



Tiina Ihalainen 1911793

Hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen S2219S6

Opinnäytetyö

24.10.2022

Tekijä	Sh AMK Tiina Ihalainen
Otsikko	Hoito henkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen - Integroiva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	59 sivua + 1 liitettä
Aika	24.10. 2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski Työelämän ohjaaja Sh, TtM, Kehittämispäällikkö e-terveyspalvelut Jaana Kotila
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli selvittää hoito henkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vuodeosastovierailujen kehittämisen tueksi. Tutkimusaineiston haku toteutettiin systemaattisesti PubMed-, Cinahl complete - ja Ovid-tietokannoista. Tiedonhaku täydennettiin manuaalisella haulla. Aineiston valinta perustui määriteltyihin mukaanotto- ja poissulkukriteereihin. Katsaukseen valittiin 11 tutkimusartikkelia, joiden laatua arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) tutkimusten arviointikriteerien avulla. Julkaisufoorumin (JUFO) avulla arvioitiin julkaisu lehtien tasoa. Laadunarvioinnin jälkeen 11 tutkimusartikkelia hyväksyttiin laadulliseen sisällönanalyyysiin vuosilta 2015–2021. Aineiston analyysissä etsittiin aineistolähtöisesti vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysistä nousi esiin neljä yhdistävää luokkaa, 16 yläluokkaa ja 84 alaluokkaa.</p> <p>Tulosten perusteella nousi esiin kokemus kriittisesti sairaan potilaan hoitopolusta tehohoidosta jälkiseurantaan. Samalla korostui teho-osastolla aloitetun potilaspäiväkirjan merkitys vuodeosastovierailun apuvälineenä, joka koettiin tärkeänä teho-osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Lisäksi potilaiden kokemus tehohoidon jälkiseurannasta potilaspäiväkirjan käytölle antoivat hyvää palautetta. Kokemukset teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvasta vuodeosastovierailujen aikana korostui erilaisten työnkuva mallien lisäämisenä teho-osaston toimintaan. Yhteys-, perheyhteys- ja teho-osaston sairaanhoitajan toteuttamissa vuodeosastovierailuissa toteutettiin lisähoitoja kriittisesti sairaan potilaan siirryttyä vuodeosastolle teho-osastolta. Yhteistyön merkitys korostui tuloksissa myös. Kokemukset seurantal palvelujen tarpeesta korostui omaisten ja potilaiden antamasta positiivisesta palautteesta. Lisähoidon tarve tehohoidon jälkeen vuodeosastolla nosti esiin erilaisten tiimien muodostumisena. Uutena nousi esiin Tehohoidon jälkeinen ryhmä (PIG-tiimi), joka toteuttaa vuodeosastolla vuodeosastovierailuja ja lisähoitoja. Tuloksissa nousi esiin resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja, jolloin korostuivat ajan käyttö, kollegan tuki, potilaiden ja omaisten tukeminen. Lisäksi potilasturvallisuuden lisääminen kriittisesti sairaan potilaan hoitopolussa ja teho-osaston vuodepaikkojen vähyys nousivat myös esiin tuloksissa. Jatkossa tulisi tutkia lähiesihenkilön kokemuksia vuodeosastovierailuista Suomessa. Lisäksi tulisi tutkia yhteyssairaanhoitajan toimenkuvan kehittämistä teho-osastolla.</p>	
Avainsanat	vuodeosastovierailu, sairaanhoitaja, kriittisesti sairas potilas, jälkiseuranta, lähiesihenkilö,

Author	Tiina Ihalainen
Title	Experiences of the nursing staff, the patient and the relatives of ward follow-up visits after intensive care - An Integrative Literature Review
Number of Pages	59 pages + 1 appendices
Date	24 October 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Pirjo Koski, PhD, Lecturer Jaana Kotila, Development Manager, e-health services
<p>This thesis was carried out as an integrative literature review, the purpose of which was to find out the experiences of nursing staff, patients, and relatives of ward follow-up visits after intensive care. The goal is to produce information to support the development of ward visits. The research material was systematically searched from the PubMed, Cinahl complete and Ovid databases. The information search was completed with a manual search. The selection of data is based on defined inclusion and exclusion criteria. Eleven research articles were selected for the review. Quality was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) study evaluation criteria. The publication forum (JUFO) was used to evaluate the level of publication magazines. After the quality assessment, eleven research articles were accepted for qualitative content analysis for the years 2015-2021. In the analysis of the data, the answer to the research questions of the thesis is sought based on the data. From the analysis of the data, four unifying categories emerged, sixteen upper categories and eighty-four lower categories.</p> <p>Based on the results, the experience of a critically ill patient's treatment path from intensive care unit (ICU) to follow-up came to the fore. At the same time, the importance of the patient diary started in the ICU as an aid for visits to the ICU was emphasized, which was felt to be important for the nurses working in the ICU. In addition, the patient's experience of intensive care post-monitoring gave good feedback on the use of the patient diary. The experiences of the job description of a nurse working in the ICU during the ward visits were highlighted as adding different job description models to the operation of the ICU. In ward visits implemented by the liaison nurse, family liaison nurse and intensive care nurse, additional treatments were carried out after a critically ill patient was transferred to the ward from the intensive care unit. The importance of cooperation was also highlighted in the results. The experiences of the need for follow-up services were highlighted by the positive feedback given by relatives and patients. The need for additional care after intensive care in the ward brought up the formation of different teams. A new Post Intensive Care Group (PIG) emerged, which carries outward follow-up visits and additional treatments in the ward. The results highlighted resources and quality as part of ward visits, where use of time, support of colleague, and support of patients and relatives were emphasized. In addition, increasing patient safety in the treatment path of a critically ill patient and the shortage of beds in the ICU were also highlighted in the results. In the future, the manager's experiences of ward follow-up visits in Finland should be investigated. In addition, the development of the liaison nurse's job description in the ICU should be investigated.</p>	
Keywords	Ward follow-up visit, Nurse, critically ill patient, follow-up, Supervisor

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vuodeosastovierailu osana potilaan hoitopolkua	2
2.1	Tehohoito ja kriittisesti sairas potilas	2
2.2	Tehohoidon pitkäaikaisvaikutukset	3
2.3	Vuodeosastovierailu	4
2.4	Lähijohtaminen teho-osastolla	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	7
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Tiedonhaku	9
4.3	Aineiston kuvaus	13
4.4	Aineiston laadunarviointi	14
4.5	Aineiston analyysi	15
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
5.1	Vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua	18
5.2	Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovierailun aikana	29
5.3	Kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen	35
5.4	Resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja	39
6	Kirjallisuuskatsauksen pohdinta	44
6.1	Tulosten tarkastelu	44
6.2	Eettisyys	56
6.3	Luotettavuus	57
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	58

Liitteet

Liite 1. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset

1 Johdanto

Vuodeosastovierailun tarkoituksena on tukea vaikeasti sairaan potilaan siirtymistä turvallisesti tehohoito-osastolta vuodeosastolle. Vuodeosastovierailun tarkoituksena on ennaltaehkäistä potilaan siirtymistä takaisin tehohoito-osastolle sekä tunnistamalla potilaan tilassa tapahtuva huononeminen hyvissä ajoin, jotta potilaan siirtyminen tehohoito-osastolle toteutuisi riittävän ajoissa. Vuodeosastovierailun toteuttava sairaanhoitaja antaa tarvittaessa tukea myös omaisille sekä vuodeosaston henkilökunnalle vaikeasti sairaan potilaan hoidossa ja kohtaamisessa. (Chaboyer & Gillespie & Foster & Kendall 2005: 767.)

Kansainvälisiä tehohoidon jälkeisiä vuodeosastovierailukäytänteitä käytetään Englannissa, Australiassa, Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Kiinassa, USA:ssa ja Kanadassa. Kansainvälisesti vuodeosastovierailukäytänne on hoitajalähtöinen jälkiseurantakäynti. Niitä toteuttaa myös seurantatiimi, joka koostuu lääkäristä ja hoitajasta. Lisäksi on hälytystiimejä, johon kuuluu useampi hoitaja. Suomessa vuodeosastovierailukäytänne on käytössä muun muassa Lappeenrannassa Etelä Karjalan Keskussairaalassa, Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa, Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa ja Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HYKS). HYKS:ssä vuodeosastovierailukäytänne otettiin käyttöön vuonna 2010 operatiivisen tulosyksikön ATEK:n (Leikkaus-, teho- ja kivunhoito) kolmella teho-osastolla (Jorvin teho-osastolla sekä Meilahden Teho-osastolla 20 ja Sydänkirurgisella teho-osastolla). Töölön sairaalan Neurokirurgisella tehovalvontaosastolla vuodeosastovierailukäytänne implementoitiin 2014 projektina. (Olsbo-Nurminen 2015: 3–4.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa vuodeosastovierailun kehittämisen tueksi. Tämä opinnäytetyö toteutettiin 2020–2022 välisenä aikana.

2 Vuodeosastovierailu osana potilaan hoitopolkua

2.1 Tehohoito ja kriittisesti sairas potilas

Tehohoito on erilaisten sairauksien tai vammojen aiheuttamia ohimeneviä elintoiminto-häiriöiden ehkäisemistä, diagnostiikkaa ja hoitoa. Tehohoidossa käytetään vaativia valvonta- ja hoitolaitteita. (Lääkäriliitto 2020.) Teho-osastolla hoidetaan potilaita, joiden peruselintoiminnoissa havaitaan tilapäinen vakava häiriö tai uhka. Usein kriittisesti sairaalla potilaalla on hengenahdistusta, verenkierron häiriö, tajunnan häiriö tai niiden yhdistelmä. (Reinikainen & Varpula 2018.) Tehohoidon päätöksen teko on usein nopeaa. Tehohoidon hyötyä arvioidaan kriittisesti sairaan potilaan koko hoidon ajan. Myös tehohoidon lopettamista arvioidaan kriittisesti ja eettisesti. Päätöksen teon dokumentointi on välttämätöntä potilastietojärjestelmään. (Lääkäriliitto 2020.)

Taudin vakavuudet määrittelevät potilaan sijoitukset sairaalan osastoille. Viime aikoina lisääntyvä väestön ikääntyminen, sekä akuutti- ja krooniset sairauksien että harvinaisten tapauksien vuoksi tehohoidon tarve on lisääntynyt. (Choi ym. 2016: 356–357.) Teho-osasto hoitaa kriittisimmin sairastuneita potilaita, joilla on suurempi sairastuvuus- ja kuolleisuusriski. Tehohoidon jälkeen yhä useammin tunnistetaan potilaiden ja heidän omaisten kärsivän pitkäaikaisista komplikaatioista, joita yleensä aliarvioidaan tehohoidon jälkeen. Potilailla havaittuja komplikaatioita ovat mm. epänormaali keuhkojen toiminta, heikentynyt fyysinen ja henkinen toiminta, heikentynyt elämänlaatu sekä terveydenhuollon resurssien lisääntynyt käyttö. (Egerod ym. 2013: 104; Modrykamien 2012: 764; Niittyvuopio & Pikkupeura 2017: 274.) Tehohoitopaikkojen rajallinen määrä johtaa usein ennen aikaisiin potilassiirtoihin. Choi ym. (2016: 356–357) tutkimuksessa nousi esiin, että kriittisesti sairaat potilaat, jotka eivät olleet vielä riittävästi toipuneet kriittisestä sairaudesta, siirrettiin tehohoito-osastoilta vuodeosastolle liian varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin vuodeosaston hoitajien tietämättömyys kriittisesti sairaiden potilaiden seuraamisen tärkeydestä. Vuodeosastoilla oli riittämättömät välineet ja hoitohenkilökuntaresurssit seurata kriittisesti sairasta potilasta verrattuna tehohoito-osastoon.

2.2 Tehohoidon pitkäaikaisvaikutukset

Samuelson ja Corrigan (2009: 254) tutkimuksessaan esittelivät, että viimeisen vuosikymmenen aikana ymmärrys tehohoidon pitkäaikaisista seurauksista on lisääntynyt. Tietämys kriittisesti sairailta tai loukkaantuneilla potilailla esiintyvistä fyysiset tai psyykkiset ongelmat lisääntyvät tehohoidon päättymisen jälkeen. Fyysisiksi ongelmiksi määriteltiin väsymystä, hermo- ja lihassairauksia, fyysistä heikkoutta kuten liikuntarajoittuneisuutta, hengenahdistusta, painonpudotusta ja ravitsemusongelmia ja niihin liittyviä makuu- ja aistimuutoksia (Modrykamien 2012: 767). Psyykkisinä ongelmoina kuvattiin mm. äänen muutos, seksuaalinen toimintahäiriö, unettomuus, muistihäiriöt, sekavuustila eli delirium, kognitiiviset toimintahäiriöt kuvattiin esimerkiksi muisti häiriöt ja oppimisen vaikeus. Psykologisiksi ongelmiksi määriteltiin stressaavat muistipaineet sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD) ja akuuttiin stressiin liittyvät oireet kuvattiin mm. paniikkikohtauksina, fobioina, ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena. (Engström ym. 2008: 223–224; Modrykamien 2012: 766–767.)

Kriittisesti sairaiden potilaiden muistot tehohoidosta näyttävät vaihtelevan koko tehohoitajakson muistamisesta siihen, ettei potilas muista mitään tehohoitajaksesta. Harhaanjohtavina muistikuvina kuvattiin vääriä ja todellisia ajatuksia, painajaisia, omituisia unia ja hallusinaatioita. Nämä kokemukset, joita potilaat kuvasivat, oli vaikea erottaa todellisuudesta ja ne pelottivat kriittisesti sairaita potilaita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vääristyneet muistikuvat sekä harhakuvitelmat ovat hidastaneet potilaan kuntoutumista sekä aiheuttaneet psyykkisiä ongelmia. Kriittisesti sairaiden potilaiden läheisille voi aiheutua myös stressaavia muistikuvia tehohoitajaksesta. Tutkimuksissa nousee esille, että omaiset voivat myös kärsiä vakavista psykologisista stressioireista, kuten ahdistuksesta, menettämisen pelosta, masennuksesta ja PTSD:hen liittyvistä oireista. (Modrykamien 2012: 768; Samuelson & Corrigan 2009: 245–255.)

Tehohoidon jälkeinen oireyhtymä (Post-intensive care syndrome, PICS) on suhteellisen uusi termi, jonka Society of Critical Care Medicine (SCCM) on kehittänyt kuvaamaan uutta tai pahenevaa fyysistä, kognitiivista tai mielenterveystilaa, joka syntyy kriittisen sairauden jälkeen ja jatkuu sairaalahoidon jälkeen. On huomioitavaa, että yhä useammat potilaat saattavat kärsiä PICS:stä, johon mahdollisesti liittyvät riskitekijät ovat si-doksissa lääkkeisiin. (Fernandes & Schmitt Jaeger & Chudow 2019: 119; Niittyvuopio & Pikkupouura 2017: 279.)

Teho-osaston ympäristön laitteilla ja potilaan kriittinen tila voivat tuntea aluksi uhkana potilaalle ja hänen omaisilleen. Teho-osaston ympäristön turvallisuutta, mukavuutta ja turvallisuuden tunnetta voidaan luoda uudella laitteilla ja nykyaikaisilla laitteilla. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien valppaus hoitolaitteiden seurannassa ja mitattavien teknisten laitteiden käyttämisessä osaamisessa. Tämä tuo lisääntyvästi potilaille ja omaisille rauhan ja luottamuksen tunnetta. Potilaan siirtyessä tehohoito-osastolta vuodeosastolle voivat emotionaaliset ongelmat nousta esille. Toisinaan siirtyminen tapahtuu ripeästi teho-osastolta vuodeosastolle, eikä siirtoon ehditä valmistaa potilasta tai läheistä. (Chaboyer ym. 2005: 767–768.)

Vuodeosaston luonne poikkeaa tehohoito-osastosta hyvin paljon. Tehohoidon jälkeen kriittisesti sairaan potilaan tarkkailun koettiin tärkeänä vuodeosastolla. Kriittisesti sairaat potilaat ovat usein vuodeosaston sairaimpia potilaita. Nämä potilaat tarvitsevat tarkkaa seurantaa ja lisähoitotoimenpiteitä. Vuodeosastojen henkilöstö määrän vähäisyys koettiin huolestuttavana potilaiden ja läheisten keskuudessa. (Chaboyer ym. 2005: 767–768.)

Koordinoimattomat eli ennalta suunnittelemattomat potilassiirrot teho-osastolta vuodeosastolle laskevat potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua. Usein nousee esille huono viestintä siirtojen yhteydessä, joka kuvataan kommunikoinnin puuttumisena teho-osaston ja vuodeosaston välillä. Hoitohenkilöstön riittämättömät resurssit ja teho-osaston vuodepaikkojen vähäisyys vaikuttavat potilaan ennen aikaiseen siirtoon. Potilaiden ja omaisten odotukset vuodeosaston toiminnasta ovat usein epärealistiset. Tämä voi vaikuttaa vuodeosastolla toteutettavaan potilaan hoidon laatuun. Teho-osastolta siirtymisen suunnittelu auttaa valmistamaan potilasta ja omaisia vuodeosastolle siirtoon. Kansainvälisessä tutkimuksessa on noussut esiin potilaiden ja omaisten kokemukset tehohoidon jälkeisen hoitotyönä. Tämän vuoksi on kehitetty kriittisesti sairaan potilaan hoitoprosessia ja yhteissairaanhoitajan toimenkuvan. (Chaboyer ym. 2005: 767–768.)

2.3 Vuodeosastovierailu

Vuodeosastovierailukäytänteellä tarkoitetaan tehohoito-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan vierailua kriittisesti sairaan potilaan luona, kun tehohoidosta siirtymisestä vuodeosastolle on kulunut 24–72 tuntia. Käytännön tarkoituksena on varmistaa kriittisesti sairaan potilaan turvallinen siirtyminen vuodeosastolle. Vuodeosastokäynti ennal-

taehkäisi potilaan paluuta tehohoitoon. Lisäksi vuodeosastokäynti tuki kyseisen osaston hoitohenkilökuntaa vaativan potilaan hoidossa. Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja vieraillessa vuodeosastolla tunnistaa kriittisesti sairaan potilaan tilan huononeminen ja tarvittaessa varmistaa hänen varhaisen takaisinottonsa tehohoitoon. Vuodeosastovierailukäytännön tavoite on potilaan hoidon jatkuvuus. Lisäksi käytännön tavoitteena on kohdata vaikeasti sairas potilas tukemalla omaisia ja antamalla heille mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan tehohoitajaksosta. (Chaboyer ym. 2005: 767.)

Tehohoidossa kriittisesti sairasta potilasta hoitaneet sairaanhoitajat pyrkivät toteuttamaan vuodeosastovierailun. Ennalta sovittujen valintakriteerien perusteella valituille kriittisesti sairaille potilaille tarjotaan mahdollisuus vuodeosastovierailuun. Teho-osaston lääkäri osallistuu valintakriteereistä päättämiseen. (Chaboyer ym. 2005: 767.)

Suomessa sekä kansainvälisesti vuodeosastovierailun tai jälkiseurantakäynnin toteuttaa ja suunnittelee tehohoito-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja tai yhteyshoitaja. Ruotsissa jälkiseurantakäynnille osallistuu teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ja lääkäri, jotka ovat olleet eniten kriittisesti sairaan potilaan tehohoidossa mukana. Lisäksi potilaan läheisten (tuttavat, ystävät) on mahdollista osallistua seurantakäynnille. Jälkiseurantakäynnille varattu huone on rauhallinen ja hiljainen. Osallistujia (potilaita ja omaisia) pyydetään tuomaan henkilökohtainen potilaspäiväkirja, johon tehohoidon hoitohenkilökunta on kirjoittanut päivän tapahtumista ja potilaan voinnista. Päiväkirjaan ovat kirjoittaneet teho-osastolla käynnistään myös potilaan luona vierailleet läheiset. Suomessa potilaspäiväkirja on käytössä tukemassa vuodeosastovierailua, mutta käytänne ei ole vielä vakiintunut. (Engström & Andersson & Söderberg 2008: 234–235.)

Kriittisesti sairasta potilasta ja heidän omaisiaan kannustetaan puhumaan kokemuksistaan, jotta tehohoito-osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla ja lääkärillä on mahdollisuus vastata heidän kysymyksiinsä. Teho-osaston työskentelevä sairaanhoitaja ja lääkäri ottavat puheeksi erityisesti mahdolliset oudot hallusinaatiot ja harhakuvat, joita yleensä kriittisesti sairaat potilaat kokevat. Lopuksi potilaalla ja läheisillä on mahdollisuus vierailla teho-osastolla huoneissa ja nähdä laitteet, joita on käytetty potilaan tehohoidon aikana. (Engström ym. 2008: 234–235.)

Yhden määritelmän mukaan tehohoitoa vaativan potilaan kriittinen sairaus on stressaava tapahtuma ja elämää uhkaava tila sekä laaja joukko stressitekijöitä, jotka aiheuttavat epämukavuutta, ahdistusta ja muistijälkiä. Tehohoidossa potilas kohtaa usein erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Nämä ongelmat saattavat häiritä potilaan kuntoutumista ja hyvinvointia. Tästä syystä on aiheutunut tarve kattavaan ammatilliseen hoitoon myös tehohoidon jälkeen. Jälkiseurantapalvelut ovat parantaneet tehohoidon jälkeisen muuta hoitoa. Potilaan hoidon jatkuvuus turvataan näiden jälkiseurantapalvelujen avulla. Jälkiseurantapalveluissa voidaan havaita potilaan yleistilan heikkeneminen. Tarvittaessa potilas voidaan siirtää takaisin tehohoitoon hyvissä ajoin. (Samuelson & Corrigan 2009: 254.)

2.4 Lähijohtaminen teho-osastolla

Johtaminen jaetaan kolmeen luokkaan ylempään, keskimmäiseen ja lähijohtamiseen. Sairaala ympäristössä välijohtajaa kutsutaan ylihoitajaksi. Lähijohtamista kuvataan johtajan ja työntekijän välistä työnjohtajatyypistä johtamissuhdetta. Lähijohtajana tarkoitettua henkilöä sairaalassa kutsutaan osastonhoitajaksi tai apulaisosastonhoitajaksi. Lisäksi sairaalassa on tullut käyttöön viimevuosina lähiesimies ja lähiesihenkilö nimet. (Rissanen & Lammintakanen 2018: 82.)

Lähiesihenkilöiden tehtävänä teho-osastolla on arvioida kriittisesti ja vastuullisesti hoitohenkilöstön työsuoritusta. Esihenkilön tehtävänä on löytää keinoja ja tapoja, joilla johdetaan ja tuotetaan laadukasta hoitotyötä potilaan parhaaksi. Tämä edellyttää johtamisen muuttamista strategian ja näyttöön perustuvan toiminnalla, joka tukee ja parantaa hoitotyötä henkilöstön tietojen ja taitojen kehittämistä. (Eneh & Vehviläinen-Julkunen & Kvist 2012: 160–162.)

Lähiesihenkilöt käsittelevät työvoiman, palvelujen, johtamisen ja käytäntöjen kehittämistä. Tehokkaalle henkilökunnalle ovat tärkeää monet johtamisen tekijät: hoitotyön, viestinnän, terveyden ja yleisen johtamisen tuntemus, inhimillisen johtamisen taidot sekä ohjeiden tarkkuus. Vastatakseen näihin hoitotyön johtamisen haasteisiin hoitohenkilökunnan johtajan on kommunikoitava, oltava joustava, sopeutuva ja sitoutunut hoitotyön strategiseen kehittämiseen. (Eneh ym. 2012: 160–162.)

Lähiesihenkilön tulisi tunnistaa vuodeosastovierailun kehittämisen tarpeet. Organisoida vuodeosastovierailun kehittämisryhmä, joka kehittää sen toimintaa. Lähiesihenkilö val-

voo vuodeosastovierailun kehitystä ja resursoi asiantuntijasairaanhoitajia toiminnan vaikiinnuttamiseen. Lisäksi hänen tulisi mahdollistaa teho-osaston sairaanhoitajien koulut-taminen ja resurssien luominen vuodeosastovierailun. (Helsingin ja Uudenmaan sai-raanhoitopiiri 2019.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vuodeosastovierailujen kehittämisen tueksi.

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun?
3. Minkälaisia kokemuksia omaisilla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

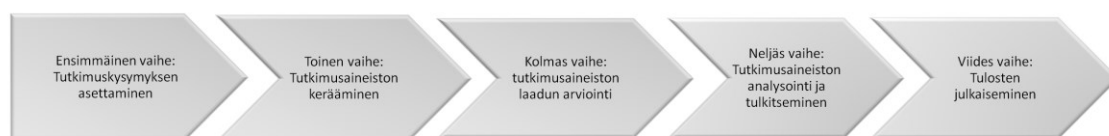
Kirjallisuuskatsaus keskittyy tarkastelemaan aikaisempia tutkimusartikkeleita, kirjalli-suutta ja muita tutkimuksellisia tuloksia. Kirjallisuuskatsausta nimitetään tutkimuskat-saukseksi, jonka tarkoitus on näyttää, mistä näkökulmasta ja miten aihetta on aikai-semmin tutkittu sekä miten tekeillä oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. Lu-kija voi lähdeviittausten perusteella tarkistaa tutkimuksen alkuperän ja arvioida tutki-muksen sopivuuden tutkimukseen sekä seurata miten tutkija on niiden pohjalta raken-tanut uutta tietoa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2018: 121.)

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Aikaisemman tiedon systemaattinen tarkastelu ja jäsentäminen ovat yleistäneet erilaisia kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsauksilla tarkoitetaan aikaisemmin tuotetun tutkimusten tulosten arvioimista, niistä tehtyä synteesiä ja niiden listaamista järjestykseen. Hyvä kirjallisuuskatsaus syntyy tutkimustiedossa olevasta ilmiöstä, josta syntyy jatkotutkimuksen tarve. Lisäksi se luo perustan tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille. Tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tyypillisiä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistot ovat monipuolisia, laajempia ja vaihtelevimpia kuin systemaattisessa katsauksessa. Integroiva kirjallisuuskatsaus yhdistää kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen ja niiden tuottamien tulosten yhdistämisen. Siinä voidaan yhdistää myös teoreettista ja empiiristä tietoa tai eri menetelmin tuottaa empiiristä tutkimustiedon ilmiöitä laaja-alaisesti kuvattuna. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi tuottaa myös uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja auttaa aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden tarkastelua, arvioimista ja synteesin tekemistä. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 107–108.)

Integroivassa katsauksessa on sekä narratiivisen että systemaattisen katsauksien ominaispiirteitä. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa löytää uutta tietoa jo tutkituista tutkimuksista. Se auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus tällaisenaan voidaan sijoittaa osaksi systemaattista katsauskokonaisuutta, jossa on narratiivisia elementtejä (selostus, kertomus, esitys yms.). Katsaustyyppinä integroiva kirjallisuuskatsaus on laajin, joka sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta, jossa voi myös yhdistää molempia tutkimuskysymyksistä riippuen. Keskeinen piirre integroivalle kirjallisuuskatsaukselle on erilaisten tutkimusasetelmien tuotettujen aineistojen tulosten synteesi. Vaikka analyysi ja synteesi on vaativaa, se tuottaa menetelmänä yleensä melko laajan ja syvällisen ymmärryksen tutkimuksen kohteena olleeseen aiheeseen. (Stolt ym.2016: 13.)

Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on sen prosessimainen luonne, joka koostuu selkeästi ja loogisesti etenevistä vaiheista. Se sisältää viisi vaihetta: tutkimuskysymyksen tai tutkimusongelman asettamisen, aineiston keruun, tutkimusaineiston laadun arvioinnin, aineiston analysoinnin ja tulkinnan sekä tulosten esittämisen. Kuviossa 1 kuvataan viisi vaiheisen prosessin kulku. (Stolt ym.2016: 110.)



Kuvio 1. Integroiva kirjallisuuskatsauksen prosessikuvaus (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 110.)

Ensimmäisessä vaiheessa asetetaan selkeä ja laaja tutkimuskysymys, johon haetaan vastaus tutkimustuloksista. Selkeät tutkimuskysymykset ohjaavat kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin tekemistä ja aineiston analysointia, sekä tukee järjestelmällistä työskentelyä. Toisessa vaiheessa aineiston keruu integroivassa kirjallisuuskatsauksessa perustuu etukäteen tehtyyn suunnitelmaan. Aineiston keruuta varten laaditaan avainsanat ja niiden yhdistäminen tietokannoissa, lisäksi suunnitellaan manuaaliset haut. Aineistot, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen valitaan mukaan. Kolmantena vaiheena tehdään tutkimusaineiston laadun arviointi, joka toteutetaan esimerkiksi Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteereitä käyttäen. Olennaista kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa on sen toteutus. Raportoimalla tarkasti lähteiden käyttö katsauksessa. Neljäntenä vaiheena aineiston analysoinnissa on tärkeää huolellinen ja tasapuolinen katsauksen sisällytetyn tutkimuksen ja teoreettisten aineistojen tulosten tulkinta ja yksittäisten tutkimusten tulosten synteesi. Aineiston analysointi on hyvä suunnitella ennen katsauksen aloittamista, koska analysointivaihe on kaikista vaikein ja virhealtis vaihe. Viidentenä vaiheena on tulosten julkaiseminen, joka koostuu tulosten tulkinnasta ja niiden esittämisestä. Johtopäätökset voidaan raportoida joko kaaviona, taulukkona tai tekstinä katsastuksen mukaisesti. (Stolt ym. 2016: 111–113.)

4.2 Tiedonhaku

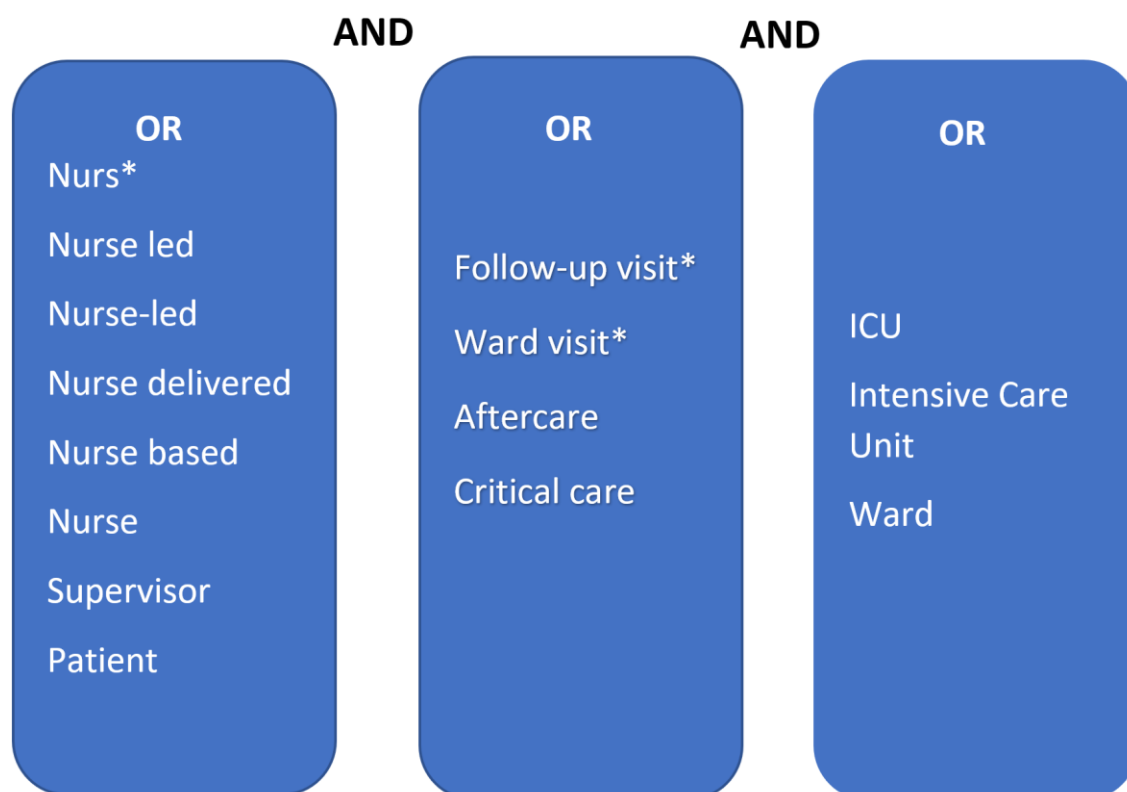
Opinnäytetyössä käytettiin systemaattista tiedonhakua, joka perustuu etukäteen tehtyyn tiedonhakusuunnitelmaan. Aineiston valinnassa ideaalitilanne oli kaikkien aihetta koskevien aineistojen mukaan ottaminen integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. (Stolt ym. 2016: 111.) Tiedonhaussa apuna käytettiin PICO:n tiedonhakumenetelmää, jotta pystyttiin ymmärtämään, miten ja millaista tietoa opinnäytetyöhön tarvittiin. PICO:n pohjalta muodostettiin tutkimuskysymys oikein. (Taulukko 1) PICO:n tausta on näyttöön perustuvassa lääketieteessä ja potilaslähtöisessä ajattelussa. PICO sana tulee P = potilas/Probleema (Population, Patient, Problem), jolla tarkoitetaan tukittavaa kohderyhmää, ja siinä määritellään ikä, sukupuoli, terveystottumukset, mahdollinen altistuminen

sairauksille tai toimenpiteille. I = Interventio/mielenkiinnon kohde (intervention) tarkoitetaan tehtyjen toimenpiteiden interventiota. C = Vertailu/konteksti (Comparison) tarkoitetaan mihin verrataan esim. vaihtoehtoinen hoito ja O = Terveystulos/lopputulostenmuuttujat (Outcomes) tarkoittaa lopputulosta tai seurausta, jotka ovat mitattavissa tai tulkittavissa. (Stolt ym. 2016: 121–122; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Taulukko 1. PICO-asetelma opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

P = population	I = intervention	C = comparison	O = outcomes
Lähiesihenkilö	Vuodeosastovie-railu	Ei vuodeosastovie-railua	Merkitys hoitotyöhön

Tietoa haettiin sähköisistä tietokannoista PubMed, Cinahl complete ja Ovid. Lisäksi tehtiin artikkeleiden lähdeluetteloista manuaalisia hakuja. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä sanoja. Hakusanat on kuvattu kuviossa 2.

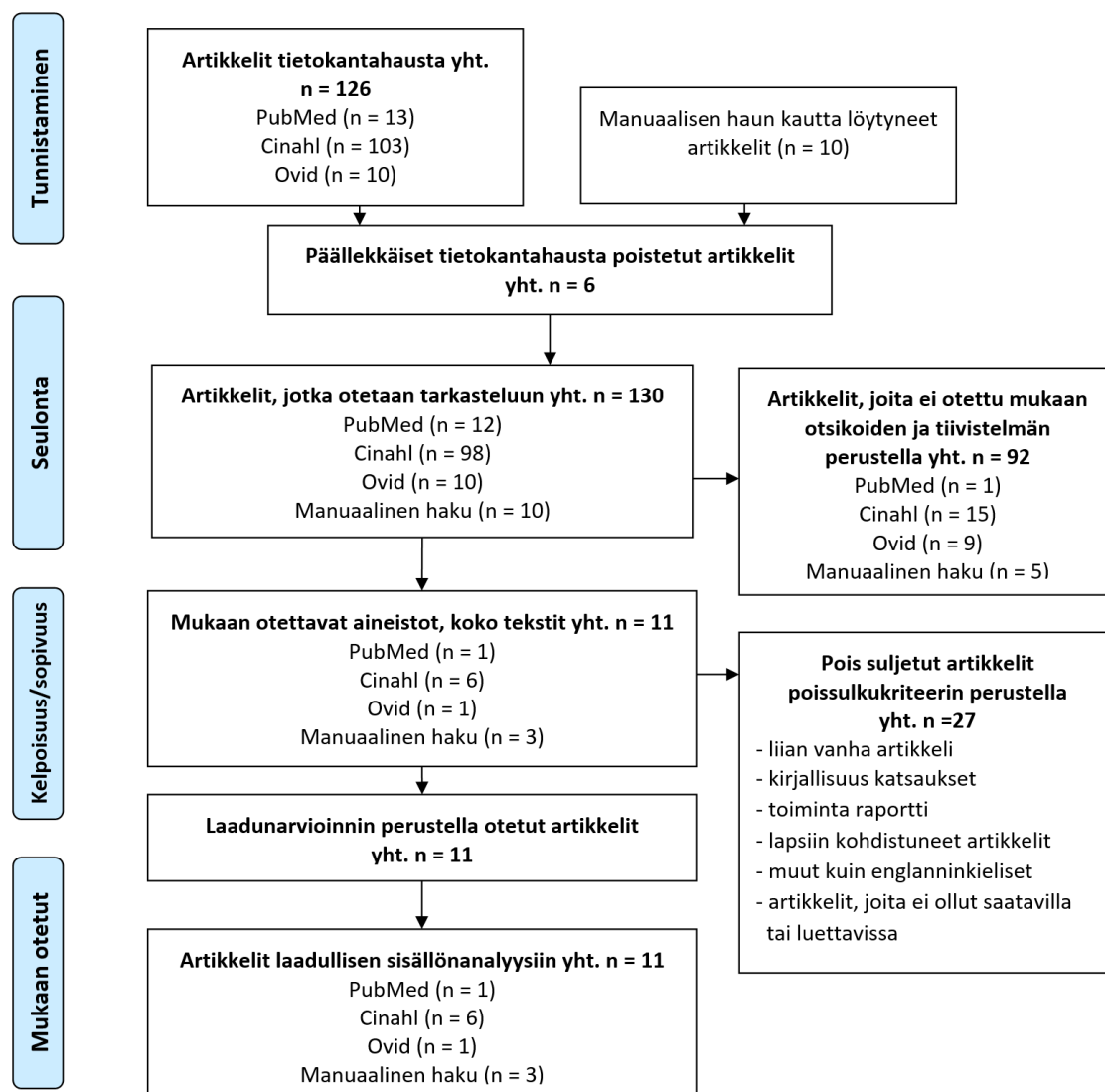


Kuvio 2. Hakusanat. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 40. mukailen)

Hakusanoja yhdisteltiin OR- ja/tai AND-sanoilla ja sanoja katkaistiin esim. Nurs*, jolla saatiin kaikki Nurse-aiheiset sanat hakuun. Supervisor halulla tehtiin hakuja, joita yhdistettiin esim. follow-up visits ja ward. Lähiesihenkilön näkökulmasta vuodeosastovierailu tutkimuksia ei ollut tehty. Sanojen yhdistämiseksi käytettiin sulkeita esim. (follow-up visit and ICU). Aineiston hakuun käytettiin informaattikkoa apuna. Hänen ammattitaitoaan hyödynnettiin tiedonhaun parantamiseksi, joka lisäsi integroidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja arviointia. Suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei ollut saatavilla, joten opinnäytetyöhön valittiin englanninkielisiä artikkeleita. PubMed- ja Cinahl complete -tietokannoissa käytettiin vuosirajauksia 2010–2021 sekä Ovid-tietokannassa vuosirajaus oli 2016–2021 vuotta.

Hakutulokseksi tuli yhteensä 136 artikkelia tietokannoista ja manuaalisella haulla, joista duplikaatteja eli artikkelien päällekkäisyydet olivat yhteensä kuusi tietokanta hauissa. 130 artikkeli otettiin opinnäytetyön tarkasteluun mukaan, joista yhteensä 54 eivät vastanneet opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Otsikon perusteella valittiin mukaan yhteensä 76 artikkelia, joista tiivistelmän perusteella mukaan otetut artikkelit yhteensä 38. Yhteensä 92 artikkelia poissuljettiin otsikon ja tiivistelmän vuoksi. 38 artikkelia otettiin mukaan koko tekstin perusteella tarkasteltavaksi, josta opinnäytetyöhön valittiin 11 artikkelia. Poissulkukriteerien perusteella hylättiin yhteensä 27 artikkelia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. (Taulukko 2.) JBI:n laadunarvioinnin jälkeen mukaan hyväksyttiin 11 artikkelia. Kuviossa 3 kuvataan tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen.

PubMed-tietokannasta hakutuloksia tuli 13 artikkelia, joista oli yksi artikkeliduplikaatti. Otsikon perusteella valittiin kahdeksan artikkelia lähempään tarkasteluun ja tiivistelmän perusteella valikoitui kaksi artikkelia. Koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella yksi artikkeli otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Cinahl complete -tietokannasta hakutuloksia tuli 103 artikkelia, joista duplikaatteja oli viisi artikkelia. Otsikon perusteella valikoitui 55 artikkelia ja tiivistelmän perusteella 28 artikkelia. Koko tekstin perusteella mukaan valikoitui kuusi artikkelia, jotka laadunarvioinnin mukaan hyväksyttiin kanssa. Ovid-tietokannasta hakutuloksia tuli kymmenen artikkelia, joista otsikkotasollisesti valittiin kahdeksan artikkelia ja tiivistelmän perusteella kolme artikkelia. Koko tekstin perusteella yksi artikkeli hyväksyttiin laadunarvioinnin jälkeen. Manuaalisena hakutuloksena tuli kymmenen artikkelia, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella viisi artikkelia. Koko tekstin perusteella valittiin kolme artikkelia, jotka myös hyväksyttiin laadunarvioinnin perusteella. Opinnäytetyöhön valittiin 11 artikkelia.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen mukailien Prisma 2009 Flow Digrammia (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 63).

Integroivaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä aineiston keruu perustuu hyvin suunniteltuun ja rajattuun tiedonhakuun. Etukäteen suunnitellut mukaanotto- ja poissulkukriteerit helpottavat tiedon hakua tietokannoista. Tämä ei kuitenkaan poista hakutulosten sopivuutta pelkästään tutkimusaineistoksi, vaan aineisto tulee huolellisesti lukea ja tarkistaa useaan kertaan ja lisäksi laadunarvioinnilla varmistaa sopivaksi. (Stolt ym. 2016: 51, 57 & 64.)

Tässä opinnäytetyössä etsittiin artikkeleita, jotka oli julkaistu vuosina 2010–2021. Tutkimusartikkeleiden kieleksi valikoitui englanti. Tutkimusaihetta lähiesihenkilön kokemuksia vuodeosastovierailusta on tutkittu vähän niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Aineisto rajattiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka kuvataan taulukossa 2. Sairaanhoidajat ja yhteissairanhoidajat valikoituivat mukaan opinnäytetyöhön, koska he työskennellä vuorovastaavana ja silloin toimivat lähiesihenkilönä sairaalassa. Tieteellisen viitekehyksen tiedonhaussa nousi esiin potilaspäiväkirjan merkitys kriittisesti sairaan potilaan jälkiseurannassa. Potilaspäiväkirja toimii hoitotyön apuvälineenä, jonka vuoksi tämä valikoitui mukaanottokriteereihin.

Taulukko 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoidajat - yhteysairanhoidajat - osastonhoitajat - tehopotilaat, kriittisesti sairaat potilaat - vuodeosastovierailu - jälkiseuranta tehohoidon jälkeen - jälkiseuranta klinikat - potilaspäiväkirja - kokemukset - vuosi rajausta 2010–2021 - englanninkieliset 	<ul style="list-style-type: none"> - liian vanha artikkeli - kirjallisuus katsaukset - toiminta raportti - lapsiin kohdistuneet artikkelit - muut kuin englanninkieliset - artikkelit, joita ei ollut saatavilla tai luotavissa

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön valittiin 11 englanninkielistä artikkelia. Valituista tutkimuksista valtaosa oli pohjoismaisia: ruotsalaisia kolme, norjalasia kaksi, yksi islantilainen ja tanskalainen. Muualta maailmasta tutkimuksia oli neljä: italialainen yksi, argentiinalainen yksi, alankomaalainen yksi sekä australialainen yksi. Määrällisiä tutkimuksia oli kuusi ja laadullisia tutkimuksia oli viisi. Tutkimuksissa kuvattiin tehohoidon jälkeistä seurantapalvelua eri näkökulmasta ja eri toteutustavoilla verrattuna. Sairanhoidajan erilaisia toimintamalleja kriittisesti sairaan potilaan seurannassa tehohoidosta siirtymisen jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit on kuvattu taulukossa: Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset (liite 1).

4.4 Aineiston laadunarviointi

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit tulisi arvioida sopivalla katsaustyyppiin soveltuvalla arviointikriteeristöllä. Arviointikriteeristöjä on erilaisia olemassa. Niiden luokittelut vaihtelevat, mutta niiden lopputulokset voivat olla samankaltaiset. Arvioinnilla pyritään varmistamaan tutkimusartikkelin määrittelemistä sekä pyritään kuvaamaan esitettyjen tulosten luotettavuus. Arvioitaessa tutkimusartikkeleita tulee keskittyä pätevyyteen eli validiteettiin, kliniseen merkittävyyteen ja yleistettävyyden arvioimiseen. Tutkimusartikkelit voivat olla erityyppisillä menettelytavoilla toteutettuja kirjallisuuskatsauksessa, jonka vuoksi arviointikriteeristö valitaan katsaustyyppin mukaan. (Stolt ym. 2016: 67–69.)

Laadunarviointi aloitettiin perehtymällä valittuihin tutkimusartikkeleihin ja lehtiin, missä ne oli julkaistu. Laadunarviointiin otettiin 11 tutkimusartikkelia, jotka tarkasteltiin Julkaisufoorumin (JUFO) arviointi luokitusjärjestelmän avulla. JUFO arvioi kotimaisia ja ulkomaisia tieteellisiä lehtiä. JUFO arvioi opinnäytetyöhöni valittuja tutkimusartikkelilehtiä seuraavasti: yhdeksän sai tasoluokan yksi, yksi sai tasoluokan kaksi sekä yksi sai tasoluokan kolme. Opinnäytetyön tutkimusartikkelilehdet ovat kuvattu JUFO tasoluokittelu: Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset (liite 1). Tasoluokitteluun yksi kuuluu tieteellisen tutkimustulosten julkaisemiseen erikoistuneita vertaisarvioituja julkaisuja, joita arvioi tieteidenalan asiantuntijaryhmät. Tasoluokitteluun kaksi kuuluu kansallisen tason tieteenaloittaiset asiantuntiajapanelistit, jotka tunnistavat ja arvioivat vertaisarvioituja tieteellisiä lehtiä. Tasoluokitteluun kolme kuuluu kansallisen tason tieteenaloittaiset asiantuntiajapanelistit, jotka tutkivat lehden tutkimusartikkelit vakausta, läpinäkyvyyttä, monimuotoisuutta ja refleksiivisyyttä. Laadunarvioinnin tasoluokitus taulukossa 3. (Julkaisufoorumi 2021.)

Taulukko 3. JUFO:n laadunarviointi tasoluokitusta mukaillen (Julkaisufoorumi 2021)

Piste määrä	Tasomääritys
1	Perustasoon
2	Johtavaan tasoon
3	Korkeimpaan tasoon
0	Kanaviin, jotka eivät (vielä) täytä tasoa 1 kriteereitä

Laadunarvioinnissa käytettiin suomeksi käännettyjä JBI:n tutkimusten arviointikriteeristöjä apuna. (Hotus 2018.) Tutkimusartikkelit arvioitiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä (n=5), kriittisen arvioinnin prevelenssitutkimuksella (n=5) ja kvasikokeellisella tutkimuksella (n=1). 11 tutkimusartikkeliä arvioitiin 66–90 % laadullisesti sopivaksi tutkimukseeni. Laadunarviointipisteet ovat nähtävissä liitteessä 1.

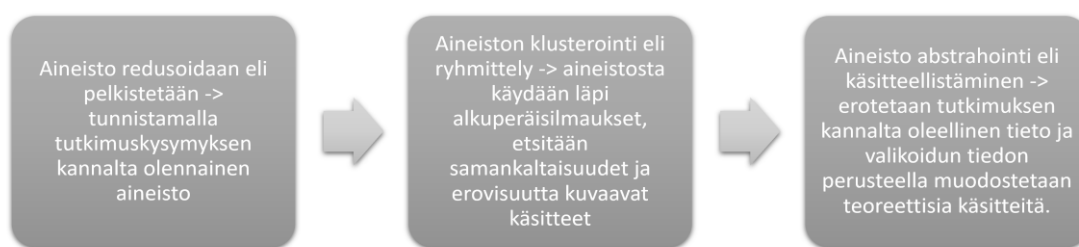
4.5 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen aineiston analyysinä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä, koska se voidaan liittää osaksi integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksen aineistoanalyysi on usein kvalitatiivisessa prosessissa erittäin haasteellinen osa, sillä kriittisyys korostuu aineiston analysoinnissa epäselkeyden ja näkymättömyyden vuoksi. Tutkimustulokset muodostuvat prosessien kautta. Sisällönanalyysiä (content analysis) on kvalitatiivisen aineiston analysointitapa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 163.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, nähtyjen tai kuultujen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Sen vuoksi sitä ei tulisi käyttää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi menetelmä auttaa opinnäyttyön tekijää selvittämään kirjallisuuskatsauksen avulla, mistä näkökulmasta ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu. Lisäksi se selvitetään, miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 4; Tuomi & Sarajärvi 2018:103,138.)

Aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, joka käy useisiin kvalitatiivisiin tutkimuksiin menetelmäksi ja lähestymistavaksi. Tämän avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysi erotellaan prosessiksi seuraavilla vaiheilla: analyysiyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, pelkistäminen, aineistoin luokittelu ja tulkinta sekä sen luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia. Sisällönanalyysi on hoitotieteessä noussut tärkeäksi. Sen vahvuutena on sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusten joustavuus. Sen tekniikka on enemmän kuin yksinkertainen, jonka tavoite on tuottaa aineiston kuvaksissa merkitystä, seurauksia ja sisältöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 165–166.)

Opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan teoreettisten merkitysten perusteella, jotka tutkimuskysymys asetti. Analysoitaessa aineistoa, pyritään tutkimusaineistosta luomaan

teoreettinen kokonaisuus, jota ei ole aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjanneet. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai lause. Tutkittava aineisto ja tutkimuskysymykset määrittelevät analyysiyksikön. Tutkimusaineiston analyysi etenee pelkistämisen, rytmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Kuviossa 4 kuvataan induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen. Tutkimuksen tulokset ovat raportoinnissa aineistolähtöisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 167; Kyngäs & Vanhanen 1999: 5; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–125.)



Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–125 mukailen).

Valituista artikkeleista saadut vastaukset pelkistettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaisesti. Ensin ne kirjoitettiin alkuperäisellä kielellä ja sen jälkeen käännettiin suomen kielelle. Aineisto ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmaisujen jälkeen alaluokiksi, jotka sisältävät samankaltaiset sanonnat tai asiat. Aineiston abstrahointi tarkoittaa samankaltaisten sanontojen tai asioiden yhdistämistä yläluokkaan ja lopulta yhdistäväksi luokaksi, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 6–7; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–132.) Taulukossa 4 kuvataan esimerkkinä: kuinka opinnäytetyön tutkimustuloksista tehtiin aineiston analysointi. Aineiston analyysi lähtee alkuperäisilmaisusta, joka käännettiin suomen kielelle sana sanalta. Aineisto ilmaisu pelkistettiin, josta muodostui alaluokka. Alaluokista muodostuu yläluokat, joista syntyy yhdistävä luokka.

Taulukko 4. Esimerkki opinnäytetyön tutkimustuloksen aineiston analyysistä.

<i>Alkuperäinen ilmaisu englanniksi</i>	<i>Alkuperäinen ilmaisu suomeksi</i>	<i>Pelkistetty ilmaisu</i>	<i>Alaluokka</i>	<i>Yläluokka</i>	<i>Yhdistävä luokka</i>
"The ICU nurses incorporated the ward visits into their daily routine, which can be also a resource utility of ICU nurses for delivering the intervention."	"Teho-osaston sairaanhoitajat sisällyttivät osastokäynnit päivittäiseen rutiiniinsa, mikä voidaan nähdä teho-osaston sairaanhoitajien ohjaajana, mutta myös resurssina interventioiden suorittamisessa."	Vuodeosastovierailun pitäminen rutiinina, toimituksen merkityksen myös sairaanhoitajan hoitotyön kuvaan.	Vuodeosastovierailun merkitys.	Seuranta-palveluiden toiminnan kuvaus.	Lähiesihenkilön näkemys seuranta-palveluista.

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Opinnäytetyön tulokset kuvataan alaluokkina, yläluokkina ja yhdistävänä luokkana sekä vastauksina tutkimuskysymyksiin: Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia potilailla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia omaisilla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisena lähiesihenkilöt näkevät vuodeosastovierailun merkityksen hoitotyössä? Yhdistäviä luokkia muodostui neljä: ensimmäiseksi luokaksi muodostui vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua. Toiseksi luokaksi muodostui teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovierailun aikana. Kolmanneksi luokaksi muodostui kriittisesti sairaan potilaan seuranta-palveluiden toteuttaminen ja kehittäminen ja neljänneksi luokaksi muodostui resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja.

5.1 Vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua

Yhdistäväksi luokaksi muodostui vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua, joka muodostui viidestä yläluokasta: tehohoitotyö ja ympäristö, potilaspäiväkirja tehohoidossa, potilaslähtöinen hoitotyö, potilasturvallisuus ja omaisten näkemys hoitotyöstä. Taulukossa 5 kuvataan yhdistävän luokan muodostuminen.

Taulukko 5. Vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ympäristön muutos tehohoidon jälkeen	Tehohoitotyö ja ympäristö	Vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua
Tehohoidon toimita		
Potilaan kokemus tehohoidosta		
Päiväkirjan kirjoittaminen	Potilaspäiväkirja tehohoidossa	
Päiväkirjan merkitys tehohoito potilaille		
Päiväkirjan merkitys		
Päiväkirjan kirjoittaminen tehohoidon jälkeen		
Päiväkirjan kokemukset		
Potilaan kokemus hoitotyöstä	Potilaslähtöinen hoitotyö	
Potilaan kokemus kehosta		
Jälkiseurantavierailun merkitys potilaille		
Potilaan yksilöllinen hoito		
Yksilöllinen hoitotyö		
Potilaan omatoimisuuden tukeminen		
Hoitotyö tarjoaminen yli osastorajojen.		
Sairaanhoitajan saatavuus vuodeosastolla	Potilasturvallisuus	
Aikainen siirto		
Laadukas hoitotyö ja suuri kuormitus		
Hoidon jatkuvuus vuodeosasolla		
Luottamuksen kokemus tehohoidossa		
Seurantapalvelun tarjoaminen		
Eriävät näkemykset potilaan siirroista		
Yksilöllinen ohjaus		
Ympäristön ja hoitotapojen muutos		
Teho-osastojen paikkojen vähyys		
Tehohoidon jälkeinen syndrooma ei riitä jälkiseurana toteuttamiseen		
Hoitotyön priorisointi vuodeosastolla		
Omaisten kokemus hoitotyöstä		
Lähisukulaisten palaute		

Tehohoitotyö ja ympäristö muodostuvat yläluokaksi kolmesta alaluokasta: ympäristön muutos tehohoidon jälkeen, tehohoidon toiminta potilaan elintoimintojen ylläpitäjänä ja potilaan kokemus tehohoidosta. Ympäristön muutos tehohoidon jälkeen oli suuri potilaille. Teho-osastolta vuodeosastolle siirryttäessä ympäristö muuttui kokonaan. Teho-osaston toimintatavat olivat erilaiset vuodeosastoon verrattuna, kun sairaanhoitajat olivat potilaan vierellä koko ajan ja valvontalaitteet valvoivat potilaan elintoimintoja. Tehohoidon hoitotyön toimittavat on pitää potilaan elintoimintoja yllä. Tehohoidossa kompensoidaan kehon elintoimintoja ja pidetään potilas hengissä. Potilaat kokivat tehohoitajakson aikana riippuvaisuutta hoitotyöhön ja sairaanhoitajin. Lisäksi potilaat kokivat omatoimisuuden estymistä tehohoidossa, jotka ilmenivät esim.: intuboituna ei pystynyt puhumaan ja liikkumaan omatoimisesti. Myös valvontalaitteet rajoittivat liikkumista ja potilaiden voimat olivat vähäisiä tehohoidon vuoksi. (Herling ym. 2020: 209.)

Potilaspäiväkirja tehohoidossa muodostui yläluokaksi viidestä alaluokasta: päiväkirjan kirjoittaminen, päiväkirjan merkitys tehohoitopotilaille, päiväkirjan merkitys, päiväkirjan kirjoittaminen tehohoidon jälkeen ja päiväkirjan kokemus. Potilaspäiväkirjaan kirjoittaminen oli ohjeistettua. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat potilaspäiväkirjan mielenkiintoisena hoitotyön toimintatapana. Sairaanhoitajista osa koki oman nimensä kirjoittamisen potilaspäiväkirjaan epämukavana ja haastavana. He pelkäsivät myös nimensä tulevan julkaistuksi sosiaalisessa mediassa. Päiväkirjat kirjoitettiin arkikielellä. Osa sairaanhoitajista kokivat tämän haasteellisena, koska muut dokumentoitavat asiakirjat kirjoitettiin eri tavalla. (Flinterud ym. 2019: 33.) Päiväkirjan kirjoitusohjeet helpottivat sen käyttöä (kirjalliset suositukset, jossa kuvattiin ulkoasu, sisältö ja kieli). Potilaspäiväkirja tarkastettiin ennen luovuttamista potilaalle tai omaiselle. (Litlere Moi ym. 2018: 2880).

Päiväkirjan luovutuksessa sairaanhoitaja tarkisti aineiston sisällön, laadun, valokuvat ja eettisyyden. Potilaspäiväkirjan käyttöönottoaminen merkitsi potilaille paljon. Potilaat kokivat päiväkirjan saamisen, auttavan heitä käsittelemään tehohoitajaksoa. Omaiset kokivat päiväkirjan pitävän heidät yhteydessä potilaaseen tehohoitajakson aikana. Tehohoidon alkamisesta kolmantena päivänä päiväkirjan aloittaminen on suotavaa. Päiväkirjaan kirjoitetaan kuvausta teho-osaston ympäristöstä, omaisten ja ystävien vierailuista ja potilaan voinnista. Lisäksi päiväkirjaan liitettiin valokuvia tehohoitajaksesta. Moniammatillinen tiimi keskustelee vaikeasti hoidettavan potilaan päiväkirjan aloittamisesta. (Litlere Moi ym. 2018: 2880–2882.)

Aikuispotilaan potilaspäiväkirjan aloittamiskriteeri on hengityskonehoito. Potilaspäiväkirjaa ei aloiteta potilaille, jotka ovat vieraskielisiä, itsemurhan yrittäneille, kehitysvammaisille, dementoituneille potilaille, mielenterveyspotilaille ja elinluovutuspotilaille. (Litlere Moi ym. 2018: 2880–2882.) Kaikkien teho-osastolla potilaan hoitotyöhön osallistuvien ammattihenkilöiden suositellaan kirjoittavan potilaspäiväkirjaan, mutta tämä ei ole virallinen hoitotyö toimintatapa. Potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen tulisi kannustaa myös omaisia ja vierailijoita. Päiväkirja tulisi olla helposti saatavilla potilaan vierellä, jotta se olisi kaikilla käytettävissä. Myös teho-osaston sairaanhoitajan on muistettava luottamuksellisuus potilasta kohtaan potilaspäiväkirjan saatavuudessa ja kirjoittamisessa. Päiväkirjan kirjoittamisessa on tärkeä muistaa, että se ei ole sairauskertomus. Se on avoin päiväkirja kriittisesti sairaan potilaan tehohoitopäivästä. Päiväkirjamerkintöjä tehdään potilaan tehohoitopäivän tapahtumista. Omaiset kirjoittavat vierailuista potilaan luona ja kotikuulumista. Sairaanhoitajat kirjoittavat päiväkirjaan selkokielellä ilman lääketieteellistä sanoja. (Iannuzzi ym. 2021: 251–254.)

Päiväkirja kuuluu potilaalle. Kun sairaanhoitajat luovuttavat sen, he muistuttavat potilaita huolehtimaan niistä sekä pohtimaan päiväkirjan jakamista tulevaisuudessa. Potilaspäiväkirja sisältö muuttuu, kun omaiset rohkaistuivat kirjoittamaan siihen ja tuomaan oman näkemyksen. Lisäksi valokuvien lisääminen ja potilaan harrastuksista (esim. jalkapallojoukkue, jota potilas kannustaa, lehtileikkeiden lisääminen) kirjoittaminen antavat myös lisää sisältöä päiväkirjaan. Potilaan taustoihin tutustuminen helpottaa sairaanhoitajia päiväkirjan kirjoittamisessa ja antaa merkityksen tekstile (Flinterud ym. 2019: 32–33.)

Sairaanhoitajat kokivat, että tehohoidon aikana kirjoitetulla päiväkirjalla oli paljon merkitystä potilaalle. Päiväkirjan saaminen oli potilaille myös pelottava. Heistä oli haastavaa lukea päiväkirjaa. Potilaat halusivat päiväkirjan itselleen heti teho-osastolta, kun he siirtyivät vuodeosastolle. Päiväkirjaa käytettiin apuna potilaan jälkiseurantakäynnillä. Se auttoi teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa käymään tapahtumia potilaan kanssa tehohoitojaksosta. Potilaspäiväkirja auttoi sairaanhoitajaa saamaan sisältöä vuodeosastovierailulle, joka toteutettiin sairaanhoitajalähtöisenä. (Flinterud ym. 2019: 32–33; Haraldsson & Christensson & Conlon & Henricson 2015: 228.) Potilaat, joille ei ollut aloitettu päiväkirjaa, eivät kokeneet hyötyvänsä jälkiseurannasta. Osa potilaista ei kokenut hyötyvänsä päiväkirjasta ollenkaan. (Haraldsson ym. 2015: 229.)

Päiväkirjan sisällön merkitys nousi esiin näissä tilanteissa sairaanhoitajille, kun potilas koki saavansa vastauksia omiin kysymyksiin ja näki potilaiden tuntemukset. Potilaat kokivat päiväkirjan lukemisen nostattavan tunteita. Vuodeosastovierailussa päiväkirjan käyttö nähtiin hyödyllisenä työkaluna, jonka avulla käsitellään potilaan tehohoitojaksoa ja asioiden ymmärtämistä. (Haraldsson ym. 2015: 229.)

Päiväkirjat luovutettiin potilaille seurantakeskustelussa, teho-osastolta siirryttäessä vuodeosastolle tai siirryttäessä toiseen sairaalan (Haraldsson ym. 2015: 229). Potilaan menehtyessä potilaspäiväkirja luovutetaan omaisille (Litlere Moi ym. 2018: 2881). Potilaat esittivät toiveen päiväkirjan kirjoittamisesta, he toivoivat sen jatkuvan vuodeosastolla kotiutumiseen asti. Päiväkirjan kirjoittamisessa oli aukko, kun potilas siirtyi teho-osastolta vuodeosastolle, yleensä päiväkirjan kirjoittaminen loppui siihen. Vuodeosastolla ei ole vielä otettu potilaspäiväkirjakäytäntöä potilaan hoitotyössä. Omaiset kirjoittivat omaa päiväkirjaa tehohoidon jälkeen vuodeosastolla sekä kuntoutusosastolla. (Haraldsson ym. 2015: 229.)

Litlere Moi ym. (2018: 2880) tutkijat totesivat, että potilaspäiväkirjan kokemukset olivat positiivisia. Päiväkirjan tarkoitus on tukea potilasta tehohoidon jälkeen asioiden käsittelyssä. Potilaspäiväkirjan sisällön tarkoituksena oli auttaa potilasta käsittelemään tehohoidon aikaisia tapahtumia. Potilaspäiväkirja tärkeys korostui potilaan seurannassa. Potilaspäiväkirjan koettiin helpottavan potilasta ja omaista arkeen palaamisessa (Lannuzzi ym. 2021: 253–254).

Potilaslähtöinen hoitotyö muodostui yläluokaksi seitsemästä alaluokasta: potilaan kokemus hoitotyöstä, potilaan kokemus kehosta, jälkiseurantavierailun merkitys potilaalle, potilaan yksilöllinen hoito, yksilöllinen hoitotyö, potilaan omatoimisuuden tukeminen ja hoitotyön tarjoaminen yli osastorajojen.

Jotkut potilaat kokivat pitkän tehohoitojakson uuvuttavana ja lisäksi normaalin elämän rytmin sekoittumisen pelottavana. Kriittisesti sairaat potilaat kokivat pelottavana vuodeosaston sairaanhoitajien tietämättömyyden heidän hoidostaan. Lisäksi kuinka rasittavaa tehohoito oli potilaille ja heidän perheillensä. Tutkimuksessa korostui, kuinka tärkeää on vuodeosastolla sairaanhoitajien empaattisuus. Lisäksi kuinka potilaista ja heidän perheistään huolehditaan. Vuodeosastolle siirtyneet kriittisesti sairaat potilaat kokivat yksinäisyyttä. Vuodeosaston henkilökunnalla oli paljon erilaisia muita hallinnollisia

tehtäviä, joka vei ajan pois hoitotyöstä. Vuodeosastolla kriittisesti sairaat potilaat kokivat huomiotta jäämisen vuodeosastolla heikkoutena. Teho-osaston ja vuodeosaston sairaanhoitajat kannustivat potilasta, joka oli edistynyt kuntoutuksessa. Potilaat kokivat kehumisen voimavarana ja erittäin motivoivana. (Herling ym. 2020: 210–211.)

Potilaat kokivat kehonsa palautuvan lähes ennalleen siirryttäessä vuodeosastolle tehohoidosta. Potilaat kokivat vuodeosastolla elämän normaalimpana ja vuorokausirytmien selkeämmäksi kuin teho-osastolla. He saivat myös keskittyä kuntoutumiseen, huolehtimaan omasta henkilökotaisesta hygieniasta, normaalista päivärytmistä ja pääsivät liikumaan vapaasti sekä syömään itsenäisesti. (Herling ym. 2020: 209–210.) Fyysisten voimavarojen takaisin saaminen vaati säännöllisiä ruokailuja, jotka olivat tärkeitä potilaan kuntoutumisen kannalta (Herling ym. 2020: 209–210). Tehohoidosta siirryttäessä potilaat kokivat, että omaan kehoon tulisi tutustua uudestaan vuodeosastolla. Tarkoituksena rakentaa potilaalle uudet toimintatavat, joilla pärjätä tulevaisuudessa mahdollisimman itsenäisesti (Häggström & Fjellner & Öhman & Holmström 2018: 24.)

Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat potilaiden arvostavan jälkiseurantavierailuja, koska potilaat pääsivät käymään teho-osastolla ja näkivät potilaspaikan, jossa heitä oli hoidettu. Myös hoitolaitteiden näkeminen ja hälytysäänien kuuleminen auttoivat potilaita ymmärtämään muistoja ja kokemuksia tehohoidosta. (Flinterud ym. 2019: 33). Jälkiseurantakäynti herätti erilaisia tunteita potilaissa, kuten iloa ja surua. Jotkut potilaat tunsivat itsensä terveiksi ja eläväksi käynnillä. Käynti herätti myös joillekin potilaille tunteen, kuinka vakavasti sairaita he olivat olleet. Teho-osastolla vieraileminen nosti myös muistoja ja kiitollisuuden tunteita hoitajia kohtaan. Muutamat potilaat eivät kokeneet hyötyvänsä vierailusta, koska muistivat kaiken teho-osastojaksosta ja vierailu ei antanut mitään uutta tietoa. (Haraldsson ym. 2015: 228–229.)

Potilaan teho-osaston jälkiseurantavierailu herätti ristiriitaisia tunteita. Teho-osastolla vieraileminen antoi potilaille ymmärrystä ja selkeyttä selviytymiseen elämässä eteenpäin. Ennen jälkiseurantavierailua potilaat kokivat teho-osaston odotushuoneessa epämiellyttävää oloa, koska omaiset olivat viettäneet siellä paljon aikaan odottaessaan vierailulle pääsyä. Potilaat kokivat jälkiseuraanvierailun auttavan asioiden käsittelyssä ja olivat otettuja jälkiseurantavierailukutsusta teho-osastolle. Henkilökohtaisesti eivät olisi ottaneet yhteyttä teho-osaston henkilökuntaan. (Haraldsson ym. 2015: 228–229.)

Kansainvälisesti on tutkittu, että jälkiseurantavierailut ja jälkiseurantaklinikat ovat potilaiden mielestä hyödyllisiä ja arvostettuja. Näiden palvelujen saamista toivottiin lisää. (Cook ym. 2020: 536).

Potilaan yksilöllisen hoitotyön lisääminen tehohoidon jälkeen vuodeosastolla nosti esiin erilaisia toimintatapoja kuten PIG-tiimi (Post Intensive Care Group eli tehohoidon jälkeinen ryhmä), tehosairaanhoitajan vuodeosastovierailut ja MIG-tiimi (Mobile Intensive Group/ Rapid response team eli Mobili teho ryhmä/Nopean toiminnan tiimi). Taulukossa 6 vertaillaan eri tukiryhmien ja seurantapalvelujen toimintaa. (Häggström ym. 2018: 24–25).

Taulukko 6. Vertailu eri tukiryhmien ja seurantapalvelujen välillä (Häggström & Fjellner & Öhman & Holmström 2018: 22 mukaillen).

	Mobiili intensiivinen ryhmä/nopean toiminnan tiimi (MIG)	Tehohoitoyksikön (ICU) Yhteyssairaanhoitaja (ICULN)	Tehohoidon jälkeinen ryhmä (PIG-tiimi)
Tyypilliset kriteerit ryhmän kutsumiselle	Hälytyksen laukaisimet: Havaittu heikkeneminen tai huoli potilaan elintoinnista, kuten alhainen verenpaine, nopea syke, hengenahdistus, muuttunut tajunta. Tavoitteena on estää haittatapahtumia ja vakauttaa potilas.	Tavoitteena on helpottaa ja turvata potilaan siirto ennen tehohoito-osastolta vuodeosastolle siirtymistä, sen aikana ja sen jälkeen: Tukee vuodeosaston henkilökuntaa ja omaisia. Ehkäisee potilaan tilan huononemista.	Vierailee entisten tehohoitopotilaiden luona vuodeosastolla: Tavoitteena on seurata vuodeosaston potilaita. Ehkäisee potilaan tilan huononemista.
Tyypilliset olosuhteet, joita tiimi arvioi ja käsittelee	Arvioi ja hoitaa sepsiksen, keuhkopööhön, rytmihäiriöt ja hengitysvajauksen.	Auttaa potilaan hoitotoiminnassa ennen ja jälkeen siirron: Arvioi Posttraumaattinen stressireaktion (PTSD) merkkejä ja (elimistön vitaali toiminnot) elintärkeitä merkkejä, potilaan ja perheen koulutusta ja tukea sekä potilaan turvallisuutta (ihonhoito, infektioiden ja kaatumisen ehkäisy). Antaa neuvoja nestetasapainoon, vatsantoimimisen hallintaan, hengitysteiden hallintaan, mobilisaatioon. Kouluttaa henkilöstöä. Arvioi siirtoprosessin.	Auttaa potilaan hoitotoiminnassa siirron jälkeen, arvioi elintärkeitä merkkejä ja PTSD merkkejä, (auttaa asennon vaihtamisessa ja potilaan liikeratojen ylläpitämisen) ehkäisee immobilisaatiota ja hoitaa hengitysongelmia ja hengitysteiden imuja. Kouluttaa henkilökuntaa edistyneessä hoidossa tai toimenpiteissä (esim. ravitus, hengitysteiden imut).
Tyypillinen ryhmän kokoonpano	Erikoistuva anestesialääkäri ja teho-osaston sairaanhoitaja	Yksi nimetty teho-osaston sairaanhoitaja (CCN), jolla on erityinen tehtävä tehohoitoyksikön yhteyssairaanhoitajaksi (ICULN) ja konsultoiva erikoistuva anestesialääkäri.	Yksi teho-osaston sairaanhoitaja (CCN), tarvittaessa sairaanhoitaja ja konsultoiva erikoistuva anestesialääkäri.

PIG-tiimin vieraillessa potilaan luona vuodeosastolla, vuodeosaston vastaavat sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta hoitosuunnitelmien tiedottamista. Lisäksi he arvostivat yhteistyön merkitystä potilaan yksilöllisen hoidon turvaamiseksi tehohoidon jälkeen. PIG-tiimin osallistuessa kriittisesti sairaan potilaan hoitoon vuodeosastolla, lisää se potilaan hoidon turvallisuutta. Lisähoidot vähensivät potilaiden ahdistusta ja lisäsi potilaiden luottamusta hoitotyöhön. (Häggström ym. 2018: 24–25.)

Kriittisesti sairaan potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle tulisi teho-osaston henkilökunnan suunnitella. Kriittisesti sairaan potilaan vieroittelu aloitetaan suunnitellusti valvontalaitteista ja heti tiedon tultua potilaan siirto. Tämä auttaa kriittisesti sairasta potilasta sopeutumaan nopeammin vuodeosastolle, kun heillä ei ole valvontalaitteita ja -hälytysääniä siellä. (Kauppi & Proos & Olausson 2018: 129–130.)

Sairaanhoitajat kokivat vähäiseksi omat vaikutusmahdollisuudet kriittisesti sairaan potilaan siirtoon teho-osastolta vuodeosastolle. Sairaalan hierarkian olemassaolo määrittelee hoitoprotokollat. Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen vuodeosastoilla lisäsi sairaanhoitajien erityisiä teknisiä ja emotionaalisia tietoja ja taitoja. Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen rutiininomaisesti vuodeosastolla on haastavaa sairaanhoitajille. Uudet sairaanhoitajat kokivat usein teho-osastolta siirtyneen kriittisesti sairaan potilaan hauraaksi ja ilmasivat huolen heistä kollegoille. Kriittisesti sairas potilas tarvitsi usein vuodeosastolla monimutkaisia hoitotoimenpiteitä ja lähiseurantaa. (Kauppi ym. 2018: 129–130.)

Tehohoitoyksikön yhteyssairaanhoitajat (ICULN) ilmoittivat, että kriittisesti sairaan potilaan siirryttyä teho-osastolta vuodeosastolle hoidon tarve kasvaa esim. trakeostomoiduilla ja kliinisesti heikentyneillä potilailla. Tämän takia yhteyssairaanhoitajien tarve kasvaa. Yhteyssairaanhoitajan tulisi käydä vuodeosastovierailuilla viisi kertaa vuorokaudessa kriittisesti sairaan potilaan hoidon turvaamiseksi ja lisäksi arvioida monimutkaisten hoitojen tarvetta. (Alberto ym. 2017: 77.)

Yksilöllinen hoitotyö lähtee potilaan tarpeista tehohoidon jälkeen, jotta kyetään tunnistamaan potilaan intensiivihoidon oireyhtymä eli PICS (Post-intensive care syndrome). Tästä on tullut kansanterveysongelma kansainvälisesti. Kriittisesti sairaan potilaan toimimisen kannalta sidosryhmien tulisi osallistua potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön varhaisessa vaiheessa vuodeosastolla. Kriittisesti sairaan potilaan yksilöllisen tarpeet tulisi

huomioida ja toteuttaa hoitotyössä vuodeosastolla. (van Mol & Ista & van Dijk 2018: 10–11.)

Tutkimuksessa van Mol ym. (2018: 11) esittelivät vuodeosaston sairaanhoitajien osaamisen, kun he kohtasivat omaiset. Omaisten yksilöllisten tarpeiden tiedostaminen vaikuttaa heidän psykologiseen toipumiseensa. Teho-osastolla potilaita ja omaisia kohdattiin henkilökohtaisemmin ja empaattisemmin. (Herling ym. 2020: 210). Vuodeosastovierailujen yhteydessä nousi esiin, että kriittisesti sairaan potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen teho-osastolla olisi hyödyntänyt potilaan kuntoutumista vuodeosastolla (Jónasdóttir & Jones & Sigurdsson & Jónsdóttir 2018: 720). Vuodeosastovierailujen yhteydessä tehtiin havainto kriittisesti sairaan potilaan fyysisestä ja psyykkisestä heikkoudesta (Häggström ym. 2018: 24).

Potilaan omatoimisuuden tukeminen nousi esiin, kun siirryttiin teho-osastolta vuodeosastolle. Potilaat kokivat siirrot etuna yksityisyyden palautumisena. He saivat tavata ystäviä ja omaisia vapaammin vuodeosastolla. Hoitajien tuleminen potilaan vierelle kesi välillä pitkään vuodeosastolla. Potilaat kokivat hoitajien odottamisen vuodeosastolla hyödyksi kuntoutuksen ja omatoimisuuden suhteen. (Herling ym. 2020: 209–210.)

Hoitotyön tarjoaminen teho-osastolta vuodeosastolle nousi esiin yhdessä tutkimuksessa, jossa teho-osaston sairaanhoitajat tarjosivat hoitotyön apua automaattisesti ja aloittivat vierailut ilman vuodeosaston pyyntöä kriittisesti sairastuneen potilaan siirryttyä vuodeosastolle (Herling ym. 2020: 210).

Potilasturvallisuus muodostui yläluokaksi 12 alaluokasta: sairaanhoitajan saatavuus vuodeosastolla, aikainen siirto, laadukas hoitotyö ja suuri kuormitus, hoidon jatkuvuus vuodeosastolla, luottamuksen kokemus tehohoidossa, seurantapalvelun tarjoaminen, eriävät näkemykset potilassiirroista, yksilöllinen ohjaus, ympäristön ja hoitotapojen muutos, teho-osastojen paikkojen vähyys, tehohoidon jälkeinen syndrooma ei riitä jälkiseurannan toteuttamiseen ja hoitotyön priorisointi vuodeosastolla.

Sairaanhoitajan saatavuus vuodeosastolla nousi esiin potilaiden kokemana seuraavasti: teho-osastolla turvallisuuden tunnetta lisäsi sairaanhoitajan oleminen potilaan vierellä koko ajan. Vuodeosastolla huoneessa oleminen muiden potilaiden kanssa ah-

disti kriittisesti sairasta potilasta ja omaisia. Se antoi myös heille turvattomuuden tunnetta. Potilaalla ei ollut sairaanhoitajia huoneessa koko ajan vuodeosastolla tehohoidon jälkeen ensimmäisen vuorokauden aikana. (Herling ym. 2020: 209).

Aikaisessa siirrossa teho-osastolta vuodeosastolle potilaat eivät olleet valmiita siirtymään, koska potilaat palasivat ennen seurantapalvelun käyntiä takaisin teho-osastolle hengenahdistuksen takia. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksen perusteella trakeostomoidut potilaat palasivat helposti teho-osastolle. (Häggström ym. 2018: 24).

Tutkimuksissa nousi esiin laadukas hoitotyö ja kuormitus sairaanhoitajien kokemana tehohoidon jälkeen kriittisesti sairaan potilaan hoidossa. Hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja potilaan kuntouttaminen vuodeosastolla olivat haastavia ajan puutteen vuoksi. Tehohoidon ja vuodeosaston sairaanhoitajat pyrkivät laadukkaaseen hoitoon äskettäin siirtyneen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä, mutta vuodeosaston työmäärä rajoitti sitä. Vuodeosaston potilaiden määrät olivat suuria. Sairanhoitajat kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan ja oman hoitotyön laadun alentuvan. Lisäksi vuodeosastolla sairaanhoitajat tunsivat moraalista stressaantuneisuutta, koska potilaat laitettiin hoidon kiireellisyysjärjestykseen. Vuodeosaston sairaanhoitajan hoitotyön kuormittavuuden vuoksi, he eivät huomanneet ajoissa potilaiden heikkenemistä. Työn kuormittavuuden vuoksi potilasturvallisuus kärsi vuodeosastolla. (Häggström ym. 2018: 24; Kauppi ym. 2018: 129.)

Teho-osastolla potilaat luottamuksetunteminen hoitotyöhön ja sairaanhoitajiin. Tehohoidossa sairaanhoitajan läheisyys ja valvonta toivat turvallisuuden tunteen potilaille. Potilaat ja omaiset luottamuksetunne sairaanhoitajan ollessa läsnä koko ajan ja valvomassa potilasta. Potilaan voidessa pahoin, valvontalaitteiden hälyttäessä tai yskiessä sairaanhoitaja tuli heti viereen teho-osastolla. (Herling ym. 2020: 209.) Tehohoidosta siirryttäessä vuodeosastolle potilaiden epävarmuus ja pelot korostuivat. Potilaat kokivat, että he menettivät kehonsa hallinnan, kun he siirtyivät tehohoidosta vuodeosastolle ja siellä tunsivat olonsa yksinäiseksi. (van Mol ym. 2018: 11.)

Häggström ym. (2018: 24) tutkimuksessa esittelivät teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset seurantapalvelujen tarjoamisesta kriittisesti sairaille potilaille tehohoidon jälkeen. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat PIG-tiimin tarpeellisuuden lisäämään potilasturvallisuutta. Se myös lisäsi tehohoidon jatkuvuutta

vuodeosastolla. Vuodeosastovierailut tarjosivat lisähoidon mahdollisuutta kriittisesti sairaille potilaille.

Kaupin ym. (2018: 130) tutkimuksessa esiteltiin teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja johdolla poikkeavat näkemykset potilassiirroista, teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Sairaanhoitajilla ja johdolla oli erilainen käsitys tehohoidosta vuodeosastolle siirtyvän potilaan tilasta ja vuodeosaston kapasiteetti hoitaa kriittisesti sairasta potilasta. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, yksilöllisen ohjauksen tärkeys nousi esiin potilassiirroissa teho-osastolta vuodeosastolle. Teho-osastolla tulisi valmistella potilasta tulevaan vuodeosasto siirtoa varten kertomalla osastojen eroavaisuudet, esimerkiksi vuodeosaston hoitajien määrä on pienempi kuin teho-osastolla ja potilas on vuodeosastolla yksi huoneessa muiden potilaiden kanssa. Lisäksi potilaille ja omaisille tulisi kertoa, kuinka vuodeosasto eroaa teho-osastosta, esimerkiksi avun saaminen nopeasti voi olla haastavaa.

Teho-osastolta siirrettäessä kriittisesti sairasta potilasta vuodeosastolle, potilaat kokevat ison muutoksen hoitoympäristön ja lisäksi hoitotavat muuttuvat. Potilaat ja omaiset kokivat nopeat siirrot hämmentävänä. Hoitoympäristön muutos tuli usein kiireellä ja hoito muuttui jonkin verran. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat eivät ehtineet hyvin valmistella potilaita nopeissa siirroissa vuodeosastolle. Nopeissa vuodeosastolle siirtymisillä valvontalaitteet irrotettiin potilaasta. (Herling ym. 2020: 209.) Teho-osaston vuodepaikkojen vähyys aiheutti kriittisesti sairaiden potilaiden nopeita siirtoja vuodeosastoille (Alberto ym. 2017: 77).

PICS-oireyhtymä on vielä hyvin uuttaa kansainvälisesti. Cookin ym. (2020: 536) tutkimuksessa tarkasteltiin PICS-oireyhtymä yksistään ei ole riittävä syy jälkiseurannan toteuttamiselle. PICS-oireyhtymän tietojen puutteelliset tutkimustulokset eivät motivoi tehohoidon lääkäreitä Australiassa perustamaa jälkiseurantaklinikoita.

Yläluokaksi muodostui **Omaisten näkemys hoitotyöstä** kahdesta alaluokasta: omaisten kokemus hoitotyöstä ja lähisukulaisten palaute. Omaiset kokivat vuodeosastolla hankalaksi vierailun potilaan luona. Myös lääkärin tapaamisesta piti neuvotella sairaanhoitajan kanssa etukäteen. Tämä tuntui turhauttavalta omaisista. Teho-osastolla lääkärit ja sairaanhoitajat olivat helpommin saatavilla. (Herling ym. 2020: 211.) Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat tekivät vuodeosastovierailun potilaalle vuodeosastolle, joita heidän lähisukulaisensa arvostivat (Häggström ym. 2018: 24).

5.2 Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovieraillun aikana

Yhdistäväksi luokaksi muodostui teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovieraillun aikana, joka muodostui neljästä yläluokasta: sairaanhoitajan työnkuvan malli, sairaanhoitajan ammatillinen kasvu, sairaanhoitaja osana kehitystyössä ja yhteistyön merkitys. Taulukossa 7 kuvataan yhdistävän luokan muodostumisen.

Taulukko 7. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovieraillun aikana.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Perheyhteys­sairaanhoitaja	Sairaanhoita- jan työnkuvan- malli	Teho-osastolla työskentelevien sai- raanhoitajien työn- kuva vuodeosasto- vierailun aikana
Sairaanhoitajalähtöinen jälkiseuranta		
Yhteyssairaanhoitajan työnkuvaus		
Yhteyssairaanhoitajan kokemus potilaan tilan muutoksista		
Yhteyssairaanhoitaja kävi vuodeosastolla henkilökunnan tarvitseman tuen mukaan		
Teho-osaston sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	Sairaanhoita- jan ammatilli- nen kasvu	
Teho-osaston sairaanhoitajan työnkuva PIG-tiimin jäsenenä		
Kokemus kriittisesti sairastavasta potilaasta		
Sairaanhoitajan hoitosuhde potilaaseen		
Epävarmuus omasta osaamisesta		
Sairaanhoitaja kokivat eettisiä haasteita		
Vertailun kokeminen		
Vuorovaikutus taitojen kehittäminen		
Kouluttaminen mallitapauksilla		
Sairaanhoitajan kokemusta nähtiin hyödyksi kehittämistyössä	Sairaanhoita- jan osana kehi- tystyössä	
Sairaanhoitajan kokemusta ei hyödynnetty tarpeeksi kehittämistyössä		
Ammattiryhmien välinen yhteistyö	Yhteistyön merkitys	
Yhteistyö on perustana terveydenhuollossa		
Hyvä suunnittelu ja kommunikointi		
Organisaation sisäinen yhteistyön merkitys		

Sairaanhoitajan työnkuvan malli yläluokaksi muodostui viidestä alaluokasta: perheyhteys­sairaanhoitaja, sairaanhoitajalähtöinen jälkiseuranta, yhteissairaanhoitajan

työnkuva, yhteissairaanhoitajan kokemus potilaan tilan muutoksista ja yhteissairaanhoitaja kävi vuodeosastolla henkilökunnan tarvitseman tuen mukaan.

Perheyhteyssairaanhoitaja kuvattiin von Mol ym. (2018: 10–11) tutkimuksessa sairaanhoitajaksi, joka on koulutettu perhetyön osaajaksi. Sairaanhoitaja pystyy tarjoamaan tarvittavan hoidon läheisille ja syvään henkisen tuen teho-osastolla ja sen jälkeen. Kansainvälisesti tuotiin esille perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen tehohoidon työkaluksi.

Sairaanhoitajälähtöisessä jälkiseurannassa sairaanhoitaja kuvattiin henkilönä, joka keskusteli ja johti jälkiseurantatapaamista potilaiden kanssa. Potilaan kuoltua sairaanhoitaja keskusteli omaisen kanssa. Näihin jälkiseurantatapaamisiin osallistuu myös lääkäri. (Litlere Moi ym. 2018: 2881.)

Yhteyssairaanhoitajan toimenkuva esiteltiin seuraavasti: he käyvät kriittisesti sairaan potilaan luona teho-osastolla ja valmistelevat potilasta tulevaan siirtoon vuodeosastolle tai sairaalasiirtoon. Lisäksi järjestää tarvittavat avut potilaan kotiutuessa tehohoidosta. Yhteyssairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat hallinnolliset tehtävät, jotka vievät resursseja kliinisestä työstä. He tulisi aloittaa potilaiden hoitosuunnitelmien tekeminen ja hoitotoimet. (Alberto ym. 2017: 76–77.)

Lääketieteellinen hätätiimi (MET-ryhmän) synty Argentiinassa on ollut hidasta. Tämän vuoksi teho-osaston yhteyssairaanhoitajan työnkuva rooli oli erilainen kuin kehittyneissä maissa. Vuodeosastoilla tehdään hälytys yhteyssairaanhoitajalle, kun havaitaan potilaan voinnissa huononeminen. (Alberto ym. 2017: 76–77.)

Alberto ym. (2017: 76) tutkimuksessa esiteltiin yhteissairaanhoitajan kokemus potilaan voinnin tarkkailusta. Teho-osaston yhteyssairaanhoitaja voi tunnistaa potilaan kliinisen tilan heikkenemisen, jos vuodeosaston sairaanhoitajat epäröivät omaa osaamistaan potilaan voinnin arvioinnissa. Ensisijaisesti he eivät soita MET-ryhmää vaan ottavat yhteyttä yhteyssairaanhoitajaan. Kliinisten häiriöiden kasvu potilashoidossa kasvattaa yhteissairaanhoitajien tarvetta. He toteuttavat vaativia hoitoja vuodeosastolla. Teho-osaston yhteyssairaanhoitaja avusti vuodeosastolla: hoitaen kriittisesti sairaan potilaan lääkitystä, nesteytystä ja hengitystä, kunnes tehohoitopaikka saatiin tai potilaan tila kohen-tui.

Teho-osaston yhteissairaanhoitaja kävi vuodeosastolla potilaan luona tarvittaessa neljä kertaa päivässä, jos vuodeosaston henkilökunnan hoidon taitotaso ja tuen tarve vaihteli. Yhteyssairaanhoitajien tarve on kasvussa, koska kriittisesti sairaita potilaita siirretään aikaisessa vaiheessa vuodeosastolle ja heidän tarkkailussansa tarvitaan asiantuntijuutta. Teho-osaston yhteyssairaanhoitajan roolia kuvattiin kansainvälisesti nimellä teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja, sairaanhoitajakonsultti ja asiantuntijasairaanhoitaja. (Alberto ym. 2017: 76–77.)

Sairaanhoitajan ammatillinen kasvu yläluokaksi muodostui yhdeksän alaluokasta: teho-osaston sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, teho-osaston sairaanhoitajan työnkuva PIG-tiimin jäsenenä, kokemus kriittisesti sairaasta potilaasta, sairaanhoitajan hoitosuhde potilaaseen, epävarmuus omasta osaamisesta, sairaanhoitajat kokivat eettisiä haasteita, vertailun kokeminen, vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja kouluttaminen mallitapauksilla.

Teho-osaston sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen korostui, kun potilaspäiväkirjan kirjoittaminen sai sairaanhoitajat pohtimaan potilaiden kokemuksia tehohoidosta. Lisäksi he saivat palautetta potilailta omasta työstään. Teho-osaston sairaanhoitajat kokivat potilaspalautteen kehittävän tietoisuutta ja keskittymistä työrooliin. (Iannuzzi ym. 2021: 253.)

Tehohoidon jälkeinen oireyhtymän (Post-Intensive care syndrome, PICS) tunnistaminen varhaisessa vaiheessa antaa mahdollisuuden sairaanhoitajien tukea ja edistää potilaiden toipumista. Lisäksi sairaanhoitajat pystyivät tarjoamaan tukea ja keskusteluapua lähiomaisille. (von Mol 2018:11). Palautteen saaminen auttaa kehittämään sairaanhoitajien ammattitaitoa. Sairaanhoitajat kokivat palautteen myönteisenä ja auttavan heitä kehittämään omaa työskentelyä. Lisäksi palautteet auttoivat muuttamaan heidän käytöstänsä kohdatessaan potilaita ja omaisia. (Flinterud ym. 2019: 33.)

Sairaanhoitajälähtöinen seurantakäynti on tärkeää hoitotyön kehittämisen kannalta. Siitä hyötyivät potilaat ja omaiset. Seurantakäynneillä potilaan kohtaaminen antoi sairaanhoitajan työlle merkityksen. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön merkitys kasvoi seurantakäyntien avulla sairaanhoitajilla. Seurantakäynnit antoivat inspiraatiota kehittää sairaanhoitajan osaamista hoitotyössä ja toivat ilon työhön, kun he näkivät kriittisesti sairaan potilaan kuntoutuvan. (Flinterud ym. 2019: 33.) Potilaspäiväkirjat koettiin hyvän työkaluna sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Potilaat antoivat sairaanhoitajille

saamastaan hyvästä hoidosta palautetta seurantakäynnillä keskustelun yhteydessä. (Iannuzzi ym. 2021: 253.)

Häggström ym. (2018: 24) tutkimuksessa esiteltiin teho-osaston sairaanhoitajan työnkuvan PIG-tiimin jäsenenä. Teho-osaston sairaanhoitaja saattoi suorittaa yksin PIG-tiimin tehtävän ja arvioinnin jälkeen palasi neuvottelemaan anestesia lääkäriin kanssa sekä tarvittaessa pyysi toiselta sairaanhoitajalta apua hoitotoimenpiteissä.

Vuodeosaston sairaanhoitajilla oli vaihteleva kokemus kriittisesti sairastavasta potilasta. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat hoitotyön turvallisuuden perustuvan työkokemukseen. Sairaanhoitajien kliiniseen intuitioon ja hiljaiseen tietoon sekä käytännön taitoihin ei voinut luottaa pelkästään. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat kriittisesti sairaan potilaan hoidon haasteelliseksi, koska nämä potilaat tarvitsivat alkuun useasti elintoimintojen seurantaa ja hoitotoimenpiteitä. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat suuren vastuun ottamisen taakkana kriittisesti sairaan potilaan hoidosta tehohoidon jälkeen. Lisäksi he kokivat pelkoa tehdessään hoitotyönpäätöksen. (Kauppi ym. 2018: 128–129.)

Sairaanhoitajan hoitosuhde potilaaseen helpottui, kun luotiin luottamus heti tehohoidon alussa. Potilaat ja omaiset kokivat pitkäaikaisen hoitosuhteen luovan luottamuksen sairaanhoitajan ja potilaan välillä teho-osastolla. Sairaanhoitajat nostivat esille hoidon jatkuvuuden. Lisäksi pitkäaikainen hoitosuhde auttoi sairaanhoitajia tutustumaan potilaaseen ja omaisiin. Sairaanhoitajavetoisessa jälkiseurannassa korostui hoidon jatkuvuus ja potilaan tunteminen. Sairaanhoitajat liikuttuivat potilaan siirtyessä jatkohoitoon teho-osastolta vuodeosastolle. Sairaanhoitajat tiedustelivat potilaan vointia tehohoidon jälkeen kuullakseen potilaan voinnista. Jälkiseuranta herätti sairaanhoitajissa myös tunteita. Joitakin potilaita ei tunnustettu. Potilaat olivat mielissään tavatessaan sairaanhoitajia. Kuolleen potilaan päiväkirja luovutettiin omaisille, joskus sairaanhoitajat miettivät, minne se päättyy. (Flinterud ym. 2019: 32–33.)

Vuodeosaston sairaanhoitajat tunsivat epävarmuutta ammatilliseen osaamiseen, joka koettiin ammatillisessa kasvussa haastavana. Ammatillista ylpeyttä hoitotyön osaamisesta oli vaikea tunnustaa, koska sairaanhoitajat kokivat epäonnistumista, riittämättömyyden tunnetta ja tilanteen hallinnan puuttumista potilaan hoidossa. Avuttomuuden tunne nousi esiin sairaanhoitajilla, koska he luulivat osaavansa vieraampien hoitotoi-

menpiteen ja sen toteutuksen. Uudet sairaanhoitajat kokivat vastuun ottamisen ja päätöksenteon haasteellisena monimutkaisten hoitojen yhteydessä ja tuntemattomien lääkkeiden antamisessa. Sairaanhoitajat kokivat eettisiä haasteita ja epäoikeidenmukaisuutta potilaiden kiireellisyysjärjestykseen laittamisesta vuodeosastolla. (Kauppi ym. 2018: 129–130.)

Potilaat ja omaiset vertailivat vuodeosaston sairaanhoitajien osaamista teho-osaston sairaanhoitajiin. Potilaat ja omaiset vertailivat hoidon laatua myös vuodeosastolle siirtymisen tehohoidon jälkeen. Vuodeosaston muut potilaat kokivat eriarvoisuutta, kun kriittisesti sairas potilas oli siirtynyt vuodeosastolla ja he tarvitsivat lisähoitoja. Vuodeosaston sairaanhoitaja koki potilaiden hoitamisen osaamisen riittävänä, kun taas tehohoidosta siirtyvä monisairas potilas tuli vuodeosastolle monimutkaisten hoitojen kanssa. Tämän tilanteen sairaanhoitajat kokivat hallitsemattomaksi. Sairaanhoitajat eivät voineet vaikuttaa teho-osaston ja vuodeosaston välisiin hoitoeroihin. (Kauppi ym. 2018: 129.)

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen auttoi sairaanhoitajaa luomaan kriittisesti sairaalle potilaalle turvallisuuden tunteen. Sairaanhoitajan keskusteli potilaan kanssa, mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilaan kanssa käydyt keskustelu hetket loivat turvallisuuden tunteen heille. Sairaanhoitajat kertoivat selkokielellä potilaille sairaudesta ja sen kuntoutuksesta, jota potilaat arvostivat ja toi turvallisuuden tunnetta. (von Mol ym. 2018: 10.)

von Mol ym. (2018:10) tutkimuksessaan esittelivät sairaanhoitajien kouluttaminen mallitapausten avulla. Näiden avulla he saivat kokemuksia ja työkaluja kohdatakseen kriittisesti sairas potilas vuodeosastolla. Koulutuksessa käytettiin materiaalina vanhoja potilastapauksia, jotka olivat realistisia ja opettavaisia. Koulutuksessa saadut mallitapaukset antoivat hyvää kokemusta hoitotyön osaamisen kehittämiseen sairaanhoitajille.

Sairaanhoitaja osana kehitystyössä yläluokaksi muodostui kahdesta alaluokasta: kokemus nähtiin hyödyksi kehittämissä ja sairaanhoitajien kokemusta ei hyödynnetty tarpeeksi kehittämissä.

Sairaanhoitajien kokemus koettiin hyödyksi kehittämissä, mutta heidän kokemustaan ei hyödynnetty ohjelman kehittämisessä. Heidän näkemyksensä kotiutusprotokol-

lasta koettiin potilaiden päivittäisessä hoitotyössä hyödylliseksi, mutta se kuitenkin kyseenalaistettiin organisaation näkökulmasta. Organisaatio ei hyödyntänyt sairaanhoitajien osaamista hoitotyön kehittämisessä. Organisaatio ei arvostanut sairaanhoitajien kokemusta. Tutkijat nostivat esille sairaanhoitajien osaamisen ja kokemuksen hoitotyön kehittämiseen, jota tulisi johtoryhmässä ottaa huomioon kehitysprojekteissa. (van Mol ym. 2018: 10.)

Yhteistyön merkitys yläluokaksi muodostui neljästä alaluokasta: ammattiryhmien välinen yhteistyö, yhteistyö terveydenhuollon perustana, hyvä suunnittelu ja kommunikointi ja organisaation sisäisen yhteistyön merkitys.

von Mollin ym. (2018: 11) tutkimuksessa esiteltiin ammattiryhmien välistä yhteistyötä, jossa havaittiin PICS:ssä sekä PICS-F (Post-intensive care syndrome -family eli tehohoidon jälkeinen oireyhtymä perheessä) seurannan tunnistaminen. Yhteistyön lisääminen eri ammattiryhmien välillä ja potilaiden ja omaisten tarkkailemista kouluttaminen auttoivat havaitsemaan PICS- ja PICS-F. Tämä nopeutti potilaan kuntouttamista. Lisäksi auttoi myös omaisia saamaan apua. Alberto ym. (2017: 77) korostivat tutkimuksessa, että ammattihenkilöiden välinen yhteistyö on terveydenhuollon perusta. Sairaanhoitajat kokivat itseluottamusta lisääntyvän, kun muut terveystieteen ammattilaisilta antoivat positiivista palautetta. Ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä oli suuri merkitys hoitohenkilökunnalle ja se kehitti yhteissairaanhoitajan työnkuvaa. Avun pyytäminen ja potilaan hoitoon liittyvistä asioista keskusteleminen muiden kollegoiden kanssa, kun potilaan tilassa tapahtuu heikkenemistä, lisäsi yhteistyön merkitystä sairaanhoitajien työssä (Kauppi ym. 2018: 129).

Hyvä suunnittelu ja kommunikointi potilaan hoidosta eri ammattiryhmien ja osastojen välillä paransivat potilasturvallisuutta. Teho-osastolta huolellisesti suunnitellut siirrot turvaavat potilaan hoidon jatkuvuuden ja yhteistyön merkitys kasvoi teho- ja vuodeosaston välillä. (Kauppi ym. 2018: 130). Tehohoidon jälkeisen ryhmän ja teho-osastolla työskennelleiden sairaanhoitajien välillä arvostettiin tiedonkulkua, joka tarjosi tukea potilaille tehohoidosta siirtymisen jälkeen. Tehohoitotyön lisääminen vuodeosastoille kasvatti teho- ja vuodeosaston välistä eroa. Vuodeosaston ja PIG-tiimin yhteistyön merkitys korostui, kun teho-osastolta siirtyneen potilaan tiedot ja lisähoidon aikataulutukset sovittiin yhteen vuodeosastolla. Vuodeosastolla toivottiin kirjallisen ohjeiden luomista PIG-tiimin toiminnasta ja selkeämpiä yhteydenottoja. Vuodeosaston sairaanhoitajat toi-

voivat PIG-tiimin vierailuja enemmän ja lisäksi he pyysivät teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien osallistumista lisähoidon toteuttamiseen. Vuodeosastojen sairaanhoitaja toivoivat tiedottamisen selkeyttämistä, suunnitelmien ja aikataulujen avoimuutta helpottaakseen potilaan päivittäisen hoitotyön suunnittelua. (Häggström ym. 2018: 24–25.)

Häggström ym. (2018. 25) tutkimuksessaan esittelivät organisaation sisäisen yhteistyön merkityksen. PIG-tiimin jäsenet ja vuodeosaston hoitajat kertoivat, että organisaation sisäinen yhteistyö lisäsi potilaan edun mukaista tiedonvaihtoa.

5.3 Kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen

Yhdistäväksi luokaksi muodostui kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen, joka muodostui neljästä yläluokasta vuodeosastovierailu ja jälkiseuranta toiminta, puutteelliset jälkiseurantapalvelut, vuodeosastovierailua toteuttava ryhmä ja vuodeosastovierailun kokeminen. Taulukossa 8 kuvataan yhdistävän luokan muodostuminen.

Taulukko 8. Kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Vuodeosastovierailun toimintatavat	Vuodeosastovierailun ja jälkiseuranta toiminta	Kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen
Jälkiseurantavierailu teho-osastolla		
Jälkiseuranta tehohoidon jälkeen		
Jälkiseurantatapahtuma		
Jälkiseurannan tarpeen arviointi		
Jälkiseurannan toteutus		
Jälkiseuranta määriteltyä toimintaa		
Seurantapalvelu omaisille		
Seurantakäynnin toimintamalli		
Epäselvät jälkiseurantapalvelut	Puutteelliset jälkiseurantapalvelut	
Kertaluontoinen jälkiseuranta riittämättömyys ja puutteellisuus	Vuodeosastovierailua toteuttava ryhmä	
PIG-tiimin työnkuva		
PIG-tiimin vierailun saatavuus	Vuodeosastovierailun kokeminen	
Vuodeosastovierailun merkitys		
Hoidon jatkuvuuden merkitys		
Vuodeosastolla omatoimisuuden puuttuminen ja keskityttiin sen ylläpitoon		

Vuodeosastovierailun ja jälkiseuranta toiminta yläluokaksi muodostui yhdeksästä alaluokasta, jotka olivat vuodeosastovierailun toimintatavat, jälkiseurantavierailu teho-osastolla, jälkiseuranta tehohoidon jälkeen, jälkiseurantatapahtuma, jälkiseurannan tarpeen arviointi, jälkiseurannan toteutus, jälkiseuranta määriteltynä toimintana, seuranta-palvelu omaisille ja seurantakäynnin toimintamalli.

Vuodeosastovierailun toimintatavat kuvattiin seuraavasti: vuodeosastovierailu toteutettiin vuodeostolle siirtymisen alussa tehohoidon jälkeen ja ensisijaisesti keskityttiin kliinisiin arvoihin. Vuodeosastovierailut lisättiin teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työaikatauluun. Tämän avulla potilaille saatiin lisähoitoa vuodeosastoille. Vähintään kahden käyntikerran jälkeen sairaanhoitajat arvioivat lisäkäyntien tarpeellisuuden. Vierailun aikana arvioitiin potilaan hengitystä ja muita elintoimintoja sekä potilaan psyykinen tai fyysinen tila. (Jónasdóttir ym. 2018: 717, 719.)

Jälkiseurantatapahtuma havainnollistaa potilaille, mitä teho-osastohoidossa oli tapahtunut. Kriittisesti sairaiden potilaiden muistissa oli puutteellisuutta. He kokivat tehohoito päivät samanlaisina. He halusivat tietää enemmän tehohoitopäivistä. Potilaat kokivat syrjäytymisen tunnetta. Lisäksi heidän oli vaikeaa hyväksyä, että omaiset tiesivät tehohoitajaksosta heitä enemmän. Jälkiseurantatapaaminen ei aina tuottanut uutta tietoa, vaan se auttoi potilaita ymmärtämään, mitä hänelle oli tapahtunut. Jälkiseurannasta oli apua potilaalle, se mahdollisti kokemuksien ja epäselvien asioiden käsittelyn. Lisäksi potilaat välttivät masennuksen tehohoidon jälkeen. Potilaat saivat jälkiseurannasta vahvistusta kokemuksiinsa tapahtumiin ja selvityksiä tehohoidosta. Jälkiseuranta oli ensimmäinen kerta, kun potilaat pääsivät puhumaan kokemuksistaan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (Haraldsson ym. 2015: 227–228.)

Litlere Moin ym. (2018: 2881) tutkimuksessa esiteltiin, että tehohoidon jälkiseuranta palvelua tarjottiin useiden sairaaloiden teho-osastoilla. Jälkiseuranta mahdollisti potilaiden vierailun teho-osastolla. Lisäksi heidän oli mahdollista aistia uudelleen teho-osaston äänet ja hajun. Vierailu teho-osastolla auttoi potilaita muistamaan teho-osastolla vietetystä ajasta. Teho-osaston jälkiseuranta perustui potilaan tarpeisiin ja ne toteutettiin usein puhelimitse. Niissä käytettiin apuna jälkiseurantaoppaita ja päiväkirjaa. Jälkiseurantatoiminnassa sairaanhoitajan tehtäväkuvaus oli selkeästi ohjeistettu. Se ohjeisti sairaanhoitajia jälkiseurantatapahtumassa. Jälkiseurantatoiminnassa oli mukana organisaation resurssiryhmä, joka määritteli sairaanhoitajien resurssit. Sen lisäksi toimin-

nassa oli mukana päiväkirjaryhmä ja molemmat ryhmät muodostuivat samoista henkilöistä. Ryhmä muodostui lähiesihenkilöstä ja vastuuhenkilöistä eri ryhmistä, jotka kehittävät jälkiseurantatoimintaa. (Litlere Moi ym. 2018: 2881.)

Litlere Moin ym. (2018: 2880–2881) tutkimuksessaan esittelivät jälkiseurantapalvelun tarjoamista omaisille. Perheen kutsuminen järjestettyyn jälkiseurantapalveluun potilaan kanssa oli tavanomaista. Sen sijaan jotkut teho-osastot eivät kutsuneet perhettä mukaan. Menehtyneiden potilaiden omaisten jälkiseuranta tapahtuman tarkoitus oli antaa tukea ja auttaa käsittelemään tapahtuneita asioita sekä saada palautetta omaisilta potilaan hoidosta. Seurantakäynnin toimintamallissa samat teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kävivät potilaiden luona ja tarkastivat heidän elintoimintonsa. Potilaille suunniteltu kyselylomake, joka esitettiin ensimmäisen viikon aikana kotiutuneelle potilaalle puhelimitse, koettiin haastavaksi hankalien kysymysten vuoksi. (Jónasdóttir ym. 2018: 717).

Puutteelliset jälkiseurantapalvelut yläluokaksi muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat epäselvät jälkiseurantapalvelut ja kertaluontoisen jälkiseurannan riittämättömyys ja puutteellisuus. Potilaat kokivat kertaluontoisen jälkiseurannan riittämättömänä ja puutteellisenä. Yksittäisellä jälkiseurantatapahtumalla ei ollut riittävästi aikaa tukea potilaan yksilöllistä toipumista ja omaisia. Lisäksi potilaan psyykkinen ja fyysinen tilan tutkiminen jäi vähäiseksi. (von Mol ym. 2018: 11.)

Vuodeosastovierailua toteuttava ryhmä yläluokaksi muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat PIG-tiimin työnkuva ja PIG-tiimin vierailun saatavuus. PIG-tiimin hoitotyö on ennaltaehkäisevää ja työnkuvaan kuuluu varhainen puuttuminen potilaan heikentyneeseen tilaan, jotta välttyttäisiin tarpeettomilta takaisinottoilta teho-osastolle. PIG-tiimi ja teho-osaston sairaanhoitaja arvioivat potilaan tilan ja tarvittaessa aloittivat takaisinotto-prosessin teho-osastolle. PIG-tiimin toteuttama lisähoito edisti potilasturvallisuutta ja toi eettistä arvoa potilaille. Potilaat tunnistivat PIG-tiimin jäsenet, joka lisäsi luottamusta potilaille. PIG-tiimin tehtäviin ja toimenpiteisiin kuuluivat potilaan kuntoutus ja asennon vaihdot. Lisäksi heidän tehtävänänsä oli ennalta ehkäistä potilaan palautuminen takaisin tehohoitoon. He vierailivat potilaiden luona tarpeen mukaan. (Häggsström ym. 2018: 24)

Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat PIG-tiimin vierailujen saatavuuden hyväksi. Vierailusta koettiin olevan hyötyä myös muille vuodeosaston potilaille. Jälkiseurannan tarpeen arviointi nousi esiin, kun teho-osaston sairaanhoitajat luottivat omaan intuitioon jatkovierailujen tarpeesta. Osalle vuodeosaston hoitajista oli epäselvää jälkiseuranta-palvelun tarkoitus ja merkitys. Lisäksi osa heistä koki PIG-tiimin tarkoituksen ja merkityksen sekavana. Myös PIG-tiimin näkymättömyys herätti epäselvyyttä joillekin vuodeosaston hoitajille. (Häggström ym. 2018: 24–25.)

Vuodeosastovierailun kokeminen yläluokaksi muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat vuodeosastovierailun merkitys, hoidon jatkuvuuden merkitys ja vuodeosastolla omatoimisuuden puuttuminen ja keskittyminen sen ylläpitoon. Haraldssonin ym. (2015: 227) tutkimuksessa esiteltiin jälkiseurannan merkitys potilaalle tehohoidon jälkeen. Jälkiseurantatapahtumat auttoivat potilaita siirtymään toipumisessaan eteenpäin. Jälkiseurannalla tarkoituksena oli antaa tietoa potilaalle tehohoidon aikaisesta hoidosta. Muistot tehohoidosta antoivat potilaille merkityksen. Sairaanhoitajat kokivat potilaiden hyötävän, kun jälkiseurantakäynnillä käsiteltiin epäselviä muistoja.

Rauhallinen odotushuoneen merkitys jälkiseurannassa loi potilaille turvallisuuden tunteen ja mahdollisuuden keskustella avoimesti omista kokemuksistaan. Osa potilaista koki helpommaksi ilmaista omat kokemuksensa tehohoidosta erillisessä huoneessa. Teho-osaston yhteydessä oleva rauhallinen ja harmoninen huone antoi mahdollisuuden potilaan kanssa keskustelulle. Henkilökunta auttoi jännityksen purkautumisessa, potilasta lähestyttiin vieraanvaraisesti ja kunnioittaen. Potilaat kokivat olonsa hermostuneeksi ja jännittyneeksi palatessaan vierailulle teho-osastolle. Jälkiseurannan yhteydessä teho-osaston sairaanhoitajat pyrkivät kertomaan yksityiskohtaisesti, mitä tehohoidossa tapahtui. (Haraldsson ym. 2015: 228.)

Potilaat kokivat saavansa sairaanhoitajan kertomista tehohoidon aikaisista tapahtumista olevan hyötyä käsitellessään sairauttaan. Teho-osaston jälkiseurantavierailu antoi potilaille mahdollisuuden esittää kysymyksiä tehohoidosta sairaanhoitajalle ja käsitellä vaikeita muistoja. Sairaanhoitajat kokivat jälkiseurannan oppimistapahtumana, tarkastelivat potilaan hoitoprosessia. Potilaiden luottamuksen kokemukseen tehohoidon aikana oli vaikuttanut tietämättömyys, mitä oli tapahtunut. Jälkiseuranta selkeytti potilaan epäselvät asiat tai tiedot ja mahdollisti niiden selvittämisen sekä auttoi heitä käsittelemään tehohoidon tapahtumia. (Haraldsson ym. 2015: 227–228.)

Pitkäaikainen hoitosuhde teho-osastolla motivoi sairaanhoitajia käymään vuodeosastolla potilaan luona. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kävivät vuodeosastolla potilaan luona, kokivat sen arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. He kokivat käyntien olevan potilaille hyödyllisiä, koska käynnit mahdollistivat heille käymään tehohoidon aikaisia tapahtumia. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajat kokivat tärkeänä kertoa potilaille, mitä tehohoitojaksolla oli tapahtunut. (Flinterud ym. 2019: 32.) Kriittisesti sairaat potilaat kokivat ahdistusta omatoimisuuden puuttumisesta, koska vuodeosastolla avun saaminen kesti. Vuodeosastolla potilaiden omatoimisuuteen keskityttiin, korostettiin ja tuettiin koko ajan. (Herling ym. 2020: 209.)

Potilaat kokivat jälkiseuranta vierailun teho-osastolla miellyttävänä. Jälkiseurannan vastuushenkilö oli teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja, jonka potilaat kokivat ammattitaitoisena ja mukautuvana. (Haraldsson ym. 2015: 228.) Potilaiden ja omaisten palaute tehohoitojaksosta seurantakäynnillä koettiin arvokkaana (Flinterud ym. 2019: 33).

Jónasdóttir ym. (2018: 717) tutkimuksessaan esittelivät vuodeosastovierailun teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemana, lisäksi sen vakiinnuttaminen päivittäisen hoitotyöhön. Vuodeosastovierailun yhteydessä sairaanhoitajia innosti nähdesseen potilaan toipumisen kriittisestä sairaudesta. Tämä osoitti sairaalan johdolle toiminnan jatkamisesta. Seurantakäynnit toivat tietoa sairaanhoitajille omasta käytännöstä ja lisäsivät ymmärrystä potilaista ja perheistä (Flinterud ym. 2019: 33).

Sairaanhoitajien kokemuksien perusteella potilaat, jotka siirtyvät kuntoutukseen eivät tarvinneet jälkiseurantaa. Koska kuntoutusosastolla käytiin useasti läpi potilaan kanssa tehohoitojaksoa. Potilas, joka siirtyi sisätautiosastolle tai kirurgiselle osastolle, tarvitsivat jälkiseurantaa enemmän. (Haraldsson ym. 2015: 227.)

5.4 Resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja

Yhdistäväksi luokaksi muodostui resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja, joka muodostui kolmesta yläluokasta: näyttöön perustuva toiminta, resurssit ja laadun arviointi mittarit. Taulukossa 9 kuvataan yhdistävän luokan muodostuminen.

Taulukko 7. Resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tutkitun tiedon saaminen	Näyttöön perustuva toiminta	Resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja
Tutkimustieto		
Laadukkaiden tutkimusten totuttaminen		
Potilaskeskeinen hoitotyön kehittäminen		
Hoitotyön tehokkuusmalli sairaanhoitajan-roolissa		
Vuodeosaston tukeminen, neuvominen ja auttaminen		
Tutkitun tiedon tuominen käytäntöön		
Ajankäyttö potilas käyntiä kohden	Resurssit	
Käynti määrät		
Valvonta osaston lisääminen teho-osastohoidon jälkeen		
Tehtävien priorisointi ja taloudellisuus		
Henkilöstön pysyvyyden edistäminen ja kouluttaminen		
Jälkiseuranta klinikan palvelut korvaaviin hoitoihin		
Kirjoittamiseen kulunut aika		
Teho-osaston sairaanhoitajan lisääntynyt työmäärä		
Seurantakäyntien seuraaminen		
Päiväkirjan hankinta on edullinen		
Hoidon laadun arviointi	Laadunarviointimittari	
Hoidon puutteellisuuden puheeksi ottaminen		

Näyttöön perustuva toiminta yläluokaksi muodostui seitsemästä alaluokasta: tutkitun tiedon saaminen, tutkimustieto, laadukkaiden tutkimusten toteuttaminen, potilaskeskeisen hoitotyön kehittäminen, hoitotyön tehokkuusmalli sairaanhoitajanroolissa, vuodeosaston tukeminen, neuvominen ja auttaminen sekä tutkitun tiedon tuominen käytäntöön.

Litlere Moi (2018: 2882) tutkimuksessaan esittelivät, että tutkitun tiedon saaminen käytäntöön on lisääntynyt viime vuosina. Sairaanhoitajia motivoi kirjoittamaan potilaspäiväkirjoja, kun on julkaistu tutkimustuloksia aiheesta. Lisäksi konferensseista saadut tutkimustiedot motivoivat heitä pitämään kriittisesti sairaille potilaille päiväkirjaa. Omaisilta ja potilailta saadut palaut lisäävät innostusta päiväkirjan kirjoittamiseen. Sairaalan joh-

don tuoma tuki päiväkirjan käytöstä kriittisesti sairailta potilailla on myös auttanut päiväkirjan käytössä. Tehohoidon jälkeinen jälkiseurantaklinikka näyttää yleistyvän Australiassa ja toiminnan rajoittavista esteistä on tietoa. Kansainvälisesti koko ajan syntyy lisää tietoa jälkiseurantaklinikoiden tarpeellisuudesta. (Cook ym. 2020: 536.)

Tutkimustieto tulosten käyttäminen jälkiseurantapalvelun toiminnan kehittämisessä on lisääntynyt viime vuosina. Vähemmän kehittyneiden maiden sairaanhoitajien tulisi panostaa näyttöön perustuvan tutkimukseen. Länsimaissa näyttöön perustuva toiminta on muokannut teho-osaston yhteissairaanhoitajan toimenkuvaa potilas- ja sairaalalähtöisemmäksi. Edistyneissä maissa hoitotyön käytännöt perustuvat hoitotyönmalleihin, joista on tutkimustietoa. Hoitotyönmallin pohjalla on määritelty toiminta ja kehitys koikeilu tulokset, joita tarvittaessa pystytään päivittämään. (Alberto ym. 2017: 77.) Häggströmin ym. (2018: 24) tutkimuksessa esiteltiin teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset vuodeosastolla tehdystä lisähoidosta. Edistyneet hoitotoimet ja -toimenpiteet kehittävät vuodeosaston tehohoitoa, ne ehkäisivät potilaan takaisinottoa teho-osastolle ja ehkäisivät haittatapahtumia.

Cookin ym. (2020: 536) tutkimustyössä tarkasteltiin tehohoidon jälkeistä jälkiseurantaklinikan tutkimustuloksia, jotka olivat sairaanhoitaja johtoisia. Niistä suurin osa oli heikkolaatuisia. Tehohoidon jälkeinen jälkiseurantaklinikkojen vähyyden määrän selvitti taloudellisen tuen ja tutkimustulosten puutteellisuus.

Tehohoidosta yhä useampi kriittisesti sairas potilas selviytyy, jonka vuoksi tarvitaan lisää jälkiseurantaklinikoita. Cook ym. (2020: 536) tutkimuksessa nousi esiin, että näyttöön perustuvaa toiminta edisti jälkiseurantaklinikoiden potilaslähtöistä hoitotyötä. Kehittyneissä maissa edistyneet hoitokäytännöt, koulutukset ja säännöt auttavat sairaanhoitajia työskentelemään määrätietoisemmin ja koulutuksen mukaan. Edistynyt hoitotyö edellyttää lisäkoulutusta, jonka avulla saadaan lisää tietoa ja taitoa kehittämään parempaa laatua ja sairaanhoitajan roolia (Alberto ym. 2017: 77).

Alberto ym. (2017: 77) tutkimuksessaan esittelivät sairaanhoitajan roolin hoitotyön tehokkuusmalli, joka hoitotyön interventiossa kuvataan itsenäiseksi, toisistaan riippuvaiseksi tai lääketieteellisesti ohjautuvaksi. Vuodeosaston tukeminen, neuvominen ja auttaminen koettiin turvallisiksi hoitajien keskuudessa, kun saatavilla oli edistyneempiä hoitotyöntaitoja ja lisähoitotoimenpiteitä arvioivan PIG-tiimin avulla. PIG-tiimi ja tehohoidon sairaanhoitajat tukivat, neuvoivat ja auttoivat vuodeosastolla niissä tilanteissa,

joissa resurssit eivät olut riittäviä ja koulutusta ei ollut vielä saatu. Vuodeosaston hoitajat toivoivat yhteistyötä lisääntyvä PIG-tiimin kanssa, kun he vierailivat ja toteuttivat hoitotoimenpiteitä toipuvalle kriittisesti sairaalle potilaalle vuodeosastolla. Nämä hoitotoimenpiteet olivat hyvin opettavaisia ja haastavia. Vuodeosaston hoitajat kokivat ne hyvänä tapana oppia haastavat hoitotoimet. (Häggström ym. 2018: 25.)

Resurssit muodostuivat yläluokaksi kymmenestä alaluokasta: ajankäyttö potilaskäyntiä kohden, käyntimäärät, valvontaosaston lisääminen teho-osastohoidon jälkeen, tehtävien priorisointi ja taloudellisuus, henkilöstön pysyvyyden edistäminen ja kouluttaminen, jälkiseurantaklinikan palvelut korvaaviin hoitoihin, kirjoittamiseen kulunut aika, tehosairaanhoidajan lisääntynyt työmäärä, seurantakäyntien seuraaminen ja päiväkirjan hankinta on edullinen.

Jónasdóttir ym. (2018: 717) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon aika kuluu teho-osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla yhteen vuodeosastovierailuun. Vuodeosastovierailut kestivät keskimääräisesti 17 minuuttia käynti. Niitä toteutettiin kolme kertaa potilasta kohden tehohoidon päättymisen jälkeen. Lisäksi potilaille järjestettiin seurantakäyntejä, jotka toteutettiin kriittisesti sairaan potilaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen yhden-kolmen kuukauden sisällä. Tämän seurantakäynnin järjesti seurantapalvelu, joka koostuu eri ammattiryhmistä. (Litlere Moi ym. 2018: 2881). Tehohoito-osaston yhteissairaanhoitajan käyntejä oli kolme kertaa päivässä vuodeosastolla, jotka saattoivat sisältää myös teho-osaston lääkärin käynnin. Teho-osaston yhteissairaanhoitaja käyneistä kaikki eivät olleet pelkästään hoitotoimenpiteitä. Ne saattoivat sisältää opetusohjauksia vuodeosaston hoitajille, omaisten ohjaamista ja potilaan kanssa keskustelua. (Alberto ym. 2017: 76.)

Teho-osaston vuodepaikkojen vähyys kansainvälisesti on lisännyt valvontaosastojen tarvetta. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi tarvittaisiin lisää valvontaosastoja tehohoidon jälkeen. (Kauppi ym. 2018: 130). Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat pohtivat tarvitaanko teho- ja vuodeosaston välille välisosasto, jonka puuttuminen lisäsi lisähoidon tarvetta vuodeosastoilla. (Häggström ym. 2018: 24.)

Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien vuodeosastovierailut yllättävänä vuodeosastolla. Teho-osaston työskentelevät sairaanhoitajat kokivat teho-osaston työmäärän olleen runsasta. Tämän vuoksi aikataulujen suunnitteleminen oli haastavana vuodeosastovierailun suorittamiselle. (Häggström ym.

2018: 25). Sairaanhoidajalähtöiset jälkiseurantakäynnit ja päiväkirjan kirjoittamisen teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat haasteellisenä toteuttaa, koska ajan löytäminen oli vaikeaa kiireisten työvuorojen vuoksi. Lisäksi organisaatiolla ei ollut resursseja antaa sairaanhoitajille jälkiseurantakäynneille. (Flinterud ym. 2019: 33). Albertoin ym. (2017: 77–76) tutkimuksessa selvitettiin teho-osastolla työskentelevän yhteyssairaanhoitajan työkuvaan selkeyttämiseksi. Hallinnolliset tehtävät siirrettiin toiselle sairaanhoitajalle, jotta heille jäisi aikaa enemmän potilashoitotyöhön ja asioiden hoitoon. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuus lisäsi haasteita yhteyssairaanhoitajan työhön vuodeosastoilla. Lisäksi jatkuva koulutuksen ja perehdyttämisen tarve uusille hoitajille lisäsi yhteyssairaanhoitajan työkuormaa. Cookin ym. (2020: 536) tutkimuksessa esiteltiin, että Australiassa valtion taloudellinen tuki mahdollistaisi jälkiseurantaklinikoiden saatavuuden tehohoidon jälkeen kaikille.

Yleisesti teho-osastolla päiväkirjaan kirjoittivat sairaanhoitajat, koska he olivat potilaan vierellä lähes koko ajan. Päiväkirjan kirjoittaminen vei alkuun aikaa noin 25 minuuttia teho-osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta, kun kirjoittaminen tuli tutuksi toimintatavaksi kirjoitusaika laski 15 minuuttiin. Perheenjäsenet saivat kirjoittaa potilaspäiväkirjaan ilman aikarajoitetta. (Litlere Moi ym. 2018: 2881.) Innuzzinin ym. (2021: 254) tutkimuksessa esiteltiin päiväkirjamerkintöjen kirjoittamisaikaa italialaisessa tutkimuksessa. Sairaanhoitajat käyttivät päiväkirjan kirjoittamiseen neljä – kahdeksan minuuttia aluksi, ja aika lyheni hoitopäivien kuluessa. Sairaanhoitajat kokivat päiväkirjan kirjoittamisen vievän vähän aikaa. He kokivat päiväkirjan olevan hyvä apuväline hoitotyössä potilaan seurannassa. (Iannuzzi ym. 2021: 254.)

Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien järjestämät vuodeosastovierailut ovat nostaneet heidän työkuormitustansa (Jónasdóttir ym. 2018: 720). Vuodeosastovierailun dokumentointitapa tietokantoihin ei ollut säännöllistä kaikilla teho-osastoilla, mutta joissakin teho-osastoilla tämä oli selkeää ja ohjeistettua (Litlere Moi ym. 2018: 2880). Iannuzzi ym. (2021: 254) nostivat tutkimuksessa esiin potilaspäiväkirjan, joka ei ole hoitomenetelmä, vaan sen on todettu olevan hyvä ja edullinen hoitotyön apuväline vuodeosastovierailussa ja jälkiseuranta tapahtumissa.

Laadunarviointimittari muodostui yläluokaksi kahdesta alaluokasta: hoidon laadun arviointi ja hoidon puutteellisuuden puheeksi ottaminen. von Molin ym. (2018: 10) tutkimuksessa esiteltiin omaisten ja sairaanhoitajien selkokielen kommunikointi, joka koet-

tiin hyväksi tavaksi keskustella potilaan voinnista ja tulevista tapahtumista. Selkokielen kommunikointi tutkimuksessa oli kansainvälistä tasoa. Omaiset arvostivat kyse-lyssä kommunikointia ja hyvää hoitoa sekä hoidon yksilöllisyyttä. Sairaanhoitajien hoitotyöstä tehtiin laadunarviointia tasaisesti. Lisäksi sairaanhoitajien hoitotyönkuormitusta mitattiin. Högströmin ym. (2018: 25) tutkimuksessa esiteltiin, että teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat hoidon laadusta puhumisen hankalaksi vuodeosastolla ja potilaan hoidon puheeksi ottamisen puutteelliseksi. Laadunarviointimittareiden riittämättömyys nousi myös esille tutkimuksessa. Hoitotyön laadunarviointimittarit auttavat sairaanhoitajia kehittämään omaa osaamista.

6 Kirjallisuuskatsauksen pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten kokemuksia vuodeosastovierailuista tehohoidon jälkeen. Aineiston etsiminen oli haastavaa, koska kansainvälisesti aihetta on tutkittu hyvin vähän. Suomessa aihetta ei ole juurikaan tutkittu. Aineisto oli englanninkielinen. Opinnäytetyön sisältöä tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta, jotta saadaan vastaus opinnäytetyön kysymyksiin: Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia potilailla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia omaisilla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Olen ollut ottamassa käyttöön sairaanhoitajana HUS Töölön sairaalan neurokirurgisella tehovalvontaosastolla vuodeosastovierailua. Vuodeosastovierailun toimintaprotokollat ovat tuttuja. Minulla oli ymmärrys vuodeosastovierailun toiminasta ja sen tarkoituksesta. Tutusta aiheesta eri näkökulmasta tutkiminen oli hyvin antoisaa ja merkityksellistä.

Vuodeosastovierailun on noussut hoitoprotokollaksi viime vuosina. Se on tullut osaksi kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua kansainvälisesti. Suomessa vuodeosastovierailun on kehitteellä ja hakee vielä toimintamallia.

Tutkimuskysymykseni tässä opinnäytetyössä oli: **Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta**

vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia potilailla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Minkälaisia kokemuksia omaisilla on teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan toteuttamasta vuodeosastovierailun? Vastaukseksi nousivat neljä yhdistävää tekijää: 1) Vuodeosastovierailu osana kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua, 2) teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työnkuva vuodeosastovierailun aikana, 3) kriittisesti sairaan potilaan seurantapalveluiden toteuttaminen ja kehittäminen ja 4) resurssit ja laatu osana vuodeosastovierailuja.

Myös aikaisempien tutkimusten tulosten mukaan teho-osastolla kriittisesti sairas potilas kokee olonsa rajoitetuksi. He taistelevat pysyäksään hengissä. Tehohoidon aikana potilas on riippuvainen tehosairaanhoitajan avusta sekä valvonta- ja hoitolaitteista, jotka pitävät potilaan elintoimintoja yllä. (Chaboyer ym. 2005: 767–768.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ympäristön muutoksen merkitys tehohoidon jälkeen vaikuttaa voimakkaasti kriittisesti sairaan potilaan tilaan. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Choi ym. 2016: 356–357; Chaboyer ym. 2005: 767–768; Herling ym. 2020: 209)

Potilaspäiväkirjan käyttö kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä teho-osastolla tutkimus tulokset opinnäytetyössä olivat samankaltaiset aikaisempiin tuloksiin. Potilaspäiväkirjan käytön tarkoitus korostui positiivisilla potilas ja omaisten palautteella. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kirjoittaman päiväkirjan merkitys lisääntyi siinä vaiheessa, kun sitä jälkiseurannassa käytettiin apuna läpikäymään tehohoidon aikaista hoitojaksoa. Potilaspäiväkirjan käytön lisäämistä teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat toivoivat ja sen hyödyntämistä myös vuodeosastolla. Potilaspäiväkirjan ohjeistus oli selkeää. (Egerod ym. 2013: 104; Iannuzzi ym. 2021: 251–254; Litlere Moi ym. 2018: 2880–2882.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kriittisesti sairaat potilaat kokivat potilaspäiväkirjan auttavan heitä ymmärtämään paremmin tehohoitojakson aikaisia tapahtumia. (Flinterud ym. 2019: 33). Potilaspäiväkirja tekstit auttoivat potilaita ja omaisia ymmärtämään erilaiset tehohoidon aikana tapahtuneet tilanteet, kuten tapahtuman muistaminen oikein tai erilaisten tunteiden herääminen. Jotkut potilaat pelkäsivät vastaanottaa päiväkirjan, koska heidän omaisensa tiesivät enemmän tehohoitojaksosta. Potilaiden lu-

kiessa päiväkirjaa tunteet vaihtelivat. Potilaspäiväkirjan sisällön tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimustuloksiin nähden. (Egerod ym. 2013: 104; Flinterud ym. 2019: 32–33; Haraldsson ym. 2015: 228–229.)

Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltainen aikaisempien tutkimustuloksien. Potilaslähtöinen hoitotyö on osana kriittisesti sairaan potilaan jälkiseurantaa. Yksilöllinen hoitotyö lähtee potilaan tarpeen arvioinnista teho-osastolta siirryttyä vuodeosastolle, kuten tunnistaa vuodeosastovierailun aikana PICS- tai PTSD-oireita. Ottamalla aikaisessa vaiheessa sidosryhmät kriittisesti sairaan potilaan hoitoon mukaan. (Engström ym. 2008: 223–224; Fernandes ym. 2019: 119; Modrykamien 2012: 766–767; von Mol ym. 2018:10–11.) Kriittisesti sairaan potilaan pääseminen normaalin elämänrytmiin oli alkuun haastavaa vuodeosastolla. Vuodeosastolla yksinäisyyden tunne ja hoitajien avun saatavuus pelotti alkuun kriittisesti sairaita potilaita. Potilaat kokivat voimavaransa heikkona tehohoidon jälkeen, mutta teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja vuodeosaston hoitajien kannustus auttoi potilaita ylittämään omat voimavaransa. Potilaat kokivat, että heidän pitäisi tutustua omaan kehoonsa uudestaan tehohoidon jälkeen ja rakentaa uudestaan toimintatavat, jonka avulla pärjäisivät arkielämässä. (Chaboyer ym. 2005: 767; Choi ym. 2016: 356–357; Herling ym. 2020: 210–211; Häggström ym. 2018: 24.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa esiintyi vuodeosastovierailun ja jälkiseurantavierailun tärkeys kriittisesti sairaalle potilaalle. Vuodeosastovierailun yhteydessä nousivat esiin potilaan fyysiset ja psyykkiset voimavarat. Teho-osastolla olisi tärkeää huomioida potilaan tarpeet, josta on hyötyä hänen kuntoutumiseensa vuodeosastolla. (Häggström ym. 2018: 24; Jónasdóttir 2018: 720). Potilaat arvostivat jälkiseurantavierailua teho-osastolla ja pääsivät keskustelemaan, sen yhteydessä teho-osastolla työskentelevin sairaanhoitajien kanssa omasta hoitajaksosta. Jälkiseurantavierailu herätti tunteita potilaille esimerkiksi iloa, surua ja jännitystä. Kriittisesti sairaat potilaat toivoivat jälkiseurantapalveluiden lisäämistä tehohoitopolkuun. (Flinterud ym. 2019: 33; Cook ym. 2020: 536.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista uutena asiana esiteltiin PIG-tiimin toiminta. PIG-tiimin toiminta korosti potilaan yksilöllisen hoitotyön lisäämistä teho-osastolta siirtymisen jälkeen vuodeosastolle. PIG-tiimi koostuu yhdestä teho-osastolla työskentelevästä sairaanhoitajasta, tarvittaessa vuodeosaston kokenut sairaanhoitaja ja konsultoitava

anestesia­lääkäri. Jotka toteuttavat tehohoidon jälkeen kriittisesti sairaan potilaan kuntoutusta, erikoishoitoja ja toimenpiteiden suorittamista vuodeosastolla. (Häggström ym. 2018: 24–25.)

Kriittisesti sairaan potilaan siirto vuodeosastolla tulisi olla suunnitelmallinen aloittamalla potilaan vierottelu valvonta- ja hoitolaiteista, joka antaa potilaalle mahdollisuuden ja aikaa sopeutua tulevaan siirtoon. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat, että kriittisesti sairaan potilaan rutiininomainen hoitaminen oli haastavaa ja halusivat siihen tukea teho-osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Tulokset olivat samankaltainen aikaisempien tutkimus tulosten kanssa. (Choi ym. 2016: 356–358; Kauppi ym. 2018: 129–130; Modrykamien 2012: 767.)

Tutkimustuloksista esiintyi yhteyssairaanhoitajan työkuvaroolia potilaan tarpeiden mukaisesti toteutetussa hoidossa. Teho-osastoilta siirtyy yhä enemmän huonokuntoisempia kriittisesti sairaita potilaita vuodeosastolle, jotka tarvitsevat erityishoitoja, esimerkiksi trakeostomoidut potilaat. Yhteissairaanhoitajan tarve kasvaa, koska vuodeosaston hoitajien riittäminen kaikkialle on haasteellinen. Yhteyssairaanhoitajat vierailevat vuodeosastolla kriittisesti sairaan potilaan tarpeiden mukaan kahdesta viiteen kertaan päivästä ja kaikki käynnit eivät ole vain klinisiä käyntejä. (Alberto ym. 2017: 77).

Tutkimustuloksissa nousi esiin potilaan omatoimisuuden tukeminen teho-osastolta vuodeosastolle siirryttäessä, yksityisyyden palautuminen ja vapaus tavata omaisia ja ystäviä. Kuntoutumisen kannalta potilaat kokivat vuodeosastolla hoitajien huonon saatavuuden hyvänä. Tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimus tuloksiin. (Chaboyer ym. 2005: 767; Herling ym. 2020: 209–210.) Yhteistyön korostui tutkimuksissa aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Hoitotyön tarjoaminen yli osastorajojen nosti potilasturvallisuutta ja auttoi sekä antoi turvallisuuden tunnetta uusille sairaanhoitajille vuodeosastoilla. Teho-osaston sairaanhoitajat tarjosivat apua hoitotyöhön oma-aloitteisesti. Teho-osaston sairaanhoitajien tarjoama lisähoitotyö vuodeosastolla paransi potilasturvallisuutta. (Choi ym. 2016: 358; Herling ym. 2020: 210.)

Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia aikaisempaan tuloksiin verraten. Sairaanhoitajat kokivat laadukkaan hoitotyön vaikeaksi, koska potilaskuormitus sairaanhoitajaa kohtaan oli kohtuuton. Sairaanhoitajien taitotaso ei ollut esteenä hoitotyölle, vaan kriittisesti sairas potilas tarvitsi enemmän erikoishoitoja ja seurantaa kuin muut vuodeosaston potilaat. Jotkut erikoislääkkeet ja annostelumäärät tekivät sairaanhoitajan työstä

haasteellisemmän vuodeosastolla. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat haasteellisena kriittisesti sairaan potilaan kuntoutuksessa ja hoidon jatkuvuuden vuodeosastolla, ajan puutteellisuuden vuoksi. Näiden syiden vuoksi potilasturvallisuuden ja hoitotyön laatu laski vuodeosastolla. Potilaiden asettaminen hoidolliseen kiireellisyysjärjestykseen ahdisti sairaanhoitajia. Ajoittain sairaanhoitajat eivät huomanneet ajoissa kriittisesti sairaan potilaan voinnin heikkenemistä vuodeosastolla. Se koettiin huonontavan potilasturvallisuutta. (Chaboyer ym. 2005: 767; Choi ym. 2016: 356–357; Häggström ym. 2018: 24; Kauppi ym. 2018: 129–130.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat seurantapalvelujen tarjoamisen tehohoidon jälkeen kriittisesti sairaille potilaille hyväksi lisähoitomenetelmäksi. Erilaisten seurantapalveluryhmien tuottaminen tuo kriittisesti sairaille potilaille mahdollisuuksia lisähoitoon. PIG-tiimi tärkeys nousi uutena potilasturvallisuuden parantamisessa ja lisä apuna vuodeosastolle. Jälkiseurantapalvelujen ja -toiminta mallien kehittäminen lisää laadukasta ja potilasturvallista hoitotyötä. Tulokset olivat samankaltaisia kuin aikaisemmat tutkimustulokset. (Choi ym. 2016: 358; Egerod ym. 2013: 104; Häggström ym. 2018: 25; Modrykamien 2012: 764.)

Opinnäytetyön tuloksissa esille nousi sairaanhoitajien ja sairaalan johdon eriävät näkemykset potilassiirroista. Sairaanhoitajilla ja sairaalan johdolla oli erilainen kuva kriittisesti sairaan potilaan tilasta teho-osastolla, kun hän siirtyi teho-osastolta vuodeosastolle ja lisäksi vuodeosaston resursseista. Potilaan valmistelu siirtoa varten piti olla henkilökoh- taista, jotta siirto onnistuisi hyvin. Potilaiden valmistelussa tulisi kertoa osastojen eroa- vaisuuksista, mutta myös omaiset tulisi valmistaa hyvin tulevaan potilassiirtoon. (Her- ling ym. 2020: 209; Kauppi ym. 2018: 130).

Opinnäytetyön tuloksista esiteltiin perheyhteyssairaanhoitajan työkuvamallia uutena toi- mintana. Perheyhteyssairaanhoitaja oli teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja. Hänellä oli pitkä kokemus tehohoitotyöstä ja lisäksi oli kouluttanut perhetyön osa-alu- eista. Tehohoidossa olevan kriittisesti sairaan potilaan perhe tarvitsi erin laisia tukipal- veluja, jonka vuoksi koulutettu perhetyön osaaja on hyväksi tueksi perheelle ja poti- laalle tehohoidosta kotiutumiseen asti. (von Mol ym. 2018: 11)

Yhteyssairaanhoitaja työnkuvaan oli käydä kriittisesti sairaan potilaan luona teho-osas- tolla, kun potilaan siirtymistä aloitetaan suunnitella vuodeosastolle tai sairaalasiirtoa.

Lisäksi potilaan kotiutuessa ja yhteyssairaanhoitaja koordinoi nämä siirrot. Myös vuodeosastovierailut kriittisesti sairaan potilaan luona kuuluvat yhteyssairaanhoitajan työtehtäviin. Argentiinassa yhteyssairaanhoitajalla oli myös hallinnollisia tehtäviä esimerkiksi. hän aloittaa potilaiden hoitosuunnitelmien tekemisen ja hoidon vuodeosastolla. Yhteyssairaanhoitaja kävi vuodeosastolla henkilökunnan tarvitseman tuen mukaan. Yhteyssairaanhoitajalla oli kokemusta kriittisesti sairaasta potilaasta ja hän pystyi arvioimaan potilaan kliinisen tilan muutokset ja reagoimaan niihin. Yhteyssairaanhoitaja auttoi vuodeosastolla toteuttamaan kriittisesti sairaan potilaan hoitotyötä. Yhteyssairaanhoitaja voi vierailla potilaan luona kahdesta viiteen kertaa päivässä, ei kuitenkaan yöllä. Yhteyssairaanhoitajia kuvattiin teho-osaston sairaanhoitajina, sairaanhoitajakonsultteina ja asiantuntijasairaanhoitajina. Yhteyssairaanhoitajan tulokset olivat samankaltaiset aikaisempiin tutkimustuloksiin verraten. (Alberto ym. 2017: 76–77; Chaboyer ym. 2005: 768–769; Choi ym. 2016: 357.)

Opinnäytetyön tuloksissa vahvistui sairaanhoitajien ammatillinen kasvu samankaltaisena aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna. Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen korostuu potilaspäiväkirjan kirjoittamisen ja potilaiden sekä omaisten palautteen myötä. He pohtivat omaa työskentelyään ja kehittivät omaa osaamistaan. (Egerod ym. 2013: 104; Engström ym. 2008: 234–235; Iannuzzi ym. 2021: 253.) Seurantakäynnillä potilaan tapaaminen antaa sairaanhoitajalle merkityksen kriittisesti sairaan potilaan hoitamisesta ja samalla suoran palautteen potilaan vuodeosastolla kuntoutumisesta (Choi ym. 2016: 356–357; Flinterud ym. 2019: 33). PICS-oireiden tunnistaminen ajoissa auttoi potilaita toipumaan. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat pystyivät tarttumaan PICS-oireisiin varhaisessa vaiheessa ja tarjoamalla apua. (Fernandes ym. 2019: 119; von Mol 2018: 11.)

Tutkimuksessa esiintyi samankaltaisuutta aiempiin tutkimustuloksiin. Teho-osaston sairaanhoitaja pystyi suorittamaan PIG-tiimin tehtäviä ja tarvittaessa konsultoi tiimin jäseniä ja hälytti lisä apua. Kokemus kriittisesti sairaan potilaan hoidosta vaihteli vuodeosastolla. Sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuus nousevan kokemuksesta, kliinisestä intuitiosta, hoitotyön käytännöstä ja hiljaisesta tiedosta. Vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat tehohoidosta siirtyneen potilaan hoitotyön haasteellisena ja pelkäsivät tekevänsä väärin hoitopäätöksiä, joista voisi olla vahinkoa potilaalle. (Choi ym. 2016: 358; Häggström ym. 2018: 24–25; Kauppi ym. 2018: 128–129.)

Tutkimuksessa nousi esiin epävarmuus osaamisesta, joka on osa ammatillista kasvua. Sairaanhoitajat kokivat ammatillista heikkoutta epäonnistuttua potilaan hoitotyössä. Lisäksi he tunsivat riittämättömyyden tunnetta ja hallinnan puuttuminen hoitotilanteisiin. Sairaanhoitajien avuttomuuden tunne nousi esiin, kun sairaanhoitajat luulivat tietävänsä hoidon ja sen toteutuksen, joka oli vieraampi. Uudet sairaanhoitajat kokivat vastuunottamisen ja päätöksenteon haasteellisena uusien ja monimutkaisten hoitojen toteutuksessa. Riittämättömyyden tunne ja laadukkaan hoitotyön toteutus sai sairaanhoitajat kokemaan voimattomuutta. Eettiset haasteet potilaiden hoidon järjestyksestä päättämisestä aiheutti sairaanhoitajille epäoikeudenmukaisuutta ja moraalista priorisointia. (Kauppi ym. 2018: 129–130.)

Tutkimustuloksissa esiteltiin vuodeosaston ja teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien välinen vertailu koettiin epämurkavana. Vertailu sai vuodeosaston sairaanhoitaja kokemaan olonsa epävarmaksi tehdessään kriittisesti sairaan potilaan hoitotyötä. Vertailu siitä, kuinka toisella osastolla tehdään hoito eri tavoin aiheuttaa sairaanhoitajissa epämiellyttäviä tuntemuksia. Sairaanhoitajat vuodeosastolla kokivat kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön haasteelliseksi ja tunsivat itsensä voimattomaksi tilanteen hallinnan suhteen. (Kauppi ym. 2018: 129.)

Tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen koettiin hyödylliseksi potilastyössä. Se antoi turvallisuuden tunnetta potilaille. Sairaanhoitajan selkeä kommunikointi antoi potilaalle kohdennettuja tietoja. Vuodeosaston sairaanhoitajat saivat koulutusta mallitapauksista kriittisen sairaan potilaan hoidosta. Sairaanhoitajat vuodeosastolla kokivat koulutuksen hyödyksi potilas hoitotyöhön. (von Mol ym. 2018: 10.)

Opinnäytetyön tuloksissa esiteltiin sairaanhoitajien ammatillisten taitojen hyödyntämistä hoitotyön kehittämisessä tulisi lisätä. Kotiutusprotokollan kehittämisessä hyödynnettiin sairaanhoitajan ammatillista osaamista, mutta osaamista ja kokemusta ei hyödynnetty kaikissa hoitotyön kehittämistilanteissa. Organisaatio ei arvostanut sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön kehittämistilanteissa vaan jätti heidän mielipiteensä kuulematta. Heidän kokemustaan ja näkemystään tulisi hyödyntää hoitokäytänteiden ja seuranta-palvelujen kehittämisessä. (van Mol ym. 2018: 10.)

Yhteistyön merkitys korostui ammattiryhmien välillä, kun oli kyse potilaiden ja perheiden PICS-oireyhtymän tunnistamisesta. Varhaisessa vaiheessa PICS-oireyhtymän tunnistaminen auttaa heidän kuntoutumistaan. Yhteistyö on kaiken perustana terveydenhuollossa. Sairaanhoidajat kokivat potilaan voinnin muutoksesta keskustelun kollegoiden kansa lisäävän itseluottamusta ja helpotti päätöstä potilaan parhaaksi. Tutkimustulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimuksiin verraten. (Choi ym. 2015: 357; Fernandes ym. 2019: 119; Häggström ym. 2018: 25; Kauppi ym. 2018: 129.)

Potilaan laadukkaan hoitotyön toteutus ja suunnittelu lisäsi kommunikointia eri ammattiryhmien ja osastojen välillä. Se nosti potilasturvallisuutta ja laadukasta hoitotyötä. Hyvin suunnitellut osastosiirrot turvaavat potilaan laadukkaan hoidon jatkuvuuden ja auttoi osastojen välistä yhteistyötä. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoidajat tarjosivat hoitotyön osaamista vuodeosastolle tehohoidosta siirtyneelle kriittisesti sairaalle potilaalle alkuvaiheessa. Erilaisten jälkiseurantaryhmien tarjoamat lisähoitopalvelut ovat yleistymässä. Näiden kehittäminen on alku vaiheessa kriittisesti sairaan potilaan hoitopolkua. Vuorovastaavat sairaanhoidajat toivoivat kommunikoinnin lisääntymistä jälkiseurantaryhmien välillä vuodeosastoilla. Vuodeosaston sairaanhoidajille turvallisuuden tunnetta nousi jälkiseurantaryhmän lisähoitopalveluista. Tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia, kriittisesti sairaan potilaan siirtojen suunnittelu teho-osastolta vuodeosastolle lisäsi potilasturvallisuutta. (Fernandes ym. 2019: 121; Häggström ym. 2018: 24–25.)

Lähiesihenkilön näkemys seurantapalveluiden toimivuudesta tuli esille seurantapalveluiden toiminnan kuvauksen. Vuodeosastovierailun toimintaa kuvailtiin, joka oli teho-osastolla työskentelevän sairaanhoidajan vierailu kriittisesti sairaan potilaan luona vuodeosastolla teho-osastolta siirtymisen jälkeen. Vuodeosastovierailu oli lisätty teho-osastolla työskentelevien sairaanhoidajien työaikatauluun. Vuodeosastovierailun tavoitteena oli tuottaa kriittisesti sairaalle potilaalle lisähoitoa. Niitä oli tarkoitus järjestää kaksi kertaa vuodeosasto hoidon alussa, joidenka jälkeen sairaanhoidaja arvioi vierailujen tarpeen potilaskohtaisesti. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoidajat kokivat toistuvat vuodeosastovierailut auttavan sisäistämään toimintamallin. Se laajentaa sairaanhoidajien hoitotyön kuvaa. Potilaiden kuntoutumisen kokeminen vuodeosastovierailun yhteydessä innostaa sairaanhoidajia hoitotyössä. Vuodeosastovierailujen positiiviset kokemukset vaikuttavat sairaalan johtoa jatkamaan toimintaa. Tulokset tukivat aikaisempia tutkimustuloksia. (Eneh ym. 2012: 160–162; Jónasdóttir ym. 2018: 717–719.)

Tutkimustulokset korostivat potilaan kohtaamista erillisessä huoneessa teho-osastolla jälkiseurannan alussa. Tämä lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta ja antoi mahdollisuuden avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluun. Teho-osaston henkilökunta pyrki luomaan rennon ja rauhallisen ympäristön jälkiseurantatapahtumalle. Potilaita jännitti palata teho-osastovierailulle, koska se herätti heissä erilaisia tunteita, ja heitä pelotti kuulla tehohoitojaksosta. (Fernandes ym. 2019:121; Flinterud ym. 2019: 33; Haraldsson ym. 2015: 228.)

Jälkiseurantatapahtuma palauttaa tehohoitojakson tapahtumat potilaalle. Jokaisella potilaalla oli erinomainen kokemus tehohoitojaksosta. Jotkut eivät muistaneet mitään tehohoitojaksosta tai tiesivät jotain tai ei muistaneet ollenkaan. Osa potilaista koki syrjäytymisen tunnetta, kun omaiset tiesivät enemmän heidän tapahtumistaan tehohoitojaksosta. Jälkiseurantatapahtumassa oli tarkoitus kertoa potilaille, mitä tehohoidossa oli tapahtunut ja käydä katsomassa teho-osastolla potilaspaikkaa, missä potilasta oli hoidettu. Lisäksi tutustua millaisilla valvontalaitteilla potilasta oli hoidettu. Tarkoitus oli myös selvittää potilaan harhakuvitelmat tehohoitojakson aikana. Lisäksi käsitellä niitä potilaan kanssa. Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tuloksiin. (Egerod ym. 2013: 105–108; Fernandes ym. 2019:121; Haraldsson ym. 2015: 227–228.)

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että useat potilaat kokivat ensimmäistä kertaa voidensa puhua terveydenhuollon ammattilaiselle kokemuksistaan. Lisäksi he saivat esittää kysymyksiä, jotka askarruttivat mieltä. Jälkiseurantatapahtuma koettiin sairaanhoidtajien mukaan oppimistilanteena, jossa voi kehittää omaa ammattitaitoa hoitotyössä. (Haraldsson ym. 2015: 227–228.)

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin toiminta mallinna PIG-tiimi ja minkälaisia tunteita se herätti hoitohenkilökunnassa ja potilaissa. Epäselvyydet jälkiseurantapalveluissa nousivat esiin Häggström ym. (2018) tutkimuksessa, jossa osa vuodeosaston henkilökunnasta eivät tieneet PIG-tiimin toiminnasta. PIG-tiimin vierailut, joista ei dokumentoitu herätti epäselvyyttä. Tutkimuksessa nostettiin esiin PIG-tiimin työnkuva, jonka toimita perustuu lisähoidon tarjoamiseen ja ennaltaehkäistä hoitoon sekä ennalta koivaan hoitotyöhön potilaan tilan heikentyessä. PIG-tiimin jäsenet tuli tutuiksi potilaille, joka lisäsi heidän välistänsä luottamusta ja lisäsi potilasturvallisuutta. PIG-tiimin työkuvaan kuului toteuttaa potilaan asennon vaihdot ja heidän kuntoutuksensa vuodeosas-

tolla lisähoitojen lisäksi (esimerkiksi hengitysteiden imut). Lisäksi PIG-tiimi vieraili potilaan luona antaakseen ohjeita potilaalle ja vuodeosaston hoitajille. PIG-tiimin saataavuus oli vähentänyt potilaiden paluuta teho-osastolle. PIG-tiimin auttoi myös vuodeosaston muita potilaita samalla, kun vierailivat kriittisesti sairaan potilaan luona. (Häggström ym. 2018: 24.)

Opinnäytetyön tuloksissa esiteltiin, kertaluontoiset jälkiseurantamallit koettiin riittämättömiksi ja puutteellisiksi, koska ne eivät tukeneet potilaan tarpeita eikä heidän yksilöllistä toipumistansa sairaudesta. Potilaan psyykkiset ja fyysiset voimavarat jäivät kokonaan huomioimatta kertaluonteisissa jälkiseurannoissa. (von Mol ym. 2018: 11.)

Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat hoidon jatkuvuuden tekemällä vuodeosastovierailuja potilaan luona vuodeosastolla, jossa he näkivät potilaan kuntoutumisen sekä saivat omalle hoitotyölle merkityksen. Vuodeosastovierailu oli merkityksellinen potilaalle, koska he aloittivat potilaan tehohoitojakson aikaisten kokemusten läpi käymistä. Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Chaboyer ym. 2005: 767; Flinterud ym. 2019: 32.)

Näyttöön perustuva toiminta nousi esiin tutkimuksessa vahvasti. Potilaspäiväkirjojen kirjoittaminen perustui näyttöön ja sairaanhoitajat motivoituivat saatuaan lisää tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta. Jälkiseurantaklinikoiden yleistyessä saadaan lisää näyttöön perustuvia toimintamalleja. (Chaboyer ym. 2005: 768; Cook ym. 2020: 536; Litlere Moi 2018: 2882.)

Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaiset aikaisempien tuloksiin verrattuna. Tutkitun tiedon käyttäminen toiminnan kehittämisessä tulisi lisätä kaikkialla. Vähemmän kehittyneiden maiden tulisi panostaa tutkitun tiedon jalkaannuttamiseen. Länsimaissa näyttöön perustuva toiminta on jalkaantunut ja muokannut esimerkiksi teho-osaston yhteishoitajan työnkuvaa potilas- ja sairaalälähtöisemmäksi. (Alberto ym. 2017:77; Engström ym. 2008: 234.) Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemusten mukaan edistyneet hoitotoimet ja -toimenpiteet vahvistivat vuodeosaston tehostettua hoitoa, joka ehkäisi potilaan takaisinottoa ja vähensi haittatapahtumia. (Häggström ym. 2018: 25).

Potilaiden selviytyminen tehohoidosta on kasvanut vuosien varrella. Se on herättänyt tarpeen kehittää tehohoidon jälkeisiä potilaan seurantapalveluja vuodeosastovierailusta

jälkiseurantaklinikalle asti. Sairaanhoidajat kouluttavat koko ajan itseään enemmän. Kouluttaminen pitää yllä ammatillista osaamista ja kehittämistä. Näyttöön perustuva toiminta on kansainvälisesti lisääntynyt kaikkialla. (Alberto ym. 2017: 77; Cook ym. 2020: 536; Egerod ym. 2013: 104.) Alberto ym. (2017: 77) toivat tutkimuksessa esiin hoitotyön tehokkuusmallin sairaanhoidajan roolissa, joka kuvattiin itsenäiseksi, toisistaan riippuvaiseksi ja lääketieteellisesti ohjautuvaksi. Tämä tehokkuusmalli pohjautui sairaanhoidajan työskentelytapaan kehittäessään potilashoitotyötä. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimus tuloksia.

Opinnäytetyön tulokset korostivat kollegiaalisuutta, vuorovaikutus taitoja ja potilas lähistä hoitotyötä. Vuodeosaston tukeminen, neuvominen ja auttaminen koettiin sairaanhoidajien keskuudessa luontevalta. Vuodeosaston sairaanhoidajat kokivat turvallisuuden tunteen, kun voivat aina tarvittaessa tukeutua teho-osaston sairaanhoitajiin ja PIG-tiimin toiminta koettiin tuovan apua vuodeosastolle. PIG-tiimin ja teho-osaston sairaanhoidajien avun saaminen vuodeosastolle toi kokemusta ja opetti vuodeosaston sairaanhoidajille haastavia hoitotoimenpiteiden suorittamista. (Häggström ym. 2018: 25.)

Resurssit nousivat tutkimuksista esiin erilaisina ilmaisuina. Ajankäyttö potilaskäyntiä kohden oli kolme vuodeosastovierailua, joihin käytettiin aikaa noin 17 min kerta. Seurantapalvelujen vierailumäärät vaihtelivat ja yleisintä oli, että yhdestä kolmeen kulkautta kotiutumisen jälkeen otettiin yhteyttä ja tarjottiin seurantakäyntiä. Yhteyssairanhoidaja toteutti teho-osastolta käyntejä keskimääräisesti kolme kertaa päivässä ja tarvittaessa lääkäri teki myös käynnin. Kaikki käynnit eivät olleet pelkästään lääketieteellisiä käyntejä. (Alberto ym. 2017: 76; Jónasdóttir ym. 2018: 717; Litlere Moi ym. 2018: 2881.) Kulutettu aika potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen vaihteli neljästä–kahdeksan sekä 15–25 minuuttiin riippuen mistä maasta oli kyse. Päiväkirjaa kirjoittivat pääsääntöisesti sairaanhoidajat, mutta he kannustivat myös omaisia siihen. (Iannuzzi ym. 2021: 254; Litlere Moi ym. 2018: 2881.)

Kansainvälisesti teho-osaston vuodepaikkojen vähyys nousi esille tutkimuksissa. Yhä useampi kriittisesti sairas potilas selviytyi tehohoidosta, joka osoittaa valvontaosastojen tarpeellisuuden tutkimuksissa. Valvontaosastot lisäävät myös potilasturvallisuutta. Valvontaosaston riittämättömät resurssit lisäävät erilaisten lisähoitopalvelujen tarvetta vuodeosastoilla. Kansainvälisesti on myös huomioitu hoitotyön resurssien vähyys ja hoita-

jien pysyvyys hoitotyössä. Näihin esihenkilöiden pitäisi tulevaisuudessa löytää ratkaisuja. Tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tuloksiin verraten. (Egerod ym. 2013: 105–108; Häggström ym. 2018: 24; Kauppi ym. 2018: 130.)

Useassa tutkimuksessa tuotiin esille sairaanhoitajat priorisointi potilaanhoitotyön ja taloudellisuus toi myös haasteita vuodeosastovierailujen toteutuksessa. Teho-osaston sairaanhoitajat määrittivät oman aikataulun vuodeosastovierailun toteuttamista varten. Vuodeosastolla oltiin joskus yllättyneitä teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan käydessä vuodeosastovierailulla potilaan luona. (Choi ym. 2015: 357; Fernandes ym. 2019: 211; Jónasdóttir ym. 2018: 720; Litlere Moi ym. 2018: 2880.)

Henkilöstön pysyvyyden edistäminen ja kouluttamisen lisääminen nousi esiin Alberto ym. (2017) tutkimuksessa. Taloudellinen tuki jälkiseuranta palveluihin nousi esiin Cook ym. (2020) tutkimuksessa. Teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan työkuormitus lisääntyi vuodeosastovierailujen myötä. Seurantakäyntejä ei seurattu tai kirjattu tietokantoihin ylös, mutta tästä huolimatta joissakin teho-osastoilla ilmoitettiin tietojen kirjaamisesta tietokantoihin. Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna. (Choi ym. 2015: 357; Fernandes ym. 2019: 211; Jónasdóttir ym. 2018: 720; Litlere Moi ym. 2018: 2880.)

Opinnäytetyön tuloksissa esitteli, potilaspäiväkirjan hankkiminen oli edullista ja vaivatonta. Se oli lehtiö, johon sairaanhoitaja kirjoitti potilaan tiedot. Päiväkirjaa ei pidetty hoitomenetelmänä, vaan se todettiin hyväksi apuvälineeksi potilaan jälkiseurannanta-paamisissa. Lisäksi potilaat arvostivat sitä, koska saivat sen avulla tietoa tehohoitojaksosta. (Iannuzzi ym. 2021: 254.)

Kriittisesti sairaan potilaan hoidosta tehtiin laadunarviointikaavaketta, jossa omaset ja potilas yhdessä arvioivat hoidon laatua. Omaiset arvioivat sairaanhoitajien kommunikointitaitoja selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Lisäksi yksilöllinen hoitotyö sai hyvät arvioinnit. Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat puheeksi ottamisen haastavana. Toisen osaston hoidon puutteellisuuteen puuttuminen ja puheeksi ottaminen tutui teho-osaston sairaanhoitajasta kiusalliselta. Laadunarviointimittareiden puutteellisuus nousi myös esille, kun ne kohdistuisivat sairaanhoitajan työnkuvaan. Tutkimustulokset olivat aikaisempiin tuloksiin verrattuna samankaltaisia. (Eneh ym. 2012: 159; Häggström ym. 2018: 25; von Mol ym. 2018: 10)

6.2 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita ja tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kunnioitan toisten tukijoiden tuottamia tutkimustietoja ja en kopioi heidän tutkimuksiaan vaan tulkitsen heidän tutkimustuloksiansa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2020.) Eettinen ajattelu muodostuu kyvystä pohtia ja analysoida omaa tai yhteisön arvojen kautta tilanteita oikeaksi ja vääräksi. Opinnäytetyön aineiston hankinnassa tuli harkita eettistä näkökulmaa ja oikeudenmukaisuutta. Tämän opinnäytetyön tutkimukselliseen eettisyyteen kuuluvat peruskysymykset etiikasta hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erottaminen. Tutkimusta tehdessä tulee esiin monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulisi huomioida esimerkiksi oman mielipiteiden pois jättäminen tutkiessaan aineistoa ja tulkitsemisessa. Opinnäytetyössä käytettiin yleisesti hyväksytyt ohjeistukset tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. Tekijänä kannan vastuun niiden tuntemisesta ja noudattamisesta. Hyvää tieteellinen käytäntö ohjaa noudattamaan tutkimusentekoa, joka tekee tutkimuksesta eettisesti hyvän. (Hirsjärvi ym. 2018: 23.)

Hyvää tieteellinen käytäntö on tutkijan sivistyksen perusta. Se merkitsee tässä opinnäytetyössä tervettä järkeä, toisen kunnioittamista sekä huomioon ottamista. Tässä opinnäytetyössä totutetaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkavaisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Huomioimalla ja viittaamalla asianmukaiset muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Opinnäytetyössä toteutan tutkimuksen suunnittelu, toteutuksen ja raportoinnin tieteellisen tiedon asetettujen vaatimusten mukaan sekä eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus julkaisemisessa. (Helsingin yliopisto. 2021; Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2020.)

Suomessa on vakiintunut tapa käyttää sanaa tutkimusetiikka yläkäsitteenä. Tällä tarkoitetaan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja ja lisäksi eettistä vastuullisuutta. Oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimus toiminnassa. Tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Terveiden huollon lait määrittelevät rajat hy-

välle tieteelliselle käytänteelle, jos tutkijayhteisön ohjeiden itsesääntely ei riitä. Hyvät tieteelliset käytänteet ovat osana tutkimusorganisaatioiden laatu järjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4–5.)

6.3 Luotettavuus

Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Näitä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.) Varmistin opinnäytetyön tulosten uskottavuutta kuvaamalla aineistoanalyysiä mahdollisemman tarkasti erin laisilla kuvioilla. Vahvistettavuutta lisää se, että lukijat voivat seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin koko opinnäytetyön ajan. Refleksiivisyys edellytti opinnäytetyössäni minua olemaan tietoinen omista lähtökodistani tutkimuksen tekijänä. Olen itse kehittänyt vuodeosastovierailuja Töölön sairaalassa ja tehnyt tehohoitotyötä yli kymmen vuotta. Kuitenkaan en antanut tämän vaikuttaa aineistonanalyysin vaiheessa. Pysin olemaan objektiivinen tutkittavaan aineistoon. Opinnäytetyön siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin toimintaympäristöihin. Tutkimustuloksia voidaan mielestäni hyödyntää vastaavanlaisessa toimintaympäristöissä, mutta niitä ei sellaisenaan voida siirtää niihin. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129; Tuomi & Sarajärvi 2018: 169.)

Opinnäytetyöprosessin ajan työskentelin yksin, joka on Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018) mukaan saattanut mahdollistaa sokeutumisen omalle tekstille ja päätöksille. Kirjallisuudessa tätä kuvataan holistisena harhaluulona. Tämän välttämiseksi esittelin opintyötäni seminaareissa. Siellä sain palautetta opinnäytetyöstäni opettajalta ja opponentilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 197.) Opinnäytetyön teoreettiseen taustaan etsin mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointia kuvaisin prosessina, joka alkoi tutkimusilmiön tunnistamisella ja sen selkeällä nimeämisellä. Koin myös tärkeäksi tutkimukseni merkityksen ymmärtämisen, sen perustelemisen ja sisällöllisyyden. Lisäksi tärkeäksi muodostui menetelmätapa, kuinka opinnäytetyöni toteutui. Kuvasin opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet mahdollisimman selkeästi opinnäytetyön menetelmällisessä kohdassa, jossa kuvasin myös aineiston haun, poissulku- ja valintakriteerit mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että kaikki aineistoon valitut artikkelit ovat vertaisarvioituja. (Kylmä & Juvakka 2007: 130–133.)

Arvioin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteereitä käyttäen valitsemani artikkeleiden laadun ja tein näistä taulukon opinnäytetyön liitteeksi, jotta lukijat voivat tutustua opinnäytetyön aineistoon (Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018). Tutkimusartikkelin julkaisut arvioitiin Julkaisufoorumi JUFO:n laadunarviointi tasoluokituksen mukaan selvittää tutkimusartikkelien luotettavuutta (Julkaisufoorumi. 2021).

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin, joihin voidaan vaikuttaa ja kehittää seuraavasti:

- 1) Tehohoidossa potilaspäiväkirjan aloittamisen on hyvä apuväline vuodeosastovierailujen ja jälkiseurantapalvelujen tukena, jotta potilaat ja omaiset saisivat apua selviytyäkseen arkielämästä tehohoidon jälkeen.
- 2) Hoitotyön näkökulmasta katsottuna vuodeosastovierailu potilaille ja heidän omaisillensa on tärkeää.
- 3) Omaiset ja potilaat saivat keskustella teho-osastolla työskennelleen sairaanhoitajan kanssa tehohoitojaksosta.
- 4) Vuodeosaston hoitajat arvostivat teho-osaston sairaanhoitajien vierailuja.
- 5) Tuen saaminen kokeneemmalta kollegalta on tärkeää.
- 6) Kansainvälisesti nousi esiin erilaisia toimintamalleja toteuttaa vuodeosastovierailu.
- 7) Vuodeosastovierailuja voidaan toteuttaa sairaanhoitajavetoisena.
- 8) Vuodeosastovierailuja toteutti eri nimikkeellä työskentelevät sairaanhoitajat: yhteys-, perheyhteys- ja teho-osaston sairaanhoitaja. Toimenpide-ehdotuksena perustettaisiin vastaavanlaisia tiimejä Suomeen. Ne tarjosivat myös vuodeosastolla lisähoitoja potilaille.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia lähiesihenkilön kokemuksia vuodeosastovierailuista Suomessa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia yhteyssairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen teho-osastolle.

Lähteet

Alberto, Laura & Gillespie, Brigid M. & Green, Anna & del Carmen Martínez, Maria & Canete, Angel & Zotarez, Haydee & Alberto Díaz, Carlos & Enriquez, Marcelino & Gerónimo, Mario & Chaboyer, Wendy 2017. Activities undertaken by Intensive Care Unit Liaison Nurses in Argentina. *Australian Critical Care* 30, 74–78.

Chaboyer, Wendy & Gillespie, Brigid & Foster, Michelle & Kendall, Melissa 2005. The impact of an ICU liaison nurse: a case study of ward nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 14. 766–775.

Choi, Sunhui & Lee, Jinmi & Shin, Yujung & Lee, JuRy & Jung, JiYoung & Han, Myongja & Son, JeongSuk & Jung, YounKyung & Lee, Soon-Haeng & Hong, Sang-Bum & Huh, Jin-Won 2016. Effects of a medical emergency team follow-up programme on patients discharged from the medical intensive care unit to the general ward: a single-centre experience. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 22. 356–362.

Cook, Karina & Bartholdy, Roland & Raven, Monique & von Dohren, Gary & Rai, Su-meet & Haines, Kimberley & Ramanan, Mahesh 2020. A national survey of intensive care follow-up clinics in Australia. *Australian Critical Care* 33. 533–537.

Egerod, Ingrid & Risom, Signe S. & Thomsen, Thordis & Storli, Sissel L. & Eskerud, Ragne S. & Holme, Anny N. & Samuelson, Karin A.M. 2013. ICU-recovery in Scandinavia: A comparative study of intensive care follow-up in Denmark, Norway and Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing* 29. 103–111.

Engström, Åsa & Andersson, Staffan & Söderberg, Siv 2008. Re-visiting the ICU Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* 24 (4). 233–241

Eneh, Victor Okey & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Kvist, Tarja 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20. 159–169.

Fernandes, Andre & Schmitt Jaeger, Morgen & Chudow, Melissa 2019. Post-intensive care syndrome: A review of preventive strategies and follow-up care. *American Society of Health-System Pharmacists* 76 (2). 119–122.

Flinterud, Stine Irene & Litré Moi, Asgjerd & Gjengedal, Eva & Grenager, Lisbet Narvestad & Muri, Anne-Kristine & Ellingsen, Sidsel 2019. The creation of meaning – Intensive care nurses' experiences of conducting nurse-led follow-up on intensive care units. *Intensive and Critical care Nursing* 53. 30–36.

Haraldsson, Lena & Christensson, Lennart & Conlon, Lisa & Henricson, Maria 2015. The experiences of ICU patients during follow-up sessions — A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing* 31. 223–231

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019. HUSin Näyttöön perustuvan toiminnan malli -Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä. Päivitetty 1.8.2019. <<https://hussote.sharepoint.com/sites/10481/Magneettisairaala/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2F10481%2FMagneettisairaala%2FHoitoty%C3%B6n%20kehitt%C3%A4misen%20avuksi%2FHUSin%20N%C3%A4ytt%C3%B6n%20perustuvan%20toiminnan%20malli%20pdf&parent=%2Fsites%2F10481%2FMagneettisairaala%2FHoitoty%C3%B6n%20kehitt%C3%A4misen%20avuksi>> Viitattu 13.7.2022.

Helsingin yliopisto 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 24.2.2021. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Viitattu 20.4.2021.

Herling, Suzanne Forsyth & Brix, Helene & Andersen, Lise & Daugaard Jensen, Liz & Handesten, Rie & Knudsen, Heidi & Gaby Bove', Dorthe 2020. Patient and spouses' experiences with transition from intensive care unit to hospital ward – qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34. 206–214

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. *Tutki ja Kirjoita*. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus 2018. Tutkimusten arviointikriteeristöt. 29.11.2018. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> viitattu 20.5.2021

Häggström, Marie & Fjellner, Cajsa & Öhman, Marie & Rising Holmström, Malin 2018. Ward visits- one essential step in intensive care follow-up. An interview study with critical care nurses' and ward nurses.' *Intensive and Critical Care Nursing* 49: 21–27.

Iannuzzi, Luigi & Villa, Silvia & Vimercati, Simona & Villa, Marta & Francesca Pisetti, Carmen & Viganò, Giulia & Fumagalli, Roberto & Rona, Roberto & Lucchini, Alberto 2021. Use of Intensive Care Unit Diary as an Integrated Tool in an Italian General Intensive Care Unit, A Mixed-Methods Pilot Study. *Dimensions of Critical Care Nursing* 40 (4). 248–256.

Jónasdóttir, Rannveig J. & Jones, Christina & Sigurdsson, Gisli H. & Jónsdóttir, Helga 2018. Structured nurse-led follow-up for patients after discharge from the intensive care unit: Prospective quasi-experimental study. *The Journal Advanced Nursing* 74: 709–723.

Julkaisufoorumi. JUFO 2021. Julkaisufoorumi 1.9.2021. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>> viitattu 14.2.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppi, Wivica & Proos, Matilda & Olausson, Sepideh 2018. Ward nurses' experiences of the discharge process between intensive care unit and general ward. *British Association of Critical Care Nurses • Vol 23 (3)*. 127–133.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Painos 1. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 4–7.

Litlere Moi, Asgjerd & Storli, Sissel Lisa & Gjengedal, Eva & Norlemann Holme, Anny & Lind, Ranveig & Eskerud, Ragne & Fenstad, Anne Marie & Kvale, Reidar & Halvorsen, Kristin 2018. The provision of nurse-led follow-up at Norwegian intensive care units. *Wiley Journal of Clinical Nursing* 27. 2877–2886.

Lääkäriliitto 2020. Tehohoito. <<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/hoidon-erityiskysymyksia/tehoahoito/>> Viitattu 18.10.2022.

Metropolia 2020. Vastuullisen tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan periaatteet Metropoliaassa. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/periaatteet#tutkimuksen-eettiset-periaatteet>> Viitattu 27.5.2021.

Modrykamien, Ariel M 2012. The ICU Follow-Up Clinic: A New Paradigm for Intensivists. *Respiratory Care* 57 (5). 764–772.

Niittyvuopio, Miikka & Pikkupou, Jaana 2017. Tehohoitopotilaan hoitajakson jälkeiset ongelmat ja elämänlaatu akuutin kriittisen sairauden. *Finnanest* 2017. 50 (4). 274–279.

Olsbo-Nurminen, Maritta 2015. Vuodeosastovierailukäytännön implementointi Töölön sairaalan neurokirurgian klinikassa. Projektiraportti. Johtamisen erikoissammattitutkinto JETA. Omnia. 3–4.

Reinikainen, Matti & Varpula, Tero 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (2). 161–163.

Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna 2018. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Painos 3.–4. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Samuelson, Karin AM & Corrigan, Ingrid 2009. A nurse-led intensive care after-care programme—development, experiences and preliminary evaluation. *British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care* 14 (5). 254–263.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. <<https://docplayer.fi/16355927-Tutkimuskysymyksesta-hakustrategiaksi-pico-asetelma-informaation-tyokaluna.html>> viitattu 8.4.2020

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen ensipainos, jonka uudistettu laitos tämä teos on, ilmestyi vuonna 2002. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 20.4.2021

van Mol, Margo & Ista, Erwin & van Dijk, Monique 2018. Implementation and evaluation
of a follow-up programme after intensive care treatment: A practice development pro-
ject. *Intensive and Critical Care Nursing* 49. 6–13

Liite 1. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan hyväksytyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tut- kimus tehty, jul- kaisu	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analy- sointi	Päätulokset	JB1 ja checklista
Alberto, Gillespie, Green, Martínez, Canete, Zotarez, Díaz, Enriquez, Gerónimo & Chaboyer 2017. Argentina. Australian Critical Care 30.	Kuvata (ICULN) tehohoito-osaston yhteishoitajan toimintaa.	Potilasvierailut (n=200) tehohoitojakson päättymisen jälkeen.	Määrällinen tutkimus, jossa Sairaanhoitajat keräsivät potilasvierailuista aikana tietoa, joka käsiteltiin Australiassa kehitetyn yhteishenkilö-foorumin avulla, jossa aineisto oli alun perin englanniksi ja se käännettiin espanjaksi. Sen jälkeen tiedot syötettiin Excel tiedostoon ja analysoitiin SPSS:n avulla.	Tutkimus osoittaa, että ICULN-käytäntöä ei ole edistynyt taso Argentiinassa, kuten Australiassa, Uudessa-Seelannissa tai Iso-Britannia. 1. vähemmän kehittyneiden talouksien sairaanhoitajien tulisi käyttää näyttöön perustuvaa tutkimusta osana hoitoa. Länsimaissa näyttöön perustuen mallia on käytetty muuttamisessa ICULN-käytännössä, jotka ovat tarpeen potilaan kohtaamiseksi sairaaloiden tarpeisiin sekä tunnistaa ICULN: ien vaikutus potilaan tulokset. 2. edistynyt hoitotyö vaatii muodollista koulutusta. Siksi on järkevää ehdottaa taidot ja tiedot kehittämistä korkeamman suorituskyvyn saavuttamiseksi ovat välttämättömiä, jotta nämä roolit kasvavat. 3. yhteistyö henkilöstön välillä on tehokkaan terveydenhuollon perusta. 4. kehittyneen käytännön roolin laillistamiseksi sen pitäisi olla perustuu hoitomalliin, jolla on määriteltä käytäntö ja tavoitteet.	Prevalenssi- tutkimuksen JB1 7/9 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/E, 7/E,8/K,9/K määrällinen tutkimus JUFO taso- luokka: 1
Cook, Bartholdy, Raven, von Dohren, Rai,	1. tavoite oli määrittää tehohoitoyksiköiden osuus, jotka tarjoavat (ICFC:n) tehohoito	(n=107) vastasi kyselyyn sairaanhoitajayksiköiden johtajille ja	Määrällinen tutkimus, jossa käytettiin tätä tutkimusta varten räätälöityä, testattua 12 kysymyksen kyselyä. Tutki-	Erityisiä ICFC- tehohoidon jälkiseurantaklinikan palveluja ei ollut saatavilla suurimmalle osalle kriittisistä sairauksista selviytyneitä Australiassa, ja vain kaksi tehohoitoyksikköä toimivat oma avohoito ICFC. Ta-	Prevalenssi- tutkimuksen JB1 7/9

Haines & Ramanan 2020. Australia. Australian Critical Care 33.	jälkiseuranta klinikan palveluja tehohoidosta selviytyneille, tarkoituksena parantaa pitkän aikavälin tuloksia kriittisestä sairaudesta. 2. tavoitteena oli tunnistaa teho-osaston seurannan malleja ja ICFC:n käyttöön otettuja esiteitä.	lääkintäjohtajille	musaineisto analysoitiin tilastollisella Fisherin ja Mann-Whitney U-testeillä.	loudelliset rajoitteet olivat pääasia este ICFC:lle Australiassa. ICU-lääkäreiden, terveydenhuollon hallinto- henkilöstön ja valtion elinten monitieteisiä ponnisteluja ovat tarvitaan sen varmistamiseksi, että kriittisemmistä sairauksista selviytyneillä on pääsy omistettu seuranta.	1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/E, 7/E, 8/K, 9/K määrällinen tutkimus JUFO taso- luokka: 1
Flinterud, Litteré Mol, Gjengedal, Narvestad Grenager, Muri, & Ellingsen, 2019. Norja. Intensive and Critical Care Nursing 53.	Tutkia ja kuvata teho-osastojen sairaanhoitajien kokemuksia, sairaanhoitajien johtamasta seurannasta potilaille ja heidän perheilleen.	Teho-osaston sairaanhoitajat (n = 20), jotka muodostivat 6–8 kohderyhmää haastatteluille.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin menetelmänä ryhmähaastatteluja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Sairaanhoitajien johtama seuranta näyttää olevan perusteltua hoidossa. Hoidettaessa yksittäisiä potilaita ja heidän perheitään teho-osaston sairaanhoitajat suorittavat sairaanhoitajien johtamia seurantakäytäntöjä. Lisäksi he kirjoittavat potilaspäiväkirjoissa. Käyvät vuodeosastovierailuilla potilaiden luona vuodeosastolla. Tarjoavat potilaille ja heidän perheilleen jatkokeskusteluja ja lisäksi jälkiseurantakäyntejä. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien johtama seuranta luo merkitystä teho-osaston sairaanhoitajille, he saavat tietoa, inspiraatiota ja motivaatiota. Teho-osaston sairaanhoitajat käyttivät seurantakäyntiä vahvistavia tutkimuksellisia tieto, koska sairaanhoitajien johtama seurantakäynnit ovat tärkeitä ja arvokas kriittisesti sairastavalle potilaille ja että se voi vaikuttaa heidän elpymisensä. Teho-osaston sairaanhoitajat pyrkivät yksilöimään jälkiseurantakäyntejä, jotta he voisivat	Laadullisen tutkimuksen JBI 9/10 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/K, 7/E, 8/K, 9/K, 10/K laadullinen tutkimus JUFO taso- luokka: 1

				antaa jälkiseurantakäynnillä merkityksen potilaille tehohoitajaksosta.	
Haralds-son, Chris-tens-son, Conlon & Henricso 2015. Ruotsi. Intensive and Critical Care Nursing 31.	Näyttöön perustu- vat mallit tukevat seurantakäyn- neistä potilaille te- hohoitoyksiköstä (ICU) poistumisen jälkeen. Näiden seurantatapahtu- mien tarkoituk- sena on antaa po- tilaille mahdolli- suus ilmaista ja keskustella koke- muksistaan ja on- gelmistaan ICU-ai- kansa jälkeen. Tä- män tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten kriitti- sesti sairaat poti- laat, kokevat seu- rantaistunto.	Potilasta (n = 12) potilasta valittiin haas- tattelututki- mukseen mu- kaan.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin osittain jäsen- nel- tyjä haastatteluja. Aineisto analysoitiin sisältö analy- sillä.	Jälkiseurantavierailun tunnistettiin hoitohenkilökun- nan kanssa käytävä keskustelu, vierailu teho-osas- tolla ja potilaspäiväkirjan käyttäminen. Hoitohenkilö- kunnan kanssa käytävästä keskustelusta nousi esiin kolme teemaa: luottamuksen kokeminen, halua ym- märtää ja tietää enemmän tehohoitajaksosta ja jälki- seuranta ympäristön viihtyvyys. Näissä kaikista tee- moista nousi esiin täyttää potilaan muisti vajeet teho- hoitajakson ajalta. Vierailu teho-osastolla jälkiseur- nan yhteydessä nosti esiin teeman jälleennäkemisen merkityksen tärkeyden potilaalle. Potilaspäiväkirjan käyttäminen teho-osastolla auttoi potilaita vahvista- maan kokemuksia teho-osastolla ja päiväkirjan käyttö sai tukea näistä kokemuksista. Päiväkirjan käyttö ja teho-osasto jälkiseuranta auttoivat potilasta siirty- mään eteenpäin. Lisäksi tutkimus korostui tarve, li- sätä yhteistyötä teho-osaston henkilökunnan ja mui- den yksiköiden henkilöstön välillä tuen antamiseksi tälle potilasryhmälle. Heidän kärsimyksensä vähentä- miseksi tehohoidon jälkeen.	Laadullisen tutkimuksen JBI 8/10 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/E, 7/E, 8/K, 9/K, 10/K laadullinen tutkimus JUFO taso- luokka: 1
Herling, Brix, An- dersen, Daugaard Jensen, Handeste	Pyrimme saamaan syvällisemmän ymmärryksen ko- kemuksesta poti- laan siirtymisestä teho-osastolta sai-	Potilaille ja omaisille (n = 10) suoritettiin kaksivaihei- nen yksilö- haastattelu ja 4 potilaan	Kyseessä oli laadullinen tut- kimus, jossa käytettiin mene- telmänä ryhmähaastatteluja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Kriittisesti sairas potilas ja omainen havaitsivat, että siirtyminen tehohoidosta sairaalan vuodeosastolle muutti äkillisesti molempia. Siirtyminen oli muutos riippuvuutta aiheuttavasta ympäristöstä riippumatto- muuden lisääntymiseen ja muutos suuresta huomi- osta yksinäisyyteen. Puolisoista tuli vieraita ja he oli- vat paljon vähemmän integroituneita teho-osastolta	Laadullisen tutkimuksen JBI 8/10 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/E,

n, Knudsen, & Gaby Bove', 2020. Tanska. Scandinavian Journal of Craring Sciences 34.	raalan vuodeosastolle. Potilaan ja omaisten yhteisestä näkökulmasta pian teho-osaston kotiutumisen jälkeen, jotta sairaanhoitajan ja henkisen tuen tarve tämän prosessin aikana voitaisiin hyväksyä	kanssa oli omainen mukaan. (10 potilasta ja 4 omaista oli mukana 4 potilaan kanssa)		kotiutumisen jälkeen. Siirtyminen oli siirtyminen kehon toimintojen painopisteestä keskittymiseen elämän perustoimintoihin. On tärkeää valmistaa potilaita ja heidän perheitään henkisesti siirtoa varten, ja teho-hoitotyön tarkkailu ja seuranta on poistettava asteittain. Siirto päätössuunnittelun olisi aloitettava varhaisessa vaiheessa, ja puoliset olisi otettava mukaan laajemmin, koska heillä on merkittävä rooli toipumisprosessissa paljon pidemmälle kuin sairaalahoido.	7/E, 8/K, 9/K, 10/K Laadullinen tutkimus JUFO taso-luokka: 1
Häggström, Fjellner, Öhman & Rising Holmström , 2018. Ruotsi. Intensive and Critical Care Nursing 49.	Tarkoituksena oli kuvata teho-osaston sairaanhoitajan ja vuodeosaston sairaanhoitajien käsityksiä eduista ja haasteista sairaanhoitajan johtamalla seurantapalvelulla yleisen osaston tehohoitohenkilöstölle.	Sairaanhoitajat (n = 13) haastatettiin.	Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin menetelmänä yksilöhaastatteluja. Haastattelu toteutettiin puolirakenteisen haastatteluoppaan avulla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisältö analyysillä.	Vuodeosastovierailut näyttävät olevan yksi tärkeä askel, joka tulisi sisällyttää teho-osaston potilaan seurantaan. Seurantapalvelun jäsenten ja vuodeosaston sairaanhoitajien väliset sosiaaliset vuorovaikutukset, joilla on yhteinen oppiminen ja hyvin toimiva viestintä, ovat tärkeitä osaa potilaan hoidon laadun paranemiselle. Seurantaryhmän jäsenet tarvitsevat pedagogisia taitoja ja taitoja kriittisesti sairaan potilaan hoidosta. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotoimenpiteiden suorittaminen on henkilökeskeistä. Keskinäinen hoito-henkilökunnan viestinnän selkeys ovat osa käytettävissä olevaa hoitotyön dokumentaatiota. Pitkäaikais-hoito on yleistä vuodeosastolla, ja seurantapalvelun toteuttaminen näyttää olevan interventio, joka vahvistaa vuodeosastolla kriittisen potilaan hoitoa ja parantaa hoidon laatua.	Laadullisen tutkimuksen JBI 9/10 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/k, 6/E, 7/K, 8/K, 9/K, 10/K laadullinen tutkimus JUFO taso-luokka: 1

<p>Iannuzzi, Villa, Vimercati, Villa, Pisetti, Viganò, Fumagalli, Rona & Lucchini 2021.</p> <p>Italia.</p> <p>Dimensions of Critical Care Nursing 40.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata teho-osastolla päiväkirjan käyttöönottoa.</p>	<p>Tehohoitopotilasta (n=31).</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin strukturoitu seurantaohjelmalla. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.</p>	<p>Kriittisesti sairailta potilailla ja heidän perheillään oli huomattavia taakkoja, kuten PTSD-oireyhtymän oireita, masennusta ja ahdistusta. Teho-osaston potilaspäiväkirja auttaa ehkäisemään potilaiden ja perheiden psyykkistä sairastavuutta. Teho-osaston sairaanhoitajat kannustivat potilaan omaisia kirjoittamaan potilaspäiväkirjaan, joka auttoi omaisia käsittelemään asioita. Päiväkirjan kirjoittaminen auttoi myös henkisesti omaisia. Päiväkirjan avulla omaiset voivat ilmaista tunteita, kehittää käsitystä tehohoidosta ja osallistua kriittisen sairaan potilaan tehohoitajakseen. Lisäksi päiväkirja pitää yhteyttä potilaaseen dokumentoimalla perheen vierailut ja ilmaisee omaisten tuen potilaalle. Yleensä sairaanhoitaja, lääkärit että omaiset tekevät päiväkirjamerkintöjä. Päiväkirja merkinnot auttoivat vähentämään eloonjääneiden potilaiden deliriumia, PTSD-oireyhtymän oireita ja auttoi omaisia ymmärtämään teho-osaston henkilökuntaa potilaan tehohoidon aikana.</p>	<p>Prevalenssitutkimuksen JBI 6/9</p> <p>1/K,2/K,3/E, 4/K,5/E,6/K, 7/K,8/K,9/E</p> <p>määrällinen tutkimus</p> <p>JUFO taso-luokka: 1</p>
<p>Jónasdóttir, Jones, Sigurdsson & Jónsdóttir, 2018.</p> <p>Islanti.</p> <p>The Journal Advanced Nursing 74.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvailla potilaiden jäsennellyä 3 kuukauden ajanjakson seuranta potilaiden hoidon jälkeen teho-osastosta ja mitata sen vaikutuksia terveydentilaan.</p>	<p>Potilaat (n=168) jaettiin koeryhmään (N = 73) ja kontrolliryhmään (N = 75).</p>	<p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä lähes kvasikokeellisenä tutkimuksena. Aineisto analysoitiin tilastollisena.</p>	<p>Tulokset ovat tärkeitä teho-osaston sairaanhoitajan johtaman seurannan kehittämiseksi. Ne tukevat kriittisen sairauden aikaisemmin osoitettuja pitkäaikaisia seurauksia ja korostavat samalla tarvetta kehittää edelleen tukihoitoyksikköä. Teho-osaston sairaanhoitajan johtamaa seuranta on suoritettu pääasiassa enintään 3 kuukautta tehohoidon jälkeen. Nämä havainnot viittaavat siihen, että potilaiden terveydentila on vakavasti heikentynyt 12 kuukauden kuluttua, ja osoittavat, että teho-osaston kuntoutukseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Potilaiden epäusko, kuinka heikko he olivat ensimmäisen viikon kotona, on merkittävä. Potilaille on tiedotettava mahdollisista</p>	<p>Kvasikokeellisen tutkimuksen JBI 8/9</p> <p>1/K,2/K,3/K, 4/E,5/K,6/K, 7/K,8/K, 9/K</p> <p>määrällinen tutkimus</p>

				oman kehon heikkouksista ja neuvottava miten selviydytään päivittäisten itsehoidosta ennen kotiutumista. Yhteyshenkilöltä ensimmäisen yhteyden otto on ensimmäisenviikon aikana potilaan kotiuduttua sairaalasta. 3 kuukauden jälkeen tapaaminen saattaa olla liian pitkä aika potilaalle. Koeryhmän naisten ilmoittama kipu tuntemisen herkemmin kuin miehet ja tämä on huolestuttava. Mikä merkitsee tarvetta käyttää laajaa tietämystä seurantapalveluiden kehitettäessä teho-osaston sairaanhoitajan johtamissa jäljiseurannassa.	JUFO taso-luokka: 3
Kauppi, Proos, & Olausson, 2018. Ruotsi. British Association of Critical Care Nursing 23.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yleishoitajien kokemuksia teho-osastolta kotiutuvien potilaiden hoidosta.	Sairaanhoitaja (n=16) syvähaastattelua.	Tutkimus toteutettiin laadullisena ja menetelmänä käytettiin fokus-ryhmähaastatteluja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Sairaanhoitajille on tarjottava strategioita ja tukea, kun he kokevat, etteivät he pysty ylläpitämään potilasturvallisuutta. Äskettäin teho-osastolta vuodeosastolle siirtynyt kriittisesti sairasta potilasta hoidossa tulee olla kokeneemman sairaanhoitajan tuki. Esim. aloittelevat sairaanhoitajat tarvitsevat mentorin, joka ohjaa heitä päätöksenteossa ja sairaanhoidon suunnittelussa teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvien potilaiden osalta. Tulevaisuudessa vaihtoehtoja potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja sairaanhoitajien nykyisen työmäärän vähentämiseksi voisivat olla laajennetut etäpalvelut tai valvontaosastojen lisääminen sairaaloissa teho-osastonjälkeen.	Laadullisen tutkimuksen JBI 8/10 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/K, 6/E 7/E, 8/K ,9/K, 10/K Laadullinen tutkimus JUFO taso-luokka: 1
Litlere Moi, Storli, Gjengedal, Norlemann Holme, nd, Eskerud,	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaille ja heidän perheilleen päiväkirjojen ja seurantakäytäntöjen esiintyvyyttä,	Teho-osaston sairaanhoitajaa (n=39).	Määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Noin 80 % vastanneista norjalaisista teho-osastoista tarjosi jälkiseurantaan kriittisesti sairaille potilaille ja niille perheenjäsenille, joiden omainen oli kuollut, mutta käytännöt eivät olleet yhtenäiset. Jälkiseuranta käynneistä oli ohjeistukset, mutta ne eivät olleet yhtenäiset. Päiväkirjojen käyttö oli yleistä jälkiseuranta-	Prevalenssi-tutkimuksen JBI 7/9

Fenstad, Kvåle & Halvorsen, 2018. Norja. Wiley Journal of Clinical Nursing 27.	sisältöä ja hallintoa.			käynnillä, mutta käytäntötavat vaihteli. Otetaan huomioon potentiaalinen PTSD-oireyhtymä potilaiden väheneminen. Vain neljännesviidesosa teho-osastoista oli järjestänyt jälkiseurannan aktiviteettiä. Sairaanhoidajien tai jälkiseurantaryhmien tehtävät ja seurantatoiminnot kirjaamisessa oli vaihtelua. Vuodeosaston hoitohenkilökunnan osaaminen ohjasi jälkiseuranta tapahtuman totuttamista. Teho-osaston toteuttamat jälkiseurantatapahtuman toteutusaike ja käytettävissä oleva aika ei aina ollut sopia vuodeosaston kanssa. Jälkiseurannan sisällyttäminen virkarakenteeseen integroiduksi osaksi virallista tehohoito-ohjelmaa, voisi parantaa suositeltujen ohjeiden noudattamista.	1/K,2/K,3/K,4/K,5/K,6/E,7/E,8/K,9/K Määrällinen tutkimus JUFO taso-luokka: 2
van Mol, Ista & van Dijk 2018. Alankomaat. Intensive and Critical Care Nursing 49.	Tässä tutkimuksen mitattiin hyvin kehittämättömän seurantaohjelman vaikutuksia kriittisesti sairaan potilaan hoidon laatuun ja omaisten kokemus ohjelman sopivuudesta. Lisäksi sairaanhoidajien kokemus kommunikaation kotiusprotokolassa.	Sairaanhoidaja (N= 240), joista erikoissairaanhoidajaa (n=135) kolmelta sekatheho-osastolta ja sairaanhoidajia (n=105) yleisen osastolta.	Määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Jälkiseurantaohjelman toteuttaminen tehohoidon päättymisen jälkeen kriittisesti sairaalle potilaille ja omaisille näytti paranevan viestintää ja yleistä tukea. Omaiset ymmärsivät, sillä ei ollut vaikutusta hoidon kokonaislaatuun. Sairaanhoidajat arvostivat jälkiseuranta harjoittelukehitysohjelman hyödyllisyyttä. Interventio voisi antaa sairaanhoidajille mahdollisuuden reagoida paremmin kriittisesti sairaan potilaiden mielialatarpeisiin. Kriittisesti sairaan potilaiden ja omaisten stressin vähentäminen alkaa teho-osastolla ollessa ja jatkuu vuodeosastolla sairaalassa olon aikana. Kunnes kriittisesti sairastava potilas sopeutuu ja omaksuu sairautensa tuomat muutokset. Potilaan sopeutuessa omaan hoitoon, se antaa potilaille mahdollisuuden jatkaa elämäänsä.	Prevalenssitutkimuksen JBI 7/9 1/K, 2/K, 3/K, 4/K, 5/E, 6/K, 7/E, 8/K, 9/K määrällinen tutkimus JUFO taso-luokka: 1