon ohjausta jo ennen tuloaan sairaalaan siirtoa varten, ja se jatkuu hänen tultuaan sairaalaan siirtoa varten ja vielä vuosia potilaan kotiuduttua osastolta. Potilaan tulee sisäistää annettu ohjaus ja pystyttävä sitoutuneesti hoitamaan itseään keuhkonsiirron jälkeen kotona. Mielestämme on tarkoituksenmukaista, että osastolla 82 työskentelevät ammattiryhmät osallistuvat potilaan ohjaukseen. Vaikka annetussa ohjauksessa on päällekkäisyyttä, on jokaisella ammattiryhmällä mukana ohjauksessa oma erityisasiantuntemuksensa.

7.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tekemiemme haastattelujen pohjalta jäi vaikutelma, että eri ammattiryhmät voisivat olla tietoisempia sen suhteen, mitä toiset ammattiryhmät ohjaavat. Osaston 82 henkilökunta toivoi myös, että he voisivat tehdä yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa, sillä keuhkonsiirtopotilaan ravitseminen on tärkeä osa hoitoa ja kuntoutumista. Nykytilanteessa näin ei kuitenkaan ole resurssipulan vuoksi.

Teoriaosuudessa käytettyjen lähteiden perusteella arvioituna ohjausprosessi toteutuu keuhkonsiirtopotilaan osalta pääasiassa hyvin, mutta myös kehitysehdotuksia on haastatteluiden ja Focus group -haastattelun perusteella noussut esiin. Keuhkonsiirtopotilas saa paljon ohjausta ennen siirtoleikkausta moniammatilliselta tiimiltä. Jatkotutkimusaiheena olisi muun muassa preoperatiivisen ohjauksen prosessikuvaus. Osasto 82 oli myös halukas kehittämään antamansa ohjauksen arviointia, joka voisi myös olla jatkotutkimusaihe.

Lähteet

- Alho, A. Peltokorpi, A., Torkki, P. 2004. Traumapotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto.
http://www.tuta.hut.fi/library/working_paper/pdf/wp-trauma.pdf. Luettu 26.8.2008.
- Alm, S., Moilanen, P., Puolakka, M. 2008. Keuhko- ja sydänkeuhkosiirtopotilaan omahoidon tukeminen siirron jälkeen osastolla hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulu Arcada.
- Boehler, A., Buddeberg, C., Goetzmann, L., Halter, J., Klaghofer, R., Muellhaupt, B., Schanz U., & Wagner-Huber, R. 2006. Psychosocial Need for Counselling Before and After a Lung, Liver or Allogenic Bone Marrow Transplant -Results of a Prospective Study. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2006: 52 (3).
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17156597?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum. Luettu 22.9.2008.
- Eklund, K. Jokinen, L., Koivuniemi, J. & Laitinen, J-K. 2007. Prosessikuvaus C-hepatiittia sairastavan potilaan ohjauksesta gastroenterologian poliklinikalla. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Eriksson, I. & Nilsson, K. 2008. Preconditions Needed for Establishing a Trusting Relationship During Health Counselling. *Journal of Clinical nursing*. September 17.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705710?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum. Luettu 22.9.2008.
- Halme, M. 2005. Keuhkosiirto. Teoksessa Keuhkosairaudet V. Kinnula, P. Brander & P. Tukiainen (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Heikkinen, K. 2007. Potilasohjauksen tuloksellisuus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/potilasohjaus.html>. Luettu 4.8.2008.
- Hellstedt, M., Kukkonen, M. & Simani, L. 2003. Mukana sydän- ja keuhkosiirtopotilaan hoitopolulla, osa 1. Sairaanhoidaja 5/2008.
- Hiller-Ikonen, A. 1999. Tuumasta tekstiksi: perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>. Luettu 30.09.2008.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2004. Tilastolliset menetelmät. Porvoo: Wsoy.
- Hus. 2008a. Asiakasprosessin yhtenäistäminen parantaa hoidon sujuvuutta ja lisää tehokkuutta.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,20872,23212>. Luettu 26.8.2008.
- Hus. 2008b. Osasto 82.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,727,976,979>. Luettu 25.8.2008.
- Hus. 2006a. Hyks-sairaanhoidoalueen lautakunta/Tiedote. Hyksin lautakunta siunasi Kolmiosairaalan hankesuunnitelman.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,827,11712,12059>. Luettu 25.8.2008.

Hus. 2006b. Hyks-sairaanhoidon alueen lautakunta. Kolmiosairaan hankesuunnitelma. <http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5.HTM>. Luettu 21.10.2009.

Hämmäinen, P., Höckerstedt, K., Salmela, K. & Salminen, U. 2004. Elinsiirrot - käypää hoitoa jo 40 vuoden ajan. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=N&t=H&fname=D94326.htm>. Luettu 16.12.2008.

Kaila, M. Mäntyranta, T. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=duo97349.htm>. Luettu 20.9.2008.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Keuruu: Laatu keskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Toinen luku. 5 §. 1992. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas>. Luettu 19.12.2008.

Lehto, J. 2007. Keuhkon- ja sydämensiirtopotilaiden infektiot ja niiden diagnostiikka. Väitöskirja. **Suomen lääkärilehti 6/2007**. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027597>. Luettu 16.12.2008.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Lillrank, P. 2003. Keskeneräinen potilas eli aika sairaanhoidossa. Suomen lääkärilehti 3/2003. http://www.bit.hut.fi/hema/publications_fi.html. Luettu 13.8.2008.

Miettunen, S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä - sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. <http://www oulu.fi/hoitotiede/MiettunenS.htm>. Luettu 19.12.2008.

Niskanen, V. Kohti tutkivaa työtapaa. <http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/kvalmaar.htm>. Luettu 20.9.2008.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitajalehti/artikkeli/?ARTIKKELI_NUM=46838. Luettu 4.8.08.

Piirainen, P. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaan ja fysioterapeuttien kokemana. Väitöskirja. Helsinki: Ylipistopaino.

QPR Software Oyj. 2008. Prosessijohtamisen ratkaisut. <http://www.qpr.fi/Prosessijohtamisen-ratkaisut.html>. Luettu 13.8.2008.

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

Soininen, M. 2009. Hyks teki ennätysmäärän elinsiirtoja. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4347/type=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino.

Winell, K. 2007. Miksi hoitoketjuja ja prosessikuvauksia?
<http://www.conmedic.fi/laatupaivat/2007/winell.pdf>. Luettu 25.4.2008.

Liitteet

Liite 1 Kirje tutkimukseen osallistuville

Hei,

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäyte-työmme Kolmiosairaala-hankkeessa. Aiheemme on Keuhkosiirtopotilaan leikkauksen jälkei-sen ohjauksen prosessikuvaus Meilahden sairaalan keuhkosairauksien klinikan osastolla 82. Tarkoituksenamme on tuottaa prosessikuvaus edellä mainitusta aiheesta Teidän käyttööne.

Aineiston keruuta varten suoritamme haastattelun. Teemme teemahaastattelun, johon toi-vomme Teidän osallistuvan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asiallisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Ohessa on suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja taustatietolomake, pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään ne.

Sonja Nyman

Jenni Soinio

Opiskelijoiden allekirjoitukset

Liite 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä. Olen halukas osallistumaan tutkimukseen ja tiedän voivani keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Suostun osallistumaan tutkimukseen.

Allekirjoitus

Liite 3 Haastatteluteemat

TEEMA I VALMISTAUTUMINEN

1. Miten valmistaudutaan potilaan keuhkonsiirtoleikkauksen jälkeiseen tuloon osastolle 82?
2. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat?

TEEMA II TOTEUTUS

1. Minkälaista ohjausta potilaalle annetaan keuhkonsiirtoleikkauksen jälkeen osastolla 82?
2. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat ohjaukseen?

TEEMA III ARVIOINTI

Miten ohjausta arvioidaan?

Liite 4 Haastatteluun osallistuvien taustatietolomake

1. Ikä_____

2. Koulutus_____

3. Terveystieteiden työkokemus:

a) kuinka monta vuotta_____

b) minkälaisella osastol-

la_____

4. Työkokemus keuhkosiirtopotilaiden hoidossa (vuosia)_____

Liite 5 Taulukko keuhkosiirtopotilaan ohjauksesta

KEUHKONSIIRTOPOTILAAN OHJAUS		
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Antaa preoperatiivista ohjausta (elin-siirtokoordinaattori)	ERITYISTYÖNTEKIJÄN TAPAAMINEN ENNEN SIIRTOA	OHJAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN
Kartoittaa tilanteen (sos.tt)		
Arvio ennen siirtoa (psykiatri)		
Kertoo potilaalle tulevasta leikkauksesta (kirurgi)		
Tiedonsaanti potilaan siirtymisestä teho-osastolta osastolle 82 (osaston 82 lääkäri)	RAPORTTI POTILAAN SIIRTYMISESTÄ TEHO-OSASTOLTA OSASTOLLE 82	
Saa raportin teho-osastolta (sh)		
Tiedottaa muita osaston 82 ammattiryhmiä potilaan siirtymisestä (sh)		
Saa raportin teho-osastolta (ft)		
Varmistaa että potilaan huoneessa on tarvittavat hoitotarvikkeet (sairaanhoitaja)	TARVITTAVAN VÄLINEISTÖN HANKINTA	
Tarvittavien apuvälineiden hankinta (ft)		
Ottaa potilaan vastaan (sh)	OHJAUKSEN TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN	OHJAUKSEN TOTEUTUS
Antaa kirjallista ohjausmateriaalia (sh)		
Ohjaa ottamaan kontrolleja (sh)		
Tapaa potilaan tarvittaessa siirron jälkeen (sos.tt.)		
Ohjaa käsihygieniasta (sh)	HYGIENIA OHJAUS	
Ohjaa suuhygieniasta (sh)		
Ohjaa 3M maskin käytöstä (sh)		
Ohjaa ihonhoidosta (sh)		
Ohjaa infektioiden välttämisestä (ft)		
Tarkkailee haavojen ja dreenien kuntoa (kirurgi)		

Ohjaa hengitysharjoituksia (ft)	LIIKUNNAN OHJAUS	
Vahvistetaan lihaskuntoa (ft)		
Kestävyyskunnan vahvistaminen (ft)		
Ohjaa hengästymisen ja hengenahdistuksen eroista (ft)		
Ohjaa ruokavaliosta (sh)	RAVITSEMUKSEN OHJAUS	
Ohjaa painonhallinnasta (osaston 82 lääkäri)		
Ohjaa mahdollisesti painonhallinnasta (ft)		
Tarkistaa potilaan lääkityksen (osaston 82 lääkäri)	LÄÄKEHOIDON OHJAUS	
Ohjaa lääkkeiden jakoa (sh)		
Yleinen lääkehoidon ohjaus (sh)		
Ohjaa yleisesti lääkehoidosta (osaston 82 lääkäri)		
Kertoo hylkimisenestolääkkeiden haittavakutuksista (sh)		
Ohjaa hylkimisenestolääkkeistä (osaston 82 lääkäri)		
Ohjaa liikunnan vaikutuksista lääkkeiden haittavaikutuksiin (ft)		
Henkinen tuki ja psyykkisen voinnin arviointi (sh)	HENKINEN TUKI JA MOTIVOINTI	
Potilaan jaksamisen tukeminen (ft)		
Motivoi itsehoitoon (ft)		
Pyydetään tarvittaessa käymään (muu erityistyöntekijä)		
Tukee ja motivoi potilasta (kirurgi)		
Ohjaa seksuaaliterveydestä (sh)	SEKSUAALIELÄMÄN OHJAUS	
Keskustelee potilaan kanssa ehkäisystä (osaston 82 lääkäri)		
Keskustelee potilaan kanssa perhesuunnittelusta (osaston 82 lääkäri)		

Kerrotaan potilasyhdistyksistä (sh)	KOTIUTUSVAIHEEN OHJAUS	
Annetun ohjauksen kertaaminen (sh)		
Tilanteet milloin yhteys lääkäriin (sh)		
Ohjaa kotiutuvaa potilasta ja mahdollisesti potilaan kotipaikkakunnan lääkäriä (osaston 82 lääkäri)		
Tehdään kävelytesti (ft)		
Vastuuttaa potilasta huolehtimaan fyysisestä kunnosta (ft)		
Kertoo kielletyt lajit (ft)		
Kertoo potilasyhdistyksistä (ft)		
Tapaa potilaan ennen kotiutusta (elinsiirtokoordinaattori)		
Arvioi annettua ohjausta potilaan itsenäisellä selviytymisellä (sh)	OHJAUKSEN VAIKUTUS POTILAAN VOINTIIA	OHJAUKSEN ARVIOINTI
Arvioi annettua ohjausta potilaan kuntoutumisen mukaan (ft)		
Arvioi pystyykö potilas itsenäisesti seuraamaan vointiaan (sh)	KOTONA SELVIITYMISEN ARVIOINTI	
Arvioi pystyykö potilas huolehtimaan itse fyysisestä kunnostaan (ft)		

Taulukko 8. Keuhkonsiirtopotilaan ohjaus

Liite 6 Prosessikaavio

1 (3)

