

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2014

Lindström Riikka, Purtsi Susanna ja Zwegyberg Matilda

# YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIRROT JA TYKSIN UUDET T-SAIRAALAN TILAT – SYDÄNPOTILAIDEN KOKEMANA VUODEOSASTOILLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Lindström, Susanna Purtsi & Matilda Zwegyberg

# YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIRROT JA TYKSIIN UUDET T-SAIRAALAN TILAT - SYDÄNPOTILAIDEN KOKEMANA VUODEOSASTOILLA

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin (Hoi-Pro) 2009–2015. Kyseessä on Turun yliopistollisen keskussairaalan uuden T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämisshanke, jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Tämä opinnäytetyö sijoittuu projektiin toteutusvaiheeseen.

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista, sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista sekä selvittää potilaiden kokemuksia siirroista. Tavoitteena on myös saada tietoa T-sairaalan uusista tiloista potilaiden kokemana.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla viittätoista potilasta TYKSI:n sydän-toimialueen osastoilta TE3 ja TD3. Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä potilassiirtoihin sekä T-sairaalan tiloihin. Potilassiirtojen sujuvuutta edistäviksi tekijöiksi koettiin siirron ajankohta, toimivuus, henkilökunnan osallistuminen potilassiirtoon, siirron turvallisuus sekä potilaan hyvä tiedottaminen. Sujuvuutta ehkäiseviä tekijöitä olivat pitkät välimatkat, ongelmat siirtokalusteissa, pitkät odotusajat, siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat sekä puutteet tiedonkulussa. Haastateltavat arvostivat sairaalaympäristön suunnittelussa viihtyisyyttä ja esteettisyyttä suosivia tilaratkaisuja, joita olivat yleisten tilojen avaruus, valoisuus ja taide. Puutteiksi mainittiin tilojen sekavuuteen ja epäkäytännöllisyyteen liittyvät tekijät sekä osa haastateltavista kyseenalaisti arkkitehtuurisia ratkaisuja.

T-sairaalan hoitoympäristö on myös hoitajien työympäristö. Jatkossa voisi selvittää henkilökunnan näkökulmia koskien potilassiirtoja ja T-sairaalan hoitoympäristöä.

ASIASANAT: potilassiirto, sydänpotilas, sairaalaympäristö, potilaan kokemukset

Riikka Lindström, Susanna Purtsi & Matilda Zweygberg

# PATIENT TRANSFERS BETWEEN UNITS AND TURKU UNIVERSITY HOSPITAL NEW T- HOSPITAL'S FACILITIES AS EXPERIENCED BY HEART PATIENTS ON THE INPATIENT WARD

The thesis is part of Turku University of Applied Science's and Hospital District of Southwest Finland's Nursing development Project 2009-2015 (Hoi-Pro). The project is part of Turku University Hospital's new T-Hospital's development project related to functional desing. One part of the project is development of treatment processes. This thesis is part of the project's execution phase.

The purpose of this thesis was to gather experiences from heart patients about patient transfers between units and T-Hospitals new facilities. The goal of this thesis was to produce information about things that affect the fluency of patient transfers and to gather patient's experiences about the transfers. Another goal was to evaluate how patients perceive the T-Hospital's new facilities.

This thesis is a qualitative study. The material was gathered by interviewing fifteen patients in Turku University Hospital's heart care units TE3 and TD3. The material was analysed using content analysis.

The interviewees were generally satisfied with the patient transfers and the T-Hospital's new facilities. Factors that increase the fluency of patient transfers were the timing and execution of the transfer, staff's participation, safety of the transfer and informing of the patient. Factors that harm the fluency were long distances, problems with the transport equipment, long waiting times and problems in the timing and informing about the transfers. The interviewees valued design solutions that increase the comfort of the hospital environment, such solutions were the use of large open spaces, abundance of natural light and art pieces. In contrast some areas were perceived as being disorganised and impractical, also some of the interviewees questioned some of the architectural decisions.

The T- Hospital's treatment environment is also the nurses' work environment. In the future a study could be made about how the staff sees the patient transfers and T- Hospital's treatment environment.

**KEYWORDS:** patient transfer, heart patient, hospital environment, patients' experiences.

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>YLEISIMMÄT SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>POTILASSIIRROT JA TILAT SAIRAALASSA</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1	Sydänpotilaiden kokemukset potilassiirroista	21
6.2	Sydänpotilaiden kokemukset T-sairaalan tiloista	27
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>40</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Tutkimuslupa.
- Liite 3. Tutkimustaulukko.
- Liite 4. Teemahaastattelun runko.
- Liite 5. Saatekirje.
- Liite 6. Suostumuslomake.
- Liite 7. Tiedote henkilökunnalle.

## TAULUKOT

Taulukko 1.	Esimerkki aineiston analyysistä.	20
Taulukko 2.	Positiiviset kokemukset potilassiirroista.	22
Taulukko 3.	Negatiiviset kokemukset potilassiirroista.	25
Taulukko 4.	Positiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista.	28
Taulukko 5.	Negatiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista.	31

# 1 JOHDANTO

Potilassiirtoja tehdään päivittäin ja kaikkina vuorokauden aikoina sairaalan sisällä eri yksiköiden välillä. Potilaan siirtoprosessi on osa potilaan hoitoketjua, jossa potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen ulottuu toimiyksikkö- ja organisaatorajojen yli. Koska potilassiirrot ovat iso osa sairaalan päivittäisistä toiminnoista, on tärkeää että siirrot onnistuvat ja ovat potilaan kannalta turvallisia. (Jauhiainen 2009.)

Sydänpotilaan hoidossa on tärkeää katkeamaton hoitoketju. Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) T-sairaalan toimintaperiaatteena on järjestää kaikki osaaminen ja tarvittavat resurssit potilaan ympärille, jotta vältetään turhilta potilassiirroilta. (Tyks 2011.) Uudet sydäntoimialueen tilat mahdollistavat joustavampien sekä potilaslähtöisempien toimintatapojen käyttöönoton. Potilaiden hoito tapahtuu sydänpoliklinikalla, toimialueen vuodeosastolla ja sydänvalvonnassa. (VSSH 2012.) Sydänosastoilla hoidetaan äkillisesti sairastuneita sydänpotilaita sekä sydäntutkimuksiin tai toimenpiteisiin tulevia potilaita (Tyks 2013). Opinnäytetyöhön haastateltavat olivat kaikki sydäntoimialueen vuodeosastoilta.

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämissuunnitelmaan (Hoi-Pro) 2009–2015. Kyseessä on T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämissuunnitelma, jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Projekti sisältää kolme erivaihetta: aloitus-, toteutus- ja arviointivaiheet. (Kummel ym. 2012.) Aloitusvaiheessa on tehty Juvosen ym. (2011) opinnäytetyö ja tämä opinnäytetyö sijoittuu projektin toteutusvaiheeseen.

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista, sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista ja potilaan kokemuksista siirroista. Tavoitteena on myös

saada tietoa T-sairaalan uusista tiloista potilaiden kokemana. Opinnäytetyölle tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1) lokakuussa 2013, jonka jälkeen VSSHP myönsi tutkimusluvan (liite 2) tammikuussa 2014. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on kuvattu tutkimustaulukossa (liite 3).

## 2 YLEISIMMÄT SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat kehittyneissä maissa suurin sairausryhmä, jotka aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia. Kuitenkin viime vuosikymmeninä ne ovat vähentyneet ja siirtymässä vanhempien ikäryhmien sairauksiksi. Tämä on seurausta sairauksien ennaltaehkäisyyn panostamisesta sekä väestön ikärakenteen muuttumisesta. (Lehto & Miettinen 2008.)

Sydäninfarkti- ja sepelvaltimotautikohtauksia oli kaikissa ikäluokissa yhteensä 22 055 vuonna 2010, miesten osuus tästä oli runsas puolet. Vaikka kuolleisuus näihin tauteihin onkin vähentynyt huomattavasti 70-luvulta lähtien, aiheuttavat ne silti edelleen vajaa puolet työikäisten kuolemista Suomessa. (THL 2013.) Vuonna 2010 Suomessa on tehty lähestulkoon 24 000 sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia, melkein 9000 pallolaajennusta, 2100 ohitusleikkausta ja noin 3800 tahdistimen asetusta (Kettunen ym. 2012).

Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat **sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydämen rytmihäiriöt ja verenpainetauti**. Näiden sairauksien riskitekijöitä ovat perinnölliset tekijät, ravinnon rasvapitoisuus ja rasvan laatu, veren korkea kolesterolipitoisuus, erityisesti LDL- kolesterolin osuus, sekä tupakointi. (THL 2014.)

**Sydämen vajaatoiminnan** yleisyys kasvaa huomattavasti ikääntyessä, ikä sairastuessa kyseiseen tautiin on keskimäärin 75 vuotta (Harjola & Remes 2008; Harjola 2010). Se koostuu useista eri sydän- ja verenkiertosairauksista, eikä näin ollen ole itsenäinen sairaus. Taustatekijänä tässä sairaudessa on aina sydämen pumpputoiminnan häiriö, ja se voi olla systolista tai diastolista. Systoliset ja diastoliset pumpputoiminnan häiriöt ovat keskimäärin yhtä yleisiä, poikkeavana on se, että systolista toimintahäiriötä on enemmän keski-ikäisillä ja diastolista puolestaan iäkkäillä ihmisillä. Hengenahdistus, raskuudessa

väsyminen ja nesteen kertyminen keuhkoihin sekä ääreiskudoksiin ovat oireita sydämen vajaatoiminnasta. (Harjola & Remes 2008.)

Sydämen vajaatoiminta jaetaan kahteen osa-alueeseen: akuutit- ja krooniset vajaatoiminnat. Akuutilla sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan vaikeaa ja äkillisesti alkanutta häiriötä sydämen pumppaustoiminnassa ja joka vaatii yleensä aina sairaalahoitoa. Pahimmassa tapauksessa akuutti sydämen vajaatoiminta aiheuttaa nopeasti potilaan kuoleman, mutta monesti sitä voidaan kuitenkin hoitaa tehokkaasti. Krooninen sydämen vajaatoiminta voi myös alkaa äkisti, mutta tavallisimmin se kehittyy hiljalleen. Potilas saattaa kokea aluksi kovassa rasituksessa oireita, kuten esimerkiksi hengenahdistusta ja väsymystä. Kuitenkin tilan vaikeutuessa oireita ilmenee koko ajan kevyemmässä rasituksessa ja lopulta jopa levossa. (Harjola & Remes 2008.) Jotta sydämen vajaatoiminta voidaan diagnosoida, on ultraäänitutkimus tärkeässä roolissa (Turpeinen ym. 2012).

Sydämen vajaatoiminnan hoito tarkoittaa elintapaohjausta, lääkehoitoa sekä mahdollisesti kajoavaa toimenpidettä. Se, mihin hoitoon päädytään, perustuu potilaan oireiden arvioon ja sydänsairauden laatuun. On siis tärkeää tehdä huolellinen diagnostinen selvittely, jotta voidaan kohdentaa hoito oikein. Kun lääkehoito on onnistunut, sillä voidaan lievittää potilaan oireita ja parantaa suorituskykyä sekä ennaltaehkäistä sydänsairauden etenemistä. Elintapamuutoksella pystytään tehostamaan lääkehoidon vaikutusta sekä keventämään sydämen työmäärää ja ehkäistä sydänlihaskivon etenemistä. (Harjola 2008.) Lääkärin sekä sairaanhoitajan yhteistyö potilaan onnistuneessa elintapaohjauksessa on tärkeää (Harjola 2010). Elintapaohjauksen kulmakivinä tulisi olla tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön minimointi, ylipainoisten ihmisten pitkäjänteinen ohjaus laihtumisen suhteen, tulehduskipulääkkeiden käytön lopettaminen, anemian ehkäisy ja liikunnan lisääminen, myös suolan käyttöä tulisi rajoittaa. Lisäksi on tärkeää varmistaa potilaan oma hoitomyöntyvyys. (Harjola ym. 2008; Harjola 2010.) On tärkeää selvittää potilaalle hoidon tavoitteet. Monet potilaat haluavat etteivät oireet hallitse elämää eli elämänlaadun tulee olla hyvää sairaudesta huolimatta. Tällöin olisi



suotavaa, että sairaalahoitoa vältettäisiin, ja pyritään nimenomaan kannustamaan potilasta hyviin elintapoihin. (Harjola 2010.)

**Sepelvaltimotauti** on yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Sitä sairastaa noin 200 000, ja siihen kuolee vuosittain yli 13 000 ihmistä. (Kemiläinen ym. 2014.) Selvästi suurin sepelvaltimotaudin esiintymistä lisäävä tekijä on korkea ikä, muita huomioon otettavia riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine ja diabetes (Airaksinen ym. 2008; Mustajoki 2013). Yleisin oire sepelvaltimotaudissa on syketason noustessa alkava rintakipu. Se on yleensä ahdistavaa tai puristavaa ja se tuntuu keskellä rintaa laajalla alueella, lisäksi se voi säteillä leukaperiin, käsivarsiin, selkään lapojen väliin tai ylävatsalle. Useimmiten kipu helpottuu muutamassa minuutissa levossa. (Mustajoki 2013.)

Sepelvaltimotaudin ilmenemismuotoja ovat sydäninfarkti, angina pectoris ja äkkikuolema (Airaksinen & Kettunen 2008). Hyvin usein diagnoosi sepelvaltimotautiin voidaan tehdä potilaan oireiden, lääkärin tutkimuksen sekä kliinisen rasituskokeen eli rasitus-EKG:n perusteella. Läheskään aina ei siis tarvitse tehdä varjoainokuvausta. Tarpeellinen se on silloin, kun potilaan arvellaan hyötyvän sepelvaltimotaudin kajoavasta hoidosta eli ohitusleikkauksesta tai pallolaajennuksesta. (Airaksinen & Kettunen 2008.)

Sepelvaltimotaudin hoidossa elämäntavat nousevat suureen rooliin. Taudin etenemistä voidaan ehkäistä hyvin tehokkaasti vähentämällä valtimotautia lisääviä riskitekijöitä, näistä tärkeimmät ovat tupakointi, kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroliarvo sekä painonhallinta. (Kettunen ym. 2012; Mustajoki 2013.) Sepelvaltimotaudin toteamisen jälkeen edellä mainitut ehkäisytoimet ovat entistäkin tärkeämmät, sillä sepelvaltimotaudilla on taipumus uusiutua (Mustajoki 2013). Liikunnan tärkeys on hyvin suuri, sillä se on sepelvaltimopotilaan kuntoutuksen perusta (Kettunen ym. 2012). Mikäli potilaalle ilmaantuu rintakipua saadaan se nopeasti väistymään nitron käytöllä. Nitro on nopeasti vaikuttava lääke, mikä on tarkoitettu potilaiden itse annosteltaviksi, tarpeen mukaan otettaviksi, lääkkeiksi. Sillä pystyy myös ennaltaehkäisemään rintakipua, esimerkiksi ottamalla nitro ennen

liikuntasuorituksen tekoa. (Mustajoki 2013.) Nitron lisäksi sepelvaltimotaudin oireita voidaan tehokkaasti hoitaa muilla reseptilääkkeillä. Mikäli oireet lääkityksestä huolimatta ilmaantuvat aika ajoin, on hoitona sepelvatimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Mustajoki 2013.)

Kun kajoava toimenpide päätetään tehdä, tehdään potilaalle varjoainokuvaus. Siinä nähdään missä kohdin ahtaumat ovat ja millaisia ne ovat, niiden perusteella tehdään päätös kumpi toimenpide suoritetaan. (Mustajoki 2013.) Vuosittain Suomessa tehdään yli 10 000 pallolaajennusta (Kemiläinen ym. 2014). Pallolaajennuksessa reisi- tai kyynärvaltimon kautta sydämen sepelvaltimeen viedään ohut letku, jonka päässä olevaa palloa laajentamalla suonon ahtauma levitetään. Ohitusleikkauksessa taas ahtaiden kohtien ohi viedään muualta elimistöstä, useimmiten jaloista, otetut verisuonisiirännäiset. Näitä pitkin veri ohittaa ahtautuneet kohdat. (Mustajoki 2013.)

**Sydämen rytmihäiriöt** on yleinen oire, ja sitä esiintyy jossain elämänvaiheessa lähes jokaisella ihmisellä. Niiden kirjo on hyvin laaja, ja rytmihäiriöt vaihtelevatkin vaarattomista lisälyönneistä henkeä uhkaaviin kammioperäisiin rytmihäiriöihin. Rytmihäiriötä tulee pitää vaarallisena, mikäli se aiheuttaa keuhkopöhön, tajunnanmenetyksen tai liittyy vaikeaan sydänsairauteen. Mikäli tällainen rytmihäiriö ilmenee, vaatii se kiireellisiä tutkimuksia sekä hoitoa. On kuitenkin hyvä muistaa, että joskus rytmihäiriö voi olla vaarallinen ilman oireitakin. (Huikuri & Raatikainen 2008.) Tästä syystä pitääkin pitää mielessä, että mikäli rytmihäiriö esiintyy ensimmäistä kertaa uutena asiana, tulee aina mennä lääkäriin (Mustajoki 2012). Rytmihäiriöpotilaan diagnostiikassa selvitetään, miten rytmihäiriö vaikuttaa potilaan elämänlaatuun sekä verenkiertoon, millainen on potilaan rytmihäiriön luonne ja mitkä mahdollisesti aiheuttavat tai pahentavat oireita, onko potilaalla muita sairauksia, lääkityksiä tai onko kenties suvussa vastaavia oireita (Huikuri & Raatikainen 2008).

Rytmihäiriöiden hoito riippuu täysin siitä, millainen rytmihäiriö on kyseessä ja mistä se johtuu. Useimmiten rytmihäiriötä hoidetaan lääkkeillä, eri rytmihäiriöihin on omat lääkkeensä. Uusi eteisvärinä koitetaan mahdollisuuksien mukaan usein palauttaa normaaliksi rytminsiirrolla. Useimmiten rytmihäiriöiden hoito riippuu täysin siitä, millainen rytmihäiriö on kyseessä ja mistä se johtuu. Useimmiten rytmihäiriötä hoidetaan lääkkeillä, eri rytmihäiriöihin on omat lääkkeensä. Uusi eteisvärinä koitetaan mahdollisuuksien mukaan usein palauttaa normaaliksi rytminsiirrolla. Useimmiten rytmihäiriöiden hoito riippuu täysin siitä, millainen rytmihäiriö on kyseessä ja mistä se johtuu.

käännetään lyhyessä nukutuksessa sähköisesti. Toinen vaihtoehto on rytmin palauttaminen lääkkeillä. Eteisvärinällä on usein taipumus uusiutua, vaikka rytmi saadaankin usein palautettua helposti. Usein toistuvat eteisvärinäkohtaukset on kiusallinen sekä pelottava vaiva, mutta onneksi ei vaarallinen. Ne saattavat palautua normaaliksi ilman rytmin kääntöä itsestään. (Ellonen & Mustajoki 2014.)

**Verenpainetauti** on sairaus, jossa ihmisen verenpaine on jatkuvasti normaalia korkeammalla tasolla. Tämä on yksi yleisimmistä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä. Suomalaisista noin 500 000:lla on erityiskorvattavuus kohonneen verenpaineen lääkehoitoon. (Kantola 2008.) Verenpaine on normaalitasolla, kun se on alle 130/85 mmHg (millimetriä elohopeaa). Tyydyttävällä tasolla se on, kun verenpaine on välillä 130-139/85-89 ja koholla kun paine on 140/90 tai kun se on tätä suurempi. Hoitosuosituksessa tuodaan vahvasti esille kohonneen verenpaineen merkitystä muissa sairauksissa, kuten esimerkiksi sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan, aivoverenkiertohäiriöiden, ääreisvaltimosairauden ja eteisvärinan vaaratekijänä. On myös tutkittu kohonneen verenpaineen yhteyttä kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen sekä lisääntyneeseen dementiaavaaraan. (Syväne ym. 2014.) Jatkuvasti koholla oleva verenpaine rasittaa sydäntä, joka joutuu tämän vuoksi työskentelemään jatkuvasti normaalia enemmän (Mustajoki 2012).

Kohonneen verenpaineen yleisin syy johtuu elintavoista, mutta osalla syynä voi olla myös perinnölliset taipumukset. On kuitenkin paljon syitä, joihin voi itse vaikuttaa. Näitä ovat: tupakointi, vyötärölihavuus, suolan runsas käyttö, runsas lakritsituotteiden käyttö, vähäinen liikunnan määrä, runsas tulehduskipulääkkeiden käyttö, hormonien (esim. ehkäisytablettien) käyttö, runsas alkoholin käyttö sekä stressi. Verenpaineen kohoaminen saattaa johtua myös toisesta sairaudesta ja on tällöin niin sanottu sekundaarinen verenpaineen kohoaminen. Verenpainetta nostavia sairauksia ovat esimerkiksi munuaissairaus ja munuaisvaltimoiden ahtautuminen. Kohonneen verenpaineen voi todeta verenpainemittarilla. Mikäli verenpaine on hyvin korkea, yläpaine yli 200 ja alapaine yli 130, voi oireina olla päänsärkyä tai

huimausta. Aina oireita ei kuitenkaan tunnu, vaan ainut tapa havaita asia on mittauksilla. (Mustajoki 2012.)

Kohonneen verenpaineen hoidossa elintapojen muutokset ovat olennainen hoitokeino. Suolan käytön vähentäminen ja liikunnan lisääminen sekä tupakan polton lopettaminen ja mahdollisen ylipainon laihduttaminen ovat avainasemassa. Mikäli verenpaine on koholla vain hieman, voidaan rauhassa katsoa, miten elämäntapojen muutoksilla saadaan verenpainetta laskemaan. Mitä korkeampi verenpaine on, sitä pikaisemmin tulisi lääkehoito aloittaa. Lääkehoidolla pyritään siihen, että yläpaine laskee alle 140 ja alapaine alle 85 millimetriä elohopeaa (mmHg). (Mustajoki 2014.)

Lääkkeitä verenpainetautiin on monenlaisia. Lääkkeen valintaan vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä ja muut sairaudet. Yleensä pelkästään yksi lääke ei riitä palauttamaan verenpainetta normaaliksi, vaan tarvitaan kaksi tai jopa kolme lääkettä yhtä aikaa. Täytyy kuitenkin muistaa, että verenpainelääkkeet eivät paranna verenpainetautiä, vaan pelkästään alentavat painetta. (Mustajoki 2014). On tärkeää käydä verenpaineen seurannassa, missä arvioidaan elintapamuutosten ja mahdollisen lääkehoidon toteutumista, hoitotavoitteiden saavuttamisesta sekä lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia. Seurantakäyntien väleihin vaikuttavat hoitotasapaino, mahdolliset sydänlihask-, munuais- ja silmänpohjavauriot sekä muut sairaudet kuten diabetes. (Jula ym. 2010.)

### 3 POTILASSIIRROT JA TILAT SAIRAALASSA

Tietoa haettiin Chinal, Medic ja Medline tietokannoista, myös Google hakupalvelua käytettiin tiedon haun apuna. Hakusanoina käytettiin mm. Patient, Transition, Care, Heart disease, Patient Transfer, hospital environment. Tutkimuksia koskien sairaalan tiloja ja sairaalaympäristöä löytyi kohtalaisesti. Tietoja haettiin edellä mainituista tietokannoista muun muassa hakusanoilla; Hospital, Enviroment, Patient Experience, Hospital Enviroment Design. Hakurajauksina olivat suomen- ja englanninkieliset tutkimukset alkaen vuodesta 2002. Tutkimuksia organisaation sisäisistä potilassiirroista näyttää olevan melko vähän. Esimerkiksi englanninkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi vain muutamia. Tarkempia rajauksia tutkimuksien suhteen ei tarvinnut tehdä tutkimusten vähäisyyden vuoksi, esimerkiksi kieli- ja vuosirajauksia ei ole tehty. Lisäksi osasta tutkimuksista löytyi vain otsikko, eikä tutkimusta ole julkaistu verkossa muuten.

Potilassiirtoja tehdään päivittäin ja kaikkina vuorokauden aikoina sairaalan sisällä eri yksiköiden välillä. Potilaan siirtoprosessi on osa potilaan hoitoketjua, jossa potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen ulottuu toimiyksikkö- ja organisaatorajojen yli. (Jauhiainen 2009.) Organisaation sisäisten potilassiirtojen hoitoprosessi alkaa päätöksellä potilaan siirrosta. Siihen kuuluu siirtojärjestelyt, potilaan siirtovalmiuden varmistaminen, itse siirtotapahtuma ja tiedonsiirto. (Chaboyer 2005.)

Potilaan siirtovalmiuden varmistamiseen kuuluu potilaan henkinen tukeminen, jolloin potilaalle kerrotaan tulevasta jatkohoitopaikasta, suunnitelma miten hoitoa jatketaan sekä kannustetaan paranemiseen (Jauhiainen 2009). Potilassiirron sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat suunniteltu siirtotapahtuma, riittävä ja osaava henkilökunta, selkeä tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Sujuvuutta ehkäiseviä tekijöitä taas ovat koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaiden hoitoisuus, vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. (Jauhiainen 2009; National transition of care coalition 2010.)

Osastojen välinen kommunikointi sekä tiedonsiirto potilassiirroissa on hyvin tärkeä osa siirtoa (Korkala ym. 2004). Hyvä kommunikaatio ehkäisee potilaiden takaisin paluuta osastolle, lääkitysvirheitä sekä huonoja hoitotuloksia (National transition of care coalition 2010). Huono kommunikaatio voi aiheuttaa siirtojen viivästyistä sekä hoitajien välisten välien kiristymistä. Potilas voi silloin kokea turvattomuutta sekä syyttää itseään hoitajien tulehtuneista väleistä, joka voi vaikuttaa potilaan paranemisprosessiin. Hyvällä kommunikaatiolla sekä tiedonsiirrolla pystytään takaamaan potilaalle turvallinen ja katkeamaton hoito. (Korkala ym. 2004; National transition of care coalition 2010.) Selkeä ja yhdenmukainen kirjaaminen myös parantaa osaltaan tiedonsiirtoa. Hoitajien välinen laadukas ja potilaan tarpeista lähtöisin oleva tiedonsiirto lisää potilasturvallisuutta. Hoitoilmapiirillä on myös vaikutuksensa potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen. (Korkala ym. 2004.)

Osa siirroista on kiireellisiä ja suunnittelemattomia, ja näin ollen suurinta osaa potilaista ei ole valmisteltu siirtoon. Tämän vuoksi potilaat ovat tietämättömiä omasta roolistaan siirron suhteen. (Berensson & Coleman 2004, 533.) Ennalta suunnittelemattomat siirrot saattavat olla vaarallisia, eivätkä potilaat tai heidän omaisensa välttämättä ymmärrä kuinka paljon riskejä suunnittelemattomiin potilassiirtoihin sisältyy (Coleman & Fox 2004). Ennalta suunnittelematon tai huonosti toteutettu potilassiirto saattaa aiheuttaa lääkityspoikkeamia, tehottomuutta, päällekkäisyyksiä testeissä ja tuloksissa sekä potilasvalituksia. Tämänkaltaiset virheet vaarantavat potilasturvallisuuden, hoidon laadun sekä hoidon lopputuloksen sekä voivat lisätä terveydenhuollon kustannuksia. (Coleman & Fox 2004; National transition of care coalition 2010.)

Potilassiirtojen laadun parantamiseksi luodaan jatkuvasti uusia käytäntöjä, toimintaperiaatteita ja sovelluksia. Onnistuneen potilassiirron edellytyksinä ovat muun muassa kommunikaation edistäminen hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten välillä, farmaseuttien tietämyksen ja osaamisen laajempi hyötykäyttö, sähköisen kirjaamisen yhdenmukaistaminen, siirron koordinoinnin parantaminen ja hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittäminen potilassiirroissa palautteen kautta. (National Transitions of Care Coalition 2010.)

Hoitoympäristöllä on vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Mieluisassa hoitoympäristössä potilas kokee olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi (Ulrich ym. 2008). Potilaiden mielestä sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa tärkeitä asioita ovat tilaratkaisut, jotka tukevat perhekeskeisyyttä, yksityisyyttä, turvallisuutta, viihtyisyyttä ja esteettisyyttä (Kivelä 2012). Tutkimuksen mukaan potilaiden tarpeita hoitoympäristön suhteen ovat henkilökohtainen tila, lämminhenkinen ilmapiiri, kannustava hoitoympäristö, toimiva tilojen fyysinen suunnittelu sekä viihtyisät odotus- ja oleskelutilat (Douglas & Douglas 2004). Vuorovaikutus henkilökunnan, omaisten ja muiden potilaiden kanssa on yksi esteettisen ympäristön tekijöistä (Kronström-Johansson 2008).

Suotuisa hoitoympäristö lisää potilaiden luottamusta oman voinnin paranemiseen. Ympäristöllä on vaikutusta myös potilaan mielialaan, sillä sairastuminen voi aiheuttaa potilaissa huolta ja epävarmuutta. Myös ympäristön henkinen ilmapiiri, henkilökunnan asennoituminen, toimintatavat, muut potilaat sekä huumori ovat potilaiden mainitsemia tärkeitä asioita. (Kivelä 2012.) Hyvin suunnitellulla ja rakennetulla hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa sairaaloiden henkilökunnan kokemaan stressin määrään, lisätä tehokkuutta sekä potilasturvallisuutta, vähentää potilaan ja perheen tuntemaa stressiä sekä edistää potilaan toipumista ja parantaa terveydenhuollon laatua ja kustannustehokkuutta (Ulrich ym. 2008).

Potilaat arvostavat hoitoympäristössä rakenteellisia suunnitteluratkaisuja, joita ovat riittävä valaistus, luonnonvalo, luontonäkymä, yhteys luontoon, raikas ilma sekä väreihin ja tekstiileihin, ääniin, rauhallisuuteen, taiteeseen sekä ja puhtauteen liittyvät asiat (Kivelä 2012). Tutkimuksen mukaan myös henkilökunnan tyytyväisyys hoitoympäristöön on yhteydessä potilaiden arvioihin sairaalan tilojen viihtyvyydestä ja toimivuudesta. Henkilökunnan viihtyvyys sairaalan tiloissa vaikuttaa positiivisesti potilaiden kokemuksiin sairaalaympäristöstä. (Kotilainen & Räikkönen 2004.) Potilaiden odotukset sairaalahoidon laadusta liittyvät siihen kuinka viihtyisän ympäristön sairaala tarjoaa potilaalle itselleen ja vierailijoille. Se osaltaan vaikuttaa edistään potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. (Douglas & Douglas 2004.)

Potilaiden perushoittoon ja kuntoutukseen liittyvät tarpeet asettavat ympäristövaatimuksia sairaalarakennuksille. Esimerkiksi potilaiden siirrot tarvitsevat erilaisia tilaa vaativia välineitä. Potilaiden siirroissa käytettävät potilasvuoteet, pyörätuolit, rollaattorit ja muut liikkumisen apuvälineet vaikuttavat osaltaan tilan vaatimukseen. Potilaiden fyysisten tarpeiden huomioimisen lisäksi hoitotyön tulee täyttää potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (Kronström-Johansson 2008.)

TYKSiin T-sairaalan suunnittelussa on pyritty huomioimaan potilasviihtyvyyteen ja henkilökunnan työmotivaatioon liittyvät ratkaisut. T-sairaala valmistui lopulliseen kokoonsa joulukuussa 2012 ja sen kokonaispinta-ala on yhteensä 108 000 neliometriä. Potilaat hoidetaan uudessa sairaalarakennuksessa ja koko TYKSissä toimialueittain. T-sairaalan suunnittelun lähtökohtana on ollut toiminnallisuus, sairaalan toimintojen uudelleen järjestäminen. T-sairaalassa se näkyy muun muassa niin, että vuodeosastot, polikliniset yksiköt sekä tutkimus- ja toimenpideoosastot sijaitsevat lähellä toisiaan. Lyhyet välimatkat ja selkeät kulkutiet helpottavat potilassiirtoja. (Projektiuutiset 2010; TYKS 2014.)

T-sairaalan tilat muodostuvat julkisista ja yksityisistä tiloista. Aula ja ruokailutilat ovat avoimia kaikille ja potilashuoneet ovat yhdelle tai kahdelle henkilölle. Potilashuoneista on tehty tilavia, joka mahdollistaa vuoteen ympärillä pienten hoitotoimenpiteiden suorittamisen ilman siirtotarvetta tutkimushuoneisiin. Sairaalan tilat on suunniteltu niin, että ne vähentävät potilassiirtojen määrää. (TYKS 2014.)

Sairaalan hoitoympäristö on pyritty suunnittelemaan niin, että se olisi lähellä ihmisen normaalia elinympäristöä. Sairaalan ympäristöä on pehmennetty käyttämällä mahdollisuuksien mukaan erilaisia luonnonmateriaaleja kuten puuta ja eri värisävyjä tunnelman luomiseen. Potilaiden ja henkilökunnan viihtyvyyttä on lisätty tuomalla päivänvaloa sisätiloihin, panostamalla taiteeseen sekä kasvien avulla. Lasikatteiset atriumpihat yhdistävät sairaalan eri osat. Ne ovat arkkitehtuurisesti näyttäviä ja niiden avulla on haluttu luoda valoisa ja rauhoittava sairaalaympäristö. Myös henkilökunnalla on ollut ratkaiseva rooli sairaalan suunnittelussa. (Projektiuutiset 2010; TYKS 2014.)



## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista sekä selvittää potilaiden kokemuksia siirroista. Tavoitteena on myös saada tietoa T-sairaalan uusista tiloista potilaiden kokemana.

Tutkimusongelmat:

1. Miten sydänpotilaat ovat kokeneet potilassiirrot?
2. Miten sydänpotilaat ovat kokeneet T-sairaalan uudet tilat?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Potilassiirtoja tehdään päivittäin ja kaikkina vuorokauden aikoina sairaalan sisällä eri yksiköiden välillä. Potilaan siirtoprosessi on osa potilaan hoitoketjua. Potilaan hoidon jatkuvuus tulee turvata toimiyksikkö- ja organisaatorajojen yli. (Jauhiainen 2009.) Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin (Hoi-Pro) 2009–2015. Kyseessä on Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämishanke (Hoi-Pro), jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. (Kummel ym. 2012.) Projektin aloitusvaiheessa on tehty Juvosen ym. (2011) opinnäytetyö.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena löytää tai kertoa tosiasioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruussa ja tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. (Hirsjärvi & Remes 1996, 152, 155.)

Opinnäytetyö on laadullinen kuvaileva tutkimus. Laadullinen tutkimus on perusteltu, sillä aikaisempia tutkimuksia samasta näkökulmasta on tehty vähän (Jauhiainen 2009). Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan eri tavoin koottua tietoa muun muassa hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 59).

Tutkimukseen valikoitui sopivimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi haastattelu. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, sillä tutkimuksen aihe oli henkilökohtainen. Opinnäytetyön ensisijaisena aineistona toimivat sydänpotilaiden yksilöhaastattelut. Haastattelujen etuina ovat keruun joustavuus, mahdollisuus saada monipuolisia vastauksia sekä saatujen tietojen syventäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99).

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi & Remes 1997, 197). Teemahaastattelussa ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Haastattelu etenee tiettyjen teemojen pohjalta ja ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47). Haastattelija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tilanne sallii (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66).

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (liite 4) sisälsi seuraavat asiat: potilaan taustatiedot esimerkiksi ikä ja sukupuoli, potilassiirron valmistelu, potilassiirron sujuvuus ja itse siirtotapahtuma sekä tiloista seuraavat asiat: toimivuus ja viihtyisyys. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teema 1 sisälsi haastateltavien taustatiedot. Teemoilla 2 ja 3 haettiin vastausta tutkimusongelmaan 1 sekä teemalla 4 haettiin vastausta tutkimusongelmaan 2. Teemalla 5 kartoitettiin haastateltavien kehitysehdotuksia koskien potilassiirtoja ja sairaalan tiloja.

Tietoista suostumusta hankittaessa tutkittavalle tulee antaa tutkijoiden tekemä kirjallinen tiedote, saatekirje, jossa käsiteltävät asiat tulee olla kuvattu riittävällä tarkkuudella sekä kansanomaisella kielellä. Saatekirjeestä tulee löytyä tutkimuksen tarkoitus ja kesto sekä tutkimuksen kulku, hyödyt, tutkittavan oikeudet ja velvollisuudet sekä vapaaehtoisuus. Mainittavia asioita on luottamuksellisuus ja salassapito. Suostumuslomakkeella potilas hyväksyy ehdot ja vastausten käytön tutkimuksessa. (Turku - CRC 2011.)

Saatekirjeessä (liite 5) kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja haastattelun kulku. Lisäksi kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastateltavan mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä mainittiin myös haastateltavan anonyymiteetti sekä aineiston käsittely asiankuuluvalla tavalla. Kirjallisessa suostumuksessa (liite 6) haastateltava antaa tietoisesti suostumuksen tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen. Lomake allekirjoitettiin kahtena kappaleena, joista yksi jäi suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.

Jokainen haastateltava potilas sai ennen haastattelun alkua saatekirjeen (Liite 5) sekä allekirjoitettavakseen suostumuksen osallistua tutkimukseen (Liite 6). Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla osastolla toimitettiin tiedote tutkimuksesta (Liite 7), jotta osastolla työskentelevät olivat tietoisia osastolla tehtävästä tutkimuksesta ja osasivat ehdottaa tutkimukseen soveltuvia potilaita.

VSSH myönsi tutkimusluvan (liite 2) tammikuussa 2014 ja haastattelut aloitettiin osastoilla helmikuussa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla TYKSin sydän-toimialueen eri osastojen TE3 ja TD3 potilaita. Osastolla TE3 hoidetaan äkillisesti alkaneita sydänsairauksia sekä potilaita jotka toipuvat sydän- ja keuhkoleikkauksista (TYKS 2014). Myös TD3 osastolla hoidetaan äkillisesti alkaneita sydänsairauksia, tämän lisäksi osastolla hoidetaan potilaita, jotka tulevat erilaisiin sydäntutkimuksiin tai –toimenpiteisiin (TYKS 2013). Haastatteluaineiston kerääminen aloitettiin järjestämällä tiedotustilaisuus osastojen henkilökunnalle koskien tutkimusta ja potilaiden haastattelukriteereitä. Haastatteluun osallistuvien kriteereinä olivat vähintään yksi potilaan kokema potilassiirto ollessaan kyseisellä sairaanhoitajaksolla, kokemukset T-sairaalan uusista tiloista kyseisellä hoitajaksolla, voinniltaan kykenevä haastatteluun, orientoituneisuus sekä suomenkielentaito. Osastolle toimitettiin tarvittavat lomakkeet sekä erillinen tiedote henkilökunnalle.

Henkilökunta kyseli laaditulla saatekirjeellä tutkimukseen soveltuilta potilailta suostumusta osallistua tutkimukseen. Osastolle oltiin päivittäin yhteydessä puhelimitse, jolloin osastonhoitaja kertoi, oliko osastolla haastateltaviksi soveltuvia potilaita. Mikäli kriteerit täyttäviä potilaita löytyi, sovittiin haastattelu-aika. Tämän jälkeen haastattelut suoritettiin potilashuoneissa, jotka olivat kahden-seitsemän hengen huoneita. Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti ja olivat kestoaltaan 5-15 minuuttia. Haastattelemalla saatu aineisto tallennettiin sanelimelle puhtaaksikirjoitusta varten. Osastoilta haastateltiin yhteensä viittätoista potilasta. Osastolta TE3 haastateltiin kymmentä ja osastolta TD3 viittä potilasta.

Haastatteluaineiston samanaikainen purku ja tarkastelu keruuvaiheessa on suositeltavaa. Aineisto on vielä silloin tuore ja se motivoi tutkijaa. Jos käy ilmi,

että tietoja on vielä täydennettävä tai tarkennettava, tämä on helpommin tehtävissä heti haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.) Kvalitatiivisessa tutkimustavassa tutkimuksen aineistoa analysoidaan samanaikaisesti sen keräämisen yhteydessä (Hirsjärvi & Remes 1997, 211).

Potilaiden haastattelut purettiin mahdollisimman pian heti haastattelun jälkeen. Aineistoa tarkasteltiin sen keruun ja purun yhteydessä. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin haastattelunauhojen materiaali sanasta sanaan tekstiksi. Haastattelu aineistoa kertyi yhteensä kaksitoista sivua. Litteroinnin jälkeen haastattelujen alkuperäisyys tarkastettiin kuuntelemalla nauhoituksia ja lukemalla puhtaaksikirjoitetut haastattelut yhtä aikaa. Tämän jälkeen aineistoa luettiin vielä useita kertoja, jotta teksti tuli tutuksi.

Laadullisen analyysin pääpiirteinä ovat, että analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Tutkija käyttää päättelyä, joka voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai teoreettislähtöistä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisesti tutkimuksen analyysissä aloittaen aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä sekä lopuksi aiheen käsitteellistämällä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Sisällönanalyysin avulla tavoitetaan aineiston merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska tutkimuksia koskien opinnäytetyön aihetta on vähän saatavilla. Aineiston analyysi (taulukko 1) aloitettiin etsimällä aineistosta teemojen mukaisia ilmaisuja koskien potilassiirtoja ja sairaalan tiloja. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin tutkimusongelmiin sopivia suoria lainauksia analyysitaulukkoon. Ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin aihealueittain. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat laitettiin omiin kategorioihinsa. Rakennettiin alaluokkia ja yläluokkia. Yläluokan tuli kuvata mahdollisimman hyvin alaluokkia. Tutkimustuloksia kerrottaessa käytettiin myös lisäksi alkuperäisiä ilmauksia havainnollistamaan ja elävöittämään tekstiä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ainaki ne on paremmaks tullut mitä ne on joskus ollu.	Siirrot parantuneet.	Siirron toimivuus. (f=20)	Positiiviset kokemukset potilassiirroista
Joustava siirto. Nopea, helppo, ei ongelmaa.	Joustava, nopea, helppo siirto.		

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2014 ja raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Tulokset käytiin esittämässä tutkimuksessa mukana olleille sydänosastoille. Raportti toimitettiin sydänosastoille ja hoitotyön toimistoon sekä koulun Theseus-tietokantaan.

## 6 TULOKSET

Haastattelut toteutettiin kahdella eri sydänosastolla TE3 ja TD3. Tutkimukseen osallistui viisitoista potilasta, joista kuusi oli naisia ja yhdeksän miehiä. Haastateltavien ikäjakauma oli 35-86-vuotta. Suurin osa (f=9) haastateltavista oli yli 60-vuotiaita. Potilaiden hoitoontulon syinä olivat erilaiset sydänperäiset ongelmat. Näitä olivat erilaiset sydämen läppäviat, infarktit, rytmihäiriöt, keuhkoveritulpat ja infektio. Osalle potilaista oli tehty jokin sydäntoimenpide esimerkiksi ohitusleikkaus tai osa odotti tulevaa toimenpidettä. Potilaat olivat kokeneet yksi-viisi potilassiirtoa. Keskiarvoltaan yksi potilas oli kokenut 2,7 siirtoa kyseisellä sairaanhoitajaksolla. Suurin osa potilassiirroista tehtiin ensiavun ja vuodeosaston välillä tai teho-osaston ja vuodeosaston välillä. Siirtoja tehtiin myös eri tutkimusyksikköihin, kuten röntgeniin ja ultraäänitutkimukseen.

### 6.1 Sydänpotilaiden kokemukset potilassiirroista

Sydänpotilaiden kokemukset potilassiirroista jakoutuivat positiivisiin ja negatiivisiin. Aineistosta poimittiin yhteensä 152 ilmaisua, jotka koskivat potilassiirtoja. Näistä 81 oli positiivisia, 39 negatiivisia ja 32 neutraalia ilmaisua. Positiivisina kokemuksina potilaat kokivat henkilökunnan osallistumisen potilassiirtoon, siirron toimivuuden, potilaan hyvän tiedottamisen, siirron ajankohdan ja siirron turvallisuuden. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Positiiviset kokemukset potilassiirroista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	
Se oli se sama hoitaja, joka oli siel päivystyksessä, se tota.. Se toi mut tänne, et se oli tota ihan positiivinen kokemus.	Tuttu hoitaja siirrossa mukana.	Henkilökunnan osallistuminen potilassiirtoon (f= 28)	Positiiviset kokemukset potilassiirroista	
No munt vei sellanen tosi hauska nuori poika, me naurettiin koko matka. Meil oli tosi hauskaa.	Mukava siirtohenkilökunta.			
Et kyl tää nii hyvin toimii. Ja nää hoitajat on kultaakin kalliimpia.	Arvokas henkilökunta.			
Tähä päästii iha jouhevasti sängyn viereen ja täst päästii iha siirtymää. Mä olin vähä huonos kunnossaki sillo ku tultii.	Potilaan kunnan huomioiminen siirrossa.			
Ainaki ne on paremmaks tullut mitä ne on joskus ollu.	Siirrot parantuneet.	Siirron toimivuus (f=20)		
Joustava siirto. Nopea, helppo, ei ongelmaa.	Joustava, nopea, helppo siirto.			
En oo kovinkaa pitkää joutunut, nopeesti ne on tapahtunut.	Lyhyet odotusajat, nopea siirto.			
Niihi valmisteltiin ja täällä päästiin heti hoitoihin.	Siirron valmistelu.			
Tääl oli heti pari hoitajaa vastassa, ja kerto mikä on systeemin nimi.	Potilaan hyvä tiedotus ja vastaanotto.	Potilaan tiedottaminen (f=15)		hyvä
Todella mukavasti ovat kertoilleet, että missä mennään ja mitä täs nyt on.	Potilaan tiedottaminen siirrosta.			
Mun mielest tarpeen mukaan, et se on sen mukaan mitä tilanne vaatii. Et se oli iha ok, et ei oo mitään.	Siirron ajankohdan hyväksyminen.	Siirron ajankohta (f=11)		
Toimineet ihan kiitettävästi. Pitäneet huolta ja sil tavalla.	Turvallinen siirto.	Siirron turvallisuus (f=7)		



**Henkilökunnan toimintaan** siirtotilanteissa oltiin tyytyväisiä. Suurin osa koko aineiston positiivisista ilmaisuista koski juuri henkilökuntaa. Potilaat kokivat saaneensa tarvitsemaansa hoitoa ja apua sekä henkilökunnan ammattitaitoon luotettiin.

*Kaikkeen parasta on henkilökunnan ystävällinen käytös, siis todella kivaa porukkaa. Et ei oo mitään semmosta moittimista.*

*No, henkilökunta on mahdottoman ihanaa.*

*Siis mä sanoisin et mä en olis uskonut, et tääl on nii kiva henkilökunta, siis todella... Siitä täydet pisteet.*

*Ja nyt ku täs on saanu seurata, miten näit toisia otetaan vastaan... Eilenkin toi hoitaja, ni kyllä tätä ihaila saa, kun ne painaa ku aropuput.*

*Otettii hyvin vastaan ku menin sinne. Ei ollu mittää, et sanottii et tervetuloa. Et tuli oikee hyvä mieliki siitä sitte.*

*Toimineet ihan kiitettävästi. Pitäneet huolta ja sil tavalla.*

**Siirtoja kuvattiin toimiviksi**, joustaviksi ja nopeiksi, eikä niissä nähty suuria ongelmia.

*No mahottoman joustavasti meni, ei mitään huonoi kokemuksia.*

*Ei ollu ongelmaa siinä et miten nää siirrot, et totaa asiat on mennyt siltä osin oikein luonnikkaasti.*

*Se on käynyt niinku käden käänteessä, siin ei oo käyny torikahviloita.*

**Potilaan hyvää tiedottamista** arvostettiin. He kokivat tärkeäksi siirtotapahtumaan liittyvän informoinnin.

*Tääl oli heti pari hoitajaa vastassa, ja kerto mikä on systeemin nimi.*

*Todella mukavasti ovat kertoilleet, että missä mennään ja mitä täs nyt on.*

*Leikkaukseen lähdettiin aamu kahdeksalta, mut se mulle kerrottiin jo edellisenä iltana.*

**Potilassiirron ajankohtaan** oltiin pääosin tyytyväisiä. Haastateltavat kokivat, että potilassiirrot ovat osa hoitokokonaisuutta. He ymmärsivät, että potilassiirtoon liittyy monia eri tekijöitä, mistä johtuen odotusaika ja siirron ajankohta voivat vaihdella ja muuttua.

*Mun mielestä tarpeen mukaan, et se on sen mukaan, mitä tilanne vaatii.  
Et se oli ihan ok, et ei oo mitään.*

*Se oli aamupäivän aikana, iha hyvää aikaa.*

*Se oli niinku illansuussa, joskus kahdeksan kinttaalla. Siis kun tulin ensiavusta tänne, et loputhan on ollu ihan tässä päivällä.*

Haastateltavat tunsivat olonsa **turvalliseksi** siirtotapahtumassa. He luottivat, että siirtotapahtuma sujuu asiaan kuuluvalla tavalla.

*...ne kattoo sieltä ikkunan takaa, et onks siel jottai hätää tai nii pois päin.*

*...aina ovat kyselleet ja käyneet katsomassa vähän useammin.*

Aineistosta poimittiin 39 **negatiivista ilmaisu** koskien potilassiirtoja. Sydänpotilaiden negatiiviset kokemukset potilassiirroista liittyivät pitkiin odotusaikoihin, siirron ajankohtaan, puutteisiin tiedonkulussa, pitkiin välimatkoihin sekä ongelmiin siirtokalusteissa. (Taulukko3.)

Taulukko 3. Negatiiviset kokemukset potilassiirroista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Se mikä julkisella puolella nyt aina on, ni se on tä jatkuva odottelu joka suuntaan.	Pitkät odotusajat.	Pitkät odotusajat (f=14)	Negatiiviset kokemukset potilassiirroista
Siel sain kyllä kauan odotella yksin...	pitkä odotusaika.		
Ainoo oli et ei ollu huonetta silloin vapaana, et joutu pari tuntia odottaa tossa aulassa.	Vastaanottavan osaston potilaspaikkojen puute.		
No se meni aika iltaan, mut et olis tietty ollu mukava jos se olis ollu vähä aikasemmin.	Myöhäinen siirron ajankohta.	Siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat (f=13)	
Siinä oli jotain pientä heillä häikkää. Täällä ei puhelimet vastanneet, ja siinä meni sit joku kolme tuntia vähän yli.	Tiedonkulun ongelmat.	Puutteet tiedonkulussa (f =7)	
Oon puoltoista vuorokautta odottanu tätä varjoainekuvausta. Se oli mun mielestä, ei ilmoitettu tänne ollenkaan, yhtäkkiä tuli vaan hakija. Eilen ei tultu ja tänään tultiin ilman ilmoittamatta, et se oli mun mielest aika outoo.	Epätietoisuus ja tiedotuksen puute.		
No ajankohta, se meni sit iha uusiks se ajankohta. Mut he sano et tunnin yritti puhelimella, mut ei päässeet tänne. Et siin on jotaki tällast häikkää ollu.	Tiedonkulun ongelma.		
No, mun mielest ne on vähä liian pitkii, niin ku johonki röntgeniinkin.	Pitkät välimatkat.	Pitkät välimatkat. (f =3)	
Positiivist? No eii... eipä oikeestaa. No tippakeppinä mä jouduin hetke aikaa olee.	Puutteellinen siirtovälineistö.	Ongelmat siirtokalusteissa (f =2)	
Eiks siel vähä väliä käytävil kolise karryt, kylki edellä välillä, et hyvin sinänsä.	Huonot sängyt.		

Suurin osa potilaista koki siirron **odotusajan pitkäksi** ja rasittavaksi. Esiin nousi myös julkisen terveydenhuollon odotusajat, josta kuitenkin oltiin tietoisia.

*No siis kestihän se kauan ennen ku lähetti. Siinä sit varmaa odotettiin, et täällä saadaan kuntoon tai jotain. Siin oli kauhee pitkä se, et tiesi että siirtyy mutta ennen ku sit siirty.*

*Noo niinku sanoin, niin joutuu aina vähän väliä odottamaan.*

*Ja sieltä sitä siirtoa saa aina odottaa. Kyllä se siirto nyt taas tuntui pitkältä.*

*Se mikä julkisella puolella nyt aina on, ni se on tä jatkuva odottelu joka suuntaan.*

**Siirtojen ajankohtaan** liittyviksi ongelmiksi koettiin siirtoaikataulujen muutokset ja myöhäinen siirtoaika.

*Tä on niin ku tä sairaala maailma ihan eri, ei täällä oo kelloja, aikoja, ei tääl oo oikee päiväaikojakaan. No jos sit huomenna, no jos sit huomenna...*

*...Siin oli kauhee pitkä se, et tiesi että siirtyy mutta ennen ku sit siirty.*

*No ajankohta, se meni sit iha uusiks se ajankohta.*

*Eihän potilas voi siihen mitään sanoa, ku lääkärit sen päättää.*

**Puutteet tiedonkulussa** liittyivät teknisiin- ja osastojen välisiin tiedonkulun ongelmiin. Niistä johtuen potilaat tunsivat epätietoisuutta ja hämmennystä.

*Oon puoltoista vuorokautta oottanut tätä varjoainekuvausta.. Se oli mun mielest, ei ilmoitettu tänne ollenkaan, yhtäkkiä tuli vaa hakija. Eilen ei tultu, ja tänää tultii ilma ilmottamat, et se oli mun mielest aika outoo.*

*No ehkä tuo kun mä olin siinä, mikä PET-tutkimus, siel sain kyllä aika kauan odotella yksin. Et sit iha jo tällanen muu henkilökuntaan kuuluva alko kyselee, et hei onks mul joku hakija, et kyseli jo ihan siinä joltain odotushuoneen ilmoittautumis ihmiseltä.*

*...ja sitten siirto osastolle. Siinä oli jotain pientä heillä häikkää. Täällä ei puhelimet vastanneet ja siinä meni sit joku kolme tuntia, vähän yli.*

**Pitkät välimatkat** eri yksiköiden välillä koettiin haastaviksi potilaan huonon terveydentilan takia sekä potilaat miettivät henkilökunnan jaksamista siirtotilanteessa.

*No, mun mielestä ne on vähä pitkiä, niin ku johonki röntgeniinki, mun mielest tosi kaukan. Emmää itteäni mut ku aattelee noit hoitajii, ku lykkää noit kärryi.*

*Ei täsä mittään ku mua on kuljetettu, mut ku oon yksin liikkunut ni tää on tosi sekava ja pitkät välimatkat. Varsinkin ku oon näin sairas, ni en jaksu kävellä täällä.*

Negatiiviseksi asiaksi mainittiin myös potilassiirroissa käytettävien **siirtokalusteiden ongelmat**. Näitä olivat sänkyjen huono liikkuvuus siirtotilanteessa sekä tarvittavan välineistön puuttuminen.

*Sänkyihi olis sit, jos negatiivist haluaa, ni sängyt pyörii, ku se menee pisin seinii tuol. Iha tosi, emmä tie mikä niis on, on ku kaupan kärryt, ei mee suoraan.*

*No, tippakeppinä mä jouduin hetken aikaa olee.*

Varsinaisia **kehittämisideoita potilassiirtoihin** ei juurikaan tullut, mutta esiin tuli toivomus siirtotavan arvioimisesta potilaan kunnon mukaan. Esimerkiksi jos potilas jaksaa istua, hänet vietäisiin pyörätuolilla sängyn sijaan.

*Olis se tietty kiva istuvalta mennä, et näkis mihi mennää. Et se on vähä aina ollu semmonen, ku lykätää vaa sängyssä johonkin, ni se on vähä niinku hyppy tuntemattomaan aina.*

## 6.2 Sydänpotilaiden kokemukset T-sairaalan tiloista

Aineistosta kerättiin 105 ilmaisua koskien T-sairaalan tiloja. Näistä ilmaisuista positiivisia oli 48, negatiivisia 25 ja neutraaleja 32. Sydänpotilaiden positiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista liittyivät yleisten tilojen viihtyvyyteen, yleisten tilojen avaruuteen ja valoisuuteen, potilasviihtyvyyteen ja tilojen taiteeseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Positiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Se on todella näyttävän ja komean näköistä.	Hyvännäköiset tilat.	Yleisten tilojen viihtyvyys (f=21)	Positiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista
Tosi hienoa. Sen verta mitä tossa näki, ku sielt ensiavusta tänne tuli, ni tosi upeeta.	Hienot, upeat tilat.		
Ne on aika nätit ja mukavat.	Kauniit tilat.		
No onhan nää nyt uudet ja hienot. Iha sillai positiiviset...	Uudet, hienot tilat.		
Valtava muutos siihen vanhaan. Valtavia käytäviä, tilat avarat ja viihtyisät.	Avarat viihtyisät tilat.	Yleisten tilojen avaruus ja valoisuus (f=11)	
...avarat tilat.	Avaruus.		
Avaruus ja ei oo niinku liian synkkää, on valosaa ja tämmöstä.	Tilojen avaruus ja valoisuus.		
Et on nii avaraa, et ei oo mitään semmosia pieniä käytäviä.	Tilojen avaruus.	Potilasviihtyvyys (f=10)	
Tuol on istuskelutiloi, jos siel käy ja lehtiäkin on löytänyt.	Yleisissä tiloissa potilasviihtyvyyttä lisäävät asiat.		
Suhteellisen potilasystävälliset tilat.	Potilasystävällisyys.		
Et niin hienoja kun ne onkin, kaikenmaailman aukioita ja tommosia sohvaryhmiä ja tollasia.	Potilasviihtyvyyttä lisäävät kalusteet ja arkkitehtuuri.		
Mul on käyny aina tuuri, et on telkkari.	Potilashuoneen viihtyvyys.		
Joka kämpässä on omat vessat ja suihkut, ettei tartte tuol käytävää juosta.	Potilashuoneiden toimivuus.		
Kuin myös siellä se huone, tai se missä potilaat nyt on, siinä on tilaa ja oma rauha.	Tilaa ja oma rauha.		
Kyl noit kuvia tulee kateltuu mitä tuolla on tai kuvioita paremminkin. Kyl ne hienoi on, sairaaloihin sopivat.	Sairaalaympäristöön sopiva taide.	Tilojen taide (f=6)	
Just siinä siirron yhteydessä se oli ihan hauska katsoa (taidetta). Ku on tällai ajateltu ihmisiä jotka joutuvat tuijottamaan kattoa.	Taiteen monipuolinen käyttö.		
Taiteeseen, no joo siihen mä oon kiinnittänyt huomiota. Niitä mä oon tuolla kävelly ja kattellu, ne on kyl iha positiivisia.	Taiteen positiivinen vaikutus.		

**Yleisten tilojen viihtyvyyttä** kuvailtiin sanoilla: upeat, hienot, uudet, kauniit, viihtyisät ja komeat. Uusia tiloja arvostettiin.

*Kyl maar, nä hyvät tilat on..*

*Emmää löydä mittää huonoa täältä.*

*Ihan hyvät kokemukset, tääl on kauheet tilat... Vois ihan tanssiks ryhtyy.*

*Kun on uutta ja on tilaa, ja semmoset asiat.*

*No onhan nää nyt uudet ja hienot. Iha sillai positiiviset...*

Positiivisiksi asioiksi haastateltavat mainitsivat myös **yleisten tilojen avaruuden ja valoisuuden**. He arvostivat suuria käytäviä, avaria oleskelutiloja sekä suunnittelussa ratkaisuja, jotka toivat valoa tiloihin.

*Valtava muutos siihen vanhaan. Valtavia käytäviä, tilat avarat ja viihtyisät.*

*Avaruus ja ei oo niinku liian synkkää, on valosaa ja tämmöstä.*

*Niin hienoja ku ne onkin kaikenmaailman aukiot...*

*Uudet, hyvännäköiset, avarat tilat.*

*...Avara, hyvä paikka.*

**Potilasviihtyvyyttä** lisääviksi asioiksi koettiin potilashuoneen televisio, oma wc ja suihku. Myös auloissa olevien lehtien koettiin lisäävän viihtyvyyttä.

*Mun mielestä nä on kivat, joka huoneessa on vessat ja suihkut, et ei tarvi tuolla käytävillä juosta.*

*Mul on aina käyny tuuri, et on telkkari, varsinkin näin kisojen aikana se on ollu hyvä.*

*Tuol on istuskelutiloi, jos siel käy ja lehtiäkin oon löytäny.*

Tiloissa runsaasti käytetty **taide** koettiin myös positiiviseksi asiaksi. Ennenkaikkea haastateltavat arvostivat taiteen monipuolista sijoittelua, esimerkiksi katossa olevien taidekuvien koettiin huomioivan myös vuodepotilaita.

*Taiteeseen? No joo, siihen mä oon kiinnittänyt huomiota. Niitä  
mä oon tuolla kävelly ja kattellu, ne on kyllä ihan positiivista kyllä.*

*Just siinä siirron yhteydessä se oli ihan hauska katsoa (taidetta). Ku on  
tällai ajateltu ihmisiä jotka joutuvat tuijottamaan kattoa.*

*Mun mielest se on iha hieno homma, et julkisii tiloihi se prosentti siitä  
rakennusrahoista menee siihen julkiseen taiteeseen.*

Negatiivisia ilmaisuja tiloista poimittiin 25. Ne liittyivät sekaviin ja epäkäytännöllisiin tiloihin, ongelmakohtiin tiloissa sekä arkkitehtuuristen ratkaisujen kyseenalaistamiseen (Taulukko 5).



Taulukko 5. Negatiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Pikkasen sekava, osa hisseisit menee osaan paikkaan ja osa sit taas ei.	Tilojen loogisuus.	Sekavat ja epäkäytännölliset tilat. (f=11)	Negatiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista
Pitää olla kartta, kompassi ja hyvää tuuria, ettei eksy, tääl on niin järjetön määrä tätä käytävää.	Tilojen sekavuus.		
Mut ku on yksin liikkunut, ni tää on tosi sekava ja pitkät välimatkat. Varsinkin kun on näin sairas, niin en jaksu kävellä täällä.	Eri tilojen väliset pitkät välimatkat.		
Ja sit kun hoitajatkaan ei aina tiedä mihin sun kuuluu mennä.	Opasteiden merkitys.		
Se on koko vessa märkä, ja niin pienet kaadot siellä et jos joku menee sukkasillaan sinne seuraavaks vessaan, et mun mielest on outoo et näin uudes rakennukses voi olla noin iso virhe.	Wc-tilan toimivuus.	Ongelmakohdat tiloissa (f=7)	
Näiden ovien avautuminen, kun ne avautuu eteenpäin kun sä tulet tuolta niin ne avautuu eteenpäin.	Tilojen toiminnallisuus.		
Täs on tietenkä kaikki äänet kuuluu ja tällai, et onhan se nyt sillä lailla ahdasta. Ja tässä kaikki kulkee koko ajan ohi, et ei minkäänlaista yksityisyyttä.	Tilojen ahtaus.		
Tätä T-sairaalan arkkitehtuuri mä olen vähän ihmetelly, jos rahast itketään ni mun mielest arkkitehteil ei pidä noin pal valtaa antaa.	Arkkitehtonisten ratkaisujen kyseenalaistaminen.	Arkkitehtuuristen ratkaisujen kyseenalaistaminen (f=7)	
Ku ei siellä oo ikkunan ikkunaa, sehän on ihan umpio, ku et sä täält mihinkään nää.	Ikkunoiden merkitys.		
Tosi paljon tyhjää tilaa, et se pistää niinko silmään. Se tuntuu hukkaan heitetyltä resurssilt, ku tääl sit kuitenkin näkee et on käytävällä tässäkin osastolla potilaita.	Tilojen käytön järjeistäminen.		
Mun mielestä tä on kolkko.	Tilojen miellyttävyys.		
Tarpeettoman hieno kylläkin.	Liian hieno tarkoitukseensa.		

Eniten negatiivisia ilmaisuja keräsi **tilojen sekavuus ja epäkäytännöllisyys**. Tilojen opasteita pidettiin vaikeaselkoisina, minkä koettiin vaikeuttavan henkilökunnan ja potilaiden kulkemista yksiköiden välillä.

*Pitää olla kartta, kompassi ja helvetin hyvää tuuria, ettei eksy, tääl on niin järjetön määrä tätä käytävää.*

*Mun mielest huomattavasti selkeemmäks se homma. Ainaki ku T1:seen kun menee, kyllä vaatii jonkun verran pohdiskelua, just niinku et mikä hissi ja mikä kerros.*

Negatiivisiksi asioiksi nousi myös **ongelmakohdat tilojen** toiminnallisuudessa. Nämä liittyivät wc- ja suihkutilojen epäkäytännöllisyyteen sekä joidenkin ovien koettiin avautuvan epäloogisesti potilasta kohti. Potilashuoneissa ei koettu olevan riittävästi yksityisyyttä.

*Se on koko vessa märkä, ja niin pienet kaadot siellä, et jos joku menee sukkasillaan sinne seuraavaks vessaan, et mun mielest on outoo, näin uudes rakennukses voi olla noin iso virhe.*

*Näiden ovien avautuminen, kun ne avautuu eteenpäin... kun sä tulet tuolta niin, ne avautuu eteenpäin.*

*Täs on tietenkin kaikki äänet kuuluu ja tällai, et onhan se nyt sillä lailla ahdasta. Ja tässä kaikki kulkee koko ajan ohi, et ei minkäänlaista yksityisyyttä.*

Osa potilaista **kyseenalaisti arkkitehtuurisia ratkaisuja**. He kokivat ristiriidan tilojen avaruuden ja potilaspaikkojen vähäisyyden välillä. Heidän mielestään arkkitehdeille oli annettu liikaa valtaa.

*Tosi paljon tyhjää tilaa, et se pistää niinko silmään. Se tuntuu hukkaan heitetyltä ressurssilt, ku tääl sit kuitenkin näkee et on käytävällä tässäki osastolla potilaita.*

*Tätä T-sairaalan arkkitehtuurii mä olen vähä ihmetelly, jos rahast itketää, ni mun mielestä arkkitehdeil ei pidä noi pal valtaa antaa.*

*...täält sä et näe, tai sä näet ulos, mut näet vaan toisen rakennuksen.*

*...joku sanoo et aurinko paistaa, ja sä oot niinku et aijaa.*

**Kehittämisideoita tilojen suhteen** saatiin kuusi, ne koskivat suurien aulatilojen hyötykäyttöä potilaiden hyväksi sekä T-sairaalan opasteiden selkeyttämistä.

*Täällä on isot avarat tilat ni ne olis voinut hyötykäyttää vähän paremmin ja tehdä potilaille enemmän tilaa.*

*No hoitaja eksy, et niissä on ilmeisesti niissä numeroinneissa et ne on jotenki vähä hassuja. Ja tääl muutenki ite ku yrittää löytää numeroinnit, ni must tuntuu et ne ei oo oikee loogiset.*

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveystieteellisen tutkimuksen kohteena on aina ihminen ja toiminnassa tulee noudattaa yleisesti hyväksytyjä kansainvälisiä eettisiä ohjeistoja. Tutkimukset tulee toteuttaa noudattaen kansallista lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistusta. (Turku-CRC 2011.) Eettisten ratkaisujen merkitys on keskeisessä asemassa tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteenä. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää vähätteleviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Opinnäytetyön tutkimus on tehty noudattaen yleisesti hyväksytyjä eettisiä ohjeita. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman asettelu ei ole loukannut ketään. Ihmistieteisiin lukeutuvan tutkimuksen eettiset periaatteet jakautuvat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Tutkimuksen aiheen valintaan liittyy eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää sen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuvat, kun tutkimuksesta voidaan perustellusti odottaa olevan hyötyä yksittäiselle asiakkaalle ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Opinnäytetyön aiheen merkittävyyden ja eettisyyden toteutumisen perusteluina voidaan pitää tutkimuksesta olevan hyödyn sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille ja organisaatioille. Aihe on tärkeä ja toteuttamisen arvoinen. Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin, jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Opinnäytetyö sijoittuu projektin toteutusvaiheeseen ja sen tavoitteena on tuottaa

tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista ja potilaan kokemuksista siirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista potilaiden kokemana. Aikaisempia tutkimuksia samasta näkökulmasta on tehty vähän (Jauhiainen 2009). Aloituvaiheessa on tehty Juvosen ym. (2011) opinnäytetyö. Sen tulosten mukaan yksiköiden väliset potilassiirrot koettiin pääosin onnistuneiksi. Siirtotilanteissa koetut ongelmat liittyivät siirtokalustoon, tiloihin, henkilökunnan toimintaan ja aikatauluihin. Tämä opinnäytetyö sijoittuu projektin toteutusvaiheeseen.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumisensa sisältyy (Hirsjärvi & Remes 1997, 23-28). Tutkimusetiikan mukaisesti potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. On erittäin tärkeää, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvilla on varmistettava anonymiteetti ja annettujen tietojen täydellinen luottamuksellisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177-179.) On erityisen tärkeää varmistaa tutkittavien vapaaehtoisuus tutkimusprosessin aikana, tutkittaessa ihmisiä laitosoissa esimerkiksi sairaalassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Haastattelut suoritettiin TYKSiin sydänosastoilla TD3 ja TE3 aamupäivisin potilashuoneissa. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille annettiin ennen haastattelun alkua saatekirje sekä kerrottiin tutkimuksen tavoite, menetelmät sekä haastattelun kulku. Ennen haastattelun alkua haastateltava sai allekirjoitettavakseen kirjallisen suostumuksen. Haastateltavilta varmistettiin ennen haastattelua, että he olivat ymmärtäneet saatekirjeen sisällön ja että he voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus pyytää lisätietoja tutkimuksesta. Lisätietojen antamiseen tutkimuksesta olivat opinnäytetyön tekijät valmiiksi ennalta varautuneet.

Haastatteluun osallistuvat potilaat olivat kykeneviä ymmärtämään heille annetun

informaation. Haastattelutilanteissa haastateltaviin suhtauduttiin kohteliaasti ja kunnioittavasti. Vuorovaikutustilanteessa myös huomioitiin vapaaehtoisuuden toteutumista seuraamalla haastateltavan mielialaa ja jaksamista haastattelutilanteessa. Haastattelut sujuivat hyvin ja kukaan haastateltavista ei halunnut keskeyttää osallistumistaan tutkimukseen.

Yksityisyydensuoja on Suomen perustuslain suojattu oikeus sekä tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tietosuoja on yksityisyyden suojan tärkein osa-alue tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Opinnäytetyön aineiston keräämisessä noudatettiin yleisesti hyväksytyjä eettisiä ohjeita, muun muassa potilaan itsemääräämisoikeus, saatekirje, kirjallinen suostumus tutkimukseen, potilaan anonymiteetin turvaaminen, sekä aineiston käsittely asianmukaisesti.

Tutkimuseettisiä haasteita liittyy myös tutkimusraportin laatimiseen. Eettisiä kysymyksiä ovat myös muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Tutkijan tulee muistaa asiasisältöihin viitatessa käyttää lähdeviitemerkintöjä. Tutkimusraportissa on tärkeää kuvata tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet. Tulokset tulee kuvata puhtaina tuloksina, ja tutkijalla on mahdollisuus tulkita tuloksia pohdintaluvussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182-183.)

Tutkimustyötä tehtiin rehellisesti sen kaikissa vaiheissa. Toisten tekstiä ei plagioitu ja lähdeviitteiden merkinnässä käytettiin huolellisuutta. Haastatteluista otetut suorat lainaukset merkattiin asianmukaisesti ja tulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Työssä pyrittiin kuvaamaan huolellisesti käytetyt menetelmät ja tulokset. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin monipuolisesti ja kriittisesti eri lähteitä. Lähdemerkinnät tehtiin AMK:n kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimustyö tehtiin eettiset näkökohdat huomioiden.

Aineistoa kvalitatiivisesti analysoitaessa luotettavuus eli reliabiliteetti koskee enemmänkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia (Hirsjärvi &

Hurme 2009, 189). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. Toinen tapa määrittellä reliabeliutta on se, että kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.) Kysymys on, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kolme tekijää eli tulkitsijaa. Yksimielisyyttä lisättiin yhdessä aineistoa pelkistämällä ja luokittelemalla. Työn tulosten tulkinnoissa ja luokituksissa päästiin yhteisymmärrykseen ja samaan tulokseen, mikä osaltaan lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadukkuudesta. Laadukkuutta voidaan parantaa tekemällä hyvä haastattelurunko. Etuna on myös miettiä etukäteen, miten teemoja voi syventää ja pohtia lisäkysymysten muotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.) Tutkijan valitsemien teema-alueiden tulisi olla riittävän laajoja, että kaikki tarvittavat tiedot tulevat mahdollisimman monipuolisesti esille (Hirsjärvi & Hurme 2009, 67). Toinen tapa parantaa etukäteen aineiston laatua, on kiinnittää huomiota haastattelukoulutukseen, mikäli tutkimuksessa on useita haastatteliijoita. Haastattelun laatua myös parantaa haastattelun litterointi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.)

Haastattelut olivat keskeisin osa opinnäytetyön tutkimusta ja vaikuttivat saatavan tiedon luotettavuuteen. Tämän takia opinnäytetyössä laadittiin yhdessä huolellisesti haastattelurunko sekä pohdittiin tulevien haastattelujen lisäkysymykset ja tarkennukset. Haastattelua harjoiteltiin yhdessä lukemalla ääneen, jotta saatiin selville kysymysten lopullinen muoto, haastattelun arvioitu kesto ja toimivuus. Osaltaan luotettavuutta heikensi se, että haastattelutilanteita ei esitettävä ulkopuolisilla henkilöillä. Haastattelujen aikana haastatteliija pyrki tiivistämään ja kertaamaan haastateltavan kertomusta, jolloin haastateltavalla oli mahdollisuus hyväksyä tulkinta tai hylätä. Haastateltavilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, jos jokin kysymys jäi epäselväksi. Nämä osaltaan myös vahvistivat haastatteluaineiston reliabeliutta vähentämällä virhetulkintoja haastatteluista. Opinnäytetyön kolmesta tekijästä haastattelut suoritti kaksi

samaa henkilöä. Haastattelut suoritettiin yhdessä niin, että molemmilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Lisäksi haastattelukokemus kertyi haastatteluja tehdessä, joka osaltaan lisää luotettavuutta.

Haastattelut suoritettiin potilashuoneissa vuodepaikoilla. Haastattelutilanteiden luotettavuutta laski potilashuoneiden hetkittäinen rauhattomuus haastattelun aikana. Rauhattomuuden syinä olivat samassa potilashuoneessa toiselle potilaalle tehtävät hoitotoimenpiteet sekä ympäristön muut äänet. Tämä vaikutti osittain haastattelunauhoituksia äänen laatuun.

Haastatteluaineiston tallentamisen jälkeen kvalitatiivisen aineiston analysointi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista, tai se voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista. Tutkijan on päätettävä, mitkä haastattelun osat tai piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, sillä ne luovat suunnan aineiston jatkokäsittelyssä. Tosiasia on se, että aineistoa ei voi analysoida, ellei ensin lue sitä. Se miten hyvin aineistoa voidaan analysoida riippuu kuinka tutuksi aineisto on tullut. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138, 143.) Oikein litteroitu teksti ja se miten tulokset kuvaavat haastateltavien ajatuksia, lisäävät luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189).

Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin sanatarkasti koko haastatteludialogista mahdollisimman pian heti haastattelujen jälkeen. Haastattelujen litterointitavat oli sovittu yhdessä yhtenäiseksi. Litteroituja tekstejä tarkasteltiin yhdessä ja haastattelujen oikeellisuus tarkistettiin kuuntelemalla ja lukemalla litteroitua tekstiä samanaikaisesti. Aineistoa luettiin yhdessä useampi kerta, jotta aineisto tuli tutkijoille tutuksi. Haastatteluaineistoa analysoitiin myös sen keräämisen yhteydessä.

Tutkimuksen eri vaiheet on kuvattava selkeästi ja tarkasti, sillä se on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen raportissa kuvataan kaikki aineiston keräämiseen, analysoimiseen ja tulkintaan vaikuttaneet tekijät. Siten lukijalle annetaan mahdollisuus hyväksyä tai hylätä tutkijan tulkinnat. (Anttila



1998.) Opinnäytetyössä on pyritty tarkasti kuvaamaan aineiston keruu ja käsittely sekä tutkimuksen kulku ja sen eri vaiheet, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Työ on muokattu sellaiseen muotoon, jotta lukijalla on mahdollisuus seurata tutkijoiden tulkintoja ja kritisoida niitä.

Tutkimuksen uskottavuudessa on kyse siitä, että onko se perusteellisesti tehty sekä ovatko saadut tulokset ja johtopäätökset totuudenmukaisia. Tutkimuksen tuloksen on pystyttävä vastaamaan hyvin tutkimukselle asetettuja tavoitteita. (Anttila 1998.) Opinnäytetyö täyttää uskottavuuden ja luotettavuuden kriteerit, koska opinnäytetyön kulku on ollut suunnitelmien mukainen. Tuloksista ei voida tehdä laajaa yleistystä pienen otoksen takia, mutta tulokset antavat suuntaa potilaiden kokemuksista potilassiirroista ja T-sairaalan uusista tiloista. Näistä voidaan tehdä suuntaa-antavia yleistyksiä. Tässä työssä on pyritty löytämään mahdollisimman monia samankaltaisia ilmaisuja ja sitä kautta luomaan luokituksia ja yleistämään asioita. Opinnäytetyön tuloksia on pyritty suhteuttamaan aikaisempiin tutkimustuloksiin. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat olleet samankaltaisia kuin nyt opinnäytetyöstä saadut tulokset. Tämä osaltaan vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista ja potilaiden kokemuksia siirroista. Tavoitteena on myös saada tietoa T-sairaalan uusista tiloista potilaiden kokemana. Tutkimukseen valikoitui sopivimmaksi aineistokeruumenetelmäksi haastattelu ja ne suoritettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittätoista potilasta TYKSin sydänosastoilta TE3 ja TD3.

Haastattelut saatiin hyvin käyntiin hoitohenkilökunnan aktiivisuuden ansiosta. He valikoivat annettujen kriteerien perusteella haastatteluun soveltuvat potilaat. Haastateltavat olivat yhteistyöhaluisia ja innokkaita osallistumaan tutkimukseen. Potilashuoneet, missä haastattelut suoritettiin, olivat useamman hengen huoneita, mistä johtuen haastattelutilanteet olivat välillä rauhattomia. Tästä voidaankin ajatella, olisivatko potilaat jakaneet enemmän omia mielipiteitään, mikäli haastattelutilanne olisi ollut rauhallisempi. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota rauhallisen haastattelutilanteen luomiseen.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä siirtotapahtumaan ja he kokivat sen luonnollisena osana hoitokokonaisuutta. Haastateltavien positiiviset kokemukset liittyivät siirron ajankohtaan ja toimivuuteen, henkilökunnan osallistumiseen siirtotilanteissa, siirron turvallisuuteen ja potilaiden hyvään tiedottamiseen. Tulosten mukaan potilaat kokivat, etteivät voi vaikuttaa siirron ajankohtaan, mutta siihen oltiin pääosin tyytyväisiä. Potilaat ymmärsivät, että potilassiirtoon liittyy monia eri tekijöitä, mistä johtuen odotusaika ja siirron ajankohta voivat vaihdella ja muuttua. Siirtoja kuvattiin toimiviksi, joustaviksi ja nopeiksi. Potilassiirtoprosessi alkaa päätöksellä potilaan siirrosta, johon kuuluu siirtojärjestelyt, potilaan siirtovalmiuden varmistaminen, itse siirtotapahtuma ja tiedon siirto (Chaboyer 2005). Opinnäytetyön haastatteluissa tuli ilmi, että potilaat olivat tietoisia tulevasta potilassiirrosta ja heidän siirtovalmius oli

varmistettu. Osastojen väliset tiedonsiirron ongelmat vaikuttivat joidenkin potilaiden siirtotilanteisiin, jonka takia siirron ajankohta siirtyi. Tästä voidaan päätellä, että osastojen välinen tiedonkulku vaikuttaa potilassiirtojen sujuvuuteen. Tiedonsiirron ongelmia voitaisiin ehkäistä luomalla yhteisiä käytäntöjä ja toimintatapoja. Osastojen välistä tiedonsiirtoa voitaisiin kehittää henkilökunnan yhteisillä keskusteluilla, joissa käsitellään tiedonsiirtoa koskevia ongelmakohtia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunnalla on suuri merkitys siirtoprosessin onnistumisessa. Potilaat kokivat positiiviseksi vastaanottavan osaston henkilökunnan toiminnan ja he luottivat henkilökunnan ammattitaitoon siirtotapahtumassa. Henkilökunnan ansiosta potilaat kokivat olonsa turvalliseksi sekä saaneensa tarvitsemaansa hoitoa ja apua. Myös Jauhaisen (2009) sekä National transition of care coalition (2010) tutkimusten mukaan potilassiirron sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat osaava henkilökunta sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Korkala ym. (2004) mukaan osastojen välinen kommunikointi on hyvin tärkeä osa siirtoa. Hyvä kommunikaatio ehkäisee potilaiden takaisinpaluuta osastoille, lääkitysvirheitä sekä huonoja hoitotuloksia (National transition of care coalition 2010). Hyvällä kommunikaatiolla sekä tiedonsiirrolla pystytään takaamaan potilaalle turvallinen ja katkeamaton siirto (Korkala ym, 2004; National transition of care coalition 2010). Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunnalla on keskeinen rooli potilaan siirtotapahtumassa, tämä luo potilaalle positiivisia kokemuksia hoitajaksolta. Potilaalla on tiettyjä odotuksia ja toiveita koskien hoitohenkilökuntaa. Olisi tärkeää, että nämä odotukset ja toiveet täyttyisivät. Näin taataan potilaalle positiivinen hoitokokemus, jolloin potilaalla on jatkossa matalampi kynnyksen hakeutua hoitoon tarpeen vaatiessa.

Haastateltavat kokivat siirron sujuvuutta ehkäiseviksi tekijöiksi pitkät välimatkat, ongelmat siirtokalusteissa, pitkät odotusajat, siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat sekä puutteet tiedonkulussa. Pitkät välimatkat eri yksiköiden välillä koettiin haastaviksi potilaan huonon terveydentilan takia sekä potilaat miettivät henkilökunnan jaksamista siirtotilanteessa. Erikuntoisten potilaiden hoito on yksi

sujuvuutta ehkäisevistä tekijöistä (Jauhiainen 2009; National transition of care coalition 2010). Negatiiviseksi asiaksi mainittiin myös potilassiirroissa käytettävien siirtokalusteiden ongelmat. Tästä voidaan päätellä, että siirtokalusteiden toimivuudella on vaikutusta potilaiden kokemukseen potilassiirrosta. Ehjät ja toimivat siirtokalusteet ovat myös osa potilasturvallisuutta. Nämä takaavat ettei potilas vahingoitu siirron aikana ja ettei hoitoa tarvitse keskeyttää siirron ajaksi esimerkiksi lääkehoitoa. Toimivilla siirtokalusteilla myös helpotetaan henkilökunnan roolia siirtotilanteessa. Siirtokalusteiden tulee olla sopivia ja toimivia erilaisiin tilanteisiin, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu.

Osa potilaista koki siirron odotusajan pitkäksi ja rasittavaksi, joka aiheutti potilaissa turhautuneisuutta. Puutteet tiedonkulussa liittyivät teknisiin ongelmiin ja osastojen välisiin tiedonkulun ongelmiin. Niistä johtuen potilaat tunsivat epätietoisuutta ja hämmennystä. Opinnäytetyössä tuli ilmi yllättävä siirtotilanne, johon potilasta ei oltu valmisteltu. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Jauhaisen (2009) ja National transition of care coalition (2010) tutkimuksista, joissa sujuvuutta ehkäiseviksi tekijöiksi on lueteltu koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. Osa siirroista on kiireellisiä ja suunnittelemattomia, siitä johtuen potilaita ei ole valmisteltu siirtoon. Tämän vuoksi potilaat ovat tietämättömiä omasta roolistaan siirron suhteen. (Berenson & Coleman 2004.) Ennaltasuunnittelemattomiin siirtoihin sisältyy paljon riskejä, ja ne saattavat olla vaarallisia potilaalle (Coleman & Fox 2004). Opinnäytetyön haastatteluissa ei tullut ilmi, että siirtotilanteissa olisi ollut riski- tai vaaratilanteita. Potilaat eivät kokeneet potilasturvallisuuden heikentyneen siirtotapahtumissa. Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että siirtojen suunnittelu vaikuttaa potilaiden turvallisuuden tunteeseen sekä lisää potilaiden ymmärrystä siirtojen ajankohdan mahdolliseen pitkittymiseen.

Tavoitteena on myös selvittää potilaiden kokemuksia koskien T-sairaalan tiloja. Sydänpotilaiden positiiviset kokemukset liittyivät sairaalan yleisten tilojen viihtyvyyteen, yleisten tilojen avaruuteen ja valoisuuteen, tilojen taitteeseen sekä

potilasviihtyvyyteen. Suurimmaksi osaksi potilaat olivat tyytyväisiä T-sairaalan hoitoympäristöön. Tulosten perusteella potilaat arvostivat sairaalaympäristön suunnittelussa yleisten tilojen viihtyisyyttä ja esteettisyyttä suosivia tilaratkaisuja, joita olivat avaruus ja valoisuus. Hoitoympäristössä monipuolisesti käytetty taide koettiin myös potilasviihtyvyyttä lisääväksi asiaksi. Myös Kivelän (2012) mukaan potilaat arvostavat hoitoympäristössä suunnitteluratkaisuja, jotka liittyvät muun muassa luonnonvaloon, väreihin, taiteeseen sekä puhtauteen. Opinnäytetyön tulosten mukaan hyvin suunnitellulla hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa potilaan hoitokokonaisuuteen, se lisää potilasviihtyvyyttä ja potilaiden positiivisia kokemuksia sairaalahoidosta. Viihtyisällä hoitoympäristöllä voi olla myös positiivinen vaikutus potilaan mielialaan ja sitä kautta paranemisprosessiin. Tämä voi lyhentää sairaalassaoloaikaa, mikä säästää terveydenhuollon kustannuksia.

Potilasviihtyvyyttä lisääviksi asioiksi koettiin potilashuoneen televisio, oma wc, suihku sekä huoneen siisteys. Odotus- ja oleskelutilat koettiin valoisiksi ja viihtyisiksi. Douglas ja Douglas (2004) toteavat tuloksissaan, että potilaiden tarpeita hoitoympäristön suhteen ovat lämminhenkinen ilmapiiri, toimiva tilojen suunnittelu sekä viihtyisät odotus- ja oleskelutilat. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että sairaalan tarjoamia virikkeitä esimerkiksi televisioita huoneissa arvostettiin, koska sairaalassa vietetty aika voi tuntua potilaasta pitkältä. Potilaat olivat lisäksi tyytyväisiä sairaalan oleskelutiloihin.

T-sairaalan tilojen ongelmiksi koettiin ongelmakohdat tiloissa, sekavuuteen ja epäkäytännöllisyyteen liittyvät tekijät sekä kyseenalaistettiin arkkitehtuurisia ratkaisuja. Negatiivisiksi asioiksi koettiin tilojen toiminnallisuudessa wc- ja suihkutilojen epäkäytännöllisyys, ovien väärä avautumissuunta sekä potilashuoneiden riittämätön yksityisyys. Myös Douglas ja Douglasin (2004) mukaan, potilaat arvostavat omaa rauhaa ja yksityisyyttä hoitoympäristössä. Tästä voidaan päätellä, että potilaiden yksityisyyden ja oman rauhan takaaminen on tärkeä osa potilaan hoitokokemusta. Näin potilas voi tuntea olonsa turvalliseksi ja huomioiduksi.

T-sairaalan tilojen puutteeksi haastateltavat mainitsivat tilojen sekavuuteen liittyvät tekijät. Tilojen opasteita pidettiin vaikeaselkoisina, minkä koettiin vaikeuttavan henkilökunnan ja potilaiden kulkemista yksiköiden välillä. Haastateltavien mukaan tilojen opasteiden tulisi olla selkeämpiä ja helpommin seurattavia. Näillä on myös rooli potilaiden turvallisuuden tunteeseen ja potilasviihtyvyyteen. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat arvostavat hoitoympäristön suunnittelussa myös ratkaisuja, jotka liittyvät opasteisiin ja tiedottamiseen.

Osa potilaista kyseenalaisti T-sairaalan arkkitehtuurisia ratkaisuja. He kokivat ristiriidan tilojen avaruuden sekä potilaspaikkojen vähäisyyden välillä. Tutkimustuloksissa tuli ilmi kahdenlaisia mielipiteitä koskien T-sairaalan tilojen käyttöä. Toiset kokivat suuret ja avarat aulatilat sekä taiteen tärkeänä osana potilasviihtyvyyttä. Toiset taas olisivat käyttäneet suuret aulatilat potilaspaikkojen lisäämiseen ja taiteeseen satsatun rahan potilaiden hoidon hyväksi. Potilailla on yksilöllisiä tarpeita koskien sairaalaympäristöä. Osa heistä arvostaa esteettisyyttä tiloissa, toiset käytännöllisyyttä tukevia tilaratkaisuja. Sairaalaympäristöä suunniteltaessa tulee huomioida potilaskeskeisyys.

Kuten aikaisemmin on todettu henkilökunnalla olleen positiivinen rooli osana potilassiirtoja, on sillä myös vaikutusta potilasviihtyvyyteen sairaalan tiloissa. Haastatteluissa korostui potilaiden tyytyväisyys koskien hoitohenkilökunnan toimintaa. Kronström-Johanssonin (2008) mukaan vuorovaikutusta henkilökunnan, omaisten ja muiden potilaiden kanssa voidaan pitää yhtenä esteettisen ympäristön tekijöistä. Myös Kivelän (2012) tutkimuksen haastateltavat pitivät tärkeinä henkilökunnan asennoitumista ja toimintatapoja.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset tuovat ilmi, että sydänpotilaat ovat pääosin tyytyväisiä potilassiirtoihin sekä henkilökunnan toimintaan. Juvosen ym. (2011) opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan potilaat olivat myös tyytyväisiä potilassiirtoihin. Kyseisessä työssä henkilökunnan toiminta koettiin ongelmaksi, esille nousi henkilökunnan kiire potilastilanteissa. Lisäksi potilaat kokivat etteivät saaneet riittävästi informaatiota siirtotilanteista. T-sairaalan suunnittelussa on pyritty huomioimaan henkilökunnan työmotivaatio erilaisilla tilaratkaisuilla.

Selkeillä kulkureiteillä helpotetaan potilassiirtoja ja vähennetään henkilökunnan kiirettä. (Projektiuutiset 2010; TYKS 2014.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat eivät maininneet henkilökunnan kiirettä. Tästä johtopäätöksenä voidaan ajatella, että T-sairaalan suunnittelussa on onnistuttu ja sen avulla pystytään välttämään hoitohenkilökunnan kiirettä. Lisäksi potilaiden informointi siirroista koettiin hyväksi, mutta osastojen välisessä tiedonkulussa oli ongelmia.

Tulosten pohdinnassa pyrittiin vertaamaan haastatteleamalla saatuja tuloksia aikaisemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön tulokset ovat osaltaan myös saaneet niistä vahvistusta. Tässä työssä huomioitiin kuitenkin se tosiasia, että ihmisten käsitykset samoistakin asioista voivat vaihdella paljonkin.

T-sairaalan hoitoympäristö on myös henkilökunnan työympäristö. Jatkossa voisi selvittää henkilökunnan kokemuksia koskien T-sairaalan hoitoympäristöä ja potilassiirtoja. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, ovatko potilaiden ja henkilökunnan näkemykset ja vaatimukset yhteneväisiä koskien tiloja ja siirtoja.

## LÄHTEET

- Airaksinen, J. & Kettunen, R. 2008. Kroonisen sepelvaltimotaudin diagnostiikka. Viitattu 3.4.2014:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).
- Aittala, M; Karesto, J; Kotilainen H; Larkas-Ipatti, E; Nykänen, E; Porkka, J; Räikkönen, J; Wahlström, M & Yli-Karhu, T. 2008. HospiTool- Käyttäjälähtöinen sairaalatali. VTT-Tiedotteita. Viitattu 16.4.2014:  
[http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/HospiTool\\_T2455.pdf](http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/HospiTool_T2455.pdf).
- Alanko, A. & Haarni, I. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa.
- Anttila, P. 10.2.1 Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 22.4.2014:  
[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/10\\_tutkimuksen\\_luotettavuus/10\\_2\\_1laadullisen\\_tutkimuksen\\_reliabiliteetti](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_2_1laadullisen_tutkimuksen_reliabiliteetti).
- Anttila K, Kaila-Mattila T, Kan S, Puska E-L & Vihunen R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Chaboyr W., James H. & Kendall M. 2005. Transitional Care After The Intensive Care Unit: Current Trends And Future Directions. Annals Of Internal Medicine. 141/2005, 533-536.
- Coleman, E. & Berenson, R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. Annals of Internal Medicine, 141/2004, 533-537.
- Coleman, E. & Fox, P. 2004. Managing Patient Care Transitions: A Report of the HMO Care Management Workgroup. Healthplan, 3-4/2004. Viitattu 16.4.2014:  
<http://www.ahip.org/content/default.aspx?bc=31|130|136|271|276>.
- Douglas, C. H. & Douglas, M. R. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients perspective. Health Expectations, 7/2004, 61-73.
- Ellonen, M. & Mustajoki, P. 2014. Eteisvärinä (flimмери). Viitattu 20.4.2014:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015).
- Harjola, V-P. 2010. Vanhuspotilaan sydämen vajaatoiminnan hoidon erityispiirteitä. Viitattu 3.4.2014:  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL52010-383.pdf>.
- Harjola, V-P. & Remes, J. 2008. Sydämen vajaatoiminnan epidemiologia ja etiologia. Viitattu 3.4.2014:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).
- Harjola, V-P.; Lommi, J. & Nieminen, M. 2008. Sydämen vajaatoiminnan hoito. Viitattu 27.3.2014:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).
- Hirsijärvi, S; Remes, P; Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Tammi.
- HMO 2004. One patient, Many Places: Managing Health Care Transitions. A Report from the HMO Workgroup on Care Management. AAHP-HIAA Foundation, Washington, DC. 1-68.
- Huikuri, H. & Raatikainen, P. 2008. Rytmihäiriöiden diagnostiikka. Viitattu 27.3.2014:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.



Jula A.; Kukkonen-Harjula, K.; Tala, T.; Riikola, T. & Aho, T. 2010. Kohonnut verenpaine. Viitattu 27.3.2014:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00016>.

Kantola, I. 2008. Primaarinen hypertensio. Viitattu 27.3.2014:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).

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

Kemiläinen, H.; Kaulamo, J.; Heikkinen, O.; Miettinen, H. & Kuusisto, J. 2014. Sepelvaltimoiden pallolaajennushoidon tulokset ja vaikutus potilaiden vointiin ja oireisiin. Viitattu 20.3.2014:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11431.pdf>

Kettunen, R. 2011. Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Duodecim. Viitattu 20.3.2014:

[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00003](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00003).

Kettunen, R. ; Laine, M. & Lepojärvi, M. 2012. Stabiili sepelvaltimotauti – kajoava hoito ei korvaa sekundaarista ehkäisyä. Viitattu 20.3.2014:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10199.pdf>.

Kettunen R. ; Kupari, M. ; Mustonen, J. ; Mäkikallio, T. ; Raatikainen, P. & Ylitalo, A. 2012. Sydäntoimenpiteet Suomessa nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 15.3.2014:

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL192012-1502.pdf>.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaiden näkökulma, kirjallisuuskatsaus. Tampereen Yliopisto terveystieteiden yksikkö, hoitotyön johtamisen koulutus, kandidaatin työ. Viitattu 20.3.2014:

[http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela\\_kandi.pdf](http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela_kandi.pdf).

Kotilainen H. & Räikkönen O. 2008. Käyttäjien arvioita päiväkirurgisten yksiköiden tiloista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes raportteja 6/2008. Helsinki. Viitattu 15.4.2014:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75137/R6-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Korkala, A-L; Malinen, H.; Siren, R. ; Vuorela, P. & Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 3/2004. Viitattu 15.4.2014:

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=375&GUID=%7BCAD51907-441F-480A-B4DD-4778A3786441%7D>.

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Viitattu 10.4.2014:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18427/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200804161357.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18427/URN_NBN_fi_jyu-200804161357.pdf?sequen).

Kummel, M. & projektiryhmä 2012. Projektisuunnitelma: Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Lehto, S & Miettinen, H. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien muuttuva kirjo. Kardiologia. Viitattu 15.3.2014:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04502&p\\_selaus=16600](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04502&p_selaus=16600).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä.

Mustajoki, P. 2012. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 20.4.2014:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034).

Mustajoki, P. 2013. Sepelvaltimotauti. Viitattu 10.4.2014:

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077).

National Transitions of Care Coalition. 2010. Improving Transitions of Care. Findings and Considerations of the ““Vision of the National Transitions of Care Coalition””. Julkaisuja. Viitattu

19.4.2014. Viitattu 21.4.2014:

<http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/NTOCCIssueBriefs.pdf>.

Nykänen E, Porkka J, Aittala M, Kotilainen H, Räikkönen O, Wahlström M, Karesto J, Yli-Karhu T & Larkas-Ipatti E. 2010. HospiTool Käyttäjälähtöinen sairaala. Edita Prima Oy. Helsinki. Viitattu 19.4.2014:

[http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/HospiTool\\_T2455.pdf](http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/HospiTool_T2455.pdf).

Repola A-M. TYKSiin T-sairaala. 2010. Projektuutiset 2/2010. Artikkelit. TYKS-Turun yliopistollinen keskussairaala. Tulevaisuuden sairaala. Esite. Saatavissa. Viitattu 26.3.2014: [http://www.esitteemme.fi/tyks\\_t-sairaala\\_fi/webview/](http://www.esitteemme.fi/tyks_t-sairaala_fi/webview/).

Sydänliitto ry. Kohonnut verenpaine ja sen hoito. Viitattu 10.3.2014: [http://www.sydanliitto.fi/kohonneen-verenpaineen-hoito#.U0LkC\\_I\\_vQs](http://www.sydanliitto.fi/kohonneen-verenpaineen-hoito#.U0LkC_I_vQs).

Syvänne, M.; Kesäniemi, A.; Kiilavuori, K.; Perhonen, M.; Rantala, M.; Salomaa, V. & Siren, R. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Viitattu 20.4.2014:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11529.pdf>.

THL, 2013. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 23.9.2013: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan\\_ja\\_verisuonitaudit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan_ja_verisuonitaudit).

THL, 2014. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 10.3.2014: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan\\_ja\\_verisuonitaudit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan_ja_verisuonitaudit).

Turpeinen, A.; Tuohinen, S. & Ylitalo, K. 2012. Sydämen vajaatoiminta – miten käytän ultraääntä? Viitattu 17.3.2014:

[http://fincardio-fi-bin.directo.fi/@Bin/acd198e52946721fcbb403039b60d25e/1398155272/application/pdf/505519/sa1A\\_12\\_teema\\_luku5.pdf](http://fincardio-fi-bin.directo.fi/@Bin/acd198e52946721fcbb403039b60d25e/1398155272/application/pdf/505519/sa1A_12_teema_luku5.pdf).

Turku-CRC. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 24.10.2013: <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2011. T-Pro projektit. Viitattu 24.10.2013: <http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2013. Sydänkeskus-toimialue. Viitattu 24.10.2013: <http://www.tyks.fi/fi/7367>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Julkaisuja. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi . Helsinki. Viitattu 1.5.2014: [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf)

TYKS 2013. Sydänosastot 1 ja 2, TD3 ja TA3. Viitattu 22.4.2014: <http://www.tyks.fi/fi/7367/34921/>.

TYKS 2014. Sydänosasto TE3 ja sydänvalvonta. Viitattu 22.4.2014: <http://www.tyks.fi/fi/7367/59943/>.

Ulrich R; Zimring C; Zhu X, DuBose, J.; Seo, H-B.; Choin, Y-S.; Quan X & Joseph, A. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. Healthcare Leadership 2008; White paper series 5 (5). Viitattu 19.4.2014: [https://www.healthdesign.org/sites/default/files/LitReviewWP\\_FINAL.pdf](https://www.healthdesign.org/sites/default/files/LitReviewWP_FINAL.pdf).

VSSHP. 2012. TYKSiin T-sairaala on valmis. Viitattu: 24.10.2013. Viitattu 15.4.2014: <http://www.vsshp.fi/fi/7273/58815/>.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Riikka Lindström, Susanna Purtsi, Matilda Zwegyberg  
 Osoite   
 Puhelin koti  Puhelin-työ   
 Sähköposti   
 Koulutusohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi   
 Aikataulu Syksy 2013 - kevät 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri, Tyks sydäntoimialue  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Heidi Laine  
 Osoite Hämeentie 11  
 Puhelin  Sähköposti

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tina Pelander  
 Puhelin  Sähköposti

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



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

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

#### OIKEUDET

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

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

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

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

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

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

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

6, 9 20 13

27, 5 20 13

Susanna Purtsi, Riikka Lindström, Matilda Zweyberg

Opiskelija

Harjoittaja Susanna Purtsi

Toimeksiantaja

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

tulee myöhemmin

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

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

VSSH/Hallintokeskus

4.12.2013

Päätös J4/4.12./T226

**TUTKIMUSLUPA**  
 (Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero: J4/4.12./T226

Tutkimuksen nimi: *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämiprojekti 2009–2015*

Tutkimuksen ajoitus 2014

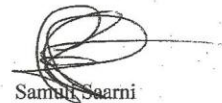
Vastuullinen tutkija: Maika Kummel lehtori, FT (Turku AMK).  
Opinnäytetyön suorittavat sairaanhoitaja opiskelijat Turun ja Salon ammattikorkeakouluista

Tutkittavien lukumäärä: noin 840

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen VSSH:ssä. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Päivi Nygren  
hallintoylihoitaja



Samuli Searni  
johtajaylilääkäri

JAKELU Vastuullinen tutkija  
Opinnäytetyön tekijä  
TurkuCRC  
Hoitotyön toimisto

Tekijä, Vuosi, Maa	Tarkoitus	Menetelmä, otos	Keskeiset tulokset
<b>Coleman &amp; Berenson, 2004. Yhdysvallat.</b>	Kertoa potilassiirtojen haasteista sekä tavoista, joilla siirtojen laatua voidaan parantaa.	Kirjallisuuskatsaus	Hyvin suunnitellulla potilassiirrolla voidaan ehkäistä hoitovirheitä sekä ylimääräisiä kuluja. Potilassiirrot vaativat omat tavoitteensa ja strategiansa, joilla pyritään takaamaan laadukas hoito.
<b>Douglas &amp; Douglas, 2004. Yhdysvallat.</b>	Selvittää potilaiden näkemyksiä ja asenteita koskien NHS Trust-sairaaloiden hoitoympäristöä. Tuottaa tietoa potilaiden tarpeista, joita on huomioitava suunniteltaessa toimivia tulevaisuuden sairaaloita.	Yksilöhaastattelu (N= 50)	Potilaiden tarpeita hoitoympäristön suhteen ovat henkilökohtainen tila, lämminhenkinen ilmapiiri, kannustava hoitoympäristö, toimiva tilojen fyysinen suunnittelu ja viihtyisät odotus- ja oleskelutilat.
<b>Kivelä, 2012. Suomi</b>	Kuvata ja tuottaa tietoa asioista, jotka potilaat kokevat tärkeiksi suunniteltaessa toimivia ja viihtyisiä sairaaloiden hoitoympäristöjä.	Kirjallisuuskatsaus	Hoitoympäristöjen suunnittelussa potilaiden näkökulmasta tärkeitä asioita tilaratkaisuihin ovat perhekeskeisyys, yksityisyys, turvallisuus, viihtyisyys ja esteettisyys
<b>Kotilainen &amp; Räikkönen, 2008. Suomi.</b>	Käyttäjälähtöisen näkökulman tuominen päiväkirurgisen toimintaympäristön arviointiin.	Lomakehaastattelu, henkilöstökyselyyn vastanneita 30 yksikköä sekä potilashaastatteluihin (N=1125)	Tilojen viihtyisyyttä pidettiin heikompana kuin esimerkiksi tilojen toimivuutta tai turvallisuutta.
<b>Kronström-Johansson, 2008. Suomi.</b>	Tutkia pitkäaikaissairaaloiden esteettistä ympäristöä, sen synnyttämää esteettistä kokemusta ja miten sairaalahenkilökunta voi lisätä esteettisiä kokemuksia.	Valokuvaus, kirjallisuus ja aistihavainnot.	Potilaiden ympäristöä on pyritty rakentamaan esteettiseksi. Visuaalinen ympäristö korostuu, mutta muiden aistien tuottamat esteettiset ympäristövirikkeet jäävät vähäisiksi.

<b>Malinen; Korkala; Loisa; Siren &amp; Vuorela, 2004. Suomi</b>	Kehittää siirtotapahtumaa osastolta vuodeosastolle laadukkaammaksi ja sujuvammaksi.	potilaan teho-	Lomakekysely (N34)	Yhteisten sääntöjen ja kirjallisten ohjeiden avulla siirtotapahtumasta saatiin sujuva sekä laadukas.
<b>National Transition of Care Coalition. 2010. Yhdysvallat.</b>	Kertoa miten hoidon aikana tapahtuvia siirtoja voitaisiin parantaa.		Kirjallisuuskatsaus	Hyvällä kommunikaatiolla potilassiirrossa pystytään ehkäisemään potilasturvallisuuden vaarantuminen.
<b>Roger &amp; Craig, 2004, Yhdysvallat,</b>	Selvittää hoitoympäristön potilaiden ja hoitohenkilökunnan hyvinvointiin. Antaa ajatuksia sairaalaympäristön suunnittelua.	rakennetun vaikutuksia ja	Data-analyysi, tietokannoista sekä kirjastojen tietokannoista, jossa mukana 600 tutkimusta ja tuhansia tieteellisiä artikkeleita.	Hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan ja potilaiden kokemaan stressin määrään, lisätä tehokkuutta ja potilasturvallisuutta sekä edistää potilaan toipumista ja parantaa terveydenhuollon laatua.
<b>Juvonen; Niskakangas &amp; Tammisto, 2009. Suomi</b>	Kartoittaa kokemuksia välisistä potilassiirroista.	sydänpotilaiden yksiköiden	Yksilöhaastattelu (N=16)	Potilaat olivat tyytyväisiä potilassiirtoihin. Ongelmiksi koettiin henkilökunnan toiminta ja vähäinen informaatio.

## Teemahaastattelun runko

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO - Yksiköiden väliset potilassiirrot ja T-sairaalan uudet tilat sydänpotilaiden kokemana

- Teema 1. haastateltavan potilaan taustatiedot
  - Ikäanne, sukupuoli
  - Hoidon syy
  
- Teema 2. Potilaan siirtymiset eri yksiköiden välillä
  - Miltä osastolta olette siirtyneet ja mille osastolle?
  - Kuinka monta siirtoa olette kokeneet tällä sairaalajaksolla?
  
- 
  
- Teema 3. Potilaiden kokemukset siirroista
  - Millaisia kokemuksia teillä on potilassiirroista tällä hoitajaksolla?
  - Millaisia positiivisia kokemuksia teillä on siirroista?
  - Entä onko siirroissa ollut jotain ongelmia?
  - Millaisia kokemuksia teillä on henkilökunnan osallistumisesta siirtotilanteessa?
  - Millaisia kokemuksia teillä on siirron vastaanottavasta osastosta?
  - Millaisia kokemuksia teillä on siirron ajankohdasta?
  
- Teema 4. Potilaiden kokemuksia T-sairaalan tiloista
  - Millaisia kokemuksia teillä on sairaalan tiloista tällä hoitajaksolla?
  - Mikä on ollut positiivista, mikä negatiivista?
  - Mitkä asiat ovat lisänneet viihtyvyyttä?
  - Mitkä asiat ovat vähentäneet viihtyvyyttä?
  
- Teema 5. Kehittämisehdotukset
  - Onko teillä kehittämisideoita potilassiirtojen ja T-sairaalan tilojen suhteen?



Arvoisa vastaanottaja,

olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista ja potilaan kokemuksista siirroista. Osallistumalla tutkimukseen annatte potilaan näkökulman potilassiirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista. Saadulla tiedolla voidaan kehittää potilassiirtoja sekä potilasviihtyvyyttä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Haastattelu tehdään osastollanne sovittuna ajankohtana ja yksilöhaastatteluna.

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin (T-Pro) 2009–2015. Kyseessä on Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämishanke (Hoi-Pro), jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Opinnäytetyölle on saatu VSSHP:n myöntämä tutkimuslupa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujalla on mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Haastatteluaineisto nauhoitetaan tekstiksi kirjoitusta ja analysointia varten. Opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen nauhoitettu aineisto hävitetään. Osallistujan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Haastattelut toteutetaan helmi-maaliskuussa osastoilla.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtM, lehtori Tiina Pelander

ja TtM, lehtori Sirpa Nikunen

Jos tutkimuksestamme herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme.

Kiittäen

Riikka Lindström

Susanna Purtsi

Matilda Zwegberg

sairanhoitajaopiskelija

sairanhoitajaopiskelija

sairanhoitajaopiskelija

xxx

xxx

xxx

**SUOSTUMUS**

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun aiheesta; yksiköiden väliset potilassiirrot ja T-sairaalan uudet tilat sydänpotilaiden kokemana. Olen tietoinen, että minusta kerättävät tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Voin halutessani keskeyttää osallistumiseni tutkimuksessa, missä vaiheessa tahansa. Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen.

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

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Halutessanne opinnäytetyöstämme saa lisää tietoa:

Riikka Lindström

Susanna Purtsi

Matilda Zwegberg

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

xxx

xxx

xxx

Arvoisa osaston hoitohenkilökunta,

olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa sydänpotilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista sekä T-sairaalan uusista tiloista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista sekä potilaan kokemuksista siirroista. Saadulla tiedolla voidaan kehittää potilassiirtoja sekä potilasviihtyvyyttä.

Tutkimusaineiston keräämme haastattelemalla TYKSin sydän-toimialueen eri sydänosastojen TE3, TD3 ja TA3, yhteensä viittätoista potilasta, jotka ovat kokeneet vähintään yhden potilassiirron ollessaan kyseisellä sairaanhoitajaksolla. Pyydämme ystävällisesti Teitä ehdottamaan potilaita haastateltaviksi tutkimukseemme, jotka täyttävät alla olevat kriteerit.

Haastateltavien valintakriteereitä ovat: vähintään yksi potilassiirto ollessaan kyseisellä sairaanhoitajaksolla, kokemuksia T-sairaalan uusista tiloista, suomenkielentaitoinen, orientoitunut sekä voinniltaan kykenevä haastatteluun.

Olemme toimittaneet osastollenne saatekirjeet, joiden avulla voitte pyytää potilaan suostumusta osallistua tutkimukseemme. Olemme päivittäin yhteydessä osastollenne ja tiedustelemme tutkimukseen sopivia haastateltavia potilaita. Aloitamme haastattelut helmikuun 2014 aikana.

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin (T-Pro) 2009–2015. Kyseessä on Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämishanke (Hoi-Pro), jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Opinnäytetyölle on saatu VSSHP:n myöntämä tutkimuslupa.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat TtM, lehtori Tiina Pelander ja TtM, lehtori Sirpa Nikunen

Jos tutkimuksestamme herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme.

Kiittäen

Riikka Lindström

Susanna Purtsi

Matilda Zwegyberg

xxx

xxx

xxx