

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Jutta Andersson, Sonja Laaksonen ja Anu Myllylahti

POTILAIEN KOKEMAN FYYSISEN JA PSYYKKISEN TURVALLISUUDEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN TYKSIN SYDÄNOSASTOILLA 1 JA 2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Joulukuu 2015 | 34 + 6

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Jutta Andersson, Sonja Laaksonen ja Anu Myllylahti

POTILAIEN KOKEMAN FYYSISEN JA PSYYKKISEN TURVALLISUUDEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN TYKSIN SYDÄNOSASTOILLA 1 JA 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden kokemuksia turvallisuudentunteesta ja sitä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä Tyksin sydänosastoilla 1 ja 2. Tavoitteena on löytää keinoja potilaiden viihtyvyyden ja turvallisuudentunteen parantamiseksi hoidon aikana.

Turvallisuudentunne tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee olevansa turvassa ympäristön vaaroilta. Turvallisuus on hoitotyössä yksi tärkeimmistä periaatteista laadukkaan hoidon kannalta.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluilla. Potilaita (n=8) haastateltiin heidän hoitonsa aikana Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksessa. Opinnäytetyön aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyyseillä.

Tulosten perusteella potilaat olivat kokeneet olonsa pääosin turvalliseksi hoitojaksonsa aikana. Haastatteluista puolet oli kokenut jonkin verran turvattomuudentunnetta. Potilaiden turvallisuudentunnetta lisäsi henkilökunnan tavoitettavuus, toiminta ja ammattitaito, tilojen toimivuus sekä hälytys ja seurantalaitteiston toimivuus ja helppokäyttöisyys. Potilaiden turvattomuudentunnetta lisäsi ongelmat hoitoprosessin sujuvuudessa, tiedonsaannin odottelu, oman sairauden ja hoidon aiheuttamat pelot, sairaalan päivystys ja ongelmat lääkehoidon toteuttamisessa.

Tyksin Sydänkeskuksessa voitaisiin jatkossa kiinnittää huomiota potilaiden riittävään ja ajantasaiseen informointiin oman hoitonsa kulusta ja riskeistä. Hoidon ja asiakaspalvelun taso tulisi pyrkiä säilyttämään nykyisellä, hyvällä tasolla pitämällä huolta jatkuvasta koulutautumisesta ja työhön perehdyttämisestä, ja pyrkimällä siihen, että pätevää hoitohenkilökuntaa on riittävästi potilaisiin nähden.

Jatkossa voisi tutkia potilaiden sairaalahoidon aikana kokemaa turvallisuudentunnetta kotiutumisen jälkeen, jolloin potilaiden ei tarvitse miettiä vastaustensa vaikutusta hoitoonsa ja sairastumisen aiheuttama tunnekuohu olisi ehtinyt laantua. Näin saataisiin luotettavampi käsitys potilaiden kokemasta turvallisuudentunteesta.

ASIASANAT:

Sydänpotilas, potilaan kokemukset, potilasturvallisuus, turvallisuudentunne, turvattomuudentunne

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse (AMK)

December 2015 | 34 + 6

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Jutta Andersson, Sonja Laaksonen & Anu Myllylahti

EVALUATION AND DEVELOPMENT ABOUT PATIENTS EXPERIENCED PHYSICAL AND PSYCHIC SAFETY IN TYKS CARDIOLOGY WARDS 1 & 2

The purpose of this thesis was to study the experienced feelings of safety of cardiac patients in the Cardiology wards 1 and 2 of the Turku University Hospital. The aim was to allocate the factors that increase or decrease these feelings and to find ways to improve patients' feelings of comfort and safety during the treatment.

The feeling of safety means that a person feels safe from environmental dangers. Safety is one of the main principles of nursing in terms of quality of treatment.

The research methods used in this study were qualitative. Patients (n=8) were interviewed during their treatment in the Heart Centre of the Turku University Hospital and the interviews were conducted as thematic interviews. The interviews were transcribed and analysed using content analysis.

According to the results of the analysis, the patients had mainly felt safe during the course of their treatment. Half of the interviewees had experienced some feelings of insecurity. The positive experiences of the patients were related to staff performance, the functionality of premises and the functionality and the ease of the using of alarm and tracking devices. The patients were very pleased about the hospital environment. The negative experiences of the patients were related to the problems in the fluency of the treatment process, waiting for information regarding their treatment, fears caused by their own illness and the treatment, the functioning of the hospital emergency duty and the problems regarding the medicines of the treatment.

The results of the research suggest that the feelings of safety may be improved in the Heart Centre of the Turku University Hospital by paying more attention to sufficient and updated patient information about the treatment process and its risks. The level of treatment and customer service should strive to maintain its current high level by ensuring continuous training and job orientation and by trying to ensure that amount of qualified medical personnel is adequate compared to the number patients.

For further research we suggest that the patients' feelings of safety should be researched after their treatment has been finished and they have returned home. This would minimize the possibility that patients' fears of the impact of their responses to their treatment have an effect on the results of the research. Also the emotions caused by the illness would have had time to subside. This would provide a more reliable perception of experienced feeling of safety.

KEYWORDS:

Cardiac patient, patients experiences, patient safety, feeling of safety, feeling of insecurity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TURVALLISUUDENTUNNE JA POTILASTURVALLISUUS	4
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	10
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	11
5 TULOKSET	16
5.1 Potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset tekijät	16
5.2 Potilaiden ehdotukset turvallisuudentunteen parantamiseksi	23
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
7 POHDINTA	28

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Tiedote henkilökunnalle

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Suostumus

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä	15
Taulukko 2. Turvallisuudentunnetta lisäävät fyysiset tekijät	16
Taulukko 3. Turvallisuudentunnetta lisäävät psyykkiset tekijät	18
Taulukko 4. Turvattomuudentunnetta lisäävät psyykkiset tekijät	21
Taulukko 5. Potilaiden antamat parannusehdotukset	23

1 JOHDANTO

Turvallisuudentunne on perustarve, joka edesauttaa hengissä pysymistä, terveyttä ja onnellisuutta, sekä edistää parantumista ja hoitoon sitoutumista. Turvallisuus on hoitotyössä yksi tärkeimmistä periaatteista laadukkaan hoidon kannalta. (Tuhkanen 2006.)

Arviolta joka kymmenes sairaalapotilas kärsii hoidon seurauksena haittaa, joka sadas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta virhe voi johtaa kuolemaan. Potilasturvallisuutta pyritäänkin jatkuvasti kehittämään. Potilaiden turvallisuuden varmistamiseksi on säädetty lakeja, annettu ohjeistuksia ja suosituksia sekä laadittu toimintaohjeita ja oppaita. Aina kuitenkin pelkkä hoitovirheiden välttäminen ei riitä potilaiden kokeman turvallisuudentunteen varmistamiseksi.

Organisaation potilasturvallisuutta ei voida arvioida ilman asiakkaiden kokemusten arviointia. Sairaus, tuleva hoitotoimenpide ja epävarmuus pelottavat usein ihmisiä. Pelkoa voidaan lievittää lisäämällä turvallisuudentunnetta eri tavoin. Jotta potilaan turvallisuudentunnetta voidaan lisätä, tulee ensin tietää potilaiden omia kokemuksia: mitä he pelkäävät ja mikä lisää turvallisuudentunnetta. (Leino-Kilpi 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden kokemuksia turvallisuudentunteesta ja sitä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä Tyksin sydänosastoilla 1 ja 2. Tavoitteena on löytää keinoja potilaiden viihtyvyyden ja turvallisuudentunteen parantamiseksi hoidon aikana.

2 TURVALLISUUDENTUNNE JA POTILASTURVALLISUUS

Turvallisuus on yksi tärkeä hoidon laatua määrittävä kriteeri. **Turvallisuudentunne** tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee olevansa turvassa ympäristön vaaroilta. Turvallisuudentunne syntyy potilaan ympäristöstä. Jokainen tulkitsee ympäristön eri tavalla, jolloin turvallisuuskin käsitteenä tarkoittaa ihmisille eri asioita. Potilaan turvallisuudentunteen luomiseen vaikuttavat sairaala, hoitohenkilökunta, laitteet ja äänet. Hyvä ja turvallinen hoitosuhde syntyy potilaan ja hoitajan luottamuksellisesta suhteesta. Turvallisuus ja turvallisuudentunne ovat keskeisiä hyvinvoinnin edellytyksiä, ja ne korostuvat ihmisen sairastuessa äkillisesti. (Tuhkanen 2006.)

Psyykkisellä turvallisuudella eli yleisellä turvallisuuden tai turvattomuuden tunteella voidaan tarkoittaa subjektiivista, koettua tilaa, jolloin voidaan puhua perusluottamuksesta elämää ja olemassaoloa kohtaan. Tästä näkökulmasta käsitelty riittävä turvallisuudentunne on yksi tasapainoisen elämän ja psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivistä. Psyykkiseen tasapainoon vaikuttavat eri ulottuvuudet ja siihen liittyy aina ihmisen ja ympäristön välinen yhteys. Yksilöllisyys, kulttuuri, ympäristö, yhteiskunnan tuomat tekijät sekä sosiaalinen kanssakäyminen rakentuvat psyykkisen hyvinvoinnin ympärille. Yleinen turvallisuudentunne rakentuu suhteessa ihmisen ympäröivän todellisuuden kanssa, hyvien ja tärkeinä pidettyjen asioiden ennustettavuutena ja jatkuvuutena odotetun kaltaisena. (Räsänen 2011; Saarenheimo 2004.) Yleinen turvattomuudentunne voi ilmetä pelkona, psykosomaattisena oirehdintana sekä huolestuneisuutena (Niemelä 2000).

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös

sairauksien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Terveysturvallisuuslaki (30.12.2010/1326) edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä potilasturvallisuussuunnitelman. Suunnitelman tavoite on sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset yhdenmukaisesti noudatettavista menettelytavoista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi. Suunnitelmassa myös kuvataan se rakenne, jolla potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan yksikössä. Potilasturvallisuusjärjestelmän tarkoituksena on tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuuden riskejä organisaatiossa. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2015.)

Fyysinen potilasturvallisuus kattaa hoidon ja tilojen turvallisuuden, sekä lääkitys- että laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011.)

Erikssonin ja Karhu-Hämäläisen (2000) artikkelin mukaan tilojen turvallisuuteen nähtiin vaikuttavan sisustusratkaisut, huoneen koko, puhtaus, pintamateriaalit, kynnykset, hoitovälineet, jätehuolto, valoisuus sekä melu. Potilaiden tutustuminen hoitoympäristöön ennen hoidon aloittamista oli vähentänyt turvattomuuden tunnetta. Turvattomuudentunnetta voi aiheuttaa se, että joutuu jakamaan huoneen vieraiden ihmisten kanssa. Potilas saattaa pelätä omien tietojensa paljastumista ja tuntea yksityisyytensä kärsivän. (Eriksson & Karhu-Hämäläinen 2000, 252.)

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatioita sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Turvallisen lääkehoidon tavoitteena on että oikea lääke annetaan oikealle potilaalle oikeaan aikaan oikealla annoksella ja oikealla antotavalla. (Valvira 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Turvallinen lääkehoito -oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Oppaassa on myös esimerkkejä lääkehoidon toteuttamisen hyvistä käytännöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Suikkanen (2008) on tutkinut yhden keskussairaalan lääkityspoikkeamia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan yleisimmät virheet johtuivat dokumentointipoikkeamista. Tiedonkulun katkeaminen, väärinymmärrykset ja kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat yleisiä haittatapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. (Suikkanen 2008.) Vuorovaikutuksen ja yhteistyön pitäisi olla sujuvaa eri ammattiryhmien kesken, sillä kirjallisen ja suullisen tiedonkulun jatkuvuudella taataan potilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Hyvällä tiedonkululla ja kommunikoinnilla varmistetaan, että saatavilla olevaa tietoa voidaan hyödyntää. (Helovuo ym. 2011.) Sähköisten potilastietojärjestelmien tarkoituksena on helpottaa potilaiden hoitamista ja minimoida erehdyksiä. Salonoja ym. (2011) tekemä tutkimus osoitti, että lääkityksen selvittäminen sairaalan tietojärjestelmästä oli hankalaa, sillä lääkelistat eivät olleet ajan tasalla. (Salonoja ym. 2011.)

Lääkehoidossa sattuu virheitä. Yleisimmät poikkeamat johtuvat kirjaamis-, jako- ja antovirheistä. Vakaviin tai hengenvaarallisiin virheisiin ei Suikkasen tutkimuksessa löydetty yhteistä, selittävää tekijää. Tutkimus osoitti, että vaaratapahtumista suurin osa sattui toimenpiteissä, jotka tehtiin rutiinilla. Vaaratapahtumia sattuu lääkehoidon kaikissa vaiheissa. Lääkehoidon toteutuksessa tyypillisintä on väärän lääkkeen anto potilaalle. (Suikkanen 2008.)

Terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkehoitoa toteuttavat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja

ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu virheitä, sillä kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559; Potilasturvallisuusopas 2011.)

Terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta säädetään lailla (629/2010). Laitteen valmistajalla ja maahantuojalla on vastuu laitteen turvallisuudesta. Laitteen on oltava käyttötarkoitukseensa sopiva, ja sitä tulee käyttää sen tarkoituksen mukaisesti. Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta tai tarviketta, on oltava sen käytön vaatima riittävä koulutus ja kokemus, sekä osaaminen laitteen käyttöön. Terveydenhuollon toimiyksikön tulee olla varautunut arvioimaan ja toimimaan laitteeseen liittyvän vaaratilanteen varalta. Laitteen asennuksesta, huollosta ja käytöstä täytyy vastata ammattitaitoisen henkilön. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.)

Useissa maissa tehtyjen potilasturvallisuuskartoitusten pohjalta on arvioitu, että joka kymmenes sairaalapotilas kärsii hoidon seurauksena haittaa, joka sadas potilas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta haitta tai virhe voi johtaa kuolemaan. Suomessa vastaavia kansallisia tutkimuksia ei ole tehty, koska vertailukelpoisista maista saatujen yhteneväisten tulosten on katsottu kuvaavan myös oman maamme tilannetta. Ulkomaisten tutkimusten perusteella arvioituna Suomen sairaaloissa voi sattua vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti jopa 1 700. Ruotsissa tapahtuu arviolta 3 000 hoitovirheestä johtuvaa kuolemaa vuodessa. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. Potilasturvallisuuskartoitusten perusteella tehtyjen laskelmien perusteella voidaan arvioida, että haittatapahtumista ja hoitovirheistä aiheutuu maassamme vuosittain 409 miljoonan euron lisäkustannukset pelkästään vuodeosastohoidossa. Tutkimusten mukaan ainakin puolet näistä kustannuksista olisi estettävissä. Kustannukset vastaisivat siinä tapauksessa noin kolmea prosenttia terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista.

Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan siis paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä myös saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Koivula (2002) on selvittänyt kyselytutkimuksen avulla ohitusleikkauspotilaiden (n=270) pelkoja, ahdistuneisuutta ja sosiaalista tukea hoitoprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että pelko ja ahdistuneisuus olivat yleisintä ohitusleikkauksen odottamisvaiheessa. Yleisimpiä pelon aiheita olivat sairaus ja hoito. Potilaiden kokemat pelko ja ahdistuneisuus lievenivät sairaalajakson alussa, ja ennen leikkausta enää neljännes potilaista oli pelokkaita. Kolme kuukautta leikkauksen jälkeen keskimääräiset pelot ja ahdistuneisuus olivat yhä laskeneet, mutta pienellä osalla potilaista pelot ja ahdistuneisuus olivat lisääntyneet kuntoutumisvaiheessa. (Koivula 2002.)

Pelkoa on määritelty tunteeksi, joka on selvästi tajuttavan tai kuvitellun vaaran aiheuttama hädän tai tuskan tunne. Siihen liittyy myös muita lähikäsitteitä kuten ahdistus, kammo, kauhu, huoli ja jännitys. (Lahti 2003: 202.) Pelko on yksi ihmisen perustunteista, jonka tarkoitus on estää ihmistä tekemästä haitallisia tai vaarallisia asioita. Pelko saa puolustusmekanismit aktivoitumaan ja muuttaa ajattelun kielteiseksi. (Friis-Hasche - Willumsen - Jensen 2003: 218–224.) Pelko saa aikaan erilaisia fysiologisia, psykologisia ja kognitiivisia vaikutuksia. Se vaikuttaa esimerkiksi verenpaineeseen, pulssiin, hengitystiheyteen, hikoiluun, muistiin ja käyttäytymiseen. Pelon ei-toivottuja vaikutuksia voivat olla esimerkiksi potilaan tyytymättömyys hoitoon, toipumisen ja sairaalahoidon pitkittyminen, voimakkaampi kipukokemus ja suurempi kipulääkkeen tarve. (Puttonen 2006.)

Savikko ym. (2006) selvittivät kyselytutkimuksella ikääntyneiden yleiseen turvattomuudentunteeseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tulosten mukaan turvattomuudentunne assosioituu ikääntyneen henkilön heikompiosaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Yleinen turvattomuudentunne on kaikkein vahvimmin yhteydessä läheisten ihmissuhteiden tyydyttämättömyyteen sekä koettuun yksinäisyyden tunteeseen. Turvattomuudentunne liittyy vahvasti myös muuhun psyykkiseen hyvinvointiin. (Savikko ym. 2006.)

Jaakkola (2012) on selvittänyt teemahaastattelujen avulla potilaiden ja läheisten (n=6) kokemuksia potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja selvittänyt keinoja, joilla he voivat osallistua turvallisuuden varmistamiseen. Tulosten mukaan hyvässä potilaskulttuurissa toimintaan liittyviä vaaroja pyritään ymmärtämään ja ennakoimaan. Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee olla määriteltynä tavat, joilla potilas ja läheiset voivat antaa palautetta. Potilaille ja läheisille on tärkeää antaa tietoa potilasta kohdanneesta haittatapahtumasta, sillä he saattavat tarvita tukea seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi, sekä turvattomuuden ja pettymysten tunteiden käsittelemiseksi. Potilasturvallisuutta tulisi kehittää monipuolisesti koko organisaatiossa. (Jaakkola 2012.)

Sahlström (2011) on selvittänyt survey-tutkimuksen avulla potilaiden (n=175) näkemyksiä potilasturvallisuudesta sekä kokemuksia viimeisimmästä hoitajaksosta. Potilaista 94 % piti terveyden- ja sairaanhoitoa Suomessa turvallisena. Neljännes potilaista arveli, että potilas voisi vahingoittua hoidon aikana. Potilaiden mielestä he voivat auttaa virheiden ehkäisemisessä ja he ovat osittain itse vastuussa hoitonsa turvallisuudesta. Potilaat kokivat, että hoitava henkilöstö oli tehnyt parhaansa turvatakseen heidän hoitonsa turvallisuuden. Kuitenkin osa ei ollut mielestään saanut tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, eikä heille kerrottu hoitoon liittyvistä riskeistä. Monien mielestä hoitavalla henkilökunnalla ei ollut heille tarpeeksi aikaa. Potilaat arvioivat potilasturvallisuuden tason viimeisimmällä hoitajaksolla suurimmaksi osaksi erittäin hyväksi tai erinomaiseksi. Potilaista 22 % oli kokenut joskus hoitonsa aikana virheen, koskien muun muassa infektioita, hoitoon pääsyä ja lääkitystä. (Sahlström 2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden kokemuksia turvallisuudentunteesta ja sitä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä Tyksin sydänosastoilla 1 ja 2. Tavoitteena on löytää keinoja potilaiden viihtyvyyden ja turvallisuudentunteen parantamiseksi hoidon aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä fyysiset ja psyykkiset asiat vaikuttavat potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen sairaalassa?
2. Miten potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta sairaalassa voitaisiin parantaa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Potilasturvallisuuden ja potilaiden kokeman turvallisuudentunteen varmistaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Jotta potilaan turvallisuudentunnetta voidaan lisätä, tulee ensin selvittää potilaiden omia kokemuksia siitä, mitkä asiat vaikuttavat turvallisuudentunteeseen. Tämän opinnäytetyön aiheena on potilaiden kokema fyysinen ja psyykinen turvallisuus Tyksin sydänosastoilla 1 ja 2. Toimeksiantosopimus (Liite 1) on tehty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

Tiedonhaku aloitettiin tammikuussa 2015. Tietoja haettiin Medic-, Medline-, Cinahl-, ja Cochrane tietokannoista. Hakusanoina käytettiin ”potilasturvallisuus + sydänpotilas + sairaalapelko”, ”patient + feeling of safety + experience” sekä ”cardiac patient + hospital”. Vuosilukurajauksena (2000 - 2015) ja hakusanoja yhdisteltiin eri tavoin.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu olennaisesti aineiston keruu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tärkeimmässä osassa ovat yksilön henkilökohtaiset kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Yleensä kohdejoukko on pieni ja tarkkaan valittu, jotta saataisiin mahdollisimman laadukas aineisto. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen kuvaileva tutkimus. On perusteltua valita laadullinen tutkimus potilaiden näkökulmasta tutkimusmenetelmäksi, koska aikaisempia tutkimuksia samasta näkökulmasta on tehty melko vähän. Kuten myös Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen (2009) totesivat, terveydenhuollon kehittämiseksi on hyvä saada eri tavoin koottua tietoa. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluina.

Teemahaastattelulla pyritään selvittämään haastateltavan henkilökohtaisia kokemuksia ja saamaan monipuolisia vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelussa on sovittu etukäteen valmiiksi keskeiset aihepiirit ja teemat. Haastattelu ei ole strukturoitu, koska kysymysten järjestys voi vaihdella, tai haastattelija voi muuttaa kysymysten muotoilua tai tehdä siihen täsmennyksiä. Hyvänä puolena teemahaastattelussa on se, että siinä on mahdollisuus tulkita

haastateltavan vastauksia enemmän. (Hirsjärvi ym. 2000, 35; Hirsjärvi ym. 2009, 205, 208; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko oli tätä tutkimusta varten laadittu. Teemahaastattelurunko (Liite 2) sisälsi kaksi teemaa. Teema-alueet edustavat tutkimusongelmia. Teemalla yksi haettiin vastausta tutkimusongelmaan yksi, eli mitkä fyysiset ja psyykkiset asiat vaikuttavat potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen sairaalassa. Teemalla kaksi haettiin vastausta tutkimusongelmaan kaksi, eli miten potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta sairaalassa voitaisiin parantaa. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennettiin kysymyksillä. Jokainen teema sisälsi myös etukäteen laadittuja alakysymyksiä, jotka tarkensivat pääteemaa. Kysymysten järjestys saattoi vaihdella, haastattelija saattoi muuttaa kysymysten muotoilua tai tehdä siihen täsmennyksiä. Valittujen teema-alueiden oli tarkoitus olla niin väljiä, että ne tuottivat mahdollisimman monipuolisia vastauksia.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa (Liite 3) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2015. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tekijät kirjoittivat ja lähettivät Tyksin sydänosastoille 1 ja 2 tiedotteen henkilökunnalle (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, sekä haastatteluun osallistuvien potilaiden valintakriteereistä. Haastateltavien potilaiden tuli olla suomenkielisiä ja heidän vointinsa sallia haastattelun. Tiedotteesta ilmeni myös haastattelun toteuttamisen tapa ja ajankohta, sekä tekijöiden yhteystiedot.

Opinnäytetyötä varten tehtävään haastatteluun osallistuvilta tulee pyytää kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumusta pyydetessä tulee tutkittavalle antaa kirjallinen tiedote eli saatekirje, jossa käsiteltävät asiat tulee olla kuvattu riittävällä tarkkuudella sekä selkeällä kielellä ilmaistuna. Saatekirjeestä täytyy löytyä tutkimuksen tarkoitus ja kesto sekä tutkimuksen kulku, hyödyt, tutkittavan oikeudet ja velvollisuudet sekä vapaaehtoisuus. Mainittavia asioita ovat myös luottamuksellisuus ja salassapito. (Turku - CRC 2011.)

Hoitajia pyydettiin valitsemaan osastoilta valintakriteerit täyttäviä potilaita haastateltaviksi, ja pyytämään potilailta kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumusta pyydetessä hoitajat antoivat potilaille tekijöiden kirjoittaman saatekirjeen (Liite 5). Saatekirjeessä kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Potilas hyväksyi ehdot ja osallistui tutkimukseen allekirjoittaessaan suostumuslomakkeen (Liite 6).

Tyksin Sydänkeskuksen vastuualueina ovat rytmihäiriöhoito, sepelvaltimohoito, sydämen vajaatoiminnan hoito, sydän- ja rintaontelokirurgia ja yleiskardiologia. Hoitoihin kuuluvat muun muassa sydänleikkaukset, pallolaajennukset, tahdistimen asennukset, sydämen katetrisaatiot sekä rytmihäiriöiden hoito magneettinavigointia käyttäen. Osastoja ja poliklinikoita sydänkeskuksessa ovat sydänosasto 1 ja 2, sydänpoliklinikka, sydäntoimenpideosasto, sydänvalvonta ja sydänosasto 3. (VSSHP 2015.)

Tyksin T-sairaalan sydänosasto 1 ja sydänosasto 2 toimivat yhdysosastona. Ne tarjoavat vuodeosastopalveluja sydänsairautta sairastaville potilaille. Osastoilla hoidetaan myös sydän- ja keuhkoleikkauksiin meneviä sekä leikkauksesta toipuvia potilaita. Potilaat tulevat osastolle päivystyksen kautta tai lääkärin läheteellä. Sydänosastolla 1 on 25 potilaspaikkaa ja sydänosastolla 2 on 8 potilaspaikkaa. Potilashuoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita. Jokaisessa potilashuoneessa on lukolliset vaatekaapit, wc- ja suihkutila sekä tv. Käytävällä sijaitsee potilaiden yhteinen oleskelutila. (VSSHP 2015.)

Aineisto kerättiin haastattelemalla Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkeskuksen sydänosastojen 1 ja 2 potilaita syyskuussa 2015. Haastateltavia potilaita oli yhteensä kahdeksan, joista yksi oli osastolta 1 ja loput osastolta 2. Haastatteluista yksi toteutettiin päiväsalissa, loput potilashuoneissa. Tekijät suorittivat kaikki haastattelut yhdessä. Ennen haastattelujen aloittamista potilaalle vielä kerrottiin tutkimuksesta ja varmistettiin potilaan halukkuus osallistua tutkimukseen. Yksi tekijöistä toimi päähaastattelijana ja kaksi muuta nauhoittivat haastattelun ja tarvittaessa esittivät lisäkysymyksiä. Haastattelut kestivät viidestä kymmeneen minuuttia.

Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin eli haastattelunauhojen sisältö kirjoitettiin tekstimuotoon. Koko materiaali kirjoitettiin sanasta sanaan Microsoft Word – ohjelmaa käyttäen. Auki kirjoitettua tekstiä oli kahdeksan sivua.

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi ja sitä käytetäänkin usein juuri laadullisten tutkimusten analysoinnissa. Sisällönanalyysi tarkoittaa, että kerätty tietoa aineisto tiivistetään. Toisin sanoen se on tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sillä voidaan kuvata erilaisia ilmiöitä yleistettävästi. Sisällönanalyysin avulla syntyy erilaisia luokkia, joita koko ajan pelkistetään yleisempään muotoon. Luokkien pitää olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Olennaista onkin erottaa aineiston erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineistosta voidaan myös yhdistää synonyymejä ja samaa tarkoittavia sisältöjä omiksi kokonaisuuksiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 - 134.)

Aineiston keruun ja litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analysointi sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Haastatteluissa potilaiden kertomat asiat jaettiin turvallisuudentunnetta lisääviin ja turvattomuudentunnetta lisääviin tekijöihin. Näin muodostui kaksi pääluokkaa, jotka jaettiin vielä kahteen yläluokkaan, fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen. Näistä yläluokista eroteltiin alaluokkia joiden alle on kerätty niihin liittyviä ilmaisuja.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Täällä on hyvin semmoiset olosuhteet että ei oo mitään valittamista.	Olosuhteet ovat hyvät	Tilat	Fyysinen turvallisuus	Turvallisuudentunnetta lisäävät tekijät
Tilat on hyvät, oikein hyvät.	Tilat on hyvät			
Tää on kyllä niin viimesen päälle nää tilat, tuntuu et huoneet on turhan isotkin, hienoa täällä on.	Hyvät, tilavat ja hienot tilat			

Taulukossa 1 on pääluokkana turvallisuudentunnetta lisäävät tekijät. Yläluokkana fyysinen turvallisuus eli tähän yläluokkaan kuuluvat fyysiseen ympäristöön liittyvät turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Alaluokkana **tilat**, jonka alle on koottu potilaiden haastattelutilanteissa antamat kommentit liittyen sairaalan tiloihin. Alkuperäiset ilmaukset on pelkistetty olennaisen sisällön esiin nostamiseksi.

Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2015 ja esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2015. Raportti toimitettiin ja käytiin esittelemässä Tyksin sydänkeskuksen sydänosastoilla 1 ja 2. Opinnäytetyö arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen arkistoon ja Theseus-tietokantaan.

5 TULOKSET

5.1 Potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset tekijät

Potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta lisääviä fyysisiä tekijöitä olivat sairaalan **tilat** sekä **kutsu-** ja **seurantalaitteista** (Taulukko 2).

Taulukko 2. Turvallisuudentunnetta lisäävät fyysiset tekijät

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistyksen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tilat on oikein hyvät	Tilat on hyvät	Tilat		
Se juuri että ei puutu mitään.	Ei turvattomuudentunnetta, koska ei puutu mitään			
On hyviä, kaikki on hyvin (tilat).	Hyvät tilat			
... kun on kaikki mahdolliset nappulat mistä painaa ja joku tulee auttamaan.	Henkilökunta tulee paikalle kutsunappia painettaessa	Kutsulaitteisto	Fyysinen turvallisuus	Turvallisuudentunnetta lisäävät tekijät
Tää on niin helppo tää paina hälytystä	Kutsulaitteiston käyttäminen on helppoa			
Ei kerkee itte edes niinkun ajatella että tulis joku rytmihäiriö jossain kun tulee hoitsut jo kysymään niinku että mikä on vointi	Hoitajat tarkkailevat vointia seurantalaitteilla	Seurantalaitteisto		

T-sairaalan 2013 valmistuneisiin **tiloihin** potilaat olivat hyvin tyytyväisiä. Tilat olivat potilaiden mielestä hyvät ja hienot. Fyysisestä ympäristöstä erityisesti hoitajien **kutsulaitteisto** ja **seurantalaitteisto** lisäsivät potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta. Hoitajan sai tarvittaessa nopeasti paikalle kutsunappia painamalla. Kutsulaitteiston käyttö koettiin helpoksi. Hoitajat tarkkailivat potilaiden vointia seurantalaitteilla kansliasta käsin.

”Täällä on hyvin semmoset olosuhteet että ei oo mitään valittamista.”

”Tää on kyllä niin viimesen päälle nää tilat, tuntuu et huoneet on turhan isotkin, hienoa täällä on.”

”Tota on tietysti kun tultiin, tuntu että oli monta kilometriä kun kärryjen kanssa tultiin ja viedään, ja kun kattoo ikkunasta tuolla niin tietää suurinpiirtein missä sijaitsee.”

”On kaikki mahdolliset nappulat mistä painaa ja joku tulee auttamaan.”

”... ja seurantalaitteet jos ne hälyttää niin joku tulee kysymään että mikä nyt tuli.”

Potilaiden kokema turvallisudentunnetta lisääviä psyykkisiä tekijöitä oli **henkilökunnan tavoitettavuus** ja **ystävällisyys**, **ammattitaito** ja **hoitoprosessin sujuvuus** (Taulukko 3).

Taulukko 3. Turvallisuudentunnetta lisäävät psyykkiset tekijät

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Aina käydään kysymässä tarviiko jotain.	Henkilökunta käy kyselemässä tarvitsevatko potilaat jotain	Henkilökunnan tavoitettavuus	Psyykkinen turvallisuus	Turvallisuudentunnetta lisäävät tekijät
Kyllähän tää henkilökunta on aina paikalla, tulee paikalle kun tarvii kutsua.	Henkilökuntaa aina paikalla ja tulevat kutsuttaessa			
Ihmiset on ollu kohteliaita ja ei mitään valittamista. Kivoja lääkäreitä.	Työntekijät kohteliaita ja kivoja	Henkilökunnan ystävällisyys		
Siellä (ensivussa) oli sit ihmiset niinku käsitteli ihan tämmöttii asiallisesti.	Ensiavun henkilökunta kohteli asiallisesti			
... mutta hyvin siellä sitten ohjattiin (ensivussa)	Ensiavun henkilökunta ohjannut hyvin	Henkilökunnan ammattitaito		
Henkilökunta on hyvin pätevää täällä, semmonen tunne tulee että täällä on pätevä henkilökunta, ja on hyvissä käsissä.	Pätevä henkilökunta, tuntee olevansa hyvissä käsissä			
Kaikki menny hyvin ammattitaitoisesti.	Asiat on hoidettu ammattitaitoisesti			
Mä olen täällä hyvässä hoidossa ollut.	Saanut hyvää hoitoa			
On hyviä, kaikki on hyvin. (henkilökunta).	Hyvä henkilökunta			
Oon tuntenu oloni täällä oikeen turvalliseksi ja hyvässä hoidossa. Kaikki on pelannu.	Tuntenut olonsa turvalliseksi ja saanut hyvää hoitoa. Asiat sujuneet.	Hoitoprosessin sujuvuus		
Menee keuhkohtauman takia tää fentoline, avaa keuhkoputket, pitää rauhallisena olon kotonakin	Saatu lääke pitää olon rauhallisena kotonakin.			

Potilaat tiesivät **henkilökunta olevan aina tavoitettavissa**, eli hoitajia on aina paikalla. Hoitajat tarkkailivat potilaita, ja kävivät välillä tarkastamassa ja kyselemässä vointia. Henkilökunta tuli tarjoamaan apua, neuvoivat ja ohjasivat potilaita. Henkilökunnalla oli ollut aikaa kysellä potilaiden henkilökohtaisia tarpeita ja mieltymyksiä esimerkiksi ruuan suhteen, ja tarpeisiin oli vastattu nopeasti. **Henkilökunta oli ystävällistä** ja kohteliasta. Potilaat pitivät **henkilökuntaa ammattitaitoisina** ja pätevinä. Potilaat luottivat, että heitä hoidetaan oikein ja he olivat hyvissä käsissä. Monet potilaat myös kokivat, että heidän **hoitoprosessinsa oli edennyt sujuvasti** ja he olivat saaneet hyvää ja oikeaa hoitoa. Hyvän ja oikean hoidon jälkeen lähti turvallisin mielin kotiinkin.

"Apu on aina saatavilla."

"Kaikki mitä on saanut palvelua niin se on tullut heti."

"Henkilökunnalla on myös aikaa kysellä esimerkiksi mitä haluaa syödä."

"Kivoja lääkäreitä."

"No kyllä hoitajat on niinku oman ammattinsa hoitanu, et kyllä heihin ihan luottaa voi. Ja lääkäreihinkin kuhan heidät paikalle saa."

"Tosiaan ihan siitä saakka kun ovesta sisälle astuu ni jos on vähän sen näköinen että mihin päin täällä nyt menis suuressa talossa ni kyllä jos henkilökuntaa näkyy liikkeellä niin kyllä he heti kyselee ja neuvoo että mihin olet menossa."

Potilaiden kokemaa turvattomuudentunnetta lisääviä fyysisiä tekijöitä olivat sairaalan **suurien tilojen sokkeloisuuden** tunne. Potilaat eivät aina tiedneet missä olivat ja mihin pitäisi mennä.

"..mihin päin täällä nyt menis suuressa talossa.."

”Tietysti kun tultiin, tuntu että oli monta kilometriä kun kärryjen kanssa tultiin ja viedään.”

Potilaiden kokemaa turvattomuudentunnetta lisääviä psyykkisiä tekijöitä oli, että **lääkärit eivät olleet aina tavoitettavissa, huoli omasta terveydentilasta ja hoitoprosessin ongelmat** (Taulukko 4).

Taulukko 4. Turvattomuudentunnetta lisäävät psyykkiset tekijät

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Lääkäreihinkin voi luottaa kuhan heidät paikalle saa.	Lääkäreitä on joutunut odottamaan	Lääkärit eivät olleet aina tavoitettavissa		
Ja sit tietenki viikonloppu ku täällä on ja ei lääkäriä näy ollenkaan, ei tiedä mikä tilanne on.	Lääkäreita vähemmän viikonloppuisin, joten potilas ei ole saanut tietoa tilanteestaan			
Ja nyt vaan odottaa et sitä mitä seuraavaks, että odottaa lääkäriä.	Turvattomuudentunnetta lisää, kun joutuu odottamaan lääkäriä			
... niin että mikä tässä on vaiva. Ei tiedä oikeen mikä on.	Turvattomuudentunnetta lisää, kun ei tiedä mikä vaivaa.	Huoli omasta terveydentilasta	Psyykinen turvallisuus	Turvattomuudentunnetta lisäävät tekijät
Olen menossa leikkaukseen, 40 % potilaista kuolee siinä.	On menossa leikkaukseen jossa iso kuolemanriski.			
... mulla voi olla sydämessä jotain vikaa tai tukoksii tai jotain flimmeriä, että se jännittää semmonen.	Turvattomuudentunnetta lisää epä tietoisuus omasta terveydentilasta			
Se on pakko olla, kyl sen ymmärtää sen henkilökunnan missä paineissa ne siellä on. Ei siellä ihan heikkohermoinen voi olla	Päivystyksessä henkilökunnalla on kiire ja paljon työtä	Hoitoprosessin ongelmat		
...Kun tulee sinne ensiapuun ensimmäistä kertaa niin ei tiedä että mihin menee ja mitä siellä kuuluu tehdä.	Ensiapuun tullessa ei tiedä mihin pitäisi mennä ja mitä kuuluu tehdä.			

Potilaiden kokemus siitä, että **lääkärit eivät olleet aina tavoitettavissa**, varsinkin viikonloppuisin. Potilaat kokivat, että heidän odotellessaan lääkäriä heidän hoitonsa ei edennyt, he eivät tieneet mitä seuraavaksi tapahtuu.

Potilaalla oli usein myös **huoli omasta terveydentilastaan** ja sydänsairauksista johtuen myös kuolemanpelkoa. **Hoitoprosessin ongelmat** liittyivät päivystykseen ja lääkehoitoon. Päivystyksen ja ensiavun toiminta tuntui sekavalta, potilaat joutuivat odottamaan ja henkilökunnalla oli kova kiire. Yhden potilaan kohdalla oli lääkehoidon suhteen ollut jotakin ongelmia, kun hänen tarvitsemiaan lääkkeitä ei ollut sairaalasta löytynyt.

”Mulla on niinku kumminki tämmönen että voi olla niinku sydämessä jotain vikaa tai tukoksii tai jotain flimmeriä, että se jännittää semmonen.”

”Päivystys on teurastamo. Se on pakko olla, kyl sen ymmärtää sen henkilökunnan missä paineissa ne siellä on. Ei siellä ihan heikkohermoinen voi olla kertakaikkiaan.”

”No vähän on ollut tää lääkkeiden toimitus täällä ollu vähän heikkoa, ku niit on haettu ympäri kaupunkia oikeestaan, niit ei ole sairaalasta oikein oo löytyny.”

5.2 Potilaiden ehdotukset turvallisuudentunteen parantamiseksi

Potilaat olivat pääosin niin tyytyväisiä hoitoonsa, että kysymykseen omista parannusehdotuksista ei saatu juurikaan vastauksia. Potilaiden antamat parannusehdotukset liittyivät **hoitoprosessin sujuvuuteen** (Taulukko 5).

Taulukko 5. Potilaiden antamat parannusehdotukset

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tarttis enemmän lääkäreiden tulla kertomaan misä mennään. Se olis sellanen ensisijanen juttu. On se sitten lääkäri tai sairaanhoitaja kunhan joku kertoo.	Henkilökunnan pitäisi tulla nopeammin kertomaan mikä potilaan tilanne on ja mitä tapahtuu seuraavaksi	Hoitoprosessin sujuvuus	Psyykinen turvallisuus	Parannusehdotukset
...se olis kyl sellanen ensisijainen juttu (että lääkkeitä löytyisi sairaalasta)..	Olisi tärkeää että tarvittavat lääkkeet löytyisi sairaalasta			

Potilaiden mielestä **hoitoprosessin sujuvuutta** voitaisiin parantaa nopeammalla tiedonsaannilla ja lääkäreiden paremmalla tavoitettavuudella. Potilaiden mielestä tarvittavien lääkkeiden pitäisi löytyä sairaalasta.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen aiheen valintaan liittyy monia eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Tutkimusetiikan pääperiaatteena ja tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää sen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuvat, kun tutkimuksesta voidaan odottaa olevan hyötyä asiakkaille ja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Tutkimukselle saatiin lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksen tuloksista on jatkossa hyötyä Tyksin sydänkeskuksen potilaille.

Tämän tutkimuksen aiheen hyödyllisyyttä ja eettisyyttä puoltaa se, että vaikka potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta on tutkittu jonkun verran, potilaiden näkökulmasta aihetta voisi olla tarvetta tutkia enemmänkin. Tätä opinnäytetyötä varten tietoa on etsitty monista eri tietokannoista ja lähteistä. Lähteiden hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta on arvioitu kriittisesti, eli käyttöön on otettu lähteitä, jotka on julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen, ja tiedon ajantasaisuus on pyritty tarkistamaan.

Tutkimuksessa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee toteutua tutkimusetiikan mukaisesti. Tällöin on tärkeää osoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista, ja potilas tai asiakas on antanut tietoiseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistuvalla kerrotaan myös oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimuksen ajan on myös varmistettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177 - 179.)

Tämän tutkimuksen aikana potilaiden itsemääräämisoikeus huomioitiin antamalla potilaille ensin tietoa tutkimuksesta kirjallisesti saatekirjeen muodossa, jonka jälkeen potilaat saivat itse päättää, halusivatko he osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä oli myös tekijöiden yhteystiedot, joista potilas olisi halutessaan voinut pyytää lisätietoja tutkimuksesta. Potilaat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he suostuivat tutkimuksen tekemiseen. Saatekirjeessä ja suostumuslomakkeessa kerrottiin, että potilas voi halutessaan keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Ennen

haastattelun aloittamista potilaiden halukkuus osallistua vielä varmistettiin. Myös osallistumisen vapaaehtoisuutta ja hoitoon vaikuttamattomuutta korostettiin.

Tutkimukseen kuuluvassa vuorovaikutuksessa tutkittavia tulee kohdella kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015). Potilaita puhuteltiin asiallisesti ja kunnioittavasti. Potilaiden vointia ja jaksamista tarkkailtiin haastattelujen aikana, ja kysymysten ymmärtäminen varmistettiin selittämällä käsitteet ja konkretisoimalla kysymyksiä tarvittaessa.

Potilaiden tietoja sisältävän aineiston suojaaminen ja säilytys tulee suunnitella huolella, jotta tutkittavien yksityisyys ei vaarannu. Kun tutkittavien henkilötietoja ei tarvita itse aineiston analyysissä ja niiden säilyttämiselle ei ole tutkimuksellisia perusteita, tunnisteelliset paperiset ja sähköiset aineistot tulee hävittää. Tutkimusaineistojen luottamuksellisuus perustuu rajauksiin aineistojen käsittelyssä, käytössä ja säilyttämisessä. Tutkimusaineistoja ei saa käyttää ja luovuttaa muihin kuin tutkimustarkoituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015.)

Potilaiden yksityisyyden suoja huomioitiin koko tutkimuksen ajan. Saatekirjeessä ja ennen haastatteluja potilaille painotettiin anonymiteetin säilymistä. Jos haastatellulla potilaalla oli huonetoveri, kysyttiin haastateltavalta haluaako hän suorittaa haastattelun potilashuoneessa vai jossain muualla. Potilaiden nimiä ei kysytty muualla kuin suostumuslomakkeella. Potilaiden taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta, tai potilastietoja ei kysytty potilaiden anonymiteetin säilymistä varmistamiseksi. Potilaille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Nauhoja, suostumuslomakkeita ja muuta tutkimusaineistoa säilytettiin huolellisesti ja ne tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Validiteetti eli pätevyys ja luotettavuus saa usein laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa enemmän huomiota kuin reliabiliteetti. Lyhyesti sanottuna validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä; onko se perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät "oikeita". Reliabiliteettia eli luotettavuutta pohdittaessa on mietittävä, miten tutkimuksen luonne ja

tutkimusaihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. (KvaliMOTV 2006). Tutkimuksen reliaaabeliutta lisää se, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan molemmilla tutkimuskerroilla sama tulos. Kahden tutkijan päätyminen samaan tulokseen on myös reliaaabeliutta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.) Tämän tutkimuksen validiteettia voidaan pitää melko hyvänä, koska saadut tulokset vastasivat tekijöiden aikaisemman tutkimustiedon perusteella muodostamia ennakkokäsityksiä. Tutkimus on myös perusteellisesti tehty. Tutkimustulosten reliabiliteettia parantaa se, että tätä tutkimusta oli tekemässä kolme henkilöä, ja he olivat yksimielisiä aineiston tulkinnasta ja päätelmien teosta.

Haastatteluaineiston laadukkuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Yksi laadukkuuteen vaikuttava päätekijä on haastattelurunko, joka hyvin tehtynä parantaa haastatteluaineiston laadukkuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.) Haastattelurunko laadittiin tätä tutkimusta varten, jotta se olisi mahdollisimman soveltuva tähän tutkimukseen. Teema-alueet olivat riittävän väljiä, jotta haastateltavat saattoivat kertoa kokemuksistaan monipuolisesti. Haastattelurungon luotettavuutta olisi voitu vielä parantaa esitestaamalla sitä ulkopuolisilla henkilöillä.

Haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti positiivisia vastauksia ja se voi heikentää haastattelun luotettavuutta. Haastattelutilanne on usein tilannesidonnainen ja haastateltava saattaa puhua erilailla, kuin jossakin vapaammassa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206 - 207.) Haastattelut suoritettiin sairaalassa. Riskinä silloin on, että potilaat eivät ehkä uskalla kertoa kaikista negatiivisista ajatuksistaan rehellisesti, koska kenties pelkäävät silloin saavansa huonompaa hoitoa tai kohtelua. Potilaille korostettiin, että haastatteluun osallistuminen ei vaikuta heidän hoitoonsa millään tavalla, jotta he vastaisivat kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti. Haastatteliijoista tuntui, että potilaat uskalsivat vastata rehellisesti ja todenmukaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran kuin aiheen ja asetetun tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä. Yksi tapa ratkaista kysymys aineiston riittävydestä on sen kylläntyminen eli saturaatio. Aineistoa

voidaan ajatella olevan tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään. (KvaliMOTV 2006). Tämän tutkimuksen otos oli melko pieni (n=8). Tavoitteena oli saada kymmenen haastateltavaa, mutta haastattelukriteerit täyttäviä potilaita ei haastattelupäivänä ollut osastoilla enempää. Toisaalta jo kahdeksan haastattelun aikana vastaukset saturoivat, eli uutta tietoa ei enää tullut. Tuloksista ei voida tehdä laajoja yleistyksiä, mutta tulokset antavat suuntaa potilaiden kokemasta turvallisuudentunteesta Tyksin Sydänkeskuksessa. Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisää myös tulosten vahvistuvuus, kun muista aikaisemmista tutkimuksista on saatu samankaltaisia tuloksia.

Aineiston analyysi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, eikä alkuperäisiä havaintoja tule muokata niin, että tulokset vääristyisivät (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Kahden tutkijan päätyminen samaan tulokseen lisää reliaabeliutta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.) Tutkimuksen aineistoa analysoitaessa on alkuperäiset ilmaukset pyritty pelkistämään niin, että niiden sisältö säilyisi mahdollisimman muuttumattomana. Potilaiden kertomat asiat ja tuntemukset johdettiin tuloksiksi siten, etteivät tulokset vääristyneet. Tulosten uskottavuutta paransi se, että haastateltavilta varmistettiin haastattelijoiden tekemien tulkintojen oikeellisuus epäselvissä tilanteissa.

Laadullisessa tutkimuksessa yleistämistä voidaan ajatella myös siirrettävyytenä. Ensinnäkin joitakin teoreettisia käsitteitä voidaan soveltaa toisenlaisissa yhteyksissä kuin missä niitä alun perin on käytetty. Toisekseen siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa tutkimustulosten soveltumista toiseen toimintaympäristöön. Tulosten siirrettävyyteen vaikuttaa se, miten samanlaisia ovat tutkittu ympäristö ja ympäristö, johon tuloksia on tarkoitus siirtää. (KvaliMOTV 2006.) Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin hoitoympäristöihin ja niissä voidaan hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta ja siihen vaikuttavia fyysisiä ja psyykkisiä asioita Tyksin sydänkeskuksessa. Tavoitteena on löytää keinoja potilaiden viihtyvyyden ja turvallisuudentunteen parantamiseksi hoidon aikana.

Haastatellut potilaat Sydänosastoilla 1 ja 2 kertoivat kokeneensa olonsa pääosin turvalliseksi hoitajaksonsa aikana. Haastatelluista potilaista puolet oli kuitenkin kokenut jossain määrin olonsa turvattomaksi hoitajaksonsa aikana. Koivulan (2002) tutkimuksessakin potilaiden kokema pelko ja ahdistus lievenivät hoitajakson aikana. Tässäkin tutkimuksessa potilaiden kokema turvattomuuden tunne oli ilmennyt useimmiten aikaisemmin hoitajaksoilla, kuten sairaalaan tullessa ja ennen hoitotoimenpiteitä, ja vähentynyt hoitajakson edetessä. Haastatteluhetkellä potilaat eivät juurikaan enää kertoneet kokevansa turvattomuuden tunnetta.

Haastateltujen potilaiden positiiviset kokemukset liittyivät henkilökunnan toimintaan, tilojen toimivuuteen sekä hälytys- ja seurantalaitteiden toimivuuteen ja helppokäyttöisyyteen. T-sairaalan tiloihin potilaat olivat hyvin tyytyväisiä. Uudet, modernit tilat antavat vaikutelmaa siitä, että hoito on laadukasta, nykyaikaista ja toimivaa. Potilaiden negatiiviset kokemukset liittyivät ongelmiin hoitoprosessin sujuvuudessa, tiedonsaannin odotteluun, oman sairauden ja sen hoidon aiheuttamiin pelkoihin, T-sairaalan päivystykseen ja ongelmiin lääkehoidossa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunnalla oli suuri vaikutus potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen. Hoitajien ja lääkärin ammattitaitoisuus, tavoitettavuus, läsnäolo, palvelualttius ja hyvä käytös lisäsivät potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta.

Potilaan pelon tunnistaminen ja arviointi on tärkeää. Potilas ei välttämättä itse tiedosta pelkonsa syitä. Pelko voi ilmetä käyttäytymisessä sekä psykologisina, fysiologisina ja kognitiivisina reaktiona. Pelkoa voidaan tunnistaa ja sitä voidaan arvioida näiden reaktioiden perusteella havainnoimalla esimerkiksi

verenpainetta, pulssia, hengitystiheyttä, hikoilua ja käyttäytymistä. Arvioinnin apuna voidaan käyttää myös erilaisia mittareita. Hoitohenkilökunta voi lievittää potilaan pelkoa erilaisin keinoin, kuten huumorilla, hieronnalla ja kädestä kiinni pitämällä.

Potilaiden kokema turvattomuudentunnetta lisäsi potilaiden epätietoisuus omasta terveydentilasta ja hoidon etenemisestä, jolloin he olisivat toivoneet tapaavansa lääkärin nopeammin tai saavansa tiedon edellä mainituista asioista edes hoitajalta. Ongelmana on kuitenkin yleinen käytäntö siitä, että lääkärin tehtävä on ensisijaisesti kertoa edellä mainittuja tietoja potilaalle. Tiedonkulun nopeuttamisen mahdollisuuksia voisi olla hyvä selvittää.

Haastateltujen sydänosaston potilaiden kokema turvattomuudentunne liittyen oman sairauden aiheuttamaan huoleen on ymmärrettävää, koska sydänsairauksia pidetään yleisesti vakavina ja henkeä uhkaavina, ja niihin liittyy riski voinnin nopeasta romahtamisesta. Savikon ym. (2006) tutkimuksessakin yhdistettiin turvattomuudentunne sairastumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. (Savikko ym. 2006.)

Sairauden ja operaatioiden aiheuttamia pelkoja voidaan vähentää antamalla potilaalle tietoa sekä sosiaalista tukea. Myös Koivulan (2002) tutkimuksen mukaan hoitotyössä sosiaalisen tuen tarkoituksena on hoitohenkilökunnan ja potilaiden vuorovaikutuksen kautta käsitellä yhdessä heidän pelkojaan ja sitä kautta edistää potilaiden turvallisuudentunnetta. Tutkimuksessaan Koivula (2002) myös totesi, että potilaiden läheisiltään saama runsas sosiaalinen tuki nopeutti toipumista ja vähensi masennusta. Luottamukselliset ihmissuhteet ja perheeltä saatu tuki edistivät niin fyysistä kuin psyykkistäkin toipumista. Jatkossa voitaisiin pohtia miten omaiset saataisiin paremmin mukaan potilaiden hoitoprosessiin. (Koivula 2002.)

Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) pyritään varmistamaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työn edellyttämä koulutus ja pätevyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä uusien työntekijöiden ammattitaito tulee aina varmistaa potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Uusien työntekijöiden perehdytyksen tulisi myös olla laadukasta ja perusteellista. Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että jokainen työntekijä tietää työyksikkönsä sovitut toimintatavat, yleisimmät potilasryhmät ja hoitosuositukset. Näin työntekijä osaa paremmin huomioida potilasryhmien erityispiirteet ja antaa potilaille parempaa ohjausta ja näin edistää potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta.

Hoitoprosessin sujuvuus tai sen ongelmat vaikuttavat sekä potilaiden kokemaan turvallisuudentunteeseen, että myös potilasturvallisuuteen käytännössä. Hoitoprosessin sujuvuuteen voi aiheuttaa ongelmia esimerkiksi katkot tiedonkulussa, tutkimustulosten odottaminen, yllättävät ja odottamattomat tekijät ja inhimilliset virheet.

Jotkut potilaat kokivat T-sairaalan päivystyksen ahdistavaksi paikaksi. Päivystyksen ongelmat liittyvät pääasiassa suuriin potilasmääriin, jolloin hoidon tarpeen kiireellisyysarviointi määrittelee järjestyksen, jossa potilaat hoidetaan. Tämä johtaa väistämättä siihen, että vähemmän kiireellisen vaivan takia tulevat potilaat joutuvat odottamaan kiireellisempien tapausten mennessä jonon ohi. Potilaat tiedostavat tämän toimintatavan ja sen tarpeellisuuden jossain määrin, mutta subjektiivinen kokemus omasta häädystä ei välttämättä ole linjassa ammattilaisten tekemän nopean arvion kanssa. Tämä johtaa turhautumiseen ja pelkoon siitä, että ei pääse hoitoon riittävän nopeasti, jos tilanne kuitenkin olisi arvioitua vakavampi. Päivystyksen resursseja hoitaa suurempia potilasmääriä ei tietenkään voi loputtomiin kasvattaa, joten potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta voisi parantaa esimerkiksi vähentämällä kiireen tuntua, ja panostamalla lyhyiden potilaskontaktien laatuun niin, että potilas kokee tulleensa kuulluksi ja oikein ymmärretyksi. Ystävällinen palvelu lisää myös asiakastytyväisyyttä.

Turvattomuudentunnetta lisäsi myös ongelmat lääkehoidon toteuttamisessa. Haastatelluista yksi potilas kertoi, että jotakin hänen tarvitsemaansa lääkettä ei ollut sairaalasta löytynyt ja lääkkeen saaminen toimituksesta johtuen viivästynyt. Tilanne on lisännyt potilaan turvattomuudentunnetta, koska ei ole saanut tarvitsemaansa hoitoa.

Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla oma lääkehoitosuunnitelma (Valvira 2012). Lääketurvallisuuteen kiinnitetään yleisesti koko ajan enemmän huomiota ja kehitetään menetelmiä, joilla inhimillisten virheiden määrää voitaisiin vähentää. Kuitenkaan kaikkia inhimillisiä virheitä ei voi ehkäistä, eikä kaikkien olemassa olevien lääkkeiden saatavuutta voida aina varmistaa.

Tyksin Sydänkeskuksessa voitaisiin jatkossa kiinnittää huomiota potilaiden riittävään ja ajantasaiseen informointiin oman hoitonsa kulusta ja riskeistä. Hoidon ja asiakaspalvelun taso tulisi pyrkiä säilyttämään nykyisellä, hyvällä tasolla pitämällä huolta jatkuvasta kouluttautumisesta ja työhön perehdyttämisestä, ja huolehtimalla, että ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa on riittävästi potilaisiin nähden.

Jatkossa voisi tutkia potilaiden sairaalahoidon aikana kokemaa turvallisuudentunnetta kotiutumisen jälkeen, jolloin potilaiden ei tarvitse miettiä vastaustensa vaikutusta hoitoonsa ja sairastumisen aiheuttama tunnekuuhu olisi ehtinyt laantua. Näin saataisiin luotettavampi käsitys potilaiden kokemasta turvallisuudentunteesta.

LÄHTEET

Eriksson, E. & Karhu-Hämäläinen, A. 2000. Sädehoito-osaston fyysinen hoitoympäristö avohoitopotilaan kokemana. *Hoitotiede* Vol.13, no 5, 249-257.

Finnanest. 2013. Sairaalakierroksella. Viitattu 16.9.2015. http://www.finnanest.fi/files/paasio_tallgren_valtonen_keski-saari_sairaalakierroksella.pdf.

Friis-Hasche, E.; Willumsen, T. & Jensen, H. 2003. Miksi hammashoito pelottaa? *Suomen hammaslääkärilehti* 5/2003. 218–225.

Helovuo, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jaakkola, T. 2012. "Valpas mieli on turva verraton": Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja varmistamisesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. *Hoitotiede*. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 22.9.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84178/gradu06378.pdf?sequence=1>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Koivula, M. 2002. *Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 22.9.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67212/951-44-5377-8.pdf?sequence=1>.

KvantiMOTV. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.10.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html.

Lahti, S. 2003. Pelon käsitteistä. Suomen hammaslääkärilehti 5/2003. 202.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 5.10.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 629/2010. Viitattu 29.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>.

Leino-Kilpi, H. 2009. Turvallisuus on tunnetta ja tietoa. Hoitotyön vuosikirja. Potilasturvallisuus ensin. Sairaanhoidajaliitto.

Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Kirjakas/Tallprint.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>.

Potilasturvallisuussuunnitelma. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/potilasturvallisuussuunnitelma>.

Puttonen, S. 2006. Stressin fysiologiset vaikutukset. Työterveyslääkäri 24/2006; 28-31.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 9.11.2015. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4.

Saarenheimo, M. 2004. Henkinen turvallisuus. Turvallisesti kotona. Vanhustyön keskusliitto ry. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.10.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141140/urn_nbn_fi_uef-20141140.pdf.

Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.10.2015. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>.

Savikko, N.; Routasalo, P.; Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2006: 43 198-206. Viitattu 20.10.2015. <file:///C:/Users/1201267/Downloads/1896-4761-1-PB.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 29.9.2015.

http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/opp_0532_laakehoito_verkko_korjattu.pdf?sequence=1.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 5.10.2015. <http://core.ac.uk/download/pdf/15167885.pdf>.

Tuhkanen, M-L. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoidaja. Vol 79, No 3, 20-22.

Turku-CRC. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 14.9.2015. <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.


Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2015. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 18.9.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet#1>.

Valvira. 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 26.10.2015. https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf/88479e24-0de8-49da-8ae7-26dba192e3e0.


Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Väitöskirja.

VSSHP. 2015. Sydänosasto 1 ja 2. Viitattu 16.9.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/sydanosasto-1-ja-2.aspx#horisontaali3>.

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	1
<small>TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</small>		
OPISKELIJAN TIEDOT		
Nimi	Jutta Andersson, Sonja Laaksonen, Any Myllylahti	
Osoite	Metsäkallionkatu 33 as. 1, 24260 SALO	
Puhelin koti	0505255704	Puhelin työ
Sähköposti	jutta.andersson@students.turkuamk.fi	
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK	
OPINNÄYTETYÖ		
Aihe/ työnimi	Potilaiden kokemukset fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydäntoimialueen Sydänosasto 1 ja 2:lla.	
Aikataulu	Tammikuu 2015 - Joulukuu 2015	
TOIMEKSIANTAJA		
Organisaatio	VSSH:n Sydäntoimialue	
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	Ylihoitaja Heidi Laine	
Osoite	[redacted] 20521 Turku	
Puhelin	050-4583743	Sähköposti heidi.laine@tyks.fi
OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT		
Ohjaava opettaja	Tiina Pelander, Sirpa Nikunen	
Puhelin	0449075486	Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi, sirpa.nikunen@turkuamk.fi
<small>Turun ammattikorkeakoulu Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi</small>		

TOIMEKSIANTOSOPIMUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta neudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljatoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31.2.2015

23.2.15

Jutta Andersson, Sonja Laaksonen, Any Myllylahti
Opiskelija

Mika Oksanen, ylitarkastaja
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan allettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukkohäisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TEEMAAHAASTATTELURUNKO


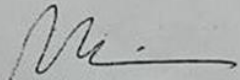
Teema 1: Turvallisuudentunteeseen vaikuttavat tekijät

- Mitkä fyysiset ja psyykkiset asiat ovat saaneet tuntemaan olonne turvattomaksi tällä hoitajaksolla?
- Mitkä fyysiset ja psyykkiset asiat ovat saaneet tuntemaan olonne turvalliseksi tällä hoitajaksolla?

Teema 2: Miten potilaiden kokemaa turvallisuudentunnetta sairaalassa voitaisiin parantaa?

- Onko teillä ajatuksia tai ideoita miten potilaiden turvallisuutta voitaisiin parantaa? Miten juuri teidän kokemaanne turvallisuutta voitaisiin edistää?

TUTKIMUSLUPA

 TYKS TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	TURKU UNIVERSITY HOSPITAL
VSSHP/TO2/Sydänkeskus	28.5.2015 Päätös T99/004/2015
TUTKIMUSLUPA (Toimintasääntö § 15)	
Tutkimuksen numero:	T99/004/2015
Tutkimuksen nimi:	Potilaiden kokema fyysinen ja psyykinen turvallisuus Tyksin sydänkeskuksessa
Tutkimuksen ajoitus:	2015
Vastuullinen tutkija:	TtT Tiina Pelander (Turun AMK, hoitotyö)
Tutkittavien lukumäärä:	10 potilasta
<p>Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.</p>	
	
Juhani Airaksinen Toimialuejohtaja	
JAKELU	Vastuullinen tutkija Opinnäytetyön tekijä Tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö TurkuCRC Hoitotyön toimisto

TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Arvoisa osaston hoitohenkilökunta.

Olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudentunteesta hoidon aikana, ja sitä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä. Tavoitteena on potilaiden kokemusten perusteella löytää keinoja potilaiden viihtyvyyden ja turvallisuudentunteen parantamiseksi.

Tutkimusaineiston keräämme haastattelemalla TYKSiin sydäntoimialueen sydänosastojen 1 ja 2 potilaita. Tavoitteena on saada yhteensä kymmenen haastateltavaa. Pyydämme ystävällisesti Teitä kysymään suostumusta haastateltavaksi potilailta, joiden vointi arvionne mukaan mahdollistaa haastatteluun osallistumisen. Haastateltavilta toivoisimme myös suomenkielisyyttä.

Haastattelujen toteuttaminen:

- Henkilökunta pyytää suostumuksen potilailta, jotka täyttävät yllämainitut kriteerit, sekä täyttää yhdessä potilaan kanssa suostumuslomakkeen.
- Täytetyt suostumuslomakkeet palautetaan kansliassa olevaan nimettyyn kirjekuoreen.
- Haastattelut suoritetaan potilaan kunnon / mielen mukaan esimerkiksi huoneessa, oleskelutilassa tai kahviossa.
- Tulemme suorittamaan haastatteluja osastollenne 08.09.2015.

Yhteystiedot:

Jutta Andersson, sairaanhoitajaopiskelija, jutta.andersson@edu.turkuamk.fi

Sonja Laaksonen, sairaanhoitajaopiskelija, sonja.laaksonen@edu.turkuamk.fi

Anu Myllylahti, sairaanhoitajaopiskelija, anu.myllylahti@edu.turkuamk.fi

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä tekemää tutkimusta.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa potilaiden kokemuksia turvallisuudentunteestaan hoidon aikana Tyksin sydänosastoilla 1 ja 2. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden kokemaa turvallisuutta edistäväistä ja heikentävistä asioista.

Osallistumalla haastatteluun annatte tärkeää tietoa potilaan näkökulmasta. Saadulla tiedolla voidaan jatkossakin kehittää potilasviihtyvyyttä ja hoitoa potilaiden parhaaksi. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna osastollanne syyskuun 2015 aikana. Opinnäytetyölle on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin myöntämä tutkimuslupa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujalla on mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää osallistumisensa. Haastatteluaineisto hävitetään analysoinnin jälkeen. Osallistujan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyö valmistuu joulukuun 2015 loppuun mennessä ja työ esitellään Turun ammattikorkeakoulun, Salon yksikössä. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtT, lehtori Tiina Pelander ja TtM, lehtori Sirpa Nikunen.

Jos tutkimuksestamme herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme.

Kiittäen,

Jutta Andersson, sairaanhoitajaopiskelija, jutta.andersson@edu.turkuamk.fi

Sonja Laaksonen, sairaanhoitajaopiskelija, sonja.laaksonen@edu.turkuamk.fi

Anu Myllylahti, sairaanhoitajaopiskelija, anu.myllylahti@edu.turkuamk.fi

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun aiheesta: POTILAIDEN KOKEMA FYYSINEN JA PSYKKINEN TURVALLISUUS TYKS:IN SYDÄNOSASTOILLA 1 JA 2.

Olen tietoinen, että minusta kerättävät tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä anonymisti. Voin halutessani keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen.

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi jää suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.

Aika ja paikka

Allekirjoitus sekä nimen selvennys

Tarvittaessa voi pyytää lisätietoja:

Jutta Andersson, sairaanhoitajaopiskelija, jutta.andersson@edu.turkuamk.fi

Sonja Laaksonen, sairaanhoitajaopiskelija, sonja.laaksonen@edu.turkuamk.fi

Anu Myllylahti, sairaanhoitajaopiskelija, anu.myllylahti@edu.turkuamk.fi