

Maria Uusimäki & Riikka Viitala
***”Potilas on joka sairaudessa ensikertalainen”* –**
OHJAUKSEN JA TUEN MERKITYS POTILAAN KOKE-
MAAN TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN SYDÄMEN-
TAHDISTIMEN ETÄSEURANNASSA

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2012

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika Joulukuu 2012	Tekijä/tekijät Maria Uusimäki & Riikka Viitala
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ”Potilas on joka sairaudessa ensikertalainen” – OHJAUKSEN JA TUEN MERKITYS POTILAIDEN KOKEMAAN TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN SYDÄMENTAHDISTIMEN ETÄSEURANNASSA		
Työn ohjaaja Kirsi Ahonen	Sivumäärä 39 + 9	
Työelämäohjaaja Kirsi Kirsilä, sairaanhoitaja, Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikka		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sydämentahdistimen etäseurantapotilaiden kokemuksia annetun ohjauksen ja tuen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena oli saada aiheesta tietoa, jotta sen avulla voidaan kehittää potilasohjausta sydänpoliklinikalla.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen. Aineisto kerättiin avoimella kysymyslomakkeella, joka sisälsi kuusi avointa kysymystä. Kyselylomakkeet postitettiin 15 osallistujalle, joista yhdeksän vastasi kyselyyn kahden viikon sisällä. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Vastaajat kokivat saaneensa ohjausta etäseurantalaitteiden sekä sydämentahdistimen toiminnasta. Ohjauksessa oli käytetty suullista, kirjallista ja havainnollistavaa menetelmää. Ohjaus oli vaikuttanut vastaajien kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät erityisesti hoitajien ajantasainen tieto potilaan tilanteesta. Etäseurantalaitteen toiminnan häiriöt ja epävarmuus laitteen toimivuudesta heikensivät joidenkin vastaajien turvallisuuden tunnetta. Kehittämishaasteiksi vastaajat mainitsivat potilaiden tiedottamisen parantamisen, laitteiden toimivuuden varmistamisen ja yhteisöllisyyden, kuten vertaistuen lisäämisen osaksi ohjausta.</p> <p>Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää kehittämään potilaiden ohjausta ja hoitoa. Lisäksi tulosten avulla hoitajat voivat kehittää omia valmiuksiaan potilasohjaukseen. Huomioimalla tutkimukseen vastaajien kehittämissuhteet, voidaan potilaiden ohjausta ja hoitoa kehittää entistä potilaslähtöisemmäksi.</p>		
Asiasanat etäseuranta, ohjaus, sydämentahdistin, turvallisuus		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Social- and health care	Date December 2012	Author Maria Uusimäki & Riikka Viitala
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis <i>"The Patient Is A First-Timer in Every Disease"</i> – Importance of Guidance And Support of Patients' Experience of Safety in Remote Monitoring of Pacemaker		
Instructor Kirsi Ahonen	Pages 39 + 9	
Supervisor Kirsi Kirsilä, Nurse, Central Ostrobothnia Hospitals heart clinic		
<p>Purpose of the study was to describe the Central Ostrobothnia Hospital District remote monitoring pacemaker patients' experiences of the guidance and its effect on the feeling of safety.</p> <p>The study used qualitative research method. The data was collected by an open question form which included six open-ended questions. Questionnaires were mailed to 15 participants, 9 of which responded to the questionnaire within two weeks. The obtained data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Obtained results indicate that respondents were mostly satisfied with the guidance, the respondents felt that they had received guidance in particular concerning pacemakers' remote monitoring device itself as well as the introduction of the pacemaker and its continuous operation. Under the guidance the respondents thought that a variety of guidance methods had been used, such as individual verbal counseling, literary counseling and visualization. The respondents' feeling of safety was significantly enhanced by the guidance. Nurses updating of the patient's situation increased patients' feeling of safety. However, disruptions and uncertainty of the functioning remote monitoring device weakened some of the respondents' feeling of safety. As development challenges the participants placed, better informing of the patients' and adding peer support to the guidance.</p> <p>Results of the study can be used in developing of guidance and treatment of the patients. In addition, nurses can use results to build up their guidance abilities. Taking participants' development suggestions in to consideration, patients' guidance and treatment can be developed towards more patient friendly orientation.</p>		
Key words Remote monitoring, guidance, pacemaker, safety		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SYDÄMENTAHDISTIN JA ETÄSEURANTAJÄRJESTELMÄ.....	3
2.1 Sydämentahdistin ja tahdistinhoidon aiheet	3
2.2 Sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmän toimintaperiaate.....	4
2.3 Etäseurannan toimintajärjestelmä	5
3 POTILASTURVALLISUUS OSANA SYDÄMENTAHDISTIMEN ETÄSEURANTAA	6
3.1 Turvallisuuden määritelmä	6
3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä.....	8
3.3 Etäseurannan vaikutus potilasturvallisuuteen.....	9
4 SYDÄMENTAHDISTIMEN ETÄSEURANTAPOTILAAN OHJAAMINEN	11
4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä	11
4.2 Ohjausmenetelmän valinta	13
4.3 Vuorovaikutus ja motivointi osana ohjausta.....	13
4.4 Tahdistinpotilaan ohjaaminen	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6.1 Opinnäytetyön kohderyhmä.....	18
6.2 Tutkimusmenetelmä	18
6.3 Aineiston kerääminen	19
6.4 Aineiston analyysi.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
7.1 Potilaiden saama ohjaus sydämentahdistimen etäseurannassa	23
7.2 Ohjauksen ja tuen vaikutus potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen.....	24
7.3 Potilasohjauksen kehittäminen sydämentahdistimen etäseurannassa ..	25
8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	27
8.1 Opinnäytetyön etiikka	27
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	28
8.3 Tulosten pohdinta	30
8.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	32
9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	34
LÄHTEET.....	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Suomessa sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmien käyttö on melko uutta. Euroopassa ensimmäisenä tutkimuskäyttöön otettiin etäseurantajärjestelmä vuonna 2004 Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Nykyään toimintaa pyritään laajentamaan myös tavanomaiseen tahdistinseurantaan. Etäseuranta on hoidon ja laadun suhteen on hyvää, joten lievä hoitokustannusten kasvaminenkin on hyväksyttävää. (Mäkelä, Uusimaa, Koivisto & Raatikainen 2009, 2061, 2063.) Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on käytössä neljä erilaista sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmää, joilla jokaisella on omanlaisensa toimintajärjestelmä. Etäseurantajärjestelmään kuuluvat potilaat käyvät kontrollikäynneillä sydänpoliklinikalla kerran vuodessa, jolloin annetun ohjauksen merkitys korostuu potilas-hoitajasuhteessa.

Potilasohjauksen vaikutus hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen on merkittävä. Riittävä ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista sekä sairauteen sopeutumista. Ohjauksella pystytään vähentämään sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuutta, pelkoa ja ahdistusta, mikäli ohjaajalla ja ohjattavalla on hyvä keskinäinen vuorovaikutussuhde. (Ohtonen 2006.) Sairaalassaoloaikojen ja hoitajaksojen lyhentyessä ohjauksen tarve kasvaa ja merkitys korostuu (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5–12 , 25–28).

Terveystieteiden tutkimuksissa yksinäisyyden rinnalla turvallisuus on potilaalle tärkeä perustarve, jota tulee vaalia hoitotyön jokaisessa tilanteessa. Hyvinvoinnin kannalta turvallisuuden tunne sekä turvallisuus äkkinäisen sairauden kohdatessa ovat keskeisiä merkityksiä potilaan hoidossa. Lisäksi yhteistyössä potilaan kanssa suunniteltu hoitokokonaisuus vaikuttaa potilaan yksinäisyyden säilymiseen ja itsemääräämiskeuteen, joilla on vaikutusta turvallisuudentunteeseen sekä arjessa selviämiseen. (Tuhkanen 2006.)

Aihe opinnäytetyöllemme tuli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikan sairaanhoitajalta. Tutkimusaihe on ajankohtainen, koska alueellamme sydämen tahdistimen etäseurantapotilaita ei ole tutkittu. Aiheesta ei ole tehty hoitotieteellistä tutkimusta Suomessa. Lisäksi terveysteknologian uudistuminen ja käytön

lisääntyminen herättää kysymyksen potilaiden tyytyväisyydestä hoidon suhteen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sydämentahdistimen etäseurantapotilaiden kokemuksia annetun ohjauksen ja tuen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteenamme on saada aiheesta tietoa, jotta sen avulla voidaan kehittää potilasohjausta sydänpoliklinikalla.

2 SYDÄMENTAHDISTIN JA ETÄSEURANTAJÄRJESTELMÄ

2.1 Sydämentahdistin ja tahdistinhoidon aiheet

Sydämentahdistin seuraa sydämen rytmiä ja tahdistaa sen oikeaan rytmiiin jos syke laskee alle ohjelmoidun rajan. Tahdistin koostuu yhdestä tai useammasta sydämen sisälle laskimon kautta asennetavasta elektrodista ja solisluun alle sijoitettavasta laitteesta. Tahdistimen elektrodit ovat joko uni- tai bipolarisia. Unipolarisessa tahdistimessa on vain yksi virtanapa ja tahdistinlaitteen kotelo toimii toisena virtanapana, joten tahdistusmuoto on herkkä ulkoisten ärsykkeiden aiheuttamille häiriöille. Bipolarisessa elektrodissa molemmat tahdistusnavat ovat elektrodin kärjessä lähellä toisiaan, jolloin tahdistuskotelon ympärille ei tule virtaa, joka saattaisi reagoida ulkoisiin häiriötekijöihin. (Alenius, Atula, Kattainen, Kunnamo, Jousimaa & Teikari 2011, 155.)

Tahdistushoidon ensisijainen aihe on erilaisista sydämen johtumishäiriöistä aiheutuva sydämen merkittävä hidasleyöntisyys eli bradykardia, joka johtaa toistuvasti verenkierron ajoittaiseen tai pysyvään riittämättömyyteen. Uudempia ja vielä osin tutkimattomia aiheita tahdistinhoidolle ovat sydämen vajaatoiminta, heijasteperäinen lisälyöntisyys, eteisvärinän estohoito ja hypertrofinen kardiomyopatia eli sydänlihasta paksuntava sairaus. Tahdistinhoidolla pyritään vaikuttamaan hidasleyöntisyyden aiheuttajiin, esimerkiksi vikoihin sinussolmukkeessa tai eteiskammiojohtumishäiriöihin. Pysyvän tahdistushoidon tavoitteena on korjata hidasleyöntisyyttä aiheuttava vika ja palauttaa sykkeen normaali vaihtelu sekä säilyttää eteisten ja kammioden yhteistoiminta. Tahdistusmuoto valitaan häiriöiden mukaan. (Alenius ym. 2011, 155; Toivonen 2008, 667–676.)

ICD- eli rytmihäiriötahdistin pysäyttää kammiotakykardian ja -värinän potilailla, joilla on aikaisemmin ollut sydämenpysähdys tai pitkäkestoista kammiotakykardiaa. Rytmihäiriötahdistin seuraa jatkuvasti sydämen rytmiä ja hoitaa henkeä uhkaavat kammioperäiset rytmihäiriöt automaattisesti. Tahdistimen toimintojen ohjelmoinnissa huomioidaan potilaan kliininen tila, kardiologisten tutkimusten löydökset ja rytmihäiriön luonne. Rytmihäiriötahdistinten on todettu olevan hyödyllisiä vähentä-

en rytmihäiriöistä aiheutuvaa kuolleisuutta. (Käypä Hoito 2010; Raatikainen & Linnaluoto 2003, 322.)

Sydäntä synkronoivalla CRT-tahdistimella pyritään hoitamaan sydämen vajaatoiminnasta aiheutuvia oireita. Toisin kuin ICD-tahdistuksessa, CRT-tahdistimella pyritään jatkuvaan kammioden tahdistukseen. Sydämen vajaatoimintaa hoidetaan CRT-tahdistimella. CRT-tahdistinhoidon on todettu vaikuttavan vajaatoimintaan liittyvien kuolemantapausten vähentymiseen ja sydämen vajaatoimintapotilaiden sairaalassaoloaikojen lyhentymiseen. (Boehmer 2004; Lehto & Pakarinen 2011, 39–40.)

2.2 Sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmän toimintaperiaate

Etäseurantajärjestelmä on tehokas ja turvallinen vaihtoehto tahdistinhoidon seurannalle. Etäseurantaa voidaan toteuttaa niin rytmihäiriöiden hoidossa kuin sydämen vajaatoiminnan hoidossa. Ensimmäinen käyttöön tullut etäseurantajärjestelmä vuonna 2000 oli Biotronikin Home Monitoring -järjestelmä. Ensimmäisenä Euroopassa otettiin käyttöön Medtronicin Carelink järjestelmä Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa vuonna 2004. Nykyisin yliopistosairaalat ja suurimmat keskussairaalat käyttävät sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmiä. (Koivisto & Raatikainen 2011.)

Sydämentahdistimen langaton etäseuranta mahdollistaa nopean ja reaaliaikaisen tiedonsaannin tahdistimen toiminnasta ja potilaan voinnista. Langaton etäseuranta on nopeasti korvaamassa vanhemmat etäseurantajärjestelmät, joissa potilas itse lukupään avulla siirtää tahdistimelta tallennetut tiedot lähetinyksikköön. Potilas voi lähettää tallentuneet tiedot hoidosta vastaavalle yksikölle ja heidän palvelimelleen puhelin- tai tietoverkon kautta. Palvelimelle kirjautumalla hoitoyksikön lääkärit ja hoitajat voivat lukea ja tulkita tahdistimen toimintaa lähetetyistä tiedoista. (Koivisto & Raatikainen 2011.)

Etäseuranta ei korvaa perinteistä kliinistä tutkimusta, vaikka onkin turvallinen ja tehokas menetelmä tahdistimen seurannassa. Ajoittain potilaan tulee käydä tah-

distinpoliklinikalla ja omalla lääkäriillä. Poliklinikkakäyntien vähentyessä on lääkärin vastuu hoidossa korostunut, akuuteissa tilanteissa on edelleenkin hakeuduttava päivystyspoliklinikalle. (Mäkelä ym. 2009; Vinck, Stroobandt, Gerkens & De Laet 2010, 99–100.)

2.3 Etäseurannan toimintajärjestelmä

Toimiakseen etäseurantajärjestelmä tarvitsee kannettavan lähetinyksikön, verkkopalvelimen ja Internet-pohjaisen käyttöliittymän. Tahdistimen tiedot voidaan siirtää palvelimelle joko erillistä lukupäätä käyttäen tai langattomasti. Jos potilas käyttää lukupäätä, hän asettaa lukupään tahdistimen päälle ja käynnistää lähetinyksikön. Langatonta yhteyttä käytettäessä laitteeseen asennetun radiotaajuuslähettimen avulla tahdistimen tiedot siirtyvät automaattisesti palvelimelle. Etäseurannassa käytetty palvelin on suojattu, ja vain hoitoon osallistuvat hoitajat ja lääkärit pääsevät lukemaan potilaan tahdistimen tietoja. (Koivisto & Raatikainen 2011.)

Tahdistimen tietojen lähetys voidaan ohjelmoida siten, että tiedot lähetetään sekä luetaan kerran vuorokaudessa tai määrätyn aikavälein potilaan nukkuessa. Seuranta voidaan toteuttaa myös jatkuvana, jolloin tahdistimen viat huomataan hyvissä ajoin. Tällöin tieto rytmihäiriöistä tai annettujen hoitojen tehosta saadaan välittömästi. Todetuista tapahtumista tulee tieto myös hoitavalle yksikölle sähköpostilla tai tekstiviestillä ja/tai faksilla. (Koivisto & Raatikainen 2011.) Jokaisen etäseurantälähetysten jälkeen on pyrittävä soittamaan tai lähettämään kirjallinen palaute potilaalle Näin voidaan ylläpitää hyvää hoitomyöntyvyyttä. (Mäkelä, Uusimaa, Koivisto & Raatikainen 2009, 2060.)

Vajaatoiminnan hoidossa seurataan biventrikulaarisen (kaksikammioisen) tahdistuksen määrää ja fysiologisia parametrejä, kuten esimerkiksi syketaajuutta. Tahdistinjohdon avulla voidaan mitata jatkuvasti rintaontelon sisäistä impedanssia eli kokonaisvastusta. Mikäli tahdistinprosentti jää liian alhaiseksi tai huomataan ennakoivia muutoksia parametreissä, hälyttää etäseurantajärjestelmä välittömästi. (Koivisto & Raatikainen 2011.)

3 POTILASTURVALLISUUS OSANA SYDÄMENTAHDISTIMEN ETÄSEURANTAA

3.1 Turvallisuuden määritelmä

Turvallisuus käsitteenä sisältää sekä objektiivisen että subjektiivisen turvallisuuden, tai näiden kahden välisen suhteen. Objektiivisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemaan turvallisuuteen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä, eli puhutaan niin sanotusta ulkoisesta turvallisuudesta. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan ihmisen itsensä kokemaa sisäistä turvallisuudentunnetta. Sisäinen turvallisuus hoitotyössä perustuu itsen ja toisten välisiin luottamukseen. Sitä vahvistaa myönteiset elämäkokemukset. Myös persoonallisuudella, temperamentilla ja uskonnollisella vakaumuksella on merkitystä sisäiseen turvallisuuteen. Hoitajilla on merkitystä potilaiden sisäisen turvallisuudentunteen kokemiseen. Myös turvattomuudentunne voidaan kokea objektiivisena sekä subjektiivisena. Subjektiivinen ja objektiivinen turvallisuus voidaan lisäksi jakaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen turvallisuuden ulottuvuuksiin. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 89-90; Niemelä 2000, 21; Vaasan keskussairaala 2012.) Jokainen ihminen määrittelee turvallisuuden omalla tavallaan, turvallisuuden tunne pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin. Turvallisuutta ajatellaan toiminnan lopputuloksena, kun toiminta on suoritettu turvallisesti. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 12–13.)

Ihmiselle turvallisuuden tunne tarkoittaa sitä, että hän kokee olevansa turvassa ympäristön vaaroilta ja hänen tulevaisuutensa on järjestyksessä ja ennakoitavissa. Turvallisuuden tunne syntyy rutiineista, pysyvyydestä, luottamuksesta ja tapahtumien ennakoitavuudesta. Turvallisuus vaikuttaa olennaisesti elämänlaatuun. Turvallisuuden tunteen puuttumista kuvastaa turvattomuus, jonka tunteminen riippuu ajasta, paikasta, tilanteesta sekä yksilön tavasta tulkita asioita. Lisäksi turvattomuuden tuntemiseen vaikuttaa ennalta arvaamattomat tapahtumat, joihin ei voida itse vaikuttaa. Turvattomuus ilmenee usein pelkona, epävarmuutena ja huolestuneisuutena. Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä pienentämällä riskitekijöitä, poistamalla epävarmuustekijöitä sekä tapahtumien ja tilanteiden ennakoinnilla.

(Tikkanen, Aapio, Kaarnalehto, Kammonen, Laitinen, Mikkonen & Pisto 2008, 13–14; Yura & Walsh 1993, 139.)

Turvallisuus on myös inhimillinen perustarve sekä arvo. Turvallisuuden tarve ilmenee itsensä suojelemisen ja puolustamisen tarpeena ulkoisia uhkia vastaan ja näiden tarpeiden tyydytys on inhimillisen hyvinvoinnin perusta. Yksilön kohdalla turvallisuus merkitsee sisäistä turvallisuutta eli sisäistä tasapainoa. Ryhmien tasolla se tarkoittaa jonkin sosiaalisen yhteisön, kuten perheen turvallisuutta. Inhimillisenä ja sosiaalisena arvona turvallisuus merkitsee varmuutta ja vaarattomuutta. Tällä tarkoitetaan erilaisten vaarojen, kuten onnettomuuksien, tapaturmien, rikollisuuden ja väkivallan poissaoloa. (Niemelä 2000, 21–23.)

Niemelän (1997) tutkimuksen mukaan terveyteen liittyviä turvattomuuden tunteita potilaissa herätti vammautuminen, huoli läheisistä ja elämän vaikeutumisesta sekä riippuvaiseksi joutuminen. Erityisesti vammautuminen aiheutti suurempaa turvattomuuden tunnetta. Keski-ikäisille turvattomuutta aiheutti enemmän läheisten selviytyminen ja toimeentulo. Myös kokemus sairastumisesta tai sairastumisen seurauksista ja läheisen kuolema tai vakava sairaus oli syynä turvattomuuteen. Kuolema ja läheisen vakava sairastuminen liitettiin lähinnä turvattomuuteen ihmissuhteissa. Tuloksien mukaan inhimillinen turvattomuus on moniulotteinen, se liittyy kaikkiin elämän alueisiin. Turvallisuus ja turvattomuus ovat osa ihmisen jokapäiväistä elämää; nämä kuvaavat myös elämänlaatua.

3.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuudella potilaan näkökulmasta tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilaalle turvallisuus on sekä tietoa että tunnetta. Tunteena turvallisuus tarkoittaa potilaan omakohtaista kokemusta siitä, että potilas tuntee olonsa turvallisiksi. Siihen sisältyy luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja heidän antamaansa tietoon, luottamus terveydenhuollon organisaatioon sekä potilaan ja tämän omaisten kokemukset terveydenhuollosta ja sen ammattilaisten toiminnasta. (Leino-Kilpi 2009, 173–179.) Hoitohenkilöstön ja organisaation kohdalla potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilaita vahingoittumiselta (Kinnunen 2008).

Potilasta itseään voidaan pitää oman hoitonsa keskeisenä turvallisuustekijänä. Potilaan ohjauksen ja hänelle annetun tiedon perusteella potilas tekee omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Varmistamalla potilaan mahdollisuudet itsenäiseen päätöksentekoon varmistetaan myös potilasturvallisuutta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjauksen avulla antaa potilaalle tietoa ja varmistaa, että potilas ymmärtää annetun tiedon sekä huolehtia, että potilaan itse hankkima tieto on oikeaa. Tällöin tieto edistää potilaan kokemaa turvallisuutta. Tiedon avulla potilas kykenee suunnittelemaan omaa toimintaansa siten, että riskitekijät vähenevät ja potilas pystyy hallitsemaan mahdollisia terveyttä uhkaavia tilanteita, vaikuttamaan hoitoonsa, kuten toteuttamaan itsehoitoa ja tarkkailemaan omaa terveydentilaansa. Tietojensa pohjalta potilas voi arvioida ammattihenkilöiden hoitoa koskevia suunnitelmia ja hoitotoimenpiteitä. (Leino-Kilpi 2009, 173–179.) Potilaan on tiedettävä sairauteensa tai sairauden hoitoon liittyvät riskit, ja ne on pyrittävä tunnistamaan jo hoidon alkuvaiheessa. Hoitajan tulee keskustella riskeistä yhdessä potilaan kanssa. Tieto on annettava myös potilaan omaisille, mikäli potilas siihen itse suostuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Hoidon turvallisuus on olennainen asia huomioitaessa potilaan turvallisuutta. Potilasturvallisuutta edistää se, että potilas on itse aktiivinen osa hoitosuunnitelman tekoa, jolloin saadaan tarvittavat taustatiedot hoitoon liittyen. Myös lain mukaan

potilaalla on oikeus osallistua aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun, mutta päävastuu potilasturvallisuudesta jää kuitenkin henkilökunnalle ja organisaatiolle. Hoidon tulee sisältää menettelytapoja ja järjestelyjä, joilla saavutetaan tavoiteltu hoitotulos. Hoitomenetelmien turvallisuus kattaa itsehoitomenetelmät ja niiden toteutumisen, joka on prosessina osa turvallisuutta. Hoidon turvallisuutta tarkastellessa liittyy siihen olennaisesti laiteturvallisuus, mikä kattaa toimintahäiriöt sekä käyttöturvallisuuden. Laitteen käyttäminen saattaa aiheuttaa poikkeamia turvallisuuteen, jos laitteita ei osata käyttää oikein. Kokematon käyttäminen voi aiheuttaa läheltäpiti-tilanteita sekä haittatapahtumia, joista aiheutuu potilaalle haittaa. (Helovuori ym. 2011, 13–14; THL 2011.)

3.3 Etäseurannan vaikutus potilasturvallisuuteen

Nykyaikainen tietotekninen, Internet-pohjainen sydämentahdistimen etäseuranta mahdollistaa hyvän ja turvallisen tavan tahdistinhoidon seurannalle. Etäseurannan avulla potilasturvallisuus lisääntyy siten, että laite- ja johtoviat saadaan selville nopeasti. Lisäksi etäseurannan avulla saadaan tietoa potilaiden rytmihäiriöistä ja sydämen vajaatoiminnoista reaaliaikaisesti, jolloin ongelmiin voidaan puuttua laitetta säätämällä tai lääkityksen avulla. Kuitenkin useissa tutkimuksissa tiedot etäseurannan turvallisuudesta perustuvat vain pienelle otannalle, jolloin tutkimustulosten luotettavuutta voidaan epäillä. (Burri & Senouf 2009; Medical Services Advisory Committee 2008; Mäkelä ym. 2009; Pakarinen & Toivonen 2010.)

Sydämentahdistimien etäseurantajärjestelmien avulla ei kuitenkaan pystytä säätämään laitteen ohjelmointia, vaan potilas on kutsuttava poliklinikalle tahdistimen säätöä varten. Sen vuoksi etäseurannan ollessa automaattista tulee tahdistimen hälytysrajat asetetaan siten, että kliinisesti merkittävät sydäntapahtumat tulevat tarkastettavaksi. Potilaalle ei tule luoda kuvaa siitä, että kaikki sydämen toimintaan liittyvät tapahtumat huomataan heti. Potilaalle tulee selventää, että akuuteissa tilanteissa tämän tulee ottaa yhteyttä tai hakeutua sairaalaan, eikä pelkästään luottaa etäseurannan luomaan turvaan. (Mäkelä ym. 2009.)

Etäseurantaan ei ole todettu liittyvään turvallisuusriskejä. Ongelmista ja häiriötapauksista yli 99,5 % pystytään toteamaan etäseurannassa. Etäseurannan ongelmia voivat olla esimerkiksi häiriö linjoissa sekä palvelunumeroiden estot. Näiden vuoksi etäseurannassa ollaan siirtymässä GSM-pohjaisiin laitteisiin, jolloin kattavuus on hyvä koko maassa ja ongelmia saadaan vähennettyä. GSM-pohjaiset laitteet on suojattu hyvin, eivätkä jokapäiväiset kodin laitteet, kuten esimerkiksi matkapuhelimet, vaikuta niiden toimintaan. Sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmän laitevalmistajilla on erilaiset palvelimet ja käyttöliittymät, mikä on haastavaa tahdistinpoliklinikan kannalta. Koska palvelimella käsitellään potilastietoasioita, on potilaiden tietoturvan todettu olevan suurin turvallisuusongelma tällä hetkellä. (Raatikainen & Koivisto 2012; Mäkelä ym. 2009.)

4 SYDÄMENTAHDISTIMEN ETÄSEURANTAPOTILAAN OHJAAMINEN

4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitotyötä, jossa pyritään siihen, että potilas itse on aktiivinen osa omaa hoitoaan. Terveystenhoitohenkilökunnan velvollisuus on tarjota potilaalle ohjausta silloin, kun hän sitä tarvitsee. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole antaa potilaalle valmiita ratkaisuja hoitoa koskien. Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta itse löytämään ja hyödyntämään voimavarojaan oman terveytensä edistämiseksi. Lisäksi ohjauksella pyritään edistämään potilaan selviytymistä kotona sekä tukemaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5–12, 25–28.)

Tavoitteiden asettaminen ja potilaan oman aktiivisuuden tukeminen ovat osa ohjaustoimintaa, mikä edellyttää hoitajan ammatillista vastuuta sekä edistää potilaan tekemiä sairauden kannalta hyviä valintoja. Ohjaus mahdollistaa potilaan terveyden edistämisen sekä itseohjautuvuuden lisäksi potilaan ja hoitohenkilöstön voimaantumisen ja oppimisen. (Kääriäinen, 2007, 119–121.) Parhaimmillaan ohjaussuhde rakentuu niin, että ohjaustilanteessa kohtaavat kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä asiantuntijana ja ohjaaja sisällöllisenä asiantuntijana. Tällöin ohjaus voidaan toteuttaa vastavuoroisena ja rakentavana tilanteena. (Eloranta & Virkki 2011, 54 – 55.)

Hyvässä ohjaussuhteessa hoitajan tulee kyetä tukemaan potilasta emotionaalisesti, tiedollisesti ja konkreettisesti. Emotionaalisella tuella pyritään rohkaisemaan ja kannustamaan ohjattavaa kohtaamaan uudet haasteet ja tilanteet. Ohjauksessa pyritään nostamaan esille myönteisiä asioita hoidosta vahvistaen ohjattavan omia sisäisiä voimavaroja. Tiedollisella tuella pyritään selvittämään ohjattavan tiedon-tarve ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Ohjattavan on saatava tietoa niin kirjallisesti kuin suullisestikin, jotta hän ymmärtää annetun ohjauksen sisällön ja merkityksen. Konkreettisesti tuella tarkoitetaan sitä, että autetaan ja opetetaan itsenäiseen toimintaan sekä autetaan käytännön asioissa. (Eloranta & Virkki 2011, 57.) Ohjaustilanteessa tulee huomioida potilaan yksilöllisyys ja yksityisyys sekä luotta-

muksellisuus. Näiden asioiden toteutuminen edellyttää riittävän paljon aikaa ja hyvät, asianmukaiset tilat. Potilaan yksityisyyden merkityksen ja turvaamisen tarpeen hoitaja ymmärtää vasta, kun hän asettuu ajatuksissaan potilaan asemaan. (Tuhkanen 2006.)

Elorannan ja Virkin (2011) mukaan, ohjauksessa tulee huomioida kolme ohjattavan oikeudellista arvoa, joita ovat oikeus sivistykseen ja terveyteen sekä ihmisen autonomiaan. Tämä tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus tietoihin ja kykyihin, joilla hän voi vaikuttaa elämänsä laatuun ja kykenee olemaan yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Ohjattavalla on oikeus terveyteen ja sen mahdollistaviin olosuhteisiin.

Kailan ja Kuivalaisen (2007) kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa ohjauksen riittävyyteen ja rutiinomaisuuteen ja että potilaat toivovat lisäohjausta sairauteensa, sen ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen liittyen. Lisäksi kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että riittävän ja laadukkaan ohjauksen saaminen lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä, vähentää epävarmuutta, potilaan ja omaisten yhteydenottojen tarvetta, sairaalahoidon tarvetta ja sairaalassaoloaikaa. Ohjaus parantaa myös potilaiden elämänlaatua.

Tähtisen (2007) tutkimuksessa selviää, että hoitajat käyttävät potilaan ohjauksessa tietoa, joka pohjautuu työkokemukseen, työyksikön ohjauskäytäntöihin, pohjakoulutukseen, täydennyskoulutukseen, tieteellisiin tutkimustuloksiin ja ammattilehtiin. Eniten annettuun ohjaukseen perustuvat tiedot kertyivät kokemuksesta ja työyksikön ohjauskäytänteistä. Vain yksi prosentti tiedoista perustui tieteellisiin tutkimustuloksiin ja täydennyskoulutukseen. Ohjauksen kehittämistarpeina hoitajat kokivat resurssit, jotka kattavat ohjaukseen käytettävän ajan sekä henkilökunnan määrän. Aikaa ohjaukseen toivottiin enemmän. Myös koulutusmahdollisuuksia ohjaukseen liittyen toivottiin. Lisäksi yksilöllisen ohjauksen merkitys oli yksi kehittämistarve, jolla haluttiin saada ohjausta vastaamaan enemmän potilaan tarpeita.

4.2 Ohjausmenetelmän valinta

Ohjausmenetelmän valinta edellyttää potilaan oppimis- ja toimintatapojen tuntemista sekä tietoa siitä, mikä on ohjauksen tavoite. Ohjattavat potilaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Sen sijaan potilaat muistavat jopa 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä kuulo- että näköaistia käyttämällä. Tämän vuoksi ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tulisi käyttää useita eri ohjausmuotoja. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Potilaat kokevat suullisen ohjauksen olevan hyvää ja ohjaus toteutuu parhaiten, kun siihen käytetään potilaan ymmärtämää kieltä. Sanavalinnoissa hoitajan tulee olla kykenevä vastavuoroiseen keskusteluun potilaan kanssa, ja tuntea hänen reagoititavat ja kontekstit. (Patala-Pudas 2005, 56.)

Ohjausta toteuttaessa on hoitajan huomioitava potilaan ohjauksen tarve, aiempi tietotausta, taidot ja kokemus. Koska tietojen käsittely on rajallista, eikä potilas pysty sisäistämään kaikkea kerralla, taitava hoitaja osaa huomioida potilaan oman tiedon vastaanottokyvyn, tunnetilat sekä motivoitumisen omaan hoitoonsa. Tällöin tulee muistaa, että ohjauksessa annettava tieto tulee olla keskeistä hoidon kannalta. Ohjauksen aikana on hyvä esittää kysymyksiä ja herätellä keskustelua jo käsitellyistä asioista, jolloin voidaan varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Kokenut hoitaja oppii tunnistamaan, millainen toimintatapa sopii kullekin, mikä auttaa sekä hoitajaa että potilasta. Tietoa ja ohjausta annettaessa tulee osata tulkita, milloin on oikea hetki antaa tietoa, sekä ymmärtää, milloin tietoa tulee liikaa. Hoitajan on myös kyettävä kuuntelemaan potilasta. (Onnismaa 2011, 23–25.)

4.3 Vuorovaikutus ja motivointi osana ohjausta

Ohjaus on määritelty aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa potilaan ja hoitajan välillä on vuorovaikutteinen ohjaussuhde. Hoitoon motivoitumisen kannalta on tärkeää, että potilas itse pystyy vaikuttamaan hoitonsa suunnitteluun ja siihen liittyviin päätöksiin. Tämä edellyttää, että potilas ymmärtää hoidon ja muutoksen merkityksen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20; Kääriäinen 2007, 121.)

Koska vuorovaikutusta pidetään yhtenä merkittävimmistä ohjauksen kulmakivistä, ohjausta toteutetaan usein yksilöohjauksena. Sen tarkoituksena on varmistaa kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa potilaalle kysymysten esittämisen, sekä tarjoaa hoitajalle mahdollisuuden korjata potilaan väärinkäsityksiä, ja olla tukena. Lisäksi yksilöohjauksella pystytään huomioimaan ohjauksen tarvelähtöisyys, ja sillä pystytään tukemaan potilaan omaa aktiivisuutta ja motivaatiota hoidon suhteen. Vaikka menetelmä vaatii hoitajalta aikaa, on se potilaan oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä. Yksilöohjausta voidaan myös tehostaa erilaisten oheismateriaalien avulla. (Kyngäs ym. 2007,74.)

Motivointi on keskeinen asia oppimisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta. Hoitajan on autettava potilasta asettamaan itselleen tavoitteita ja etsimään keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitajalla on vastuu siitä, että tavoite on ominaisuuksiltaan hyvä. Hoitajan tulee ymmärtää, milloin tavoite on potilaan kannalta liian suuri, jotta voidaan välttää uupumista ja turhautumista. Tavoitteissa onnistuminen on tärkeä asia, jotta sekä hoitajan että potilaan motivaatio saadaan säilymään. Motivaatio jaetaan kahteen osaan, sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen motivaatio tulee potilaalta itseltään, jolloin hän tekee asiat omien tarpeidensa vuoksi. Ympäristö taas luo ulkoisen motivaation lähtökohdat, jolloin potilas toimii rangaistuksen pelossa tai tavoittelee toiminnallaan palkkiota. Hoitajan tulee ymmärtää potilaan motivaation lähteet ja hyödyntää niitä hoitoon motivoinnissa. (Eloranta & Virkki 2011, 65.)

4.4 Tahdistinpotilaan ohjaaminen

Jokelainen (2009) kertoo artikkelissaan yksilöohjauksen olevan käytetyin ohjausmetodi sydänpotilaita hoidettaessa. Se on henkilökohtainen metodi, missä käsitellään vain potilaaseen liittyviä asioita. Potilaiden on todettu pitävän enemmän yksilöohjauksesta juuri sen yksilöllisyyden vuoksi. Myös ilmapiiri on avoimempi, mikä antaa tilaa motivoinnille ja tukemiselle. Hoidon tavoitteita mietittäessä lähtökohdanna on potilaan elämäntilanne ja se, mihin hän on kykeneväinen. Yhteistyössä pyritään etsimään realistiset ja konkreettiset tavoitteet. Sydänsairaus vaatii potilaalta isoja muutoksia elämässään, jolloin tuki on ilmeisen tärkeää yhteistyösuhteessa. Sydänpotilaiden kanssa voidaan toteuttaa myös ryhmäohjausta, jonka etuna pide-

tään tukiryhmien muodostumista. Sydänhoitajan tulee ohjauksessaan nostaa esille ohjattavia asioita myös potilaan elämästä. Ei riitä, että ohjataan ainoastaan sydämeen ja verenkiertoon liittyviä asioita. Ohjauksessa on ehdottomasti huomioitava potilaan ja hänen perheensä yksilölliset tarpeet ja edetä niiden mukaan. Jotta sydänpotilas selviää arjen asioista, hän tarvitsee paljon motivaatiota ja tukea uuden tilanteen edetessä.

Kallion (2011) opinnäytetyöstä selviää, että potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta osastolla tai poliklinikalla sydämentahdistimen toiminnasta, sydämen sähköisestä toiminnasta ja tahdistinhoidon aiheesta. Potilaat toivoivat lisäohjausta sydämentahdistimen asennusoperaatiosta, vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään ja mahdollisista ongelmista. Vastaajat kokivat, että ohjaukselle oli varattu riittävästi aikaa ja ohjaustilanteet olivat olleet riittävän rauhallisia. Kuitenkin joistakin vastauksista kävi ilmi, että ohjaukselle on varattava entistäkin enemmän aikaa. Halosen ja Väisäsen (2011) opinnäytetyöstä käy ilmi, että vastaajat kaipasivat lisäohjausta jokapäiväisestä elämästä ja tahdistimeen liittyvistä ongelmista sydämen tahdistimen asennuksen jälkeen. Hyvänä ohjauksessa pidettiin kirjallisen materiaalin käyttöä suullisen ohjauksen lisänä. Myös mahdollisuutta kysyä omia kysymyksiä hoitajalta ja lääkäriltä tahdistinhoitoon liittyen pidettiin tärkeänä.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella tehdyn Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -hankkeen asiakaskyselyistä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta puutteita tahdistinpotilaiden ohjauksessa. Vastaajat toivoivat lisäohjausta monilla eri osa-alueilla kuten toiminnallisella, biofysiologisella ja eettisellä osa-alueella. Erityisen suuri tiedontarve vastaajien mukaan oli siinä, mitä sivuvaiikutuksia tahdistinhoito voi aiheuttaa, mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa ja millainen on heidän oma osuutensa hoidon onnistumiselle. Tutkimuksen aineisto kerättiin hyödyntäen hanketta varten suunniteltua Tahdistinpotilaiden tiedontarve-mittaria, jonka kysymykset oli jaoteltu kuudelle eri osa-alueelle. Näitä olivat toiminnallinen, kokemuksellinen, biofysiologinen, taloudellinen, sosiaaliyhteisöllinen ja eettinen. Potilaat kokivat vastaanottotilanteissa käytetyn lomakkeen läpikäymisen hyödyksi sen, että heillä oli mahdollisuus täyttää lomake jo kotona ja heidän omat tietonsa tahdistinhoidosta tulivat esiin vastaanoton aikana. (Lönnberg, Koivunen & Asikainen 2011, 12.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikalla tahdistimen etäseurantajärjestelmään kuuluvia potilaita ohjataan etäseurantalaiteen käytöstä ja toimintavasta tahdistimen asennuksen jälkeen. Poliklinikalla on joistakin etäseurantajärjestelmistä mallilaitteita, joiden avulla järjestelmän käyttöä opetellaan. Mallilaitteiden avulla on mahdollista tutustua laitteeseen ja sen toimintaan halutessaan aiemminkin. Ongelmana on kuitenkin se, että järjestelmiä on useammalta valmistajalta, eikä kaikilta saada mallilaitteita. Jokaisella laitteella on kuitenkin hieman eroavaisuuksia, minkä vuoksi tulee opetella juuri sen oman laitteen käyttö. Joidenkin laitevalmistajien toimittajat ohjaavat potilaat itse tahdistimen asettamisen yhteydessä, mikä luo epävarmuutta siitä, saavatko potilaat riittävästi ohjausta laitteesta ja sen toiminnasta. Tällä hetkellä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikalla tahdistimen etäseurantapotilaiden ohjaus toteutetaan yksilöohjauksena. Ajatuksena on ollut toteuttaa ohjausta tulevaisuudessa myös ryhmäohjauksena. Tällöin tukiryhmien muodostumisesta tulee olemaan potilaille suuri etu. (Kirsilä 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen sydämentahdistimen etäseurantapotilaiden kokemuksia annetun ohjauksen ja tuen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen. Tavoitteenamme on saada aiheesta tietoa, jotta sen avulla voidaan kehittää potilasohjausta sydänpoliklinikalla. Potilaiden saama ohjaus vaikuttaa heidän kokemaansa turvallisuuden tunteeseen, jolla puolestaan on vaikutusta potilaiden elämänlaatuun äkillisen sairauden yhteydessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista ohjausta potilaat ovat saaneet sydämentahdistimen etäseurannasta?
2. Miten ohjaus on vaikuttanut potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen?
3. Miten ohjausta tulee kehittää, jotta se tukee potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohteena olivat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sydämentahdistinpotilaat, jotka on liitetty tahdistimen etäseurantajärjestelmään. Yhteistyöhenkilönämme toimi Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikan sairaanhoitaja, joka lähetti kyselylomakkeet vastaajille. Osallistujat valittiin sekä työ- että eläkeikäisistä potilaista, joilla on joko ICD- tai CRT-tahdistin. Poliklinikan sairaanhoitaja osallistui vastaajien valintaan huomioimalla vastaajien mahdolliset kognitiiviset häiriöt, jotka olisivat voineet vaikuttaa kyselyyn osallistumiseen.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Menetelmän valinta perustuu siihen, että halusimme selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sekä niiden vaikutuksesta potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Alueellisesti potilasryhmä on pieni, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä palvelee tarkoitustamme parhaiten.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan tietää todellisuus, mitä mieltä ihmiset ovat. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää ihmisen ja ihmisiin liittyviä kokemuksia sekä niiden merkityksiä. Aihetta pyritään selvittämään kokonaisvaltaisesti, jolloin tutkimusmenetelmässä on otettava huomioon kaikki esille tulleet asiat, eikä jakaa asioita osiin sattumanvaraisesti. Tavoitteena on selvittää tosiasioita. Laadullisen tutkimuksen tekeminen vaatii huolellisuutta, eettisyyden noudattamista sekä menetelmällistä tarkkuutta. Tutkijoiden tulee selvittää itselleen arvolähtökohdat, jotka ohjaavat tutkimuksen etenemistä alusta loppuun. Arvojen avulla pyritään ymmärtämään esille nousseita asioita. Ihmislähtöisyys on tärkeä osa laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Menetelmänä kvalitatiivinen menetelmä on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Pääsääntöisesti tiedonkeruuseen käytetään ihmisiä, jolloin havainnoidaan hankittua tietoa. Tiedonkeruussa on useita menetelmiä, joista yleisempiä ovat teema-haastattelut, ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä dokumenttien ja tekstien analyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 160.)

6.3 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella (LIITE 2), postikyselynä. Avoimella kyselylomakkeella osallistujat pystyivät omin sanoin vastaamaan kysymyksiin, jolloin saatiin ainutlaatuisia ja yksilöllisiä vastauksia. Postikyselyn avulla pystyimme varmistamaan osallistujien anonymiteetin paremmin, kun emme tavanneet vastaajia. Emme itse osallistuneet kyselyn vastaajien valintaan, vaan toimimme yhteistyössä sydänpoliklinikan sairaanhoitajan kanssa, joka lähetti kyselylomakkeet vastaajille. Kyselylomakkeet saatekirjeineen lähetettiin toukokuussa 2012 viidelletoista vastaajalle, joista yhdeksän palautti kyselylomakkeen meille postitse kahden viikon kuluessa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausprosentiksi saatiin 60 prosenttia.

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa tulee huomioida, minkälaista tietoa halutaan saada sekä, miten sitä voidaan kerätä. On myös huomioitava osallistujien voimavarat ja se, kykenevätkö he vastaamaan kysymyksiin. Kysymysten tulee olla hyvin suunniteltuja, jotta vastaukset ovat tutkimuksen kannalta hyödyllisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 57, 64.) Avointen kysymysten avulla vastaajalla on mahdollisuus kertoa se, mikä hänen todellinen näkemyksensä asiasta on ja mikä on hänelle tärkeää. Avointen kysymysten avulla voidaan selvittää vastaajien tunteiden voimakkuutta suhteessa tutkimuksen kohteeseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 189, 196–197.)

Kyselylomakkeen laadinta ja kysymysten asettelu ovat tärkeitä työvaiheita tutkimuksen onnistumiselle. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä, jotta täsmällisesti asetut ja rajatut kysymykset ovat vastaajan tarkemmin ymmärrettävissä. Ymmärrettävyyteen vaikuttavat myös kysymyksen pituus ja sanavalinnat. (Hirsjärvi ym. 2007,

196–198.) Avoimen kyselylomakkeen avulla ei voida kysyä sitä, mitä olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää, vaan tarkoituksena on saada selville tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa. Asetetut kysymykset tulee voida perustella tutkimuksen viitekehyksellä, aikaisemmillä tiedoilla ja tutkittavalla ilmiöllä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineistonkeruumenetelmänä kysely on aikaa säästävää, ja sen avulla voidaan kerätä laajakin aineisto. Avoimilla kysymyksillä vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 196.) Avoin kyselylomake edellyttää tutkimukseen osallistujalta riittäviä kognitiivisia taitoja, jotta hän kykenee vastaamaan kyselyyn. Avointa kyselylomaketta käytettäessä tulee huomioida esimerkiksi mahdolliset näköhäiriöt, jotka voivat haitata kyselylomakkeen lukemista tai kirjoittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Kyselylomakkeemme kysymykset muodostettiin tutkimuskysymysten ja edellä mainitun teorian mukaan. Kysymykset pyrittiin muodostamaan siten, että vastauksista ilmenisi vastaajien omat näkemykset aiheesta. Asetetut kysymykset pyrittiin muodostamaan mahdollisimman yksinkertaisesti ja kysymään vain yhtä asiaa kerrallaan. Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin asettamaan johdonmukaisesti, mikä helpottaa kyselyyn vastaamista. Kysymyslomakkeen kysymykset 1 ja 2 käsittelivät ohjauksen ja tuen vaikutusta potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen etäseurannan aikana. Kysymykset 3 ja 4 käsittelivät sitä, millaista ohjausta ja tukea potilaat olivat saaneet ja kuinka he olivat kokeneet sen. Kysymyksillä 5 ja 6 pyrittiin selvittämään, miten ohjausta tulisi vastaajien mielestä kehittää tukemaan paremmin kokemaansa turvallisuuden tunnetta.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen analyysi on haastavaa aineiston runsauden ja elämänläheisyyden vuoksi. Kuitenkin juuri nämä asiat tekevät analyysistä mielenkiintoisen. Tutkimuksessa ydinasia on saadun aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tässä vaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 216, 219–220.) Analyysin tarkoituksena on tiivistää ja erotella aineiston

samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto pelkistetään eli aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastausta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Analyysi on vaiheittaisesti etenevä, ja ennen analyysin tekemistä tulee olla selvillä käytettävä analyysimenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus perehtyä aineistoon syvällisemmin, joten vaiheittainen eteneminen on sopiva vaihtoehto. Aineiston keräämisen jälkeen aineistoon perehdytään ja litteroidaan. Litteroinnissa voidaan valita, tehdäänkö se koko aineistosta tai teeman mukaisesti. Litteroinnin jälkeen suoritetaan luokittelu, jonka jälkeen luokat yhdistellään, ja viimeisenä tehdään selvitys, mitä on tehty ja miten. (Hirsjärvi ym. 2009, 217.)

Aineiston tulkinta voi olla hyvin haastavaa, koska tulee miettiä ja ymmärtää, mitä tutkimukseen osallistuva on omalla ilmaisullaan tarkoittanut. Tämä vaatii syvällistä pohtimista etenkin siinä vaiheessa, kun selvitetään tutkimuksen tuloksia, jolloin ilmaisutapa voi vaikuttaa niihin. Tulosten analyysi ei vielä ole riittävä tutkimuksen tuloksiin, vaan niistä tulee muodostaa synteesejä, joiden tarkoituksena on koota pääasiat yhteen sekä antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa tulee vastata niihin kysymyksiin, jotka on laadittu tutkimusongelmiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–225.)

Opinnäytetyössä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe sisältää aineiston pelkistämisen, toinen vaihe ryhmittelyn ja kolmas vaihe teoreettisten käsitteiden luomisen. Pelkistäminen voidaan tehdä etsimällä aineistosta kysymyksiin liittyviä ilmauksia, jotka alleviivataan. Ryhmittelyssä alkuperäiset ilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia/eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään omaksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyt yhdistetään luokiksi, jonka seurauksena aineisto tiivistyy. Kolmannessa vaiheessa, jota kutsutaan myös abstrahoinniksi, erotellaan olennaiset tiedot ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistäminen jatkuu luokitusten yhdistelyllä. Sisällönanalyysissä yhdistelemällä käsitteitä, saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tuloksia esitettäessä kuvataan luokitteluissa syntyneet käsitteet ja teemat, jotka kuvaavat aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 110–115.)

Opinnäytetyömme tehtiin sisällönanalyysin avulla, edeltävän teorian mukaan. Saatamme aineiston takaisin vastaajilta kävimme aineiston läpi ja suoritimme litte-roinnin. Käydessämme läpi vastauksia alleviivasimme tutkimuskysymyksiin vas-taavia ilmaisuja. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut, jotka ryhmiteltiin niiden samankaltaisuuden perusteella. Ryhmittelyn jälkeen luokkia yhdisteltiin, kunnes muodostimme teoreettiset käsitteet vastauksille. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi jätimme luokittelutaulukosta pois alkuperäisilmaisut varmistaaksemme vas-taajien anonymiteetin. (LIITE 3.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyyn osallistujat kuuluivat kaikki sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmään Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kyselyyn osallistujien valinnassa kriteereitä olivat työ- ja eläkeikä sekä se, että heillä tuli olla ICD- tai CRT-tahdistin. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin viidelletoista osallistujalle, joista yhdeksän palautti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeet palautettiin postitse. Vastusaikaa oli kaksi viikkoa.

7.1 Potilaiden saama ohjaus sydämentahdistimen etäseurannassa

Sydämentahdistimen etäseurannan ohjauksessa vastauksista nousi esille laitteen toimintaan liittyvä ohjaus, johon sisältyi tahdistimeen ja etäseurantalaitteeseen liittyvä ohjaus. Vastauksista ilmeni erilaisten ohjausmenetelmien käyttö ohjauksessa. Eniten ohjauksessa käytetty menetelmä oli suullinen ja kirjallinen yksilöohjaus.

Laitteen toimintaan liittyvä ohjaus kattaa sydämentahdistimeen liittyvän ohjauksen sekä etäseurantalaitetta koskevan ohjauksen. Potilaiden kokemuksista nousi esille tahdistinhoidon eri vaiheissa saatu ohjaus. Tällä tarkoitettiin ohjausta ennen tahdistimen asennusta ja tahdistimen sekä etäseurantalaitteen käyttöönoton yhteydessä. Vastaajien mukaan etäseurantalaitetta koskevassa ohjauksessa käsiteltiin sitä, kuinka laite otetaan käyttöön sen saavuttua kotiin ja kuinka laite toimii. Ohjauksessa oli käyty läpi, kuinka laite lähettää kerättyjä tietoja ja kuka tietoja valvoo. Heille oli myös kerrottu, miten sydämentahdistin toimii ja missä tilanteissa. Ohjausta kuvailtiin muun muassa näin: *”Mulle kerrottiin, missä tilanteessa mun tahdistimeni toimii--”* Lisäksi vastaajat olivat saaneet tarpeen tullen lisäohjausta poliklinikan henkilökunnalta. Eräs vastaaja kuvaili saamaansa ohjausta näin: *--sain alkuopastuksen poliklinikalla sekä lisäneuvonnan laitteen saavuttua myös paikan päällä.”*

Vastauksista nousi esille **erilaisten ohjausmenetelmien käyttö**. Eniten käytetty menetelmä ohjauksessa oli yksilöohjaus. Osa vastaajista oli saanut lisäohjausta

tahdistinkursseilla ja -luennoilla sekä materiaalia, jossa muut potilaat kertoivat omista kokemuksistaan. Eräs vastaaja kertoi saaneensa fysio- ja ravitsemusterapiaa ohjauksen tukena. Vastaajien mielestä yksilöllisyys ohjauksessa oli huomioitu hyvin, ja heillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Ottamalla huomioon omaiset ja käyttämällä havainnollistamista ohjauksen koettiin olleen yksilöllistä. Eräs vastaaja kertoi tärkeäksi asiaksi itselleen saada kokeilla, miltä laite tuntuu käsissä ja kuvaili sitä näin: ”--sain pitää sen kädessä ja tunnustella sen painoa--”

7.2 Ohjauksen ja tuen vaikutus potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen

Potilaiden turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä vastausten perusteella oli tiedon ja tuen saaminen, poliklinikan ja laitteen merkitys. Vastausten perusteella ilmeni myös tekijöitä, jotka loivat epävarmuutta turvallisuudentunteeseen. Tieto ja tuki olivat vastaajien mielestä erityisen tärkeitä turvallisuudentunteen luomiselle. Myös poliklinikan toiminnalla oli merkittävä vaikutus. Epävarmuuden tunnetta lisäsi lähinnä etäseurantalaitteeseen liittyvät asiat.

Vastaajat kokivat annetun ohjauksen lisänneen turvallisuuden tunnettaan. Tiedon ja ohjauksen saamisen koettiin vähentäneen etäseurantaan liittyviä pelkoja ja stressiä. **Ohjauksen ja tuen merkitystä turvallisuuden tunteeseen** kuvailtiin näin: ”Tuki ja ohjaus ovat poistaneet pelkoja ... ja antaneet uskoa huomiseen.” Tärkeänä pidettiin myös ohjauksen saamista sairauden tuomassa uudessa elämäntilanteessa, jota kuvailtiin seuraavasti: ”--ohjaus oli tärkeää, koska kaikki oli niin uutta--” Ohjauksen myötä potilaat tiesivät voivansa ottaa yhteyttä sydänpoliklinikalle mahdollisten ongelmien ilmetessä. Lisäohjauksen saaminen yhteyttä otettaessa, vahvisti vastaajien kokemaa turvallisuuden tunnetta. Vastaaja kuvaili asiaa näin: ”--luo turvallisuutta että jos tulee jotain häiriöitä, niin saan välittömästi ottaa yhteyttä sydänpoliklinikalle--” Vastaajat, jotka olivat osallistuneet tahdistinkurssille, olivat kokeneet saaneensa uutta tietoa etäseurannasta. Tämän koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta arkielämään. Saadun vertaistuen merkitys turvallisuuden tunteelle

koettiin tärkeänä. Vertaistuen merkitystä kuvailtiin näin: *”--vertaistuki on tällaisessa sairaudessa ja sen hoidossa todella tervetullutta.”*

Sydämentahdistimen ja etäseurantalaitteen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Tahdistimen itse koettiin luovan turvallisuuden tunnetta toiminnallaan. Osa vastaajista koki etäseurannan keinona valvoa sydämentahdistimen toimintaa, jota kuvailtiin eräässä vastauksessa seuraavasti: *”Etäseurannan koen pikemminkin varmistuskeinona--”* Etäseurannan avulla hoitajien koettiin pysyvän tietoisena vastaajien terveydentilasta, mikä lisäsi vastaajien turvallisuuden tunnetta. Hoitajien merkitystä vastaajien turvallisuuden tunteelle kuvattiin myös: *”--henkilökunta on etäseurannan ansiosta aina ajan tasalla--”* Etäseurannan koettiin myös helpottaneen arkielämää. Vastaaja kuvasi asiaa näin: *”Tuli tiettyä varmuutta ja helpotusta, että oli seurantalaite.”* Etäseurantalaitteen näkyminen kotona lisäsi turvallisuuden tunnetta, muistuttamalla itse tahdistimesta.

Muutamassa vastauksessa ilmeni **epävarmuuden tunnetta tahdistimen etäseurantaan liittyen.** Vastaaja kuvasi epävarmuutta muun muassa näin: *”Etäseurannasta ei paljon tiennyt, toimiiko vai ei.”* Epävarmuus kohdistui lähinnä laitteen toimivuuteen sekä siihen, miten tulee toimia eri tilanteissa. Epävarmuus toimivuudesta johtui lähinnä ongelmista etäseurantalaitteen toiminnan suhteen. Pitkät tiedonkeruuvälit luovat epävarmuutta, koska vastaajat olivat kokeneet etäseurannan varmistuksena tahdistimen toiminnasta. Tiedonkeruuväleillä tarkoitettiin aikaväliä, jolla kerätyt tiedot tarkastettiin hoitajien toimesta. Erään vastaajan kuvaus tiedonkeruusta kuului seuraavasti: *”--tietoa kerätään puolen vuoden välein. Tämä luo epävarmuutta etälähetintä kohtaan.”*

7.3 Potilasohjauksen kehittäminen sydämentahdistimen etäseurannassa

Vastaajien kehitysehdotukset koskivat etäseurantalaitetta, yhteisöllisyyttä sekä poliklinikan toimintaa. Etäseurantalaitteen toiminta mietitytti joitakin vastaajista, tämän vuoksi ohjaukseen olisi hyvä heidän mielestään kiinnittää huomiota. Yhteisöllisyydellä tarkoitettiin lähinnä vertaistukea, mikä loi vastaajille turvallisuuden tunnetta. Poliklinikan toimintaan liittyviä asioita olivat lähinnä käytännölliset asiat.

Potilasohjauksen kehittämiseksi vastaajat toivoivat **tiedottamisen lisäämistä** sydänpoliklinikan toiminnasta. Vastaajien mukaan yhteydenpito poliklinikalle oli toisinaan vaikeaa, sillä vastaajat eivät saaneet puhelimitse yhteyttä poliklinikalle. Lisäksi vastaajat toivoivat lisäohjausta koskien eri tilanteissa toimimista. Tällä tarkoitettiin lähinnä sitä, miten toimia, kun voinnissa ilmenee muutoksia. Eräs vastaaja kuvasi tilannetta näin: *”--sitten kun tuo tahdistin mulla toimii ensimmäisen kerran, en tiedä osaanko toimia oikein.”*

Epävarmuus laitteen toiminnasta ja toimivuudesta toi tullessaan kehittämisen vaaraa. Vastaajat toivoivat, että poliklinikalta lähetettäisiin **varmistus tiedonsiirron onnistumisesta** potilaan lähetettyä tietoja. Eräällä vastaajalla oli ajatus toiminnan kehityksestä: *”Ehkä kuittaus laitteen toiminnasta... automaattisesti ei pääse näkemään onko laite todella onnistunut lähetyksessä.”* Laitteesta johtuvan epävarmuuden vuoksi osa vastaajista toivoi **tiedonkeruuvälin** olevan **lyhyempi**. Nykyistä puolivuositain tapahtuvaa tiedonkeruuta pidettiin riittämättömänä.

Vastauksista nousi esiin toive päästä tapaamaan muita sydämentahdistimen etäseurantapotilaita. Vastaajat kokivat **vertaistuen** tärkeäksi osaksi sairauteen sopeutumistaan. Vertaistuen avulla toivottiin mahdollisuutta päästä jakamaan omia kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Yhteisöllisyyden koettiin poistavan pelkoja ja helpottaneen arkipäiväistä elämää. Lisäksi vastaajat toivoivat sydänpoliklinikan järjestävän tahdistinkursseja ja -luentoja. Kurssien ja luentojen avulla toivottiin uutta lisätietoa sekä mahdollisuutta tavata muita potilaita.

8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön etiikka

Eettiset kysymykset kulkevat mukana koko tutkimusprosessin ajan, ja ne tulee pitää aina mielessä. Tutkimuksen aikana tehdään paljon valintoja ja päätöksiä, joissa täytyy huomioida myös eettiset kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138.) Tutkimuksissa, etenkin ihmistieteissä, on säädetty eettisiä normeja, joiden keskeinen osa on ihmisen kunnioittaminen ja kunnioitukseen liittyvät arvot (Kuula 2011, 60).

Tutkimuksessa on otettava huomioon tutkittavan oikeudet, kuten itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioittaminen ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Tutkittavien kohtelun tulee olla rehellistä ja kunnioittavaa. Osa kunnioitusta on tutkittavien suostumus osallistumiseen. Itsemääräämisoikeus kattaa tutkittavan vapaaehtoisuuden osallistua tutkimukseen. Heillä on oikeus halutessaan saada lisätietoa tutkimuksesta. Tutkittavilla tulee olla perustiedot tutkimuksesta, tekijöistä ja kerätyn aineiston käyttötarkoituksesta. Yksityisyyden kunnioituksella tarkoitetaan sitä, että tutkittava itse määrittää, mitä tietoa he haluavat antaa tutkimuskäyttöön. Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen; riittävän tutkimusta koskevan tiedon avulla tiedonantajat voivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Kuula 2011, 60–61, 64; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 290–291; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4,6.)

Tutkittavia tulee kohdella arvostavasti sekä tulokset julkaistava tutkimukseen osallistujia kunnioittaen (Kuula 2011, 60–61, 237). Raportoinnin tulee olla sellaista, missä näkyy tutkittavien osallistumisen kunnioittaminen. Tutkittavat pystyvät itse päättämään ja ohjaamaan yksityisyytensä rajoja vastauksiensa perusteella. Kyselylomakkeisiin vastaamalla he voivat esimerkiksi jättää vastaamatta kysymykseen, joka on heille arkaluonteinen. Aineiston säilytyksen ja käsittelyn tulee olla huolellista. Tarpeettomien tunnistetietojen keräämistä tulee välttää. Tunnisteellisia aineistoja ei voida kerätä tutkimuksessa, ellei se ole tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista. Näillä turvataan tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti. Tutkijoita

sitoo vaitiolovelvollisuus kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7–9, 11.)

Tutkimustuloksia julkaistaessa tulee huolehtia osallistujien anonymiteetistä. On tutkijan vastuulla suojata osallistujien yksityisyys ja raportoida saadut tulokset siten, ettei ketään kyetä tunnistamaan tekstistä. (Kuula 2011, 204–205.) Tuloksia julkaistaessa tulee muistaa tutkittavien yksityisyys, joka on Suomen perustuslais-sakin määritelty. Tulosten julkaisemisessa tulee huomioida, että ne eivät loukkaa ketään tutkimukseen osallistunutta. Mikäli tutkimustulokset vaikuttavat siltä, että ne eivät ole kaikkien mieleen, mutta tulos on oikeaksi todettu, on tulosten julkaisu suunniteltava huolellisesti ja toteutettava asiallisesti. (Tutkimuseettinen neuvotte-lukunta, 2009, 7–9, 11.)

Opinnäytetyössämme olemme huolehtineet vastaajien itsemääräämisoikeudesta ja sen kunnioittamisesta sekä anonymiteetin säilymisestä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille annettiin mahdollisuus saada opinnäytetyöstämme lisää tietoa, ja heille tiedotettiin mistä he voivat saada työn luettavakseen julkaisun jälkeen. Saatu aineisto säilytettiin huolellisesti. Aineiston hävittämisestä huolehdit-tiin siten, ettei aineisto joutunut muiden nähtäväksi. Opinnäytetyön suhteen meitä sen tekijöinä sitoo vaitiolovelvollisuus. Vastaukset pyysimme nimettöminä, jotta pystyimme säilyttämään kaikkien yksityisyyden ja anonymiteetin. Tuloksia julkais-taessa käytimme sitaatteja varoen, sillä emme halua kenenkään vastaajan joutu-van tunnistetuksi. Julkaisussa huolehdimme myös siitä, että se ei loukkaa vastaa-jia.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkittavan ryhmän yhteistyöhalu on merkittävää. Analyysissä tulee huomioida kaikki saadut vastaukset, jotta tutkimuk-sesta tulee luotettava. Saatuja vastauksia on tarkasteltava objektiivisesti, jolloin tulee erottaa luotettavuus ja puolueettomuus toisistaan. Puolueettomuutta tarkas-teltaessa tutkijan tulee ymmärtää ja kuulla kyselyyn vastaajaa. Tutkijan on pyrittä-vä puolueettomuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 292; Tuomi & Sarajärvi 2002,

131–133.) Tutkimusten luotettavuutta tulee arvioida aina. Jotta tutkimuksen luotettavuutta saadaan lisättyä, on hyvä raportoida prosessin kaikkia vaiheita tarkasti. Myös olosuhteiden selkeä ja totuudenmukainen raportointi luo luotettavuutta tutkimukselle. Aineiston analyysin tulkinnassa luokittelu on keskeinen asia. Tuloksia tulkittaessa tulee työssä näkyä perustelut tulkinnoille sekä päätelmän perustelut. (Hirsjärvi ym. 2009, 227.)

Tutkimuksessa on tarkoituksena tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksesta selvitetään tiedon totuudenmukaisuus. Tämä on välttämätön tiedon hyödyntämisen ja tutkimustoiminnan kannalta. Luotettavuuden arvioimiseksi on olemassa yleiset luotettavuuden kriteerit. Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–128.)

Opinnäytetyössämme luotettavuutta tukee mielestämme se, että emme ole itse vaikuttaneet osallistujien valintaan ja he ovat nimettömänä vastanneet kyselyyn. Nimettömänä vastaamisen ajattelimme rohkaisevan osallistujaa vastaamaan rehellisemmin, ilman pelkoa siitä, että hänet voidaan tunnistaa vastauksesta. Olemme huomioineet kaikki saamamme vastaukset, mikä mielestämme on tärkeä osa luotettavuutta. Analyysivaiheessa olemme tarkasti käyneet läpi vastaukset ja sen perusteella tehneet analyysin. Analyysin tuloksissa korostuu vastaajien omat näkemykset ja kokemukset. Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee työstämme ilmevä vaiheittainen eteneminen ja analyysin kulku käsittelemämme teorian mukaan.

Aiheesta ei ole tällä hetkellä saatavissa hoitotieteellistä tutkimusta ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella opinnäytetyömme on ensimmäinen aiheeseen liittyvä hoitotieteellinen tutkimus. Tämän vuoksi meillä ei ole hoitotieteellistä pohjaa sydämentahdistimen etäseurannasta, johon verrata saamiamme tuloksia. Meillä oli kuitenkin mahdollisuus verrata saatuja vastauksia potilaiden saamista ohjauksesta ja sen merkityksestä potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen teoriapohjassamme käyttämiemme tutkimusten tuloksiin. Tämä osaltaan myös vaikuttaa luotettavuuteen, mutta antaa kuitenkin lisätutkimusaiheita täydentämään

omaa työtämme. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ajankohtaiset ja osaksi kansainväliset lähteet, joihin olemme viitanneet asianmukaisesti.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti saamiemme vastausten sisällöllinen niukkuus. Tähän vaikutti se, ettemme ehtineet esitellä kyselylomaketta. Kyselylomakkeen esitellään myötä olisimme pystyneet muokkaamaan kysymysten rakennetta. Kysymysten rakennetta muuttamalla vastaukset olisivat mahdollisesti olleet kattavampia. Myös mahdollisuus lisäkysymyksiin tai haastatteluun olisi tuottanut enemmän aineistoa. Uusintakyselyn avulla olisimme mahdollisesti saaneet laajemman aineiston. Kyselyn uusimiseen ei kuitenkaan ollut aikaa. Laadullisessa tutkimuksessa laaja vastaajajoukko ei ole oleellinen, joten vastaajien pieni määrä ei vaikuta luotettavuuteen heikentävästi.

8.3 Tulosten pohdinta

Tuloksissamme vastaajat kokivat pääosin saamansa ohjauksen olevan hyvää. Saamiemme vastausten perusteella voimme todeta vastaajien kokeneen yksilöohjauksen käytön hyväksi menetelmäksi. Kuten Kailan ja Kuivalaisen (2007) kirjallisuuskatsauksessa, myös meidän tuloksistamme voidaan huomata hyvän ja laadukkaan ohjauksen lisänneen vastaajien kokemaa turvallisuuden tunnetta ja parantaneen vastaajien elämänlaatua. Vaikka ohjausta pidettiin hyvänä, koettiin tarvetta myös lisäohjaukselle, erityisesti ongelmatilanteissa ja vaikutuksesta arkipäiväiseen elämään. Myös Kallion (2011) sekä Halosen & Väisäsen (2011) opinnäytetöistä nousee esille tämä tarve. Kääriäisen (2007) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hyvä yksilöllinen potilasohjaus oli vaikuttanut potilaiden tyytyväisyyteen positiivisesti. Etenkin suunnitellut ohjauksikäynnit olivat koettu hyväksi ja potilaslähtöiseksi.

Halosen ja Väisäsen (2011) opinnäytetyössä mahdollisuutta esittää omia kysymyksiä pidettiin tärkeänä. Saamistamme vastauksista korostui se, että vastaajilla oli ollut mahdollisuus esittää omia kysymyksiä ja saada niihin vastaus. Tätä pidettiin erityisen tärkeänä osana turvallisuuden tunteen muodostumisessa ja sen ylläpitämisessä. Osana Kärnän, Mähösen ja Niskasen (2008) opinnäytetyön johtopää-

töksiä todetaan, että sydänpotilaan ohjaustilanteessa korostuu potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde ja luottamus. Kärnä ym. (2008) myös mainitsee hoitajan mahdollisuudesta motivoida ja tukea potilasta erilaisten ohjausmenetelmien ja -tyyppien avulla. Oman opinnäytetyömme tuloksista ilmenee myös erilaisten ohjausmenetelmien käyttö etäseurantapotilaan ohjauksessa, kuitenkin yksilöohjaus oli eniten käytetty menetelmä. Kääriäisen (2007) mukaan vuorovaikutussuhteessa mahdollisuus kysyä, ymmärrettävä kieli ja kuunteleminen olivat potilaiden mielestä tärkeää.

Tutkimustuloksistamme ilmeni vastaajien toive mahdollisuudesta vertaistukeen. Vertaistuen koettiin auttavan uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Jokelaisen (2009) artikkelissa todettiin, että ryhmäohjauksen etuna on vertaistukiryhmien muodostuminen. Nisosen (2011) opinnäytetyöstä käy ilmi, että myös haastatellut sydänkuntoutujat pitivät vertaistukea tärkeänä mahdollisuutena tavata muita potilaita ja jakaa kokemuksia vertaistensa kanssa. Kuusiston (2011) opinnäytetyössä ohitusleikatuille vastaajille muiden samaa sairautta sairastavien tapaaminen ja kokemusten jakaminen oli tärkeää. Kirsilän (2012) mukaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikalla on suunnitelmissa aloittaa etäseurantapotilaiden ryhmäohjaus, joka antaisi potilaille mahdollisuuden muodostaa tukiryhmiä.

Etäseuranta on todettu osaksi turvallista ja tehokasta tapaa kontrolloida tahdistinhoitoa. Useissa tutkimuksissa otanta on kuitenkin ollut pieni, mikä vaikuttaa tutkimusten tulosten todenmukaisuuteen. (Raatikainen & Koivisto 2011; Burri & Senouf 2009; Medical services advisory committee 2008; Mäkelä ym. 2009; Pakarinen & Toivonen 2010.) Omista tuloksistamme voimme myös huomata vastaajien kokevan etäseurannan pääosin turvalliseksi hoitomuodoksi. Vastaajillemme etäseuranta on tuonut turvaa ja varmuutta arkielämään, mikä parantaa elämänlaatua. Kuitenkin myös omassa tutkimuksessamme vastaajien määrä oli pieni, jolloin saamiamme tuloksia ei voida yleistää.

Hoidon turvallisuuteen liittyy olennaisesti laiteturvallisuus, mikä kattaa toimintahäiriöt ja käyttöturvallisuuden (Helovuo ym. 2011; THL 2011). Vastaajien mielestä turvallisuudentunnetta voitaisiin parantaa sillä, että he saisivat poliklinikalta jonkin-

laisen tiedon tai varmistuksen etäseurantalaitteen toimivuudesta ja lähetysten onnistumisesta.

8.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut meille haastava prosessi, on se myös opettanut meille paljon. Tutkimuksen tekeminen on ollut meille uutta ja tuonut mukanaan paljon haasteita sekä välillä turhautumisen tunnetta. Työstäessämme opinnäytetyötämme olemme kasvaneet ja kehittyneet ammatillisesti. Yhteisten aikataulujen sopiminen on toisinaan tuottanut haasteita, mutta kehittänyt yhteistyökykyjämme entisestään. Välillä olemme joutuneet järjestämään henkilökohtaista elämäämme siten, että opinnäytetyön tekemiseen on jäänyt aikaa. Lisäksi näkemystemme erilaisuudet ovat vaatineet työtä, yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Toisaalta olemme huomanneet erilaisten ajatusmaailmojen täydentävän toisiaan ja luovan erilaisia ratkaisumalleja.

Alkuun aiheen valinta tuotti vaikeuksia, mutta viimein löysimme aiheen, joka oli molemmille mieluinen ja kiintoisa. Aiheeseen toi lisähaastetta se, että kumpikaan meistä ei aikaisemmin ollut tutustunut sydämentahdistimen etäseurantajärjestelmään, joten aihe oli vieras. Haastetta lisäsi vielä se, että tutkimustietoa aiheesta oli vaikea löytää. Kuitenkin kansainvälisistä tutkimuksista löysimme lähdetietoa, jonka avulla myös kielitaitomme kehittyi. Hoitotieteellisiä tutkimuksia sydämentahdistimen etäseurannasta ei ole tehty, mutta ohjaukseen ja turvallisuuteen liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin.

Olemme tienneet, kuinka tärkeää ohjaus hoitotyössä on, mutta opinnäytetyön myötä tieto ohjauksen tärkeydestä tuli erityisen merkittäväksi. Kaikessa hoitotyössä tarvitsemme ohjaustaitoja. Ohjaus on potilaille tärkeää ja sitä kautta autamme potilaita ymmärtämään hoitotyön tarkoituksenmukaisuutta sekä tuemme heidän turvallisuuden tunnettaan arkielämässä. Potilaalle on varsin ikävää, mikäli häntä ei ole ohjattu tuleviin hoitotyön toimintoihin liittyen. Potilaan on tärkeää tietää, mitä tehdään ja miksi. Potilaan on tiedettävä, miten hoitotyön toiminnot vaikuttavat häneen ja hänen elämäänsä.

Opinnäytetyötä tehdessämme mieleemme nousi muutamia aiheita, joista voisi tehdä jatkotutkimuksia. Tahdistimen etäseurantapotilaista voisi tehdä samantyyllisen tutkimuksen, alueellisesti laajempaa tai suuremmalla tutkimusjoukolla. Näin saataisiin enemmän näkemyksiä ja mahdollisia poikkeavuuksia ja eroavaisuuksia muihin tutkimuksiin. Lisäksi pohdimme, onko etäseurantapotilailla riittävät tiedot ja taidot etäseurannan teknologiasta. Tätä mietimme, koska etäseurannan piirissä on myös paljon ikääntyviä ja iäkkäitä potilaita, mikä herättää kysymyksen teknologiaosaamisen suhteen.

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Opinnäytetyöstämme saaduista vastauksista voimme todeta seuraavan yhteenveton:

1. Ohjauksen yhteydessä oli käytetty suullista, kirjallista ja havainnollistavaa ohjausmenetelmää. Ohjausta oli saatu lähinnä suullisena yksilöohjauksena. Lisäksi vastaajat olivat saaneet kirjallista materiaalia tukemaan ohjausta. Ohjausta oli annettu ennen tahdistimen laittoja ja etäseurantalaitteen käyttöönoton yhteydessä. Lisäksi vastaajilla oli ollut mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä poliklinikalle ja näin saada lisäohjausta. Osa vastaajista oli saanut tutustua laitteisiin ennen niiden asennusta.
2. Vastaajat olivat kokeneet ohjauksen lisäävän turvallisuuden tunnetta ja vähentäneet pelkoja ja stressiä. Myös arkielämän koettiin helpottuneen. Jotkut vastaajista olivat saaneet vertaistukea ja kokivat sen tukeneen turvallisuuden tunnetta. Hoitajien ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta ja heiltä saatu tuki vaikuttivat myönteisesti vastaajien kokemaan turvallisuuden tunteeseen.
3. Kehittämishaasteiksi vastaajat toivoivat, että poliklinikalta lähetetään varmistus potilaan lähetyksen vastaanottamisesta. Osa vastaajista toivoi tiedonkeruuvälin olevan lyhyempi. Nykyistä puolivuositista tiedonkeruuväliä pidettiin liian pitkänä. Mahdollisuutta vertaistukeen toivoivat useat vastaajista.

LÄHTEET

Alenius, H., Atula, S., Kattainen, A., Kunnamo, I., Jousimaa J. & Teikari, M 2011. Lääkäriin käsikirja, 10. painos. Hämeenlinna: Duodecim, Kariston kirjapaino Oy.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Burri, H. & Senouf, D. 2009. Remote monitoring and follow-up of pacemakers and implanted cardioverter defibrillators. Europace 11/2009, European society of cardiology. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686319/pdf/eup110.pdf>. Luettu 15.3.2012.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Halonen, H. & Väisänen, M. 2011. Tahdistinpotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta kardiologisella osastolla. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25772/Halonen_Hanne.pdf?sequence=3 Luettu 14.3.2012.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jokelainen, I. 2009. Kainuulaisen sydän hyvissä käsissä. Sairaanhoidaja-lehti 4/2009. Suomen sairaanhoidajaliitto. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2009/muut_artikkelit/kainuulaisen_sydan_hyvissa_kasis/. Luettu 6.3.2012.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. IMPAKTI-lehti 6/2007. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Finoha. Saatavissa:

http://finoha.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007_6.pdf. Luettu 15.3.2012.

Kallio, M. 2011. Tahdistinpotilaan ohjaus. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Hämeen ammattikorkeakoulu, Lahdensivu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25104/tahdistinpotilaan_ohjaus.pdf?sequence=1. Luettu 14.3.2012.

Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. Sairaanhoidaja-lehti 8/2008 Vol.81, Suomen sairaanhoidajaliitto. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/potilasturvallisuus_alkaa_asente/. Luettu 6.3.2012.

Kirsilä, K. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu 14.2.2012.

Koivisto, U-M & Raatikainen, P. 2011. Rytmihäiriötahdistin-potilaiden etäseuranta. Sydänääniä-lehti 22:1A, Suomen kardiologinen seura. Saatavissa: http://fincardiofibi.directo.fi/@Bin/1a3c3564d62e23dd3e6d488abd188d3c/1350913040/application/pdf/334325/sa_teema1A_11_luku11.pdf. Luettu 15.5.2011.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kuusisto, R. 2011. ”Yksin ei niinkään tule lähdettyä reissuun”. Ohitusleikattujen Kokkolan Sydänyhdistyksen toiminnasta saama vertaistuki ja sen merkitys. Opin- näytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44576/kuusisto_riikka.pdf?sequence=1. Luettu 22.10.2012.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kärnä, H., Mähönen, E. & Niskanen, S. 2008. Potilasohjaus sydänpotilaan hoitotyössä – Ohjekansio sydänhoitajille Kainuun keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25428/STH5SASannaN.pdf?sequence=1>. Luettu 22.10.2012.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshal- linnon laitos. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>. Luettu 19.5.2011.

Lehto, M. & Pakarinen, S. 2011. Vain säädetty tahdistin auttaa. Sydänääniä-lehti 22:1A, Suomen kardiologinen seura. Saatavissa: http://www.fincardio.fi/@Bin/334276/sa_teema1A_11_luku4.pdf. Luettu 15.5.2011.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Hel- sinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2009: Potilasturvallisuus ensin. Helsin- ki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 173–180.

Lönnerberg P., Koivunen, M. & Asikainen, P. 2011. Näyttöön perustuvan potilasoh- jauksen vahvistaminen (VeTePo) –Satakunnan sairaanhoitopiirin loppuraportti.

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011, KASTE-hanke. Saatavissa: http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti_R3.pdf. Luettu 8.3.2012.

Medical Services Advisory Committee 2008. Remote monitoring systems for patients with implanted cardiac devices. Assessment report. MSAC application 1111, Commonwealth of Australia. Saatavissa: [http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/115CC907F00447B3CA2575AD0082FD6C/\\$File/MSAC%201111%20Report_FINAL%2028%20October%202008.pdf](http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/115CC907F00447B3CA2575AD0082FD6C/$File/MSAC%201111%20Report_FINAL%2028%20October%202008.pdf). Luettu 15.3.2012.

Mäkelä, T., Uusimaa, P., Koivisto, U-M. & Raatikainen, P. 2009. Etäseurannan mahdollisuudet rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Katsaus, Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja 19/2009, 125. vuosikerta. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98329. Luettu 10.5.2011.

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

Niemelä, P. 1997. Suomalainen turvattomuus: inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyyppittely: haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Nisonen, S. 2011. Sydänkuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta tuesta kuntoutumisessa. Opinnäytetyö, Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26770/saara%20n%20opinnayte.pdf?sequence=1>. Luettu 22.10.2012.

Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Pro gradu –tutkielma, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos.

Pakarinen, S. & Toivonen, L. 2010. Nykyaineinen tahdistinhoito. Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja 7/2010 126. vuosikerta. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98731. Luettu 4.2.2012.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006, Suomen Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/. Luettu 15.3.2012.

- Raatikainen, P. & Koivisto, U-M 2012. Remote monitoring of implantable cardioverter- defibrillator therapy. Saatavissa: <http://www.intechopen.com/books/cardiac-defibrillation-mechanisms-challenges-and-implications/remote-monitoring-of-implantable-cardioverter-defibrillator-therapy>. Luettu 15.3.2012.
- Raatikainen, L. & Linnaluoto, M. 2003. Pysyvä tahdistin leikkauspotilaalla. FIN-NANEST-lehti 36 (4), Suomen Anestesiologiayhdistys. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/a_raatikainen.pdf. Luettu 15.5.2011.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>. Luettu 16.3.2012.
- Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Mikkonen, J. & Pisto, M.H. 2008. Ammattina turvallisuus. 1., painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Toivonen, L. 2008. Tahdistinhoito. Teoksessa J. Heikkilä, M. Kupari, J. Airaksinen, H. Huikuri, M. Nieminen & K. Peuhkurinen (toim.). Kardiologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 666–676.
- Tuhkanen, M-L. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoidaja-lehti 3/2006, Suomen Sairaanhoidajaliitto. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakkaan_yksityisyyden_turvamine/. Luettu 15.3.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteikuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 4.6 2011.
- Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Vaasan Keskussairaala. 2012. Hoitoideologia. www-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Psykiatrian_osastot/Akuuttiosasto_2/Hoitoideologia. Luettu 14.3.2012.
- Vinck, I., Stroobandt, S., Gerkens, S. & De Laet, C. 2010. Remote monitoring for patients with implanted defibrillators. Technology evaluation and boarder regulatory framework. KCE reports 136c, Belgian Health Care Knowledge Center. www-dokumentti. Saatavissa:

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/kce_136c_remote_monitoring.pdf. Luettu 8.3.2012.

Yura, H. & Walsh, M. 1993. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Teemme tämän opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikan kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen sydämentahdistimen etäseurantapotilaiden kokemuksia annetun ohjauksen ja tuen vaikutuksesta turvallisuuden tunteeseen. Tavoitteenamme on antaa aiheesta tietoa etäseurantapotilaiden kanssa työskenteleville hoitajille. Potilaiden saama ohjaus vaikuttaa heidän kokemaansa turvallisuuden tunteeseen, jolla puolestaan on vaikutusta potilaiden elämäntilaan äkillisen sairauden yhteydessä.

Työelämänyhteyshenkilönämme toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sydänpoliklinikan sairaanhoitaja, joka on lähettänyt saamanne kyselylomakkeen. Me emme ole osallistuneet vastaajien valintaan. Tällä haluamme varmistaa, että yksityisyytenne ja tunnistamattomuutenne säilyy. Antamanne vastaus käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa. Osallistumisenne kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

Tämän saatekirjeen ja kyselylomakkeen ohessa on Teille palautuskuori, jossa voitte palauttaa kyselylomakkeen meille nimettömänä. Pyydämme Teitä postittamaan kirjeen viimeistään kaksi viikkoa sen saapumisen jälkeen.

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

Yhteistyöstänne kiittäen:

Maria Uusimäki

[Redacted]

[Redacted]

Riikka Viitala

[Redacted]

[Redacted]

Kyselylomake

1. Miten tahdistimen etäseuranta on vaikuttanut turvallisuuden tunteeseenne?

2. Miten saamanne ohjaus ja tuki ovat vaikuttaneet arkipäiväiseen elämäänne?

3. Millaista ohjausta ja tukea olette saaneet sydämentahdistimen etäseurannasta sydänpoliklinikan hoitohenkilökunnalta?

4. Miten elämäntilanteenne ja yksilöllisyytenne on huomioitu ohjauksessa?

5. Miten ohjausta voitaisiin parantaa, tukemaan turvallisuuden tunnettanne?

6. Millaisia muita ajatuksia ja kokemuksia Teillä on tahdistimen etäseurantaan liittyen?

Kiitos vastauksestanne!

1. Millaista ohjausta potilaat ovat saaneet sydämentahdistimen etäseurannasta?


Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Laitteen tietojen lähettäminen ja tietojen valvonta	Ohjaus etäseurantalaitteen toiminnasta	Laitteen toimintaan liittyvä ohjaus	Potilaiden saama ohjaus sydämentahdistimen etäseurannasta
Etäseurantalaitteen käyttöönottaminen ja toiminta			
Alkuopastus ja lisäohjaus etäseurannasta			
Laitteen toiminta erilaisissa tilanteissa			
Neuvonta sydämentahdistimen etäseurannasta	Ohjaus tahdistimen toiminnasta		
Tahdistimen toiminta			
Millaisissa tilanteissa tahdistin toimii	Yksilöllinen ohjaus		
Mahdollisuus kysymysten esittämiseen			
Vastaukset mieltä painaneisiin kysymyksiin			
Haastattelu ja kysymykset	Kurssit	Erialaisten ohjausmenetelmien käyttö	
Tahdistinkurssi			
Luennot	Omaisten huomiointi		
Mahdollisuus puolisolalle osallistua ohjaukseen			
Tukitoimena erilaiset terapiat	Tukitoimet		
Mahdollisuus vertaistukeen			
Kirjallinen materiaali tahdistinpotilaista	Kirjallisuuden käyttö		
Havainnollistaminen	Havainnollinen ohjaus		

2. Miten ohjaus on vaikuttanut potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Turvallisuuden lisääntyminen Turvallinen olo Positiivinen vaikutus Turvallinen mieliala Tuonut helpotusta Ohjaus ja tuki tuoneet varmuutta Ohjauksen merkitys uudessa elämäntilanteessa Poistanut pelkoja sekä stressiä	Ohjauksen vaikutus turvallisuuden tunteeseen	Tiedon ja tuen merkitys turvallisuuden tunteeseen	Ohjauksen ja tuen vaikutus potilaiden kokemaan turvallisuuden tunteeseen
Tahdistinkurssi lisännyt turvallisuuden tunnetta	Tiedon tuoma turvallisuuden tunne		
Vertaistuen tuoma turvallisuuden tunne Vertaistuki tuonut turvallisuuden tunnetta	Vertaistuen tuoma turvallisuuden tunne		
Tietojen lähettäminen poliklinikalle Mahdollisuus yhteydenottoon häiriötilanteissa	Yhteydenottomahdollisuus	Poliklinikan merkitys turvallisuuden tunteeseen	
Hoitohenkilökunnan tuki lisää turvallisuuden tunnetta Lisäohjauksen saaminen tarvittaessa	Henkilökunnan vaikutus turvallisuuden tunteeseen		
Seurantalaitteen tuoma helpotus ja varmuus Etäseurannan tuoma varmuus tahdistimen toiminnasta	Etäseurantalaitteen tuoma turvallisuus	Laitteen myötä koettu lisääntynyt turvallisuus	
Tahdistimen tuoma turvallisuuden tunne Tahdistin tuntuu turvalliselta	Tahdistimen luoma turvallisuuden tunne		
Epävarmuus etäseurannan toiminnasta Miten toimia eri tilanteissa	Epävarmuus etäseurantalaitteen suhteen	Turvallisuuteen vaikuttava epävarmuus	

3. Miten ohjausta tulee kehittää, jotta se tukee potilaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta?

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Poliklinikan käytännöstä kertominen	Poliklinikan toiminta	Tiedottamisen lisääminen	Potilasohjauksen kehittäminen
Ohjaus eri tilanteissa toimimiseen	Eri tilanteissa toimiminen		
Epävarmuus pitkästä tiedonkeruuvälisestä	Epävarmuus laitteen luotettavuudesta	Etäseurantalaitteen toimivuuden varmistaminen	
Epävarmuus laitteen toimivuudesta			
Kuittaus laitteen toimivuudesta	Laitteen toiminnan varmistaminen	Yhteisöllisyys osana ohjausta	
Luentojen järjestäminen useammin	Luentojen järjestäminen		
Vertaistuen järjestäminen	Vertaistuki		



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä
Mellersta Österbottens samkommun för
specialsjukvård och grundservice

KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Hakijan nimi MARIA UUSIMÄKI

Osoite [REDACTED]

Puhelin [REDACTED]

Hakijan nimi RIIKKA VIITALA

Osoite [REDACTED]

Puhelin [REDACTED]

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot
KIRSI AHONEN

Tutkimuksen nimi
SYDÄMENTÄHDISTIMEN ETÄSEURANTA - OHJAUksen JA TUEN
MERKITYS POTILAAN KOKEMAAN TURVALLISUUDEN TUNTEESEEN

Tutkimuksen tarkoitus KUVATA KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITO-
PIIRIN ALUEEN SYDÄMENTÄHDISTIMEN ETÄSEURANTAPOTILAIDEN KOKEMUK-
SIA ANNETUN OHJAUksen JA TUEN VAIKUTUKSESTA TURVALLISUUDEN
TUNTEESEEN.

Tutkimuksen tavoitteet
ANTAA AIHEESTA TIETOA ETÄSEURANTAPOTILAIDEN KANSSA TYÖS-
KENTELEVILLE HOITAJILLE.

Tutkimustehtävät

1. MILLAISTA OHJAUSTA POTILAAT OVAJ SAANEET SYDÄMENTÄHDISTIMEN
ETÄSEURANNASTA?
2. MITEN OHJAUS ON VAIKUTANUT POTILAIDEN KOKEMAAN TURVALLISUUDEN
TUNTEESEEN?
3. MITEN OHJAUSTA TULEE KEHITTÄÄ, JOTTA SE TUKEE POTILAIDEN KOKEMAA
TURVALLISUUDEN TUNNETTA?

Aineistonkeruu ja analyysi
KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ JA
INDUKTIIVINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Paikka KOKKOLA Päiväys 5.4.2012

Maria Uusimäki
Hakijan allekirjoitus:

Riikka Viitala
Hakijan allekirjoitus

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

10.04.2012

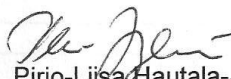
3 §

ASIA

Uusimäki Maria, Viitala Riikka, Keski-Pohjanmaan
Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma,
Sydämentahdistimen etäseuranta- Ohjauksen ja tuen merkitys
potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen. 5.4.2012.

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään

ESITYKSEN TEKIJÄ**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja