



KOSKISAIRAALAN HERÄÄMÖ- HOITO KIRURGIEN KOKEMANA

Niina Allen

Pia Pitkämäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ALLEN NIINA & PITKÄMÄKI PIA:
Koskisairaalan heräämöhoido kirurgien kokemana

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Maaliskuu 2014

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena oli kartoittaa Koskisairaallassa leikkaavien kirurgien näkemyksiä hyvästä heräämöhoidosta ja sen kehittämisestä sekä yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa Koskisairaalan heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille heidän työhönsä kohdistuvista odotuksista ja sen avulla kehittää heräämöhoitotyötä sekä parantaa potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin haastattelemalla viittä (N=5) Koskisairaallassa aktiivisesti työskentelevää kirurgia.

Kirurgit odottivat heräämöhoidolta kokonaisvaltaista asiakkaan hyvinvoinnin seuranta. Hoidossa tuli korostaa asiakaslähtöisyyttä ja sairaanhoitajilta odotettiin palvelualltiutta. Heräämöhoidolta odotettiin ystävällisyyttä ja laadukkuutta sekä asiakkaiden kohtelun tuli olla mahdollisimman hienotunteista. Kirurgien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö koettiin pääasiassa erinomaiseksi. Sairaanhoitajia pidettiin huumorintajuisina ja erittäin ammattitaitoisina. Organisaation sekä työntekijöiden kykyä joustaa työajoissa arvostettiin suuresti. Tiedonkulun kirurgien ja sairaanhoitajien välillä koettiin olevan toisinaan heikkoa. Ratkaisuksi tähän kirurgit ehdottivat henkilökunnan yhteisiä kokoontumisia, joissa hiottaisiin yksikön toimintaa ja tutustuttaisiin toisiin.

Kehitettäviksi asioiksi Koskisairaalan heräämössä nousi työympäristön rauhattomuus sekä sairaanhoitajien perehtyminen eri erikoisaloihin ja tiettyihin toimenpiteisiin. Heräämöhö koettiin levottomana tilana ja henkilökunnan kovaääninen keskustelu häiritsi kirurgien näkemyksen mukaan toipuvia asiakkaita.

Opinnäytetyön aihetta voisi tulevaisuudessa tutkia kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin haastateltavien otanta olisi suurempi. Kirurgien kokemukset pre- ja intraoperatiivisista hoitovaiheista voisivat olla myös mielenkiintoinen tutkimusaihe.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ALLEN NIINA & PITKÄMÄKI PIA:

Surgeons' Experiences of Postoperative Care in the Recovery Room of Koskisairaala Hospital

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 6 pages
March 2014

The purpose of this study was to collect surgeons' experiences of good postoperative care and its development at Koskisairaala recovery room. Another purpose was to find out how surgeons see co-operation with nurses. The objective of the study was to give information to nurses about expectations of their work, increase patient safety and develop postoperative care. The method of this study was qualitative. The data were collected from five (N=5) surgeons who worked a lot at Koskisairaala.

The respondents stated that customers' wellness should be monitored well. Surgeons expect that nurses are polite and customer oriented approach in care should be highlighted. Postoperative care should be of high quality and customers should be nursed considerately. Communication between nurses and surgeons is experienced weak. Surgeons suggest that meetings with nurses could be solution for weak communication. Then they can get to know each other and discuss the problems of work community.

The findings indicate that the restlessness of recovery room is a problem that should be developed. Also nurses' familiarity for different specialties and operations are areas that surgeons want to develop in Koskisairaala.

In future this subject could also be examined with quantitative research method. Surgeons' experiences of pre- and intraoperative care and the co-operation with nurses would be interesting to research

Key words: postoperative care, day surgery, co-operation, nurse, surgeon

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
4	KOSKIKLINIKKA	9
4.1	Koskiklinikan toimintaperiaatteet	9
4.2	Koskisairaala	10
4.3	Koskisairaalan asiakkaan hoitopolku.....	10
5	PÄIVÄKIRURGIA	12
6	POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	14
6.1	Heräämössä tarkkailtavat asiat.....	14
6.1.1	Vitaalielintoiminnot	14
6.1.2	Pahoinvointi	16
6.1.3	Lihaskuiman palautuminen	16
6.1.4	Nestetasapaino.....	17
6.1.5	Kipu.....	17
6.2	Heräämö	18
6.3	Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö	19
7	KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ	21
7.1	Aineiston keruu.....	22
7.2	Sisällönanalyysi	22
7.2.1	Redusointi.....	23
7.2.2	Klusterointi.....	24
7.2.3	Abstrahointi.....	24
8	TULOKSET	26
8.1	Kirurgien näkemys heräämössä tarkkailtavista asioista	26
8.2	Hyvän palvelukokemuksen tekijät heräämössä	26
8.2.1	Hoitoon liittyvät tekijät osana asiakkaan hyvää palvelukokemusta.....	27
8.2.2	Asiakaspalveluun liittyvät tekijät heräämössä	27
8.2.3	Kirurgin ja asiakkaan tapaaminen heräämössä	28
8.3	Potilasturvallisuus Koskisairaalan heräämössä.....	28
8.3.1	Kirurgien kokemus potilasturvallisuudesta Koskisairaalan heräämössä.....	29
8.3.2	Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät	29
8.3.3	Potilasturvallisuuden haasteet	30
8.4	Toimenpiteiden läpikäyminen asiakkaan kanssa	30

8.4.1	Sairaanhoitajan ja kirurgin välinen yhteistyö asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa Koskisairaalan heräämössä	31
8.4.2	Toimenpiteestä kertomiseen vaikuttavat tekijät	31
8.4.3	Kirurgien kokemus sairaanhoitajan toiminnasta asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa	32
8.5	Kokemus sairaanhoitajien ammattitaidosta Koskisairaalassa	32
8.5.1	Yleistä sairaanhoitajien ammattitaidosta	33
8.5.2	Kirurgien arvostamat piirteet	33
8.5.3	Kehitettävää Koskisairaalan sairaanhoitajien ammattitaidossa	34
8.6	Yhteistyö kirurgien ja sairaanhoitajien välillä Koskisairaalassa	34
8.6.1	Kirurgien kokemus yhteistyöstä Koskisairaalan sairaanhoitajien kanssa	35
8.6.2	Koskisairaalan tämän hetkinen työilmapiiri kirurgien kokemana	35
8.7	Palautteen antaminen Koskisairaalan henkilökunnan välillä	36
8.7.1	Kirurgien kokemus palautteen antamisesta heidän ja sairaanhoitajien välillä	36
8.7.2	Kirurgien näkemys hyvistä palautteenantotavoista	36
8.8	Kehitettäviä asioita Koskisairaalan heräämössä	37
9	POHDINTA	39
9.1	Tulosten tarkastelu	39
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	41
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
9.4	Jatkotutkimusehdotukset	43
10	LOPUKSI	44
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	48
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset	48
	Liite 2. Teemarunko	51
	Liite 3. Saatekirje	52
	Liite 4. Suostumusasiakirja	53

1 JOHDANTO

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua ja sen on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Anestesian jälkeen potilasta tulee valvoa tarkasti sitä varten varustetussa valvontayksikössä tai vastaavasti varustetussa tilassa. Potilaan hoitoon valvontayksikössä osallistuvat anestesia lääkäri, leikkaava lääkäri ja hoitohenkilökunta. Sairaanhoitajien tulee olla riittävästi koulutettuja ja perehdytettyjä toimiakseen valvontayksikössä. Potilasta on tarkkailtava säännöllisesti, kunnes hän kykenee itse hengittämään ja vitaalielintoiminnot ovat stabiilit. Potilaan valvontaa tulee jatkaa kunnes hän saavuttaa valvontayksikön siirtokriteerit tai päiväkirurgisen potilaan kotiuttamiskriteerit. (Jalonen, Hynynen, Valanne & Erkola 1999, 7-9)

Terveydenhuollon kehittymisen ja potilaiden kannalta on tärkeää, että lääkärien ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä kehitetään. Sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on työssään yhteinen päämäärä eli potilaan turvallisuus. (Outinen 2009, 6, 50.) Toimiva moniammatillinen tiimi ei toimi siten, että työntekijät tuodaan yhteen ja yhteistyö alkaa heti sujua. Moniammatillisen tiimin jäsenten keskinäinen arvostus sekä luottamus kasvavat vähitellen ja se nähdään yhtenä keskeisenä tiimin onnistuneen toiminnan lähteenä. Tiimin jäsenten vaihtuvuudella on myös vaikutusta tiimin toimintaan. (Isoherranen 2012, 143.)

Opinnäytetyön teemana on hyvä heräämöhöito sekä yhteistyö sairaanhoitajien ja kirurgien välillä. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja se on toteutettu käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden oman kiinnostuksen sekä työelämän tarpeen vuoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Koskisairaalan kirurgien näkemyksiä potilaidensa hyvästä heräämöhoidosta ja sen kehittamisestä sekä yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa. Tavoitteena on kehittää Koskisairaalan heräämöhöityötä sekä edistää kirurgien ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Otsikko on rajattu yleisesti heräämöhöitoon, sillä haastateltavina olivat lääketieteen eivätkä hoitotyön ammattilaiset.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Koskisairaalan kirurgien näkemyksiä potilaidensa hyvästä heräämöhoidosta ja sen kehittamisestä sekä yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa.

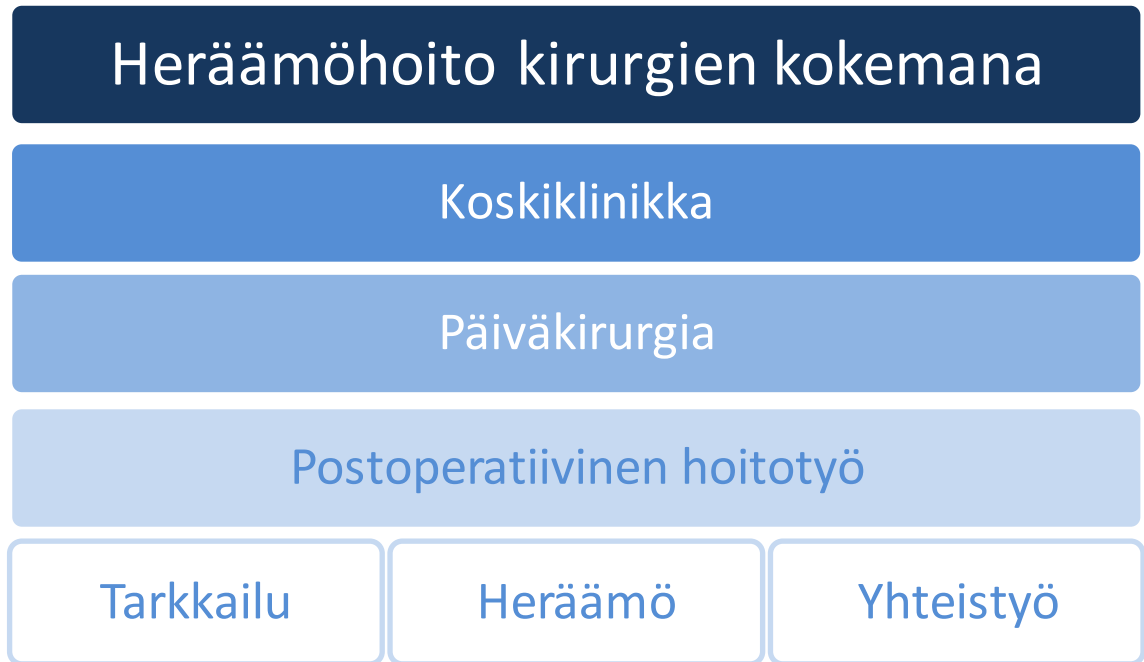
Opinnäytetyön tehtävät:

- 1) Mitä Koskisairaalan kirurgit odottavat postoperatiiviselta hoidolta heräämössä?
- 2) Miten Koskisairaalan heräämöhoitotyötä voidaan kehittää?
- 3) Miten Koskisairaalan kirurgien ja heräämöhoitajien yhteistyötä voidaan edistää?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Koskisairaalan heräämössä työskenteleville anestesiahoitajille heidän työhönsä kohdistuvista odotuksista ja sen avulla kehittää heräämöhoitotyötä sekä parantaa potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös herättää sairaanhoitajia ja kirurgeja ajattelemaan omaa työtään ja yhteistyötä eri henkilöstöryhmien välillä ja tätä kautta kehittää ja selventää työnjakoa heräämössä. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on tulevina perioperatiivisina sairaanhoitajina lisätä heidän omaa sekä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta hyvästä heräämöhoidosta.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta muodostuu aiheen eri osa-alueista, joita ovat päiväkirurgia, postoperatiivinen hoitotyö, heräämö sekä Koskisairaala. Käsitteet on valittu siten, että niiden avulla on pystytty pohjustamaan tutkimusaiheen taustalla olevaa teoriaa parhaiten ja ne on esitelty alla olevassa kuviossa. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Heräämöhoito kirurgien kokemana

4 KOSKIKLINIKKA

4.1 Koskiklinikan toimintaperiaatteet

Tampereen lääkärikeskus Oy perustettiin vuonna 1966 ja se aloitti toimintansa seuraavana vuonna. Yhtiön omistajia ovat aktiivisesti toimivat pirkanmaalaiset lääkärit. Lääkärikeskus aloitti toimintansa nykyistä huomattavasti pienemmissä tiloissa Verkatehtaankadulla ja muutti vuonna 1988 Koskikeskukseen nykyisiin tiloihin. Tällöin nimeksi vakiintui Koskiklinikka. Koskiklinikan lisäksi yhtiöllä on kaksi sivutoimipistettä, toinen Villilässä ja toinen Hervannassa. Yhtiön tavoitteena on olla paras lääkäripalveluyritys Pirkanmaalla potilaiden, henkilökunnan sekä taloudellisuuden näkökulmasta. Koskiklinikassa työskentelee noin 230 lääkäriä, joista 80 on päätoimisia ja siellä tehdään vuosittain noin 190 000 vastaanottokäyntiä. (Lääkäriopas 2012, 3-5.)

Koskiklinikalla on oma nelijakoinen arvomääritelmänsä, joka ilmentää heidän tapansa toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi se muokkaa Koskiklinikan toimintaa yrityksen sisällä sekä suhteessa heidän yhteistyökumppaneihinsa. Arvojen toteutumista seurataan vuosittain asiakastytyväisyystutkimuksilla sekä sisäisillä ilmapiiirkartoituksilla. Koskiklinikan arvot on esitelty alla (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Koskiklinikan arvomääritelmä

Asiakaslähtöinen	Yksilöllisyys, luotettavuus, eettisyys Asiakkaiden tarpeet ovat olemassaolomme perusta. Tarjoamme asiakkaiden tarpeiden mukaisia palvelukokonaisuuksia. Palvelumme on ammattitaitoista ja toimintamme rehellistä ja luotettavaa. Myymme asiakkaalle vain sitä, mitä hän tarvitsee. Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti.
Kehittyvä	Ennakoivuus, dynaamisuus, jatkuva oppiminen Arvostamme tilanneherkkyyttä ja reagoimme määrätietoisesti ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Olemme avoimia uusille asioille ja kannustamme toisimme luovuuteen. Kyseenalaistamme olemassa olevat ratkaisut ja olemme valmiita jatkuvasti parantamaan toimintaamme.
Tuloksellinen	Taloudellisuus, kannattavuus, vaikuttavuus Turvaamme tulevaisuutemme kannattavalla toiminnalla. Vain tuloksellisuus takaa toiminnan jatkuvuuden, kaikkien toimiemme tulee tukea tätä.

Meidän Koskiklinikka	Kunnioitus, sitoutuneisuus, sisäinen asiakkuus Toimintamme työtovereiden, esimiesten, alaisten, asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa perustuu keskinäiselle kunnioitukselle. Ilmaiseimme avoimesti oman mielipiteemme ja perustelemme, mutta sitoudumme yhteisiin tavoitteisiin. Henkilöstö on suurin voimavaramme, josta syntyy osaamisemme ja maineemme.
-----------------------------	---

4.2 Koskisairaala

Koskisairaala sijaitsee Koskikeskuksen kolmannessa kerroksessa. Sairaalassa on neljä leikkaussalia ja lisäksi yöpymismahdollisuus kahdelle potilaalle. Vuosittain leikkauksia tehdään noin 2000. Merkittävin osa on ortopedian ja korvatautien aloihin kuuluvia leikkauksia. Sairaalassa toimii vastaava lääkäri sekä vastaava sairaanhoitaja, joiden lisäksi sairaalassa työskentelee kaksi ammatinharjoittaja-anestesiologia, sairaanhoitajia sekä useita kirurgeja. Koskisairaalassa hoidetaan itse maksavien potilaiden lisäksi vakuutusyhtiöiden potilaita, jolloin hoidon kustannukset maksaa vakuutusyhtiö osana lakisääteisiä tai vapaaehtoisia vakuutuksia. (Lääkäriopas 2012, 5-6.)

Koskisairaalan tilat on suunniteltu ja varusteltu päiväkirurgista toimintaa tukevaksi. Sairaalan heräämö on 12-paikkainen ja sijaitsee leikkaussalien välittömässä läheisyydessä. Koskisairaalassa työskentelee 13 sairaanhoitajaa, jotka vuorottelevat sekä heräämössä että leikkaussalissa. Heräämössä työskentelee yleensä noin 3sairanhoitajaa. Heidän tehtävänsä potilaiden valvonnan ja hoidon lisäksi on myös kotiuttaa potilaat, kotiutuskriteerien täytyttyä. (Koskisairaala 2013)

4.3 Koskisairaalan asiakkaan hoitopolku

Leikkauksiin hakeudutaan erikoislääkärin vastaanoton kautta. Vastaanotoilla tehtyjen tutkimusten perusteella lääkäri tekee leikkauspäätöksen sekä leikkauslähetteen, joka toimitetaan suoraan potilasjärjestelmästä sähköisesti sairaalan leikkausajanvaraukseen. Sairaalan ajanvaraaja ottaa yhteyttä potilaaseen sopiakseen tarkemman leikkausajan kohdan. (Lääkäriopas 2012, 6) Lääkäri tekee vastaanotolla myös mahdollisen maksusitoumuspyynnön, mikäli maksajana on vakuutusyhtiö (Koskiklinikka 2013.)

Potilas saa postissa kutsun ja valmistautumisohjeet toimenpidettä varten. Potilaan on täytettävä kutsun mukana tuleva esitietolomake ja toimitettava se viimeistään kolme päivää ennen toimenpidettä Koskisairaalaan. Esitiedot ovat tärkeitä hoitotiimille. Toimenpidepäivänä sairaanhoitaja vastaanottaa potilaan ja tekee tulohaastattelun sekä varmistaa, että ohjeita on noudatettu. Kun kaikki on valmista, anestesiahoitaja hakee potilaan leikkaussaliin ja toimenpide voi alkaa. Toimenpiteen jälkeen potilasta seurataan heräämössä muutamia tunteja ja potilas kotiutuu yleensä jo samana päivänä, kun puudutus- tai nukutusaineet ovat lakanneet vaikuttamasta. Kipujen tulee olla myös hallinnassa ennen kotiutumista. Seuraavana päivänä potilaalle soitetaan tarvittaessa kotisoitto. (Koskiklinikka 2013.)

5 PÄIVÄKIRURGIA

Päiväkirurgisen hoitjakson aikana potilas on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia hoidon tai toimenpiteen vuoksi (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10). Suomalaisen määritelmän mukaan päiväkirurgiaan kuuluu leikkaussalissa tehtävä elekttiivinen eli suunniteltu toimenpide, joka edellyttää yleisanestesian, laajan puudutuksen tai laskimosedaation käyttämistä. Yleisimpiä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat korvien putkitus, nielurisojen poisto, useat niveltähystykset sekä eturauhasen höyläys. (Valanne 2005.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen hoitoketju alkaa, kun ihminen havaitsee terveysongelman ja hakeutuu lääkärin vastaanotolle. Mikäli sairaus ja sen aiheuttama häirtä on kirurgisesti korjattavissa lääkäri kirjoittaa lähetteen sairaalaan ja ihmisestä tulee terveydenhuollon asiakas eli potilas. Potilas voidaan kutsua poliklinikalle toimenpiteen varmistamiseksi tai lääkärin lähete voidaan hyväksyä erikoissairaanhoidossa sellaisenaan. Poliklinikalla aloitetaan potilaan ohjaus tulevaan toimenpiteeseen ja tehdään hoidon varaus. Toimenpidepäivä on etukäteen hyvin suunniteltu ja päiväkirurgisen potilaan kirurginen hoito sekä seuranta ovat pääasiassa samanlaista kuin muillakin kirurgisilla potilailla. Päiväkirurgiassa korostuu potilaan toipumisen edistymisen tarkkailu ja arviointi. Potilaalle itselleen jää suuri vastuu jälkihoidosta, koska hän kotiutuu jo toimenpidepäivänä. (Hautakangas ym. 2003, 11- 12, 15.)

Ikä ei varsinaisesti ole rajoite päiväkirurgialle, mikäli muut kriteerit täyttyvät. Kuitenkaan alle 1-vuotiaille ei suositella päiväkirurgisia toimenpiteitä (Hautakangas ym. 2003, 17). Valittaessa potilasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulee terveydentilan ohella huomioida suunnitellun toimenpiteen laajuus, sekä postoperatiivisten komplikaatioiden riski ja niiden hoitomahdollisuus kotiutumisen jälkeen. Päiväkirurgisesti hoidetulla potilaalle tulee olla saattajana sekä seuranaan ensimmäisen vuorokauden aikana vastuullinen aikuinen, jotta tarvittaessa avunsaanti on turvattu. (Käypä hoito- suositus, 2008)

Päiväkirurgisen toimenpiteen esteitä ovat muun muassa uniapnea, epätasapainossa oleva yleissairaus sekä mahdollisuus massiiviseen nestehoidon tai verensiirron tarpeeseen. Este toimenpiteelle on myös se, jos potilaalla ei ole kotona aikuista läheistä tai tukihenkilöä. (Iloa, Hoikka, Heikkinen, Honkanen & Katomaa 2013, 324).

Pääasiassa anestesia­lääkäri tai toimenpiteen tehnyt lääkäri päättää potilaan kotiuttamisesta. Sairaanhoidaja voi kotiuttaa potilaan, mikäli yhdessä sovitut kotiuttamiskriteerit täyttyvät. Kotiuttamiskriteerejä ovat stabiilit vitaalinelintoiminnot, hallinnassa oleva kipu, orientoituneisuus, kyky kävellä, vähäinen pahoinvointi sekä verenvuoto. Spinaali­puudutetuilla potilailla on suositeltavaa tarkkailla myös virtsaamisen onnistumista ennen kotiutumista. Tiettyihin toimenpiteisiin voi liittyä myös yksilöllisiä ohjeita kotiuttamisen suhteen. (Iola ym. 2013, 326- 327.)

6 POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas siirretään heräämöhön tai valvonta-/ teho-osastolle ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. Keskeisimmät asiat postoperatiivisessa hoitotyössä ovat potilaan tilan arviointi ja seuranta. (Nivalainen 2000, 11.; Ilola ym. 2013, 206.) Postoperatiivisen hoitotyön pohjana on tieto pre- ja intraoperatiivisista hoitovaiheista. Potilaan tullessa valvontayksikköön siirtyy hoitovastuu vastaanottavalle sairaanhoitajalle. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 364.)

6.1 Heräämössä tarkkailtavat asiat

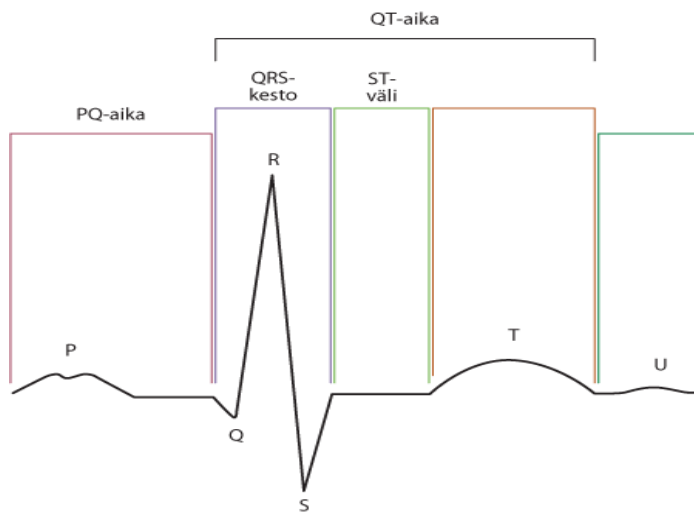
Leikkauksen jälkeen potilaan elintoimintoja monitoroidaan heräämössä ja niitä seurataan noin 15 minuutin välein ensimmäisen tunnin ajan. Tavallisimmin potilaasta seurataan monitorien avulla sydämen sykettä, verenpainetta ja happisaturaatiota. Lisäksi heräämössä tarkkaillaan potilaan kivuliaisuutta, virtsan eritystä, lämpötasapainoa sekä hengitystiheyttä. (Postoperative management in adults 2004, 8.)

6.1.1 Vitaalielintoiminnot

Salista saapuvalla potilaalle laitetaan ensin happimaski ja tämän jälkeen mittauslaitteet, koska hengityksen turvaaminen on anestesia- ja muodon riippumatta tärkeintä. Monitorilta seurataan potilaan happisaturaatiota, hengitystiheyttä sekä uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta. Happisaturaation normaaliarvona pidetään yli 93% happeutumista ja normaali hengitystiheys aikuisella on 12-16 kertaa minuutissa. Monitorin ohella potilaan hengityksestä seurataan muun muassa apuhengitysilihasten käyttöä sekä hengityksen helppoutta. Lisäksi tarkkaillaan potilaan ihon ja huulten väriä. (Hakala 2012, 14-15; Ilola ym. 2013, 207.)

Potilaan verenpainetta ja pulssia tulee aina verrata lähtötasoon. Verenkiertoa tarkkaillaan pulssioksimetrin, verenpainemittarin sekä EKG-monitorin välityksellä vähintään 15 minuutin välein. Tarvittaessa pulssia voidaan tunnustella esimerkiksi värttinävalti-

mosta. Mahdollisia syitä nopealle sykkeelle ovat kipu, pelko, vuoto sekä rytmihäiriöt. Poikkeavan verenpaineen taustalla voi olla esimerkiksi verenvuoto, hypotermia, neste-
hukka tai ventilaatiovaja. (Hakala 2012, 17; Ilola ym. 2013, 206)



KUVA 1. Sydämen normaalirytmä eli sinusrytmä

Toipumisen kannalta on tärkeää huolehtia myös potilaan lämpötiloudesta. Hypotermia on tila, jolloin potilaan ruumiinlämpö pääsee laskemaan alle 35 asteen ja sen vaikutuksesta haavainfektion riski kasvaa sekä veren hyytyminen häiriintyy. Hypotermia hidastaa potilaan toipumista ja on potilaalle epämukava kokemus. Alilämpöisyyden riski kasvaa leikkauksen keston myötä. Ennaltaehkäisy on paras hypotermian hoitokeino, joten potilaille on hyvä laittaa lämpöpeitto. Potilaan lämpö mitataan 15 minuuttia heräämön saapumisen jälkeen esimerkiksi korvasta tai kainalosta, jolloin lämpö on noin 0,5-1°C matalampi kuin ydinlämpö. (Hakala 2012, 41; Lukkarinen, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 20- 21.)

Monet potilaat ovat tiedottomassa tilassa saapuessaan heräämön, sillä leikkauksen aikaiset anesteetit vaikuttavat heihin yhä siirtovaiheessa. Tajunnan tason palautuminen voi viivästyä, mikäli leikkauksen aikana on käytetty bentsodiatsepiineja tai pitkävaikutteisia opioideja kuten fentanyyliä. Potilaan tajunnan tasoon voivat vaikuttaa lääkityksen lisäksi hypotermia, verensokerin vaihtelut, hyperkapnia, kipu tai keskushermostovammat. (Aitkenhead, Rowbotham & Smith 2001, 526; Lukkarinen ym. 2012, 16.) Tajunnan tason arvioinnissa käytetään Glasgow'n kooma-asteikkoa (Ilola ym. 2013, 207).

6.1.2 Pahoinvointi

Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi johtuu yleensä toimenpiteen aikana käytetyistä inhalaatio-anesteeteista sekä opioideista (Hakala 2012, 35). Pahoinvointia ja oksentamista esiintyy kolmasosalla potilaista ja se heikentää toipumista. Pahoinvointi lisää potilaan hoidon kokonaiskustannuksia sekä pidentää hoitoaikaa heräämössä. Lisäksi se nostaa aspiraatoriskiä ja toistuva yökkäily lisää myös painetta leikkaushaavassa. Oksentaminen leikkauksen jälkeen on lapsilla kaksi kertaa yleisempää kuin aikuisilla. Myös naisukupuoli, migreenitaipumus sekä alttius matkapahoinvointiin lisäävät leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin riskiä. (Ilola ym. 2013, 209; Koivuranta 2006, 782- 783.)

Pahoinvoinnin riskiä voidaan vähentää antamalla pahoinvointia estävää lääkettä jo leikkauksalissa ennen heräämön siirtymistä. Heräämössä tulisi välttää potilaan tarpeetonta liikuttelua sekä varhaista syömistä ja juomista pahoinvoinnin estämiseksi. Potilasta tulee nesteyttää ja hoitaa kipua mahdollisimman hyvin. Suositeltavaa on myös käyttää anesteettina propofolia inhaloitavien kaasujen sijaan. (Hakala 2012, 36; Ilola ym. 2013, 209.) Leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun lääkkeelliseen hoitoon ja ehkäisyyn käytetään pääasiassa ondansetronia tai DHBP:a (Hakala 2012, 36).

6.1.3 Lihasvoiman palautuminen

Heräämössä seurataan potilaan lihasvoiman palautumista leikkauksen jälkeen. Pinnallinen hengitys, käden puristusvoiman tehottomuus tai potilaan kykenemättömyys kannatella päätään voivat olla merkkejä jäännösrelaksaatiosta. Tällöin tulee turvata potilaan hengitystiet sekä antaa lihasrelaksantin vasta-ainetta. (Ilola ym. 2013, 207.) Lihasvoiman palautuminen spinaalipuudutetulla potilaalla riippuu puudutteenlaittoasennosta sekä käytetyn puudutteen määrästä. Puudutus poistuu yksilöllisesti 3-4 tunnin kuluessa, eikä puudutuksen poistumista voida nopeuttaa hoitotyön menetelmin. Puudutteen poistumista seurataan pyytämällä potilasta koukistamaan jalkojaan tai puristamaan pakaroi- taan yhteen. Jos pakaroiden yhteen puristaminen ei onnistu, potilas on todennäköisesti vielä puutunut ja kykenemätön kävelemään. (Hakala 2012, 22.)

6.1.4 Nestetasapaino

Heräämössä riittää usein perusnestehoito, mutta mikäli potilaalla on dreenejä, on nesteytystä jatkettava dreenerityksen mukaan. Nestetasapainosta huolehtiessa tulee tarkkailla jatkuvasti potilaan verenpainetta sekä virtsaneritystä. (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 289.) Erityisesti iäkkäät potilaat sekä henkilöt, joilla on munuais- tai sydänsairauksia, ovat alttiimpia postoperatiivisille nestetasapainon häiriöille. Lisäksi merkittävä intraoperatiivinen verenvuoto voi aiheuttaa häiriöitä nestetasapainossa. (Postoperative management in adults 2004, 29.) Päiväkirurgisissa toimenpiteissä ei yleensä ole tarvetta suuriin nesteensiirtoihin eivätkä verensiirrot ole yleisiä (Hakala 2012, 42).

Hypovolemian eli nestevajeen oireita voivat olla muun muassa takykardia, hypotensio, virtsaamisen vähäisyys sekä sekavuus. Hypovolemiaa hoidetaan antamalla potilaille suonensisäisesti kirkkaita liuoksia tai verituotteita. Hypovolemian hoidossa tulee kuitenkin muistaa mahdollisuus potilaan ylinesteyttämiseen, joka voi ilmetä esimerkiksi keuhkoödemana. (Lukkarinen ym, 2012, 10; Postoperative management in adults 2004, 29-30.)

6.1.5 Kipu

Kipu on subjektiivista ja sen kokemiseen vaikuttavat asenteet, kulttuurinen tausta sekä ympäristö. Yksilölliset erot kivun kokemisessa ovat suuria. Postoperatiivisen kivun laatuun vaikuttavat potilaan psyykkiset ja fyysiset ominaispiirteet, leikkaukseen valmistautuminen, toimenpiteen kohde, luonne sekä kesto, anestesiatekniikka ja kirurgisten komplikaatioiden esiintyminen. Leikkausviillon paikka on tärkein postoperatiivisen kivun voimakkuuteen vaikuttava tekijä. (Salomäki & Rosenberg 2006, 838.) Kipua voi esiintyä myös muualla kuin leikkausalueella, esimerkiksi leikkausasennon, virtsarakon venymisen tai intubaatioputken vuoksi (Lukkarinen ym. 2012, 27).

Kipu saattaa ilmetä esimerkiksi kohonneena verenpaineena, sykkeen vaihteluna, hengitysongelmina, rytmihäiriöinä, saturaation laskuna, levottomuutena sekä ääntelynä. Hoitamaton postoperatiivinen kipu voi lisätä myös pahoinvointia. (Lukkarinen ym. 2012, 26-27.) Lisäksi kipu hidastaa toipumista ja rajoittaa jalkeille pääsyä. Potilaan käyttäy-

tyminen voi antaa viitettä kivun voimakkuudesta ja potilasta voidaan pyytää arvioimaan kivun voimakkuutta erilaisia kipumittareita apuna käyttäen. (Salomäki & Rosenberg 2006, 839.)

6.2 Heräämö

1850-luvulla englantilainen tohtori ehdotti heräämishuoneiden perustamista juuri leikat-
tuja potilaita varten. Hänen ehdotuksensa kuitenkin hylättiin ja seuraavan kerran ajatus
heräämishuoneista esiintyi vasta ensimmäisen ja toisen maailmansodan välisenä aikana.
Toisen maailmansodan aikana perustettiin sotilassairaaloihin ”shocktents” tai ”postope-
rative shock and resuscitation units”. Näissä yksiköissä henkilökunta oli erikoiskoulu-
tettu hoitamaan ja valvomaan vaikeasti haavoittuneita, shokissa olevia sekä äskettäin
leikattuja potilaita. Suomessa 1960-luvulla heräämö oli jo ehdottomasti osa uusia sairaa-
loita. (Katomaa 2012, 20-21.)

Heräämössä tarkkaillaan anestesia-aineiden poistumista sekä potilaan vitaalielintoimin-
tojen palautumista (Hakala 2012, 14). Heräämöö voidaan kutsua anestesian valvontayk-
siköksi, jälkivalvontayksiköksi tai valvontasaliksi. Heräämössä on oltava jokaista poti-
lasta kohden tarkkailumonitori, joka kertoo happisaturaation, verenpaineen ja näyttää
sydämen rytmin. Lisäksi jokaisella potilaspaikalla tulee olla hapenantomahdollisuus
sekä imuyksikkö ja imukatetreja liman imemistä varten. (Lukkari, Kinnunen, Korte
2007, 359- 364.) Jokaiselle potilaalle tulee olla nopeasti saatavissa elvytyskärry, defib-
rillaattori, vaikeaan intubaatioon tarvittavat välineet, kapnometri, happipisteeseen liitet-
tävä hengityspalje, pleuradreenin laittovälineet sekä lämmönmittaus ja lämpöpeitto.
(Jalonen ym. 1999, 8.)

Heräämön tulee sijaita mahdollisimman keskeisellä paikalla leikkausosastoa, jotta poti-
laan siirrot leikkaussaliin sekä osastolle ovat sujuvia. Tilan tulee olla avoin, jotta poti-
laiden vointia on helppo tarkkailla. Vuodepaikkakohtaisilla verhoilla saadaan potilaalle
yksityisyyttä. Heräämön tulisi olla myös mahdollisimman rauhallinen ja hiljainen paik-
ka. (Rowbotham, Birks, Barham, Bullen, Harries, Curran, Meakin, Shandall & Woods
2002, 3.)

6.3 Lääkärien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö

Tutkimusten mukaan potilaan kokonaisuhoiton laatu paranee kollegiaalisemman yhteistyön myötä. Yhteistyö on sairaanhoitajien mukaan työskentelyn lähtökohta ja työssä tulisi toimia työpareittain, sairaanhoitaja ja lääkäri. Molemmilla ammattiryhmillä on yhteinen päämäärä eli potilaan turvallisuus. (Outinen 2009, 50.) Terveystieteiden ammattihenkilöiden yhteinen vastuu sekä keskinäinen luottamus ovat erittäin tärkeitä, sillä jonkun laiminlyönti tai virhe voi olla potilaalle kohtalokas. Syväisempää luottamusta työyhteisössä ei pääse kehittymään, jos työtoverit vaihtuvat jatkuvasti. (Isoherranen 2012, 121.)

Päiväkirurgiassa työskentelevän sairaanhoitajan työssä painottuu moniammatillinen yhteistyö, joka pohjautuu monitieteiseen ongelmanratkaisuun. Sairanhoitaja ottaa moniammatillisissa työryhmissä vastuuta hoitotyön asiantuntijana ja toimii palveluketjussa hoitotyön osalta ohjaajana, tiedon välittäjänä sekä tiedon hankkijana. (Hautakangas ym. 2003, 32.) Sairanhoitajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta kunnioitetaan ja sairaanhoitajat pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Iisakan (2008, 31) mukaan 1970-luvulla sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen hierarkkisuus oli enemmän näkyvillä, kun taas nykyään yhteistyö on tasavertaisempaa ja se koetaan työyhteisöä yhdistävänä tekijänä. Myös lääkäreiden arvostus sairaanhoitajan työtä kohtaan on noussut ja he kokevat sairaanhoitajan työpanoksen olevan tärkeä. (Outinen 2009, 41.) Lääkärit kokevat yhteistyön toimivaksi silloin, kun hoitohenkilökunta on ammattitaitoista (Outinen 2009, 52-53). Lisäksi henkilökemialla koetaan olevan vaikutusta sairaanhoitajien ja lääkäreiden väliseen yhteistyöhön (Iisakka 2008, 31). Lääkärit kokivat toisten ammattiryhmien arvostelun kyseenalaisena. Kuitenkin tilanteissa, jotka menevät rutiinilla, molemminpuolinen arvostelu voi olla paikallaan. On tärkeää miettiä arvostellaanko persoonaa vai ammatillista osaamista, sillä persoonalla on vaikutusta arvosteluun. (Outinen 2009, 44.)

Kantasen (2008, 32-34) tutkimuksessa enemmistö sairaanhoitajista sekä lääkäreistä nimesi vuorovaikutustaidot ja molemminpuolisen työn kunnioittamisen tärkeimpinä yhteistyöhön vaikuttavina tekijöinä. Muita yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä olivat joustamattomuus, työtehtäviin liittyvien velvollisuuksien epäselvyys sekä ammattiryhmien

hierarkisuus. Yhteistyötä parantaviksi keinoiksi mainittiin yhteistyöpalaverien ja henkilöresurssien lisääminen.

Pitkäsen (2007, 28–34) tutkimuksen mukaan yli puolet sairaanhoitajista mainitsi lääkärin siirtäneen useimmiten asiakkaiden ja potilaiden puhelinneuvonnan sekä hoidon tarpeen arvioinnin heidän tehtäväkseen. Lisäksi kaksi kolmesta sairaanhoitajasta mainitsi verensiirtojen ja suonensisäisiin lääkityksiin liittyvien toimenpiteiden sekä potilaan kotiuttamisen olevan sairaanhoitajien tehtävänä. Suurin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että tehtäväsiirtojen työ oli muuttunut monipuolisemmaksi ja lähes puolet vastaajista koki, että sairaanhoitajien ammatinarvostus oli noussut vastuualueiden laajenemisen myötä.

7 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä monella tavalla. Tutkimusaineistoksi valitaan usein ihmisen kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan haastatteluista ja etenkin syvähaastatteluista onkin tullut synonyymi laadulliselle tutkimukselle. Kyseisellä menetelmällä toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina kysymys, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tällöin tutkimuksen tekijöiden tulee täsmentää sitä, että tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemus on aina omakohtainen ja käsitykset kertovat enemmänkin yhteisön perinteellisistä ja tyypillisistä tavoista ajatella yhteisössä. (Vilka 2009, 97.) Opinnäytetyössä haluttiin kartoittaa kirurgien omakohtaista kokemusta heräämöhoidosta sekä yhteistyöstä Koskisairaalan sairaanhoitajien kanssa.

Tutkimusmenetelmää valittaessa punnittiin vaihtoehtoja kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen välillä. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ensimmäinen kompastuskivi oli odotettavien vastauksien pieni lukumäärä, joka ei olisi kattanut kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään vaadittavaa otosta. Yhdessä työelämän edustajan sekä opettajan kanssa päädyttiin valitsemaan kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä opinnäytetyöhön, jolloin otos olisi 4-6 haastateltavaa. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilka 2009, 97- 98). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Koskisairaalan kirurgien kokemusta asiakkaidensa heräämöhoidosta, jolloin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyöhön parhaiten.

Opinnäytetyön haastattelun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä sen avulla voitiin poimia tutkimusaiheesta tietyt teema-alueet, joita on välttämätöntä käsitellä tutkimusaiheen kannalta. Teemahaastattelun tavoitteena on, että kaikista teema-alueista haastateltava voi antaa kuvauksen omiin kokemuksiin pohjaten (Vilka 2009, 101-102). Kysymykset lähetettiin haastateltaville työyhteyshenkilön kautta muutamaa viikkoa ennen suunniteltuja haastatteluja.

7.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä (N=5) Koskisairaalassa aktiivisesti työskentelevää kirurgia syksyllä 2013. Haastateltavat valittiin yhdessä Koskisairaalan osastonhoitajan kanssa. Haastateltavia ei valittu satunnaisesti, vaan valintaan vaikuttivat haastateltavien halukkuus kertoa omista kokemuksistaan. Valintakriteereinä vapaaehtoisuuden lisäksi oli se, että haastateltavat edustivat eri erikoisalojen osaamista ja he tekivät paljon toimenpiteitä Koskisairaalassa. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa haastateltavien vastaanottohuoneissa heidän työajallaan.

Opinnäytetyön tekijät kävivät tutustumassa Koskisairaalan heräämöhön ennen haastateltuja helpottaakseen haastattelukysymyksien muotoilua. Vierailulla tutustuttiin sairaanhoitajien ja kirurgien työympäristöön ja toimintaan heräämössä. Samalla opinnäytetyön tekijät kyselivät Koskisairaalan työntekijöiltä heidän työstään sekä toimintatavoistaan.

Haastattelut toteutettiin valmiiksi muotoiltujen kysymyksien avulla (Liite 2). Kysymykset lähetettiin kirurgeille etukäteen, jotta he voisivat valmistautua haastatteluihin. Haastattelutilanteissa tuli kuitenkin ilmi, ettei osa haastateltavista ollut saanut kysymyksiä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelujen arvioitiin kestävän noin 15-30 minuuttia. Ne kuitenkin kestivät vaihtelevasti kuudesta minuutista 16 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön tekijöiden älypuhelimilla. Haastattelut toteutettiin vuorotellen siten, että toisen haastateltaessa toinen seurasi ja varmisti, että kaikki tuli kysytyä. Tämän jälkeen aineisto kuunneltiin ja kirjoitettiin auki eli litteroitiin. Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä läpi ja sen jälkeen aloitettiin sisällönanalyysi.

7.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jolloin tuloksia esitellään sanallisina tulkintoina eivätkä ne ole esitettävissä numeerisina tuloksina (Vilka 2009, 139-140). Aineiston analyysi sisältää kolme alaprosessia; data reduction, jolloin viitekehystä ja tutkimusongelmia suunniteltaessa karsitaan tutkimuksen kannalta pois epäoleellinen aines, data display, jolla tarkoitetaan aineiston esittämistä järjestetyssä muodossa (helpottaa jatkoanalyysiä) sekä conclusions eli järjestetyn tiedon merkitysten

kuvaaminen sekä tehtyjen johtopäätösten todentaminen aineiston perusteella. Laadullinen tutkimus on kuin kehä, joka laajenee koko aineiston keruun sekä analyysin ajan. (Taanila 2007.) Karkeasti jaoteltuna sisällönanalyysissa on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

7.2.1 Redusointi

Analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai joku muu asiakirja, joka redusoidaan eli pelkistetään niin, että tutkimukselle epäoleellinen aineisto karsitaan pois. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmaisuja ja ne voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaisut voidaan listata peräkkäin eri paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Tässä opinnäytetyössä litteroitua tekstiä lähestyttiin etsimällä tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut ja alleviivaamalla ne. Ilmaisut pelkistettiin eli kirjoitettiin yksinkertaisempaan muotoon. Taulukossa 2 on esimerkkejä opinnäytetyön sisällönanalyysin redusointivaiheesta

TAULUKKO 2. Esimerkkejä opinnäytetyön redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
”Hänelle pitää antaa mahdollisuus keskustella niistä asioista mitä hän haluaa jutella siinä toimenpiteen jälkeen”	Potilaalla mahdollisuus keskusteluun
”No esimerkiksi just tää joustaminen, koska ilman sitä tää homma halvaantus, et se on erittäin tärkeää”	Sairaanhoitajien joustamista arvostetaan
”Mahdollisuus tarvittaessa siirtää potilas sitten aina leikkaussaliin nopeasti takaisin ”	Heräämön sijainti Potilasturvallisuus

7.2.2 Klusterointi

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi sekä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyy luokittelussa, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Tällöin luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2009, 110.)

Tässä opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisiin luokkiin ja niille annettiin omat, luokan sisältöä kuvaavat otsikot. Taulukossa 3 on esimerkkejä opinnäytetyön sisällönanalyysin klusteroinnista.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä opinnäytetyön käsitteiden ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaalla mahdollisuus keskusteluun Toistuva voimien kysely	Hoitoon liittyvät tekijät
Sairaanhoidajien joustamista arvostetaan Sairaanhoidajien ammattitaitoinen suhtautuminen työhönsä	Kirurgien arvostamat piirteet
Heräämön sijainti Potilasturvallisuuden perustana hyvä lääketieteellisen tilan arviointi	Potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät

7.2.3 Abstrahointi

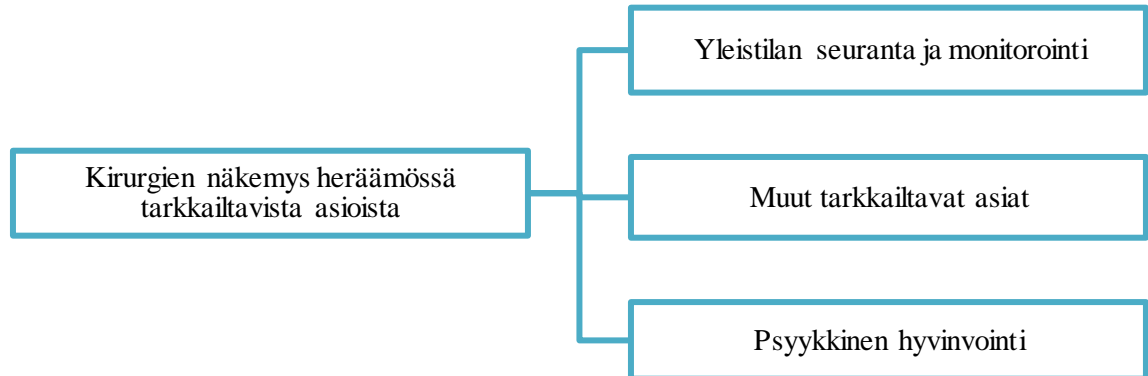
Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi ei ole täysin oma prosessinsa, vaan klusteroinnin katsotaan olevan osa sitä. Abstrahointi kuvataan prosessiksi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Tuomi ym. 2009, 111-112.) Tässä opinnäytetyössä alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi ja tulokset esitellään niiden mukaan. Taulukossa 4 on esitelty esimerkkejä opinnäytetyön sisällönanalyysin abstrahointivaiheesta.

TAULUKKO 4. Esimerkkejä opinnäytetyön abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka
Hoitoon liittyvät tekijät Asiakaspalveluun liittyvät tekijät heräämössä Kirurgin vierailu heräämössä	Hyvän palvelukokemuksen tekijät heräämössä
Yleistä sairaanhoitajien ammattitaidosta Kirurgien arvostamat piirteet Kehitettäviä asioita	Kokemus sairaanhoitajien ammattitaidosta Koskisairaalassa
Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät Kokemus potilasturvallisuudesta Koskisairaalan heräämössä Potilasturvallisuuden haasteet	Potilasturvallisuus Koskisairaalan heräämössä

8 TULOKSET

8.1 Kirurgien näkemys heräämössä tarkkailtavista asioista



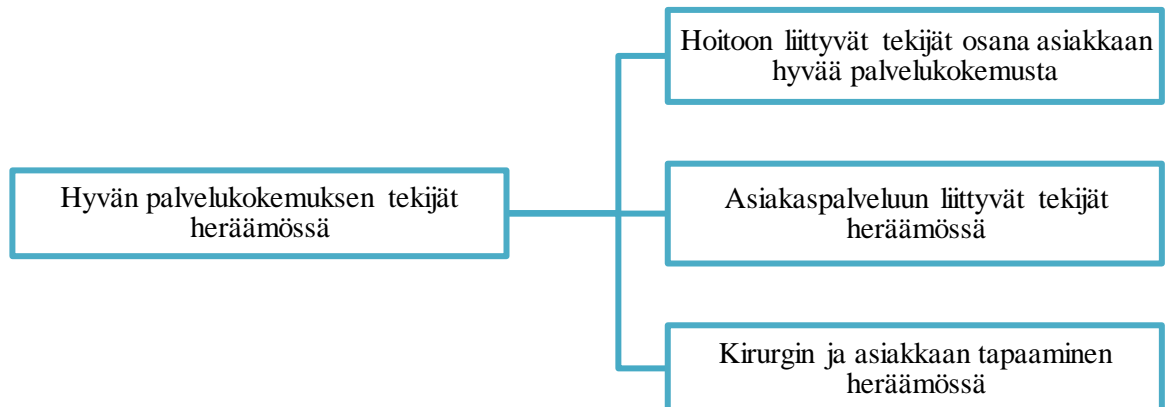
KUVIO 2. Kirurgien näkemys heräämössä tarkkailtavista asioista

Haastattelussa kartoitettiin kirurgien näkemystä siitä, millaisia asioita he olisivat sairaanhoitajien tarkkailevan potilaasta Koskisairaalan heräämössä. Tärkeimmiksi seikoiksi muodostuivat asiakkaan yleistilan seuranta ja sen monitorointi. Kirurgien mukaan tajunnan taso, verenkierto ja vuotoa tulee seurata tarkasti etenkin heräämöhoidon alkuvaiheessa. Haastateltavien mukaan muita heräämössä tarkkailtavia asioita olivat virtsaamisen sujuminen, kivuttomuus sekä jalkojen kantaminen spinaalipuudutuksen jälkeen. Sairaanhoitajien tulee seurata heräämössä asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Anestesia-aineiden poistumista seurataan heräämössä tarkkailemalla asiakkaan kykyä keskustella järkevästi. Sairaanhoitajan on tärkeää huolehtia myös asiakkaan psyykkisestä hyvinvoinnista, sillä tilanne voi olla asiakkaalle uusi ja kenties hieman pelottavakin.

8.2 Hyvän palvelukokemuksen tekijät heräämössä

Haastattelussa kirurgeilta kysyttiin, mitä erityistä heräämöhoidossa tulee olla, jotta asiakkaalle jäisi mahdollisimman miellyttävä kokemus Koskisairaalaan. Tulokset jaettiin kolmeen osaan eli hoitoon liittyviin tekijöihin osana asiakkaan hyvää palvelukokemus-

ta, asiakaspalveluun liittyviin tekijöihin ja kirurgin ja asiakkaan tapaamiseen heräämössä.



KUVIO 3. Hyvän palvelukokemuksen tekijät Koskisairaalan heräämössä

8.2.1 Hoitoon liittyvät tekijät osana asiakkaan hyvää palvelukokemusta

Kirurgien mukaan asiakkaalle tulee välittyä tunne siitä, että hän on hoidon keskipisteenä ja turvallisessa paikassa herätessään anestesian jälkeen. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää sairaanhoitajien toistuva asiakkaan henkilökohtaisen voiminnan kysely. Haastateltavien mielestä asiakkaalle tulee antaa myös mahdollisuus keskustella toimenpiteeseen liittyvistä sekä muista sillä hetkellä mieltä painavista asioista. Asiakkaan hoidossa tulee huomioida myös hänen erityiset toiveensa hoidon suhteen. Sairaanhoitajien tulee tehdä heräämöstä mahdollisimman rauhallinen paikka toipua, sillä kirurgit painottivat ihmisten olevan erilaisia ja sietävän ympäristön ääniä eri tavalla.

Siis ihmiset on tietenkin erilaisia, toisia se rauhattomuus ja meteli häiritsee enemmän kuin toisia, et sen pitäis olla kuitenkin semmonen hyvin rauhallinen, rauhottava ympäristö.

Pitää varmistaa se, ettei ole mitään kipuja ja kaikki on ihan hyvin ja toistuvasti käydä kyselemässä sitä vointia.

8.2.2 Asiakaspalveluun liittyvät tekijät heräämössä

Kirurgit korostivat hoidossa asiakaslähtöisyyttä, koska Koskisairaala on yksityisen sektorin palveluntarjoaja. Haastateltavien mielestä asiakkaalle tulee jäädä mahdollisimman

positiivinen kokemus Koskisairaalaista, jotta hän käyttäisi Koskiklinikan palveluita uudelleen. Asiakkaiden positiivisten kokemusten myötä sana sairaalan hyvästä asiakaspalvelusta leviää. Asiakaslähtöisyyden koettiin korostuvan yksityisellä sektorilla enemmän kuin julkisella puolella.

Palvelukokemuksen pitää olla positiivinen, eli kyllä se asiakaslähtöisyys on niinku se tärkeä asia, mikä mun mielestä pitäs ottaa täällä huomioon.

Kirurgit odottivat heräämöhoidolta erityisesti ystävällisyyttä ja laadukkuutta. Sairaanhoidajilta odotettiin myös palvelualltiutta, koska kyseessä ovat pääasiassa itse hoitonsa maksavat asiakkaat. Asiakkaita tulee kohdella mahdollisimman hienotunteisesti. Haastattelussa nousi esiin myös Koskiklinikan tunnuslause ”aidosti läheinen” ja tällä haluttiin korostaa Koskiklinikan palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Asiakaskohtelu pitäs olla tietenkin mahdollisimman hienotunteista ja hienovaraista ja semmosta niin sanottua hyvää asiakaspalvelua..

8.2.3 Kirurgin ja asiakkaan tapaaminen heräämössä

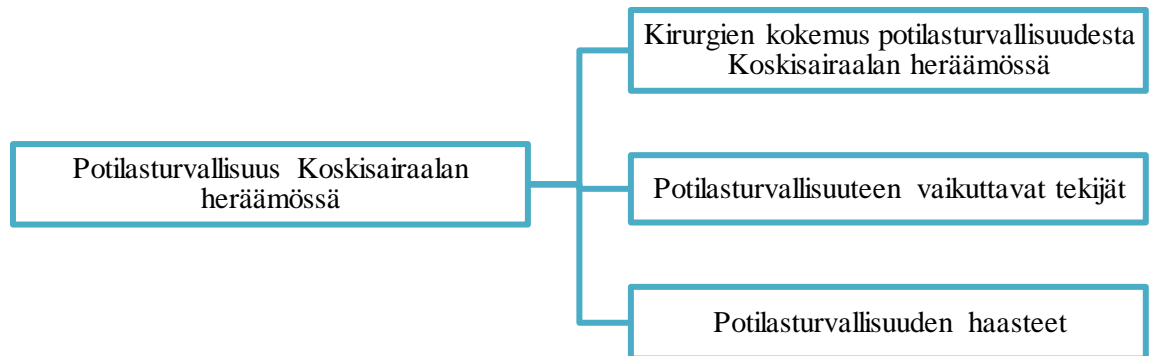
Haastattelussa selvitettiin kirurgien kokemusta siitä, tuleeko heidän vierailta potilaansa luona heräämössä. Yksiselitteisesti kirurgit olivat sitä mieltä, että heidän tulee nähdä omat asiakkaansa heräämössä. Vierailun koettiin takaavan potilaalle hyvän palvelukokemuksen. Tapaaminen ei ole aina mahdollista, sillä kirurgit eivät välttämättä aina ehdi tai toimenpiteen luonteen vuoksi vierailulle ei koeta olevan tarvetta.

Pääsääntöisesti siellä pitäs käydä näyttämässä naamaansa ja kysymässä, et onks jotain kysyttävää -- aina ei valitettavasti käy, et kyl sen pitäs olla itsestäänselvyys.

8.3 Potilasturvallisuus Koskisairaalan heräämössä

Potilasturvallisuutta lähestyttiin selvittämällä kirurgien omaa kokemusta Koskisairaalan heräämön potilasturvallisuudesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Keskeisiksi tekijöiksi muodostuivat kokemus potilasturvallisuudesta Koskisairaalan heräämössä, potilastur-

vallisuuteen vaikuttavat tekijät sekä potilasturvallisuuden haasteet Koskisairaalan heräämössä.



KUVIO 4. Potilasturvallisuus Koskisairaalan heräämössä

8.3.1 Kirurgien kokemus potilasturvallisuudesta Koskisairaalan heräämössä

Kirurgit kokivat potilasturvallisuuden Koskisairaalan heräämössä erittäin hyväksi ja paikoitellen jopa paremmaksi kuin julkisella puolella. Heräämössä on välttytty kuolemaan johtaneilta tilanteilta, eikä potilaalle hengenvaarallisia tilanteitakaan ole ollut.

Ei mitään semmosia niinku fataaleita tilanteita oo mun mielestä ollu ensimmäistäkään, kuitenkin aikamoinen asiakasmäärä on lipunut sieltä läpi

8.3.2 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät

Potilasturvallisuuden tärkeimpänä tekijänä kirurgit pitivät hyvää lääketieteellisen tilan arviointia sekä vitaalielintoimintojen tarkkailua ja niiden monitorointia. Potilasturvallisuutta lisäsivät hyvät potilaan monitorointiin tarvittavat välineet sekä hoitohenkilökunnan hyvä ammattitaito ja koulutus. Haastatteluissa nousi esiin hoitoon liittyvien periaatteiden noudattaminen yhtenä potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Esimerkiksi aseptisellä toiminnalla koettiin olevan merkitystä potilasturvallisuuden suhteen. Kirurgit kokivat heräämön sijainnin lisäävän potilasturvallisuutta, sillä sieltä on mahdollista siirtää potilas tarvittaessa nopeasti takaisin leikkaussaliin.

Asiakas lähtis hengissä sieltä heräämöstä, se nyt on mun mielestä kaikista tärkein asia, loput on sit enemmän viihtyvyyssasioita

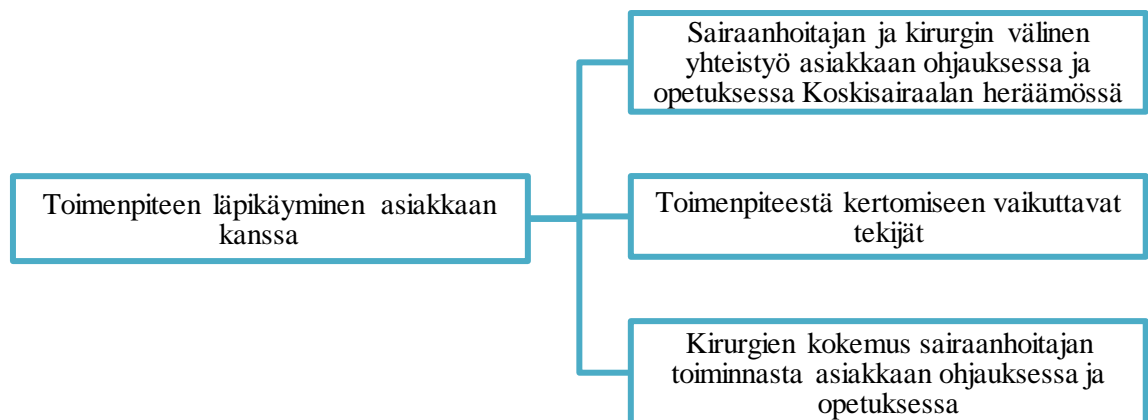
8.3.3 Potilasturvallisuuden haasteet

Potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä kirurgit kokivat henkilökunnan vaihtuvuuden. Kirurgit eivät tunne sairaanhoitajia, eivätkä sairaanhoitajat kirurgeja. Haastateltavilla voi herätä epäily siitä, että tietääkö Koskisairaalaan tullut uusi sairaanhoitaja riittävästi toimenpiteestä, joka potilaalle on juuri tehty. Tällaisia tilanteita voi tulla esimerkiksi eri erikoisalojen potilaiden välillä, kun toiset toimenpiteet vaativat enemmän jälkiseurantaa kuin toiset. Lisäksi toimenpiteet, jotka poikkeavat tavallisesta, voivat olla haaste potilasturvallisuuden toteutumiselle.

Mun kokemus on ehkä joskus semmonen, että kun väki vaihtuun niin mä aina joskus sitten pelkään sitä, että siinä seurantaa tekeekin joku, joka ei oikein ees ymmärrä, mitä potilaalle on tehty

8.4 Toimenpiteen läpikäyminen asiakkaan kanssa

Haastattelussa selvitettiin kirurgien näkemystä siitä, kenen tehtävä on kertoa asiakkaalle tehdystä toimenpiteestä. Lisäksi kirurgeilta tiedusteltiin, millaisia kokemuksia heillä on siitä, että sairaanhoitaja on kertonut tehdystä toimenpiteestä asiakkaalle. Tulokset jakautuivat kolmeen osaan: sairaanhoitajan ja kirurgin yhteistyö asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa heräämössä, toimenpiteestä kertomiseen vaikuttavat tekijät ja kirurgien kokemus sairaanhoitajan toiminnasta asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa.



KUVIO 5. Toimenpiteen läpikäyminen asiakkaan kanssa

8.4.1 Sairaanhoidajan ja kirurgin välinen yhteistyö asiakkaan ohjauksessa ja ope- tuksessa Koskisairaalan heräämössä

Toimenpiteestä kertomisen vastuun koettiin olevan pääosin kirurgilla. Heidän aikansa on kuitenkin hyvin rajallinen, joten he kokivat että heräämön sairaanhoitajilla on enemmän aikaa perehtyä potilaan asioihin. Kirurgien mukaan sairaanhoidajan tulee arvioida, milloin potilaan kanssa voi keskustella sekä kertoa hänelle, että toimenpide on tehty ja onko toimenpiteessä ollut jotakin erityistä.

Totta kai (sairaanhoitaja) voi jotain sanoa potilaalle, että kaikki on mennyt hyvin ja odotusten mukaan. Tarkemmat tiedot sitten kun kirurgi tulee juttelemaan. Se on ihan okei, se rauhoittaa potilasta.

Haastateltavien mukaan sairaanhoitaja kertoo tehdystä toimenpiteestä leikkauskertomuksen pohjalta oman ammattitaitonsa mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin muistaa pysyä omassa roolissaan. Kirurgi kertoo asiakkaalle myöhemmin täydentävästi toimenpiteestä ja vastaa asiakkaan kysymyksiin, joihin sairaanhoitajan voi olla vaikea vastata. Kirurgit kokivat, että heitä voi aina tarvittaessa pyytää heräämön vastaamaan asiakkaan kysymyksiin.

Jos potilas haluaa kysyä jotakin, tai häneltä jotain puuttuu, niin mulle tullaan sanomaan ja sitten mä meen valaisemaan sen asian.

8.4.2 Toimenpiteestä kertomiseen vaikuttavat tekijät

Haastateltavien mielestä anestesianmuodolla on suuri vaikutus siihen, milloin asiakas on kykenevä vastaanottamaan tietoa toimenpiteestä. Kirurgit kokivat, että mikäli toimenpide on tehty spinaali- tai paikallispuudutuksessa, asiakas pystyy ymmärtämään kuulemaansa paremmin kuin yleisanestesian jälkeen. Puudutettujen asiakkaiden kohdalla toimenpiteen pääkohtia ja jatkohoito-ohjeita voidaan kertoa jo leikkaussalissa, mutta asiakkaalta tulee varmistaa vielä heräämössä, että hän on sisäistänyt tarvittavat asiat. Nukutuksen sekä jonkin asteisen sedaation jälkeen asiakkaan muistijäljet häviävät vielä myös heräämövaiheessa, ja siksi kirurgit painottivat, että sairaanhoitajan tulee varmistaa asiakkaan olevan aikaan ja paikkaan orientoitunut ennen kuin toimenpiteestä kerrotaan.

Ilman muuta sairaanhoitajan pitää jo kertoa siinä heti, kun hän huomaa, että potilaan kanssa pystyy siitä asiasta keskustelemaan, niin pitää kertoa, että toimenpide on tehty ja onko mitään erityistä ollu.

Siitä keskustelusta he kirkkain silmin ilmoittaa, ettei heidän luonaan kukaan edes käynyt.

Jotta asiakkaalle jäisi mahdollisimman selkeä kuva tehdystä toimenpiteestä, tulee hänen saada informaatiota moneen kertaan sekä useilta eri tahoilta kuten sairaanhoitajilta, anestesia-*l*ääkäriltä sekä kirurgilta. Siltikin on mahdollista, että potilaalle jää puutteellinen tai jopa väärä käsitys siitä, mitä hänelle on tehty ja mitkä ovat jatkohoito-ohjeet.

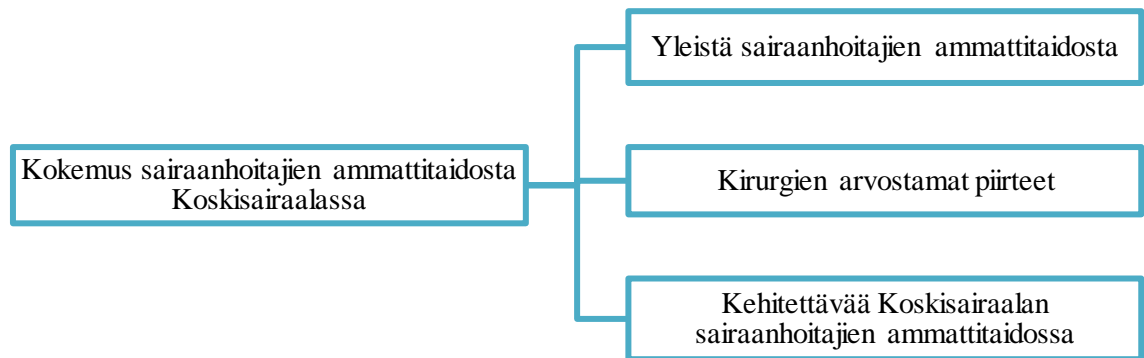
On se anestesiamuoto ollut mikä tahansa, niin potilaiden kyky ottaa sitä informaatiota vastaan on aika rajallinen ja sitä pitää toistaa moneen kertaan ja sitä pitää kertoa eri ihmisten taholta.

8.4.3 Kirurgien kokemus sairaanhoitajan toiminnasta asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa

Kirurgien kokemus sairaanhoitajien toiminnasta asiakkaan ohjaajana oli pääasiassa hyvä eikä väärinkäsityksiä ole juurikaan tullut. Sairaanhoitajien tulee kertoa toimenpiteistä yleisellä tasolla ja muistaa tarkentaa epävarmat yksityiskohdat kirurgilta.

8.5 Kokemus sairaanhoitajien ammattitaidosta Koskisairaalassa

Haastattelussa esiin nousi erilaisia sairaanhoitajien ammattitaitoon liittyviä asioita, jotka jaettiin yleisiin ammattitaitoon liittyviin asioihin, kirurgien arvostamiin piirteisiin sekä kehitettäviin asioihin.



KUVIO 6. Kokemus sairaanhoitajien ammattitaidosta Koskisairaalassa

8.5.1 Yleistä sairaanhoitajien ammattitaidosta

Haastateltavat kokivat, että sairaanhoitajien kyky varmistaa epäselviä asioita heiltä koettiin hyväksi. Mikäli asiakkaan tilassa tapahtuu jotain poikkeavaa, niin kirurgia informoidaan välittömästi eikä sairaanhoitaja jää miettimään, onko asialla merkitystä vai ei. Kirurgit kokivat tärkeäksi sen, että sairaanhoitajat kääntyvät heidän puoleensa tarvittaessa. Heitä voi konsultoida kaikista asioista. Lisäksi kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen asiakkaalle muun ohjauksen ohella koettiin myös tärkeäksi.

8.5.2 Kirurgien arvostamat piirteet

Haastatteluissa ilmeni, että kirurgit pitävät Koskisairaalan sairaanhoitajia hyvin ammattitaitoisina ja heidän sitoutuneisuutta työhönsä arvostettiin. Sairanhoitajat suhtautuvat työhönsä myös sillä vakavuudella, minkä se vaatii. Kirurgeilla oli kokemusta myös sairaanhoitajista, jotka eivät ole olleet sitoutuneita työhönsä. Tämänlaiset sairaanhoitajat ovatkin hakeutuneet muualle töihin. Sairanhoitajia pidetään myös kokeneina ja heidän sekä koko organisaation kykyä joustaa etenkin työajoissa pidettiin tärkeänä ominaisuutena. Kirurgit kokivat, ettei sairaalaan kannattaisi hakeutua sellaisien sairaanhoitajien, joilla ei ole mahdollisuutta muuttaa työaikojaan tarpeen mukaan.

Joustoo tarvitaan ihan hirveesti, kelloo ei voi tuijotella ihan niin paljon kuin julkisella puolella.

Kirurgien mukaan huumorin käyttö vuorovaikutuksessa on hyvä keino avoimen ja positiivisen ilmapiirin luomisessa, mutta kaikkien asiakkaiden kohdalla se ei välttämättä toimi. Sairaanhoitajien tulee osata lukea asiakkaita ja omata hyvää tilannetajua. Sairaanhoitajien täytyy siis huomioida työssään asiakkaiden erilaisuus. Kirurgit kuulevat jälkikontrolleissa asiakkailta heräämön miellyttävästä ja välittömästä hengestä.

*Toiset tykkää kauheesti, et siellä on semmosta puoli härskiä, kepeetä huu-
lenheittoa. Se keventää sitä tunnelmaa, mutta se on hirveen hienovarainen
asia, että kenen kuullen voidaan niinku perjantain juttuja ruveta juttele-
maan.*

8.5.3 Kehitettävää Koskisairaalan sairaanhoitajien ammattitaidossa

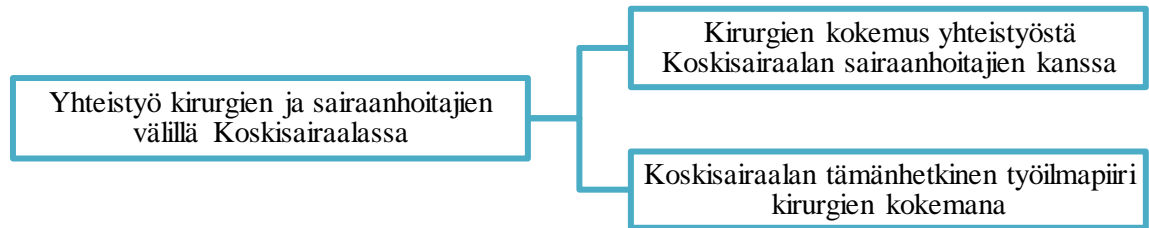
Haastateltavat kokivat sairaanhoitajien antaneen toisinaan ohjeita varmistamatta heiltä. Tällöin ohjeiden antaminen asiakkaalle on mennyt sairaanhoitajan omien olettamusten mukaan. Kyseisiä tilanteita on saattanut tulla esiin myös asiakkaan soittaessa Koskisairaalaan kysyäkseen asioista jälkepäin.

*Et jos asiakas on saanut tiedokseen, et ompeleet pitää poistaa silloin ja
tällöin ja siel ei oo ees poistettavia ompeleita, niin kyl mä silloin katon et
se perehtyneisyysasia on ollu huono tai et hän ei oo kysyny multa.*

Kirurgien mielestä sairaanhoitajien ammattitaitoon kuuluu myös se, ettei omia, henkilökohtaisia asioita käsitellä hoitoympäristössä. Asiakkaat voivat häiriintyä, koska heräämössä ollaan yhdessä isossa tilassa eikä anestesiasta toipuvan ihmisen ole mukavaa kuunnella äänekestä keskustelua asioista, jotka eivät liity hänen hoitoonsa. Sairaanhoitajien tulisi keskittyä asiakkaan tarpeisiin ja luoda rauhallinen ja toipumista edistävä hoitoympäristö.

8.6 Yhteistyö kirurgien ja sairaanhoitajien välillä Koskisairaalassa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirurgien kokemusta yhteistyöstä heidän ja Koskisairaalan sairaanhoitajien välillä. Tulokset yhteistyöstä jakautuivat kahteen osaan: kirurgien kokemukseen yhteistyöstä sekä Koskisairaalan tämänhetkisestä työilmapiiristä.



KUVIO 7. Yhteistyö kirurgien ja sairaanhoitajien välillä Koskisairaalaassa

8.6.1 Kirurgien kokemus yhteistyöstä Koskisairaalan sairaanhoitajien kanssa

Kirurgit kokivat yhteistyön sairaanhoitajien kanssa olevan pääsääntöisesti hyvää ja jopa erinomaista. Yhteistyöhön oliin myös hyvin tyytyväisiä. Kirurgit kokivat, että tyytymättömyys näkyisi työilmapiirissä negatiivisesti. Yhteistyöhön liittyviä moitteita tai kehitysehdotuksia ei noussut haastatteluissa esiin ollenkaan.

Voi kuulostaa suitsutukselta, mut emmä saa nyt mieleen mitään semmosta et on niinku oikeesti pieessä tällä hetkellä

8.6.2 Koskisairaalan tämän hetkinen työilmapiiri kirurgien kokemana

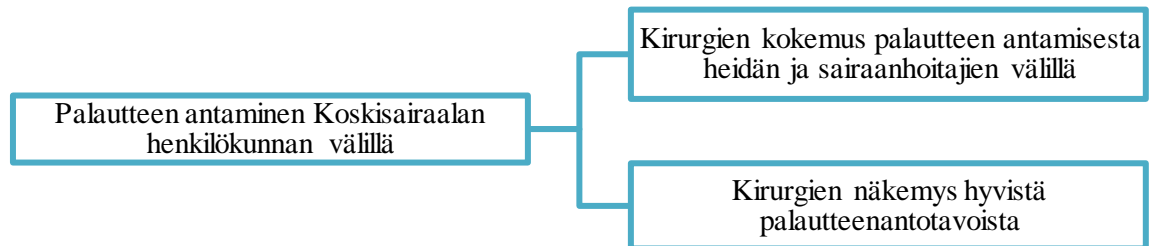
Haastateltavat kokivat Koskisairaalan henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen hyväksi. Näin ei kuitenkaan ole aina ollut. Henkilökunnan välillä vallitsee tällä hetkellä positiivinen ja avoin henki. Kirurgit kokivat, että henkilökunnan kesken on helppoa keskustella erilaisista asioista eikä heidän mielestään ole tyhmiä kysymyksiä. Yksi tärkeimmistä hyvän työilmapiirin tekijöistä, on sairaanhoitajien hyväntuulisuus ja huumorintaju. Haastateltavien mukaan työilmapiiri voisi parantua, jos kaikki työntekijät olisivat tuttuja toisilleen.

Potilaiden takiahan me tätä työtä tehdään, niin kyl täytyy kontaktit olla hyvät.

Ennen kaikkea, että siinä on ollut vähän huumoria myöskin, joka usein puuttuu tuolta kunnalliselta puolelta.

8.7 Palautteen antaminen Koskisairaalan henkilökunnan välillä

Haastatteluissa selvitettiin millaisena kirurgit kokevat palautteen antamisen sairaanhoitajille sekä palautteen saamisen heiltä. Tulokset jakautuivat kahteen osaan: kirurgien kokemuksiin palautteen antamisesta heidän ja sairaanhoitajien välillä sekä heidän näkemyksiin hyvistä palautteenantotavoista.



KUVIO 8. Palautteen antaminen Koskisairaalan henkilökunnan välillä

8.7.1 Kirurgien kokemus palautteen antamisesta heidän ja sairaanhoitajien välillä

Kirurgit kokivat, että palautteen antaminen on yksi yhteistyöhön vaikuttava tekijä. Palautteen antaminen sairaanhoitajien ja kirurgien välillä koettiin erittäin tärkeäksi etenkin, kun kyseessä on pieni työyhteisö. Haastateltavat kokivat myös, että palautetta tulee saada ja antaa puolin ja toisin. Sekä positiivinen että negatiivinen palaute tulee tuoda julki ja se pitää osata ottaa osaksi omaa toimintaa.

En mä voi toimia toisin, jossen mä saa palautetta siitä, et mä oon toiminut vaikka väärin tai muuta.

Pitää myöskin saada, tai tota kestää, positiivinen ja negatiivinen palaute.

8.7.2 Kirurgien näkemys hyvistä palautteenantotavoista

Haastatteluissa nousi esiin palautteen antamiseen liittyviä hyviä käytänteitä sairaanhoitajien ja kirurgien välillä. Kirurgit kokivat, että palaute tulisi antaa mahdollisimman suoraan, joko henkilölle itselle tai esimiehen kautta. Palaute tulisi myös antaa välittö-

mästi tilanteiden jälkeen. Haastateltavien mielestä suomalaiseen kulttuuriin liittyy usein se, että palautetta annetaan mieluummin negatiivissävyyteisesti. Siksi haastateltavat korostivat, että pitäisi muistaa antaa positiivista palautetta enemmän. Palautteen antamista ei pidä kohdistaa tiettyyn henkilöön, vaan sen tulisi liittyä aina asiaan etenkin, jos kyseessä on negatiivinen palaute tai moite. Palaute tulisi esittää ja antaa siten, ettei kenenkään mieltä pahoitettaisi.

Et se pitää antaa välittömästi se palaute, ja kyllä mäki sitä annan suoraan hoitajille ja myös sitten tarvittaessa osastonhoitajalle ja tuota myös sitten vastaavan lääkärin kautta

Ja toisesta suunnasta tietenkin, et esimerkiksi sä et oo taaskaan käyny katomassa sitä potilasta heräämössä. Tämmöstä palautetta tulee, eikä siitä saa suuttua, täytyy yrittää ehtiä.

8.8 Kehitettäviä asioita Koskisairaalan heräämössä

Haastatteluissa yhdeksi heräämössä kehitettäväksi asiaksi nousi rauhattomuus. Kirurgit kokivat tilan hieman levottomana ja heidän mukaansa henkilökunnan äänekkyyttä häiritsee osaa potilaista. Heidän mielestään on kuitenkin haastavaa toteuttaa jokaista asiakasta miellyttävää toipumisympäristöä, koska potilaspaikkoja on paljon pienessä tilassa.

Jossain tilanteissa henkilökunnan äänekkyyttä häiritsee selvästi potilaita et siitä on tullut jopa vähän palautettakin, että ei oo tarpeeks rauhaa.

Haastatteluissa ehdotettiin myös sairaanhoitajien laaja-alaisen osaamisen rinnalle syvälistä osaamista eri erikoisalojen toimenpiteistä. Tällöin eri erikoisaloilla olisi niin sanottu asiantuntija, jolta voisi tarvittaessa varmistaa toimenpiteisiin liittyviä asioita. Sairaanhoitajilta toivottiin aktiivisuutta uusien ja tavallisesta poikkeavien toimenpiteiden selvittämisessä. Haastateltavien mielestä ammattitaitoisen sairaanhoitajan tulisi perehtyä itsenäisesti asioihin ja toimenpiteisiin, joista hänellä ei vielä ole riittävästi tietoa.

Vois olla tietynmoista semmosta niinku omahoitajuutta, vaikka tietyillä sektoreilla, että tämä hoitaja tietää nyt enemmän olkapääleikkauksesta ja tämä jalka ja tämä sitten lasten korvien putkituksesta ja niin pois päin.

Kirurgit kokivat tiedonkulun olevan paikoittain hieman heikkoa, etenkin jos sairaalaan on tullut uusia työntekijöitä. Tällöin he toivoivat henkilökunnan satunnaisia kokoontumisia, jolloin hiottaisiin yksikön toimintaa sekä tutustuttaisiin kollegoihin.

Aika ajoin istuttais kaikki niinku yhden pöydän ääreen vähän miettimään toimintaa ja tarpeita ja tämmöstä, missä asioissa sitten saattaa joskus tulla jotain solmuja, niin ne avattas sitten.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä Koskisairaalan kirurgit odottavat heräämön postoperatiiviselta hoidolta, miten heräämöhoidotyötä voisi kehittää sekä miten Koskisairaalan kirurgien ja heräämöhoitajien yhteistyötä voidaan edistää.

Tuloksissa ilmeni, että kirurgit odottivat heräämön postoperatiiviselta hoidolta tarkkaa asiakkaan yleistilan seurantaa etenkin heräämöhoidon alkuvaiheessa. Tajunnantason, verenpaineen, pulssin, vuodon sekä haavan kuntoa tuli seurata ja potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista tuli huolehtia. Heräämöseurannan tavoitteena on seurata potilaan toipumista toimenpiteestä ja anestesiasta sekä tarkkailla potilaan vitaalielintoimintoja ja hoitaa niissä tapahtuvia muutoksia (Ilola ym. 2013). Asiakkaalla tuli olla tunne, että hän on hoidon keskipisteenä ja hoidossa tuli huomioida myös asiakkaan henkilökohtaiset toiveet. Asiakkaalle tuli jäädä mahdollisimman positiivinen kuva Koskisairaalaista, jotta hän käyttäisi Koskiklinikan palveluita uudelleen. Asiakaslähtöisyyden tuli korostua hoidossa enemmän kuin julkisella sektorilla. Koskiklinikan arvoihin kuuluukin asiakaslähtöisyys ja sen mukaan asiakkaiden tarpeet ovat yrityksen toiminnan perusta (Lääkäriopas 2012). Tämänkaltaista toimintaa on syytä ylläpitää tulevaisuudessakin asiakastyytyväisyyden takaamiseksi.

Kirurgit kokivat, että heidän tuli vierailla heräämössä asiakkaan luona ja kertoa tehdystä toimenpiteestä. Aina kirurgeilla ei kuitenkaan ollut aikaa vierailuun ja he kokivat sen hieman harmillisena asiana. Kirurgien mielestä sairaanhoitajat voivat kertoa asiakkaalle tehdystä toimenpiteestä oman ammattitaitonsa mukaan. Lain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus ja hänellä on oikeus saada selvitys terveydentilastaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) On siis tärkeää, että potilas saa riittävän ja ymmärrettävän kuvauksen tehdystä toimenpiteestä ja sen hetkisestä terveydentilastaan heräämössä. Potilaan ohjaukseen ja opetukseen heräämössä tulee kiinnittää jatkossakin huomiota.

Kehitysehdotuksia Koskisairaalan heräämöhoidotyöhön nousi haastatteluista melko vähän. Heräämön rauhattomuutta kritisoitiin ja sen koettiin häiritsevän osaa asiakkaista.

Tiedonkulun koettiin olevan toisinaan heikkoa ja yksikön toiminnan yhteenhiomiseksi ehdotettiin esimerkiksi Koskisairaalan henkilökunnan kokoontumisia. Niissä voisi samalla tutustua myös uusiin työntekijöihin. Yhteistyöpalavereilla sekä henkilöresurssien lisäämisellä voidaan parantaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä (Kantanen 2008). Myös Isoherrasen (2012) mukaan on tärkeää, että terveydenhuollon henkilökunta tuntee toisensa ja heidän välillään vallitsee keskinäinen luottamus. Yhteistyötä voisi edistää järjestämällä sairaanhoitajien ja kirurgien yhteisiä koulutuksia sekä kehittämällä yksikön sisäistä toimintaa yhdessä.

Heräämöhoitoon liittyvien kehitettävien asioiden lisäksi kirurgit toivoivat Koskisairaalan sairaanhoitajilta syvällistä osaamista laaja-alaisen osaamisen rinnalle. Tällä tarkoitettiin sitä, että sairaanhoitajille olisi jaettu omat erikoisalajat ja he toimisivat niiden asiantuntijoina. Onkin syytä pohtia, voitaisiinko sisäisellä koulutuksella perehdyttää osa sairaanhoitajista tietyn kirurgian alan hoitotyön asiantuntijoiksi.

Opinnäytetyössä selvitettiin kirurgien kokemusta heidän ja sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä Koskisairaalassa. Yhteistyö koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Kirurgit arvostivat sairaanhoitajissa useita erilaisia piirteitä. Tärkeimmäksi piirteeksi Koskisairaalan sairaanhoitajissa kirurgit nimesivät joustavuuden. Erityisesti joustavuutta työajoissa arvostettiin suuresti. Kantasen (2008) tutkimuksessa yhteistyöhön vaikuttaviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa joustamattomuus sekä ammattiryhmien välinen hierarkkisuus. Koskisairaalan kirurgit kokivat sairaanhoitajien olevan työhönsä sitoutuneita ja ammattitaitoisia. Myös Outisen (2009) tutkimuksessa lääkärit kokivat yhteistyön toimivaksi silloin, kun hoitajat ovat ammattitaitoisia. Yhteistyötä on tärkeää kehittää ja ylläpitää jatkossakin.

Kirurgit kokivat Koskisairaalan sairaanhoitajien hyväntuulisuuden ja huumorintajuisuuden yhdeksi tärkeimmäksi hyvän työilmapiirin tekijäksi. Henkilökunnan välillä oli kirurgien mukaan hyvä keskusteluyhteys eikä heidän mielestään ole tyhmiä kysymyksiä. Tällä tarkoitettiin sitä, että asiasta kuin asiasta voi rohkeasti kysyä tarpeen tullen. Isoherrasen (2012) mukaan ympäristössä, jossa eri ammattiryhmien välinen hierarkkisuus korostuu, kaikki ammattiryhmät eivät välttämättä osaa arvostaa omaa osaamistaan eivätkä siksi uskalla tuoda sitä esiin. Tämän mukaisesti on huolehdittava siitä, että eri ammattiryhmien statukset eivät tulevaisuudessakaan heikennä Koskisairaalan henkilökunnan välistä viestintää.

Kiitoksen lausuminen sekä asiallinen palaute motivoivat ja luovat hyvää yhteishenkeä. Oikein esitettyinä ne saattavat jopa laukaista ristiriitoja. On tärkeää kannustaa ja kiittää. (Työturvallisuuskeskus 2014.) Kirurgit kokivat palautteen antamisen ja saamisen heidän sekä sairaanhoitajien välillä tärkeäksi. Kirurgien mukaan hyviä palautteenantotapoja olivat muun muassa palautteen antaminen mahdollisimman suoraan tai osastonhoitajan kautta. Kirurgien mielestä palaute tuli antaa välittömästi eikä sitä saanut kohdistaa henkilöön. Outisen (2009) mukaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden on tärkeää miettiä arvostelua tehdessään, arvostellaanko henkilön persoonaa vai ammatillista osaamista. Palautteenantoa tulee siis jatkaa tulevaisuudessakin sekä muistaa myös positiivisen palautteen merkitys hyvän työilmapiirin luoja.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuomen (2007, 150) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Validiteetti ja reliabiliteetti -käsitteiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu, koska ne vastaavat lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit voidaan jakaa neljään osaan: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Opinnäytetyön uskottavuutta voidaan kyseenalaistaa haastattelumateriaalin suppeudella. Osa haastatteluista jäi valitettavan lyhyiksi ja osa asiasisällöltään vähäisiksi. Voidaankin pohtia, olisiko isommasta otannasta haastateltavia voitu saada enemmän aineistoa. Haastateltavien ajan puutteella oli varmasti suuri vaikutus haastattelujen pituuteen ja lisäksi vain osa haastateltavista oli perehtynyt haastattelukysymyksiin ennen haastatteluista.

Opinnäytetyöstä ilmenee selkeästi se, miten tutkimusprosessi on toteutettu, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Raportin avulla kuvataan miten tutkimuksessa on päädytty tuloksiin ja johtopäätöksiin ja ne on pyritty esittämään siten, että lukijan on helppoa seurata prosessin etenemistä loogisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat eivät välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka heidän käytössään olisi sama aineisto. Erilaiset

tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Luotettavuuspohdinnassa on huomioitava myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan objektiivisesti siten, että tekijöiden omat mielipiteet eivät vaikuttaisi tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan. Kyseessä on kuitenkin tekijöiden ensimmäinen tutkimusmenetelmällä toteutettu työ, joka on huomioitava pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta. Haastatteluisissa käytettiin valmiita kysymyksiä, jolloin haastateltavien johdatteluun ei ollut mahdollisuutta ja kaikki haastattelut toteutettiin samaa runkoa käyttäen. Haastatteluista olisi voinut saada enemmän aineistoa tutkimuksen pohjaksi, mikäli tekijöillä olisi ollut enemmän kokemusta, miten teemahaastattelut voidaan toteuttaa. Haastatteluissa olisi voinut käyttää esimerkiksi enemmän täydentäviä kysymyksiä teemarungon ohella.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkijat noudattavat tutkimusta tehdessään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedonhankinnassa sitä, että tutkija perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen. (Vilka 2005, 30.) Tämän opinnäytetyön tiedonhankinnassa on käytetty perioperatiivisen hoitotyön kirjallisuutta, jota on pyritty rajaamaan käyttämällä mahdollisimman uusia painoksia sekä tutkimuksia. Valitettavasti osa opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta oli kuitenkin jo yli 10 vuotta vanhaa, mutta edelleen paikkansapitävää.

Oleellinen osa tutkittavien suojaa on tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. (Tuomi 2007, 145-146.) Opinnäytetyön prosessin ajan haastateltavien henkilötiedot pysyvät haastattelijoiden sekä työelämäyhteyden välisinä, eikä haastattelumateriaalia luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Haasteltaville etukäteen lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston luottamuksellisesta käsittelystä.

Tutkijan oman toiminnan tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkijan tulee välttää tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtavaa raportointia. Tutkimukseen osallistuvat odottavat tutkijalta vastuuntuntoa eli tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksiaan eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Tuomi 2007, 146.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti tutkimussuunnitelmaa noudattaen sekä raportointi on toteutettu objektiivisesti totuutta vääristelemättä.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihetta voisi lähestyä myös kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin tutkimukseen osallistujia olisi enemmän ja aiheesta voitaisiin saada lisää tietoa. Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista tutkia myös kirurgien kokemusta potilaan pre- ja intraoperatiivisista hoitovaiheista, erityisesti yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa niiden aikana.

10 LOPUKSI

Opinnäytetyöprosessimme alkoi joulukuussa 2012, jolloin otimme yhteyttä Koskisairaalan osastonhoitajaan. Olimme henkilökohtaisesti kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön yksityiseen sairaalaan. Koskisairaala tarjottiin heräämöhoidotyöhön liittyvää aihetta ja yhdessä osastonhoitajan kanssa päätimme lähestyä aihetta kirurgien näkökulmasta. Alkuun pohdimme olisiko opinnäytetyömme menetelmä kvantitatiivinen, mutta lopulta päädyimme kuitenkin valitsemaan pienemmän otoksen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän.

Teimme aikataulun opinnäytetyön toteuttamisesta keväällä 2013 yhdessä työelämäyhteyden ja opettajan kanssa. Tällöin perehdyimme opinnäytetyömme taustalla olevaan teoriaan ja aloimme rakentamaan opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Luvan opinnäytetyön toteuttamiseen saimme kesäkuussa 2013. Haastattelut toteutettiin suunnitelman mukaisesti ja niiden jälkeen aloitimme aineiston analyysin ja tuloksien kirjoittamisen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievää sekä haastavaa. Lisähaastetta opinnäytetyöhön toivat haastateltavat kirurgit, sillä he ovat epätavallinen kohderyhmä opinnäytetyölle. Jännitimme haastatteluja, mutta lopulta haastattelutilanteet osoittautuivat erittäin mukaviksi ja rennoiksi tilanteiksi, haastateltavien kiireestä huolimatta. Prosessin aikana olemme oppineet muun muassa lähdekritiisyyttä, tieteellisen tekstin kirjoittamista sekä ajankäytön hallintaa. Pohdimme myös, mitä olisimme jälkikäteen tehneet prosessissa toisin. Koemme, että tietomme ja taitomme haastatteluja suunniteltaessa sekä toteuttaessa oli vaillinaista, joten siksi emme saaneet haastatteluista irti niin paljon kuin olimme toivoneet.

Yhteistyömme on ollut koko prosessin ajan sujuvaa. Olemme olleet yhtä sitoutuneita opinnäytetyön tekoon, jolloin ristiriidoilta on vältytty. Olemme myös erittäin kiitollisia saamastamme ohjauksesta sekä opettajalta että työelämäyhteydeltä. Opinnäytetyön teko on ollut meille uusi ja hyvin opettavainen matka ja koemme tästä olleen hyötyä valmiuassamme perioperatiivisiksi sairaanhoitajiksi.

LÄHTEET

Aitkenhead, A., Rowbotham, D. & Smith, G. 2001. Textbook of anaesthesia. Fourth edition. Harcourt publishers Limited.

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Vaasan keskus-sairaala. <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1.painos. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Iisakka, A. 2008. Yhteistyö on työyhteisön voimavara- Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden yhteistyön kehittäminen osana osastonhoitajan työtä jaetun johtajuuden näkökulmasta. Ylempi AMK-tutkinto. Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö

Iloa, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Duodecim

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Jalonen, J., Hynynen, M., Valanne, J. & Erkola, O. 1999. Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesiatoimintaa koskevat suositukset vuodelta 1999. http://www.say.fi/files/suomen_anestesiologiyhdistyksen_suosituksukset_vuodelta_1999.pdf

Kantanen, A. 2008. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu- tutkielma.

Katomaa, J. 2012. Heräämishuoneen osuus potilaan hoidossa - mistä lähdimme? Spiritum 47 (1), 20-21

Koivuranta, M. 2006. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim

Koskiklinikka. 2013. Koskiklinikan kotisivut. Luettu 06.02.2014. www.koskiklinikka.fi

Koskisairaalan heräämön henkilökunta. Vierailu Koskisairaalan heräämöhön. 19.09.2013

Kylmä, J. & Juvakka, P. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2008. Käypä hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Luettu 10.09.2013. <http://www.kaypahoito.fi>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. www.hotus.fi

Lääkäriopas- Koskiklinikassa toimiville lääkäreille. 2012. Koskiklinikka.

Nivalainen, J. 2000. Hoitoisuusluokitukset perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Outinen, H. 2009. Sairaanhoidajat ja lääkärit- Avaimia ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK- tutkinto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa –Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Postoperative management in adults- A practical guide to postoperative care for clinical staff. 2004. Scottish intercollegiate guidelines network. Luettu 20.02.2014.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign77.pdf>

Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. 4.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rowbotham, D., Birks, R., Barham, C., Bullen, K., Harries, S., Curran, J., Meakin, G., Shandall, A. & Woods, M. 2002. Immediate postanaesthetic recovery. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Luettu 08.01.2014.
<http://www.aagbi.org/sites/default/files/postanaes02.pdf>

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto. Luettu 07.01.2014.
<http://www.sairanhoitajaliitto.fi>

Salomäki, T. & Rosenberg, P. 2006. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Helsinki: Duodecim

Säily, P. 2012. Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa. Kliinisen osaamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK-tutkinto. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue- Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Luettu 23.04.2013.
http://keho.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf
- Valanne, J. anestesiologian ja tehohoidon dosentti. 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. Luento. Operatiiviset päivät. 25.11.2005. Helsinki
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi
- Vuorovaikutus työyhteisössä. Työturvallisuuskeskus. Luettu 06.02.2014. www.ttk.fi

LIITTEET

Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus ja tehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kantanen, Anne 2008</p> <p>Sairaanhoitajien ja lääkärin yhteistyö erikoissairaanhoitossa</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena kuvata erikoissairaanhoitossa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkärin yhteistyötä heidän itsensä arvioimana.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaiseksi sairaanhoitajat ja lääkärit kuvaavat sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön erikoissairaanhoitossa? 2. Millainen yhteys taustamuuttujilla (ammatti, ikä, sukupuoli, erikoisala, työyksikkö, työkokemus) on sairaanhoitajien ja lääkäreiden arvioihin yhteistyöstä? 3. Millainen yhteys sairaanhoitajien ja lääkäreiden arvioimalla työtyytyväisyydellä on sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöhön? 4. Millainen yhteys sairaanhoitajien ja lääkäreiden arvioimalla hoidon laadulla on sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyöhön? 	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Kuopion yliopistollinen sairaala</p> <p>Sairaanhoitajat N=495 (n=306) lääkärit N=170 (n=62)</p> <p>Faktorianalyysin pääkomponenttianalyysi, induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>Sairaanhoitajat ja lääkärit arvioivat yhteistyönsä hyväksi</p> <p>Lääkärit arvioivat yhteistyön sairaanhoitajia paremmaksi useilla eri osa-alueilla</p> <p>Yhteistyöongelmia esiintyi useimmin potilaan hoitoon koskevassa päätöksenteossa ja potilasta koskevan tiedon siirtymisessä</p>
<p>Väisänen, Timo 2007</p> <p>Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata työntekijöiden ja johtajien kokemana moniammatillisen tiimityön toimintaa ja johtamista</p> <p>Tehtävä:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvata ja arvioida moniammatillista työtä yksiköissä, joissa siihen on jo vuosikymmenten 	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>A-klinikkasäätiö</p> <p>Moniammatillisten tiimien työntekijät ja johtajat N=142 (n=131)</p> <p>SPSS- tilasto-ohjelma</p>	<p>A-klinkoiden työntekijät ja johtajat arvioivat melko positiivisesti moniammatillisten tiimiensä toimintaa.</p> <p>Työntekijät arvioivat johtajiansa kriittisemmin seuraavako johtajat yhteisten päätösten toteutu-</p>

	perinteet		mista, arvioidaanko päätösten toteuttamista johtajien aloitteesta ja nostavatko johtajat tarvittaessa ”kissan pöydälle”.
Pitkänen, Arja 2007 Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa – Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004 Pro gradu-tutkielma	Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä tapahtuneita tehtäväsiirtoja. Ongelmat: 1. Mitä tehtäväsiirtoja on tehty eri henkilöstöryhmien, erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä? 2. Miten tehtäväsiirtoihin liittyvä osaaminen on varmistettu? 3. Miten sairaanhoitajat arvioivat tehtäväsiirtojen vaikutuksia?	Kvantitatiivinen Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n klinistä hoitotyötä tekevä työikäinen jäsenistö N= 3000 (n=1221) SPSS 11.5 for Windows- ohjelma	Lääkäreiltä sairaanhoitajille useimmiten siirrettyjä tehtäviä olivat asiakkaan/potilaan puhelinneuvonta, hoidon tarpeen arviointi sekä kotiuttaminen. Tehtäväsiirtojen vaikutus ilmeni sairaanhoitajien arvioiden mukaan työn vaatavuuden ja kuormittavuuden kasvuna. Työn monipuolisuus, mielenkiintoisuus ja joustavuus olivat lisääntyneet sekä potilaan kotiutus oli nopeutunut.
Harmoinen, Merja 2006 Sairaanhoitajien arvostus työyhteisöissä – Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004 Pro gradu-tutkielma	Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida suomalaisten sairaanhoitajien kokemaa arvostusta työyhteisöissä keväällä 2004 kootun valtakunnallisen sairaanhoitajaliiton jäsenkyselyn osa-aineiston perusteella. Ongelmat: 1. Missä määrin sairaanhoitajat kokevat tulevaisuudessa arvostetuiksi työyhteisöissään? - Miten he saavat johdon tukea? - Miten autonomisiksi he kokivat itsensä? - Miten heidän urakehityksensä mahdolliste-	Kvantitatiivinen Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n klinistä hoitotyötä tekevä työikäinen jäsenistö N=3000 (n=1192) SPSS 11.5 for Windows- ohjelma	Sairaanhoitajat arvioivat arvostuksensa olevan keskimääräisellä tasolla. Sairaanhoitajat olivat tyytymättömiimpiä johdolta saavansa tukeen ja lisäksi urakehityksen tuki oli puutteellista. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä autonomiansa toteutumiseen ja hoitotyön itsenäiseen asemaan.

	<p>taan?</p> <p>2. Miten sairaanhoitajien taustatiedot ovat yhteydessä arvostuksen kokemiseen?</p> <p>3. Millainen yhteys sairaanhoitajien koetulla arvostuksella on heidän työhyvinvointiinsa, työterveyteensä ja halukkuuteensa jäädä organisaatioon?</p>		
<p>Haapaniemi, Marjatta & Hiltunen, Laila 2000</p> <p>Ammatillinen yhteistyö muuttuvassa sairaalaorganisaatiossa - Kyselytutkimus sairaanhoitajille.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ammatilliseen hoitotyöhön liittyvän yhteistyön sisältöä, määrää ja muu- tosta sairaalaorganisaatiossa, jossa muuttuneiden muodollisten valta- ja vastuusuhteiden lisäksi on nähtävissä syvempää organisaation muu- tosta</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkä ammattiryhmien kanssa sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä ja millaisissa toiminnoissa? 2. Miten tärkeiksi sairaanhoitajat kokevat eri ammattiryhmät yhteistyökumppaneina? 3. Millä tavoin yhteistyö on muuttunut organisaatiouudistuksen jälkeen? 4. Minkälainen käsitys sairaanhoitajilla on potilaan ja potilaan perheen kanssa tehtävästä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä? 5. Minkälainen käsitys sairaanhoitajilla on yhteistyöhön yhteydessä olevista tekijöistä? 	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Tutkimusorganisaation sairaanhoitajat</p> <p>N=625 (n=375)</p> <p>SPSS-tilasto-ohjelma</p>	<p>Sairanhoitajien tärkeimmät yhteistyökumppanit sairaalassa olivat toiset sairaanhoitajat, osaston vastuulääkärit, osastonsihteerit ja muu hoitohenkilökunta.</p> <p>Ylilääkärit olivat sairaanhoitajille tärkeämpiä yhteistyökumppaneita kuin ylihoitajat.</p> <p>Potilaan kanssa tehtävä yhteistyö oli lisääntynyt ohjauksen ja neuvonnan alueella ja eniten niillä sairaanhoitajilla, jotka toimivat yksilövastuun hoidotyön mallin mukaisesti</p>

Liite 2. Teemarunko

Haastattelun teemat ja kysymykset:

1. Kokemus heräämöhoidosta ja potilaan tarkkailusta
 - Kerro omin sanoin, mikä on käsityksesi heräämössä tarkkailtavista asioista?
 - Mitä erityistä toivot heräämöhoidolta, jotta asiakkaalle jäisi mahdollisimman miellyttävä kokemus Koskisairaalaista?

2. Potilasturvallisuus
 - Miten määrittelet potilasturvallisuuden heräämössä?
 - Mikä on oma kokemuksesi potilasturvallisuudesta Koskisairaalan heräämössä?

3. Kirurgin rooli heräämössä
 - Mikä on käsityksesi siitä, tuleeko sinun vierailta asiakkaan luona heräämössä toimenpiteen jälkeen?
 - Missä vaiheessa perioperatiivista hoitajaksoa asiakkaan tulisi mielestäsi saada tietoa hänelle tehdystä toimenpiteestä?
 - Kenen tehtävä on kertoa asiakkaalle tehdyn toimenpiteen kulusta?
 - Miten suhtaudut siihen, että sairaanhoitaja kertoo tehdystä toimenpiteestä asiakkaalle ja millaisia kokemuksia sinulla on siitä?

4. Yhteistyö Koskisairaalan sairaanhoitajien kanssa
 - Mikä on kokemuksesi tämän hetkisestä yhteistyöstä Koskisairaalan sairaanhoitajien kanssa?
 - Kuinka tyytyväinen olet yhteistyöhön?
 - Mitä hyviä kokemuksia sinulla on yhteistyöstä?
 - Mitä huonoja kokemuksia sinulla on yhteistyöstä?
 - Mitä kehitettävää yhteistyössä voisi olla?
 - Millaisena koet palautteen antamisen sairaanhoitajille sekä palautteen saamisen heiltä?

Liite 3. Saatekirje

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma



SAATEKIRJE OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Hyvä Koskisairaalan kirurgi,

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyötä ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa Teidän näkemystänne hyvästä heräämöhoidosta ja sen kehittamisestä Koskisairaалassa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Koskisairaalan heräämön sairaanhoitajille heidän työhönsä kohdistuvista odotuksista ja tämän avulla kehittää heräämöhoitotyötä sekä parantaa potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös lisätä Teidän sekä sairaanhoitajien yhteistyötä Koskisairaалassa ja selventää heräämön työnjakoa. Aiheemme on lähtöisin Koskisairaalan hoitohenkilökunnalta.

Haastatteluun osallistuminen on Teille vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttenne tule esille missään vaiheessa tutkimustamme. Aineisto hävitetään käsittelyn jälkeen.

Tarkoituksenamme on pitää haastattelut viikolla 42 ja pyydämme Teitä varaamaan haastatteluun aikaa noin 20- 30 minuuttia. Ohessa ovat haastattelukysymykset, joten voitte niiden avulla valmistautua haastatteluun jo etukäteen. Yhteyshenkilömme Koskisairaалassa on vastaava hoitaja Katja Pistemaa- Savisto ja seuraavaksi teidän tulisi olla yhteydessä häneen sopiaksenne haastatteluajasta. Yhteydenotot mieluiten sähköpostilla osoitteeseen katja.pistemaa-savisto@koskiklinikka.fi tai henkilökohtaisesti.

Kiitos osallistumisestasi!

Tampereella syyskuun 24. päivänä 2013

Niina Allen
Sairaanhoitajaopiskelija, perioperatiivinen hoitotyö
Tampereen ammattikorkeakoulu
niina.allen@health.tamk.fi

Pia Pitkämäki
Sairaanhoitajaopiskelija, perioperatiivinen hoitotyö
Tampereen ammattikorkeakoulu
pia.pitkamaki@health.tamk.fi

Liite 4. Suostumusasiakirja



SUOSTUMUS HAASTATTELUUN JA SEN NAUHOITTAMISEEN

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kartoittaa kirurgien kokemusta Koskisairaalan heräämöhoidosta, sairaanhoitajien ja kirurgien yhteistyön parantamiseksi.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa, syytä ilmoittamatta.

Ymmärrän, että haastattelussa antamani tiedot sekä nauhoitusmateriaali pysyvät luottamuksellisina eikä tietojani luovuteta missään vaiheessa sivullisille.

Allekirjoituksellani vahvistan yllä olevat tiedot, ja osallistun tutkimukseen.

Paikka _____ Päivämäärä ____/____/2013

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

