

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Kristiina Toivonen

OSASTOJEN VÄLISET POTILASSIIRROT

– neurologisten potilaiden kokemuksia



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kristiina Toivonen

OSASTOJEN VÄLISET POTILASSIIRROT – neurologisten potilaiden kokemuksia

Neurologian vuodeosastoilla ollaan päivittäin tekemisissä potilassiirtojen kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neurologisten potilaiden kokemuksia ja heidän kokemiaan mahdollisia ongelmia liittyen siirtoihin eri yksiköiden välillä niissä neurologian yksiköissä, jotka muuttavat Turun yliopistollisen keskussairaalan uuteen T-sairaalaan. T-sairaalassa toiminta jaetaan hoitolinjoihin ja potilassiirrot tulevat vähenemään.

Tutkimusongelmia oli kaksi. Ensimmäisenä haluttiin selvittää, miten neurologiset potilaat tällä hetkellä kokevat potilassiirrot eri yksiköiden välillä. Toiseksi haluttiin saada selville, ovatko potilaat kokeneet siirtoihin liittyneen joitain ongelmia ja jos ovat, niin minkälaisia ongelmia. Tutkimusote oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla eri-ikäisiä potilaita (N=5) neurologian vuodeosastoilla. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä etsimällä potilaiden ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja luokiteltiin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella potilaat olivat enimmäkseen tyytyväisiä siirtojensa sujuvuuteen. Potilaan siirtotilanteessa kokemat ongelmat jaettiin kahdeksaan ryhmään ja näistä muodostettiin edelleen kolme luokkaa. Luokat muodostuivat ongelmista liittyen hoitohenkilökunnan toimintaan, aikatauluihin sekä sairaalan tiloihin. Hoitohenkilökunnan toimintaan sisältyivät puutteet potilaan informoinnissa siirtoihin liittyen, yksityisyyden suojaamisessa sekä potilaan kokemassa vastaanotossa vuodeosastolla. Siirtoon liittyvä odottaminen, kiire sekä ongelmat siirron ajankohdan kanssa, kuten siirron aikaistuminen, sisältyivät aikatauluongelmiin. Sairaalan tiloihin liittyviin ongelmiin kuuluivat puolestaan potilaiden kokema tilojen ahtaus sekä fyysinen epämukavuus siirtojen aikana.

ASIASANAT:

Potilassiirto, neurologinen potilas, potilasnäkökulma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Nurse

19.3.2010 | Total number of pages 38

Instructor Maika Kummel

Kristiina Toivonen

INTER-UNIT PATIENT TRANSFERS

- neurological patients' point of view

In neurological departments patient transfers occur on a daily basis. The aim of this study was to examine experiences and possible problems that patients have when they are transferred from one department to other in those neurological departments that will be moved to new T-hospital of Turku University Hospital. In new T-hospital the actions are divided into nursing processes and patient transfers are going to decrease.

There were two research questions that this study was trying to answer. Firstly, the aim was to investigate how neurological patients experience their inter-unit transfers at the moment. Secondly, the aim was to find out if patients had experienced any problems related to transfers and if they had, what sort of problems. The approach of this study was qualitative and data was collected by interviewing patients of different ages (N=5) at neurological departments. Interviews were semi-structured. Patients' responses were transcribed prior to content analysis. Analysis was done by finding expressions that were answering to two research questions that were set. Expressions were simplified and simplified expressions were put into groups and classified.

Patients were mostly satisfied with fluency of their transfers. The problems patients had experienced within transfers were divided into eight groups and these groups made three classes. Classes included problems related to nursing staff, schedules and hospital facilities. Problems that were caused by nursing staff included for example patients' experiences of not getting enough information about transfer process. Waiting times within transfers were part of problems related to schedules. Weaknesses in hospital facilities caused for example physical discomfort during transfers.

KEYWORDS:

Patient transfer, neurological patient, patient's perspective

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
2.1 Neurologia	7
2.1.1 Neurologiset oireet ja sairaudet	7
2.1.2 Neurologinen potilas	9
2.1.3 Neurologinen hoitotyö	9
2.2 Potilassiirto	10
2.3 Potilassiirtoihin liittyvä tutkimus	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	17
4.1 Aineistonkeruu	17
4.2 Aineiston analyysi	18
5 TULOKSET	20
5.1 Tutkimushaastatteluihin osallistuneiden taustatiedot	20
5.2 Potilaiden kokemukset liittyen siirtoihin eri yksiköiden välillä	20
5.3 Potilassiirroissa ilmenneitä ongelmia	22
5.4 Kehittämisehdotuksia	24
6 POHDINTA.....	26
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	26
6.2 Tutkimuksen eettisyys	28
6.3 Tutkimustulosten tarkastelua	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	
Liite 1. Teemahaastattelurunko	37
Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistujille	38
TAULUKOT	
Taulukko 1. Pelkistäminen ja ryhmittely	22
Taulukko 2. Ryhmien luokittelu	24

1 Johdanto

Neurologian vuodeosastoilla ollaan päivittäin tekemisissä potilassiirtojen kanssa joko organisaation sisällä eri yksiköiden välillä tai erillisten organisaatioiden välillä (esim. Jauhiainen 2009, 2,6). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neurologisten potilaiden kokemuksia liittyen organisaation sisäisiin siirtoihin eri yksiköiden välillä niissä neurologian yksiköissä, jotka muuttavat Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) uuteen T-sairaalaan.

Opinnäytetyö on osa Tyksin ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. T-Pro on T-sairaalan toiminnan kehittämisshanke. T-sairaala aloittaa toimintansa näillä näkymin vuoden 2011 syksyllä Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoiton ja vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana useilla erikoisaloilla. Yksi näistä erikoisaloista on neurologia. T-Pro -hanke toteutetaan vuosina 2007-2012. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a.)

T-sairaalassa palveluiden tuottaminen perustuu hoitolinjalähtöiseen toimintaan. Päivystys toimii akuuttihoitoprosessien ohjaamisen ja kehittämiseen välineenä ja tietojärjestelmät tukevat hoitolinjojen ohjausta ja toteuttamista. T-Pro -hankkeessa tarkoituksena on järjestää käytännön hoitotyötä hoitolinjalähtöisyyden periaatteen mukaiseksi. T-sairaalassa ei siis enää toimita erillisissä yksiköissä, vaan toiminta jaetaan hoitolinjoihin, joista yksi on akuutti neurologian hoitolinja. (Korvenranta 2006, 15-16, 19; Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a; Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b.)

”Hoitolinjat koostuvat hoitoprosesseista, jotka liittyvät laajasti saman ongelmakokonaisuuden tai potilasryhmän hoitoon (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b).”

Periaatteena hoitolinjoissa on järjestää kaikki tarvittavat resurssit potilaan ympärille siten, että potilasta ei tarvitse siirtää yksiköstä toiseen. Suurimman

potilasryhmän neurologian hoitolinjassa muodostavat aivoverenkiertohäiriöpotilaat. Neurologian hoitolinjassa T-sairaalassa potilasvirran solmukohtana onkin juuri aivoverenkiertohäiriöyksikkö eli stroke unit. (Korvenranta 2006, 15-16, 19; Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a; Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b.)

Kotimaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia aiheesta potilaan näkökulmasta ei ole tehty. Potilassiirtoja muista näkökulmista on kuitenkin tutkittu myös kotimaassa. Potilassiirrot ovat sairaalaorganisaatioiden kannalta paljon resursseja vaativia (esim. Hendrich & Lee 2005, 157). Myös sairaanhoitajat kokevat siirtojen vievän paljon aikaa, eivätkä ole täysin selvillä omasta roolistaan siirtojen toteuttajana (esim. Jauhiainen 2009, 12, 16). Potilaiden näkökulmasta aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esiin potilaan turvattomuuden tunne (esim. Korkala ym. 2004, 7), altistuminen lääkityspoikkeamille (esim. Jauhiainen 2009, 13) ja stressaantuminen, jota kokevat potilassiirtoihin liittyen sekä potilaat itse että heidän omaisensa (esim. Hendrich & Lee 2005, 157-158).

Useiden tutkijoiden mielestä potilassiirtoja on edelleen tarpeellista tutkia eri näkökulmista (esim. Jauhiainen 2009, 51; Coleman & Berenson 2004, 534-535). Aihetta on tärkeä tutkia myös potilaan näkökulmasta, koska terveydenhuollossa pyritään yhä asiakaskeskeisempään toimintaan. Esimerkiksi näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilaan tyytyväisyys hoitoon toimii yhtenä kriteerinä hoidon arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä - toimintaohjelmassa yhtenä päästrategiana on asiakaslähtöisten sekä hoidon jatkuvuuden turvaavien toimintatapojen käyttäminen. Hoidon jatkuvuus on yksi keskeisimmistä käsitteistä potilassiirroista puhuttaessa. Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset ovat siis keskeinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joten potilaan näkökulma on tärkeä selvittää myös potilassiirtoihin liittyvällä hoidon alueella. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 34.)

T-Pro -hanketta ajatellen potilaan kokemuksia siirtoihin liittyen on aiheellista selvittää, koska potilaslähtöisyys kuuluu uuden T-sairaalan toimintaperiaatteisiin (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b). Tulosten pohjalta tehdään

kehittämisehdotuksia, joita voi huomioida siirryttäessä hoitolinjalähtöiseen toimintamalliin.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Neurologia

Kaikki hermoston eli aivojen, selkäytimen, ääreishermoston ja lihasten sairauksien selvittely ja hoito kuuluu neurologian erikoisalaan. Suomessa neurologian erikoisala eriytyi psykiatrian kanssa muodostamastaan yhteisestä kokonaisuudesta vuonna 1963. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

2.1.1 Neurologiset oireet ja sairaudet

Tavallisimpia neurologisia oireita ovat päänsärky, huimaus, lihasheikkous, vapina ja tunnottomuus sekä erilaiset kivut. Päänsärky on erittäin yleinen neurologinen vaiva. Siitä kärsii ainakin jossain elämänsä vaiheessa 70-95 % ihmisistä. Huimauskin on yleinen oire erityisesti ikääntyneillä. Tavallisimmillaan se on hyvänlaatuista asentohuimausta. Lihasheikkous on ylemmän liikehermon toimintahäiriön oire, jota esiintyy esimerkiksi MS-taudissa eli multipeliskleroosissa. Vapinaa esiintyy monessa neurologisessa sairaudessa. Esimerkiksi Parkinsonin taudille tyypillinen oire on lepovapina. Myös MS-taudissa esiintyy usein jonkin asteista vapinaa (Nurmi 2003). Neurologisten oireiden laajaan kirjoon kuuluvat myös erilaiset kouristukset, lihasnykinät sekä tajunnanmenetys. Nämä saattavat olla esimerkiksi epileptisiä kohtausoireita. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 204; Kaste, Soinila, Somer 2006, 167-168, 181, 214-216, 218, 388; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Neurologiset sairaudet ovat usein äkillisiä ja vakavia. Ne voivat olla kroonisia tai akuutteja ja jotkut ongelmat saattavat johtua yhtäkkisistä traumaista. Ne saattavat vaikuttaa voimakkaasti ihmisen persoonaan. Neurologian alueen ongelmat voivat vaikuttaa potilaan toimintakykyyn, ajatteluun, tunne-elämään ja tajuntaan eri tavoin. Potilaan toipumisaika vaihtelee hyvinkin paljon ja vain harvat sairaudet ovat täysin parannettavissa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10; Smith 2005.)

Neurologisten sairauksien oireina voi esiintyä esimerkiksi puutteita havaintokyvyssä, loogisessa ajattelussa tai asioiden tunnistamisessa sekä muistin häiriöitä. Neurologisesta sairaudesta saattavat kertoa myös erityyppiset halvausoireet sekä vaikeudet puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä tai esimerkiksi lukemisessa. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Neurologisista sairauksista suurimman ryhmän muodostavat aivoverenkiertohäiriöt (AVH), esimerkiksi aivoinfarktit ja ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt eli TIA (transient ischemic attack) -kohtaukset. Aivohalvaus-nimitystä käytetään kahdesta erityyppisestä aivoverenkierron häiriöstä. Iskemialla tarkoitetaan paikallista aivokudoksen verettömyyttä ja hemorragialla taas aivovaltimon verenvuotoa. Oireet ovat kuitenkin samankaltaisia molemmissa tiloissa. TIA-kohtauksessa aivoverenkiertohäiriön oireet menevät ohi viimeistään 24 tunnissa. Myös TIA-kohtaukset kuuluvat iskeemisiin aivoverenkiertöhäiriöihin. TIA:n ja aivoinfarktin erottaminen toisistaan on hankalaa, koska oireet ovat hyvin samanlaisia. Ohimenevä TIA-kohtaus saattaa myös ennakoida varsinaista aivoinfarktia. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 27-28; Mustajoki 2009; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat kansanterveydellisesti ajateltuna yksi länsimaiden, ja myös Suomen, suuria ongelmia. Suomessa kolmasosa sairastuneista on työikäistä väestöä. Sairastuminen aiheuttaa usein pitkäksi aikaa tai jopa pysyvästi haittaa toimintakykyyn. Sairauden vaikutus potilaan elämänlaatuun on usein suuri. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 28.)

Muita neurologisia sairauksia ovat muun muassa migreeni, MS-tauti, Parkinsonin tauti, Alzheimerin tauti, epilepsia, keskushermostokasvaimet, myastenia gravis sekä esimerkiksi virusten aiheuttamat keskushermostotulehdukset. Näistä esimerkiksi MS-tautia sairastaa Suomessa noin 6000 ihmistä. MS-tauti on krooninen keskushermostossa pesäkemäisiä tulehduksellisia vaurioita aiheuttava autoimmuunisairaus, jonka etenemistä ei ole helppo ennakoida. MS-taudin oireet esiintyvät vaihteittain. Taudin syy on tuntematon. Parkinsonin tautia sairastaa yli 60-vuotiaista suomalaisista yksi prosentti. Myastenia gravis on yleisin hermo-lihasliitoksen toimintaa

vaurioittavista sairauksista. Sitä sairastaa Suomessa noin 600 ihmistä. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 110, 152; Kaste, Soinila, Somer 2006, 216, 379; Mustajoki 2009; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Neurologiset vaivat ovat Euroopassa suurin ryhmä sairauksia aiheuttamassa yli 65-vuotiaiden vakavaa toimintakyvyn menetystä. Tilastot neurologisten ongelmien yleisyydestä saattavat kuitenkin olla vain pieni osa todellisuudesta, koska osa ongelmista on päänsäryn tapaan hyvin yleisiä ja jotkut sairauksista ovat leimaavia, kuten epilepsia. Tällaiset sairaudet ja vaivat saattavat jäädä joissain tilastoissa rekisteröimättä tai ilmoittamatta. (Smith 2005.)

2.1.2 Neurologinen potilas

Neurologisen potilaan ongelmat liittyvät erilaisiin sairauksiin hermoston alueella, eli hänen oireensa tai sairautensa ovat neurologisia (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10). Tässä opinnäytetyössä neurologisella potilaalla tarkoitetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden lisäksi myös muista neurologisista sairauksista tai vaivoista kärsiviä potilaita.

2.1.3 Neurologinen hoitotyö

Neurologinen hoitotyö ja neurokirurginen hoitotyö ovat kaksi erillistä osa-alueetta, vaikka molemmilla aloilla hoidetaan toisinaan samoja potilaita. Tässä opinnäytetyössä keskitytään neurologiseen hoitotyöhön, koska tutkimuksen ympäristönä ovat juuri neurologian vuodeosastot. Neurologinen hoitotyö toteutetaan aina moniammatillisena yhteistyönä. Se on työtä, jota sairaanhoitajat sekä perus- tai lähihoitajat tekevät osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Myös neurologisen potilaan potilassiirrot hoitajien toteuttamana osana hoitoprosessia ovat neurologista hoitotyötä. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10.)

Neurologisen potilashoidon keskeiset hoitotyön toiminnot ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailutehtävät, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja hallinta, laadun kehittäminen sekä organisatoriset ja työrooliin

liittyvät taidot. Nämä hoitotyön toiminnot ovat keskeisiä myös monella muulla hoitotyön erikoisalueella. Neurologinen hoitotyö on kuitenkin erityisen moninaista käsittäen esimerkiksi ICD-luokituksessa (International Classification of Diseases) laajimman alueen erilaisia oireita (Smith 2005). (Partamies, Rekola & Virta-Helenius 2007, 25.)

2.2 Potilassiirto

Potilassiirrolla voidaan tarkoittaa potilaan siirtämistä esimerkiksi pyörätuolista vuoteeseen, mutta tässä opinnäytetyössä sillä tarkoitetaan ainoastaan organisaation sisäisiä potilassiirtoja eri hoitavien yksiköiden välillä. Työssä ei puututa organisaatioiden välisiin potilassiirtoihin kuljetuksineen, vaan tässä työssä keskitytään siirtoihin saman sairaalan sisällä osastolta toiselle. Siirrot voivat olla hoidon tasolta toiselle, esimerkiksi teho-osastolta tai valvonnasta vuodeosastolle tai saman tason siirtoja vuodeosastolta toiselle. Usein potilasta hoidetaan sairaalassa erilaisissa ympäristöissä, joiden välillä potilassiirrot toteutetaan. Näihin ympäristöihin kuuluvat muun muassa ensihoito, ensiapu, kirurginen yksikkö, erikoissairaanhoidon vuodeosastot sekä kuntoutusyksiköt. (Joint Commission 2007, 1; Jauhiainen 2009, 6.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa potilassiirroista ja niihin liittyvästä hoitotyöstä on käytetty esimerkiksi käsitteitä *healthcare transition*, *interhospital transfer*, *transitional care* ja *care transfer*. Näistä *transitional care* on eniten käytetty termi, jolla tarkoitetaan siirtymävaiheen hoitotyötä. (Coleman & Berenson 2004, 533; Jauhiainen 2009, 9.)

Siirron aikainen hoitotyö on vain lyhyt lenkki potilaan kokonaishoidossa. Se alkaa siitä, kun aletaan suunnitella potilaan siirtoa osastolta toiselle ja päättyy, kun potilas on vastaanotettu seuraavalle osastolle. Myös siirron jälkeisen hoidon vuodeosastolla sekä hoidon arvioinnin voidaan katsoa kuuluvan siirtymävaiheen hoitotyöhön. Potilassiirtojen tavoitteena on potilaan hyvän hoidon varmistaminen. Siirtymävaiheen hoitotyössä tavoitellaan potilaan hoidon optimaalista jatkuvuutta sekä siirrosta aiheutuvaa minimaalista häiriötä

potilaalle. Siirron tehokkuuteen vaikuttaa yhteistyö hoitoketjuun liittyvien eri osastojen välillä. (Coleman & Berenson 2004, 533; Jauhiainen 2009, 9-10.)

Sairaalan sisäisten potilassiirtojen syynä voi olla lisäteknologian, hoitohenkilökunnan osaamisen tai potilaan lisävalvonnan tarve. Hoidon jatkuvuus on keskeinen asia, joka tulee ottaa huomioon siirtoja suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Muita keskeisiä asioita siirtoprosessissa ovat sen suunnittelu, arviointi, yhteistyö, tiedonsiirto, tehokas kommunikointi sekä potilaskeskeisyys. (Coleman & Berenson 2004, 533; Hendrich & Lee 2005, 157; Jauhiainen 2009, 11.)

2.3 Potilassiirtoihin liittyvä tutkimus

Tiedonhaussa käytettiin kotimaista Medic-tietokantaa sekä kansainvälisiä Cinahl ja Cochrane -tietokantoja. Hakusanoina käytettiin käsitteitä *potilassiirto*, *healthcare transition*, *interhospital transfer*, *transitional care* ja *care transfer*. Näihin yhdistettiin myös käsite *neuro**, mutta neurologiaan liittyviä tutkimuksia potilassiirroista ei löydetty. Hakutuloksia löytyi runsaasti, mutta tässä opinnäytetyössä hyödynnettäviä tutkimuksia yhteensä yhdeksän, joista kolme on kotimaisia ja loput kuusi kansainvälisiä. Potilassiirtoihin liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia hoitotyön näkökulmasta onkin saatavilla vain vähän (Jauhiainen 2009, 2). Juuri neurologisen potilaan osalta aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei ole saatavilla.

Korkala ym. (2004) pyrkivät kehittämään siirtotapahtumaa teho-osastolta vuodeosastolle sekä laadun että sujuvuuden kannalta. Projektissa ongelmia kuvattiin muun muassa potilaan turvattomuuden tunnetta sekä sitä, että hoitajat kokevat siirtojen vievän liikaa resursseja. Tarkoituksena olikin suunnitella potilassiirrot niin, että päällekkäisiltä työtehtäviltä vältyttäisiin. Myös potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus otettiin huomioon suunnittelussa. Kahden teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajille suunnatun kyselyn avulla valittiin erityistä huomiota kaipaavat kehityskohteet potilassiirtojen sujuvoittamiseksi. Kehityskohteet olivat tiedonsiirto, siirron aikatauluun liittyvät ongelmat sekä

huonosti toimivat kanyylit. Tutkimuksen perusteella laadittiin siirto-ohje hoitohenkilökunnalle sekä siirtolomake tietojärjestelmään.

Jauhiainen (2009) on pyrkinyt kuvaamaan organisaation sisäisiä potilassiirtoja sekä sairaanhoitajan roolia siirroissa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajia sekä myös strukturoidusti kyselylomakkeella. Potilassiirron prosessi muodostui siirtojärjestelyistä, potilaan siirtovalmiuden varmistamisesta, itse siirtotapahtumasta sekä siihen liittyvästä tiedonsiirrosta. Jauhiaisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat usein toteuttamassa siirtoja, mutta kokevat kuitenkin roolinsa potilassiirroissa epäselväksi. Hoitohenkilökunnan ja sairaalaorganisaation kannalta potilaan siirtäminen vaatii paljon resursseja ja se koetaan enimmäkseen rasittavana. Hän kertoo potilailta odotettavan osallistumista hoitoonsa myös siirtoihin liittyen, mutta tukea tähän annetaan vain vähän. Potilassiirron sujuvuutta edistävinä tekijöinä kuvattiin riittävä ja osaava henkilökunta, selkeä ja oikeaan aikaan toteutettu tiedonsiirto sekä toimiva yhteistyö yksiköiden välillä.

Kerttusen ym. (2008) opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla vuodeosastojen sairaanhoitajia. Opinnäytetyössä tultiin siihen tulokseen, että saumaton tiedonkulku potilassiirroissa on osaltaan edistämässä potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta. Sen katsottiin myös säästävän kustannuksia sekä lisäävän hoitajien aikaa potilaskohtaiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyössä todetaankin tiedonkulun potilassiirroissa olevan olennainen osa hoitotyön laatua.

Coleman ja Berenson (2004) ovat kuvanneet kirjallisuuskatsauksessaan potilassiirtoon liittyvän hoitotyön laadun kehittämistä sekä siihen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. Aikaisempien tutkimusten perusteella he päättelivät potilasturvallisuuden vaarantuvan siirtoprosessien aikana. Uhkana potilasturvallisuudelle ovat muun muassa lääkityspoikkeamat. Tutkimukset myös osoittivat, että sekä potilaita että hoitohenkilökuntaa ei valmisteta siirtoon riittävästi, mikä aiheuttaa turhautumista. Potilassiirrot ovat usein suunnittelemattomia, tapahtuvat väistämättä myös iltaisin ja viikonloppuisin ja niihin osallistuu henkilökuntaa, jolla ei välttämättä ole ajankohtaista tai

henkilökohtaista tietoa potilaasta. Siirrot myös tapahtuvat heidän mukaansa niin nopeasti, että tietojärjestelmät eivät pysy ajan tasalla. Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitettiin huomiota myös niihin mahdollisuuksiin, millä siirron aikaista hoitotyötä voitaisiin kehittää laadukkaammaksi. Yhteistyön kehittäminen eri yksiköiden välillä on yksi näistä mahdollisuuksista. Ensisijaiseksi laadun kehittämisessä katsottiin toimintaohjeen laatimisen siirtoihin osallistuvalla henkilökunnalle tutkittuun tietoon perustuen.

Carrin (2008) mukaan siirtojen suunnittelemattomuus on ongelmallista potilaan hoidon jatkuvuutta ajatellen. Hän on tapaustutkimuksessaan pohtinut henkilökohtaisen palveluohjauksen merkitystä potilasturvallisuudelle potilassiirroissa. Yksilökohtaisella palveluohjauksella (case management) tarkoitetaan sitä, että palvelukokonaisuuden rakentamisen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet, joiden perusteella palveluohjaaja kokoaa tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuden (Ala-Nikkola & Sipilä 2009). Carrin tapaustutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa erilaisia akuuttihoidon ja sen jälkeiseen hoitoon valmistamisen alueita, joissa täsmällisyys tiedonsiirrossa on erityisen tärkeää potilaalle. Useat potilassiirrot saman potilaan hoidossa lisäävät tiedonsaannin tarvetta entisestään. Potilastapauksena esitettiin 58-vuotias mies, joka oli liikenneonnettomuuden jälkeen kuljetettu ensiavun kautta traumaosastolle. Tapauksen valossa tutkittiin sitä, missä kohdin hoitoa palveluohjaajat olivat mukana potilaan hoidossa ja pohdittiin tämän mahdollista hyötyä. Tuloksina kerrottiin potilaan hoitoon liittyneen eri kohdin yhteensä kymmenen palveluohjaajaa. Tapaustutkimus havainnollistaa, miten tiimityöskentely, yhteistyö ja kommunikaatio koko sairaalassaoloajan voi varmistaa hyvän lopputuloksen ja minimoida potilaan riskit. Henkilökohtaisten palveluohjaajien interventioiden uskotaan lyhentävän potilaan sairaalassaoloaikaa sekä vähentävän hänen riskiään altistua lääkepoikkeamille. Tutkimuksen perusteella tutkija päätteli, että palveluohjaajat voivat olla suuri askel kohti potilasturvallisuutta erityisesti ajatellen potilassiirtoja yksiköiden välillä.

Hendrich ja Lee (2005, 161) toteuttivat tutkimuksensa kouluttamalla kolme sairaanhoitajaa tutkimusavustajiksi tarkkailemaan siirtojen aikaiseen hoitotyöhön kulunutta aikaa. 167 siirtotapahtumaa havainnoitiin tutkimusaineiston keräämiseksi. Siirron tehokkuutta tutkiessaan he totesivat, että siirtoon käytetystä ajasta suurin osa kului niin sanotusti hukkaan eli lähinnä odotteluun. Odotusaika syntyi heidän mukaansa muun muassa sänkyjen vapautumisen odottamisesta, erilaisista hallinnollisista vaatimuksista, kuten kirjaamisesta sekä kommunikaatiokatkoksista. Heidän mukaan potilassiirrot aiheuttavat sekaannusta ja stressiä sekä potilaille itselleen että heidän omaisilleen. He totesivatkin, että siirtojen tehokkaassa toteuttamisessa on vielä paljon kehitettävää.

Joint Commissionin (2007) toimesta on tutkittu hoitohenkilökunnan kommunikointia potilassiirroissa potilaan osastolta toiselle luovuttamisen yhteydessä. Kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan hoitavan henkilökunnan keskinäistä kommunikointia siirrettäessä potilas osastolta toiselle sekä myös potilaan hoitovastuun siirtyessä yhden työvuoron hoitajilta seuraavan työvuoron henkilökunnalle. Tutkimuksessa todetaan, että kommunikaatio ei aina sisällä kaikkea tarvittavaa tietoa potilaasta tai annettu tieto on helposti vääринymmärrettävissä. Tämä voi johtaa vakaviin puutteisiin hoidon jatkuvuudessa, epäasianmukaiseen hoitoon sekä aiheuttaa vahinkoa potilaalle. Joint Commission on myös laatinut toimintaohjeet siirtoihin osallistuvalla henkilökunnalle kommunikoinnin toimivuuden kehittämiseksi.

A health maintenance organization (HMO) on laatinut suosituksen siirtoprosessin aikaisesta hoitotyöstä (HMO 2004). Suosituksen tarkoituksena oli kehittää potilassiirtojen laatua. Siinä keskityttiin siirtoihin eri organisaatioiden välillä sekä potilaan kotiutukseen. Suosituksen mukaan suunnittelemattomat tai huonosti suunnitellut siirrot saattavat johtaa lääkityspoikkeamiin sekä päällekkäisiin hoitotyön toimintoihin, jotka lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Ne saattavat aiheuttaa myös julkista negatiivista palautetta sekä potilaiden tekemiä valituksia, joiden ratkominen vie henkilökunnan aikaa ja resursseja. Suosituksessa todetaan, että lähettävän yksikön tulisi varmistaa

potilaan ymmärtävän siirron tarkoituksen sekä terveyshyödyn, joka siirtoon liittyy. Siirrettäviä potilaita varten tulisi suositusten mukaan olla esitteitä ja heitä tulisi ohjata siirtoon liittyen. Tulisi myös varmistaa, että potilaalla on koko ajan nimetty lääkäri, jonka puoleen kääntyä.

Joyce ym. (2005) ovat tutkineet, millä tavoin erillisen TAD-tiimin perustaminen vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. TAD-tiimillä tarkoitetaan siis sairaanhoitajien muodostamaa tiimiä, jonka vastuulla ovat potilassiirrot (transfer), potilaan vastaanotto osastolle (admission) sekä kotiutus (discharge). Tiimi perustettiin, kun ensin oltiin selvitetty, että hoitotyön toiminnoista eniten aikaavieviä olivat juuri potilassiirtoihin liittyvät toiminnot. Tutkimustulosten mukaan TAD-tiimillä oli erittäin suuri positiivinen vaikutus vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neurologisen potilaan kokemuksia liittyen siirtoihin eri yksiköiden välillä T-sairaalaan muuttavissa neurologian yksiköissä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten potilaat tällä hetkellä kokevat siirtymisen yksiköstä toiseen?
2. Onko siirtymisissä potilaan näkökulmasta esiintynyt ongelmia, ja jos on, niin minkälaisia?

4 Aineisto ja menetelmät

4.1 Aineistonkeruu

Tutkimusote tässä opinnäytetyössä oli kvalitatiivinen, koska tutkimuksessa pyritään kuvailemaan potilaiden omia kokemuksia aiheeseen liittyen. Myös ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen ovat perinteisesti kvalitatiivisia tutkimusalueita. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Potilaiden kokemuksia oli mielekästä lähteä tutkimaan kvalitatiivisesti, koska aikaisempia tutkimuksia potilaan näkökulmasta ei ole tehty. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaita haastatellaan myös käytännön työssä erilaisissa hoitotilanteissa, joten potilaiden kokemuksia oli luontevaa lähteä tutkimaan haastatteleamalla (Juvakka & Kylmä 2007, 77; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50).

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa mahdollisti potilaiden haastattelun neurologian vuodeosastoilla. Osastonhoitajille kerrottiin tutkimusluvan saamisen jälkeen tutkimuksen tarkoituksesta. Myös hoitohenkilökuntaa informoitiin tutkimuksen tarkoitukseen sekä toteutukseen liittyen ennen haastattelujen aloittamista.

Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi potilasta kolmelta eri neurologian osastolta. Miehiä oli kolme ja naisia kaksi. Osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti sillä perusteella, että heillä tuli olla kokemuksia osastojen välisistä siirroista meneillään olevan sairaalahoitajakson aikana. Siirtojen tuli mieluummin olla saman tason siirtoja vuodeosastolta toiselle. Potilaiden tuli myös kyetä ilmaisemaan itseään suullisesti haastatteluissa. Osastojen hoitohenkilökunta oli apuna tutkimukseen soveltuvia potilaita valittaessa. Harkinnanvarainen otanta oli pienen otoksen kanssa työskenneltäessä perusteltu. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84-85.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin tutkimusongelmien perusteella yksilöhaastattelu. Potilailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen

osallistumiseen ennen haastattelua (Liite 2). Yksi potilas kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Haastattelut etenivät teemahaastatteluina, joissa seurattiin haastattelurunkoa (Liite 1). Ensin kysyttiin taustatietoja, sitten selvitettiin, minkä osastojen välillä siirtoja oli ollut. Seuraavana teemana olivat potilaan kokemukset siirtoihin liittyen ja vielä viimeisenä kysyttiin mahdollisia kehittämissuhteita siirtojen parantamiseksi. Avainkysymysten lisäksi haastattelurunkoon oli listattu joitain apukysymyksiä (ks. Juvakka & Kylmä 2007, 78-80). Teemahaastatteluille tyypilliseen tapaan kysymysten muotoilu ja järjestys haastattelutilanteissa vaihtelivat. Kaikkiin haastattelurungon kysymyksiin pyrittiin kuitenkin saamaan vastaus jokaiselta haastateltavalta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tarkempaa sisällönanalyysia varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205, 208, 222; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40-41, 97.)

Potilaita haastateltiin heidän omilla potilaspaikoillaan neurologian vuodeosastoilla Tyksissä. Aikuisten neurologisia sairauksia ja vaivoja hoidetaan tällä hetkellä Tyksissä kahdella vuodeosastolla sekä aivohalvausyksikössä ja neurokirurgian yksikössä. Toinen vuodeosasto toimii yleisneurologisena osastona. Sen lisäksi Tyksissä toimii vuodeosasto, jolla hoidetaan aivoverenkiertohäiriön sairastaneita potilaita, jotka tulevat joko aivohalvausyksiköstä tai ensiavun kautta. Erillistä aivohalvausyksikköä pidetään neurologian alalla erittäin tärkeänä yksikkönä. Aivohalvausyksikköjen perustamisen on katsottu vähentävän kuolleisuutta sekä laitoshoidon tarvetta. (Smith 2005; Turun yliopistollinen keskussairaala 2009.)

4.2 Aineiston analyysi

Aineistonkeruu suoritettiin loppuun ennen aineiston analyysin aloittamista, vaikka tavallisempaa onkin analysoida aineistoa jo sitä kerättyä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitusten äänenvaimeuden vuoksi ääni normalisoitiin Audacity ohjelmalla. Haastatteluaineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan ja litteroitu aineisto analysoitiin sisällön analyysillä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222). Haastattelut olivat 6-12

minuuttia pitkiä ja puhtaaksi kirjoitettua alkuperäisaineistoa oli yhteensä 12 sivua.

Sisällönanalyysi (content analysis) on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään hoitotieteen tutkimuksessa paljon. Sen avulla on mahdollista myös kuvata erilaista aineistoa. Sisällönanalyysi voidaan määritellä menetelmäksi tiivistää aineistoa siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata yleistävästi. Lisäksi sillä on mahdollista kuvata tutkittavien asioiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineistosta irti selkeitä käsiteluokeituksia tai -järjestelmiä, mihin tässäkin opinnäytetyössä on pyritty. Sisällönanalyysia pidetään usein hyvin yksinkertaisena menetelmänä ja sitä on kritisoitu esimerkiksi siitä, että sen avulla ei päästä tilastollisiin analyyseihin. Käytännössä sisällönanalyysi ei kuitenkaan ole yksinkertainen menetelmä, vaan joustavuutensa ja säännöttömyytensä vuoksi menetelmää käyttävän tutkijan oma ajattelu korostuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 133-134.)

Sisällönanalyysi toteutettiin tässä tutkimuksessa siten, että aineisto luettiin ensin läpi alleviivaten Microsoft Word dokumentin kaikki kohdat, joissa haastateltavat kertoivat kokemuksista tai ongelmista, joita he olivat kokeneet siirtojensa aikana. Ensimmäiseen alleviivattiin toiseen tutkimusongelmaan liittyvät ilmaisut ja seuraavaksi kaikki kokemukset liittyen ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Toinen tutkimusongelma liittyy siis potilaiden kokemuksiin ongelmiin ja siihen liittyvät ilmaukset oli helppo kerätä ensin aineistosta esiin ja vasta sen jälkeen etsiä ilmaisuja, jotka liittyivät potilaiden yleisiin kokemuksiin siirtoihinsa liittyen. Alleviivatut ilmaukset kopioitiin ja liitettiin uusiin tyhjiin word-asiakirjoihin tutkimusongelmittain ja jokainen ilmaus pelkistettiin.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan etsittiin vastausta aineistosta ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaukset niihin, jotka olivat yhteydessä henkilökunnan toimintaan siirron aikana sekä muihin siirtoon liittyviin ilmauksiin. Toisen tutkimusongelman kohdalla pelkistetyt ilmaukset listattiin ja niistä etsittiin yhdistäviä ja erottavia ryhmiä sekä vielä luokkia, jotka kuvataan tuloksissa. Tulosten raportoinnissa käytetään myös autenttisia lainauksia.

Työskentely aineiston parissa on edennyt sisällön analyysin prosessin mukaisessa järjestyksessä pelkistyksistä aineiston luokitteluun ja tulkintaan. Joiltain osin aineistoa myös kvantifioitiin, eli laskettiin, kuinka monta kertaa tiettyyn kategoriaan kuuluva asia tulee esiin aineistossa. (Sarajarvi & Tuomi 2004, 110-115; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134, 137).

Sisällönanalyysi perustui induktiiviseen päättelyyn, joka oli tutkimusongelmien ohjaamaa. Teorialähtöinen aikaisempi tieto oli hajanaista, joten aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi oli perusteltu valinta aineiston analysointiin. Käsitejärjestelmät johdettiin aineistosta. Teemahaastattelurunkoa suunniteltaessa apuna käytettiin aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

5 Tulokset

5.1 Tutkimushaastatteluihin osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuvat potilaat olivat kolmelta eri neurologian osastolta ja he olivat 42-82 -vuotiaita. Tutkimukseen osallistui kolme miestä ja kaksi naista. Potilaat olivat hoidettavana eri neurologian yksiköissä erilaisten neurologisten vaivojen vuoksi. Kahdella potilaista oli ollut aivoinfarkti ja muilla neurologiset vaivat liittyivät virusinfektioon sekä TIA-oireisiin. Kaikilla potilailla oli meneillään olevan sairaalahoitajakson aikana takanaan siirto osastolta toiselle. Siirrot olivat aivohalvausyksiköstä tai naistentautien osastolta neurologian vuodeosastolle. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat siirtyneet ensiavusta vuodeosastoille. Yhdellä potilaalla oli takanaan ainoastaan siirto ensiavusta aivohalvausyksikköön.

5.2 Potilaiden kokemukset liittyen siirtoihin eri yksiköiden välillä

Aineistosta poimittiin 47 ilmaisua, joissa potilaat kuvasivat jollakin tavalla kokemuksiaan potilassiirtoihin liittyen. Näihin kuuluivat kaikki neutraalit ja positiiviset siirtoon liittyvät ilmaisut. Ongelmia analysoitiin erikseen. Ilmaukset jaettiin ensin kahteen ryhmään eli niihin, jotka käsittelivät potilaan yleisiä

kokemuksia siirtoihin liittyen ja niihin, joissa potilaat kertoivat kokemuksistaan koskien hoitohenkilökunnan toimintaa siirtoprosessin aikana. Yleisesti siirtoihin liittyviä ilmauksia oli 31 ja loput 17 liittyivät potilaiden kokemuksiin hoitohenkilökunnan toiminnasta.

Yleisesti siirtoihin liittyvistä ilmauksista erotettiin ne, joissa potilas kuvasi siirron sujuneen kokonaisuudessaan hyvin tai nopeasti. Oma ryhmänsä saatiin myös ilmauksista, joissa potilas kertoi siirron sujuneen vaivattomasti potilaan tarvitsematta itse tehdä juuri mitään. Loput ilmaukset olivat lähinnä yksittäisiä kertomuksia liittyen siirtojen syihin ja henkilökohtaisiin ajatuksiin siirroista.

”Että tää on sitten vaihtelua tietysti että siirretään paikasta toiseen ja voi aina vaihtaa sanan jonkun kanssa ellei muuta niin siirtäjän kanssa.”

”Sanotaan sitä että sä odottelet täällä siirtoa jonnekin niin sitä ei sillä tavalla huomaa koska täällähän oleillaan muutenkin.”

Kaikkien haastateltujen potilaiden mielestä siirto oli sujunut kokonaisuudessaan hyvin. Potilaat olivat siis joistain ilmaisemistaan ongelmista huolimatta tyytyväisiä siirtoprosesseihin kokonaisuutena.

”Minä olin ihan tyytyväinen omiin siirtymisiin...”

”Joo kyl se on ollu et ei oo mitään valittamista.”

Kaksi haastatelluista korosti useassa ilmaisussa (yhteensä seitsemän) juuri siirron vaivattomuutta. Heillä ei ollut paljoakaan sanottavaa siirtoihin liittyen, koska he kokivat, etteivät olleet itse mukana siirtojen suunnittelussa tai toteutuksessa. Tämän he kuitenkin ilmaisivat positiivisena asiana siirtoihin liittyen.

”Tehtii pualesta kaikki.”

”Mää vaa makoilin sängys ja olin kyytis...”

Hoitohenkilökunnan toiminnan potilaat kokivat enimmäkseen myönteisenä. Vain yksi haastatelluista koki hoitohenkilökunnan toiminnan ongelmalliseksi. Yleisesti koettiin, että henkilökunta on tiennyt, mitä tekee ja miten siirto parhaalla

mahdollisella tavalla toteutetaan. Vastaanottavan osaston henkilökunnan oli koettu tietävän potilaasta riittävästi hänen saapuessaan osastolle. Vastaanottavan osaston hoitohenkilökunnan toimintaa kuvattiin ystävälliseksi, esimerkilliseksi ja asiantuntevaksi.

”No ne on ihan ei mitään valittamista...”

”...henkilö on tiennyt mitä tekee ja miten parhaiten.”

5.3 Potilassiirroissa ilmenneitä ongelmia

Potilaiden ilmauksia siirroissa ilmenneisiin ongelmiin liittyen oli yhteensä 35. Ne ryhmiteltiin pelkistysten perusteella kahdeksaan eri ryhmään. Ryhmät esitellään seuraavassa taulukossa ja jokaisesta ryhmästä annetaan esimerkki yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta sekä sen pelkistämisestä.

Taulukko 1. Pelkistäminen ja ryhmittely

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Ryhmä
Emmää mittää muista, et mul ois jottai kerrottu	Potilas tietämätön tulevasta siirrosta	Puutteellinen tieto siirrosta
Joutusin odottamaan monta tuntii	Potilas joutui odottamaan siirtoa monta tuntia	Siirtoon liittyvä odotusaika
Tietenki tilat on liian piänet	Tilat ovat liian ahtaita	Tilojen ahtaus
Vähän vilponen käytävä kun ei ollu ku tämmönen lakana	Käytävällä potilaan mielestä viileää	Fyysinen epämukavuus siirron aikana
Kiiru tääl o kova ku tänne paljon paljon potilai	Kova kiire	Hoitohenkilökunnan kiire
Yksityisyyden suojaaminen	Potilaan yksityisyyden suojaaminen	Puutteellinen yksityisyyden suojaaminen
Ehkä olis ollu hiukan aikasemmin ois ollu hyvä päästä	Potilas olisi halunnut siirtyä aikaisemmin	Siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat
Ensivaikutelma oli aika semmonen tylly	Potilas koki vastaanoton osastolla tyllyksi	Potilaan kokemassa vastaanotossa puutteita

Ryhmien sisältö painottui eri tavoin. Selvästi eniten potilaat ilmaisivat ongelmia liittyen odotusaikaan (kahdeksan ilmaisua) sekä tiedonsaantiin siirrosta (12 ilmaisua). Tiedonsaantiin liittyneitä ongelmia ilmaisivat kaikki haastatellut potilaat ja odottamisen kokivat ongelmalliseksi kolme potilasta.

”En nyt muista ihan tarkalleen, mis vaihees ois esimerkiks selitetty tarkkaan, et miks mut siirretään mihinki osastol, et se ois ehkä mukava tietää, eli tota perustella, et miks mä nyt meen neurologian osastolle.”

”Toki se on ikävää aina odottaa siis pitkään jossain käytävällä.”

Fyysiseen epämukavuuteen siirron aikana sisällytettiin kuuluvaksi monen mainitsema kylmyys käytävillä sekä siirtokuljetuksen epätasaisuus. Yhtä lukuun ottamatta kaikki potilaat kertoivat kokeneensa siirron aikana jonkinlaista fyysistä epämukavuutta tai tilojen ahtaudesta johtuvia ongelmia.

”No se hyppyttely siin on vähä semmosta... Vähän epätasanen matka.”

”Vähän vaikeuksia tuntui olevan sen takia että tää sänky vei aika paljon tilaa kaiken maailman käytävillä jossa oli ilmeisesti sellaisiakin muita esineitä, joita ei oikeen olis pitänyt olla juuri niissä kohdissa...”

Myös hoitohenkilökunnan kiire toistui aineistossa, kun taas yksityisyyden suojaamisen koki puutteelliseksi siirtojen aikana vain yksi haastateltavista. Vastaanoton neurologian osastolla koki negatiivisesti vain yksi tutkittavista, tosin voimakkaasti painottaen.

”...kiire näkyy joka paikassa.”

”...tääl ei ehkä vastaanotto ollu niin lämmin. Sanotaan että et oli ehkä tylykin jopa, et he oli ehkä väsyneitä, ku mä tulin.”

Seuraavaksi pohdittiin potilaiden kokemusten abstrahointia eli käsitteellistämistä ryhmistä luokkia muodostamalla. Seuraavassa taulukossa esitetään nämä alaluokat, jotka kaikki kuuluvat yläluokkaan Potilaan siirtotilanteessa kokemia ongelmia.

Taulukko 2. Ryhmien luokittelu

Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
Puutteellinen tieto siirrosta	Henkilökunnan toimintaan liittyvät ongelmat	Potilaan siirtotilanteessa kokemia ongelmia
Puutteellinen yksityisyyden suojaaminen		
Potilaan kokemassa vastaanotossa puutteita		
Siirtoon liittyvä odotusaika	Aikatauluihin liittyvät ongelmat	
Hoitohenkilökunnan kiire		
Siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat		
Tilojen ahtaus	Tiloihin liittyvät ongelmat	
Fyysinen epämukavuus siirron aikana		

Tämä luokittelu loi alustavan kuvauksen potilaan kokemista ongelmista siirtotilanteessa. Potilaat kokivat siis ongelmia siirroissaan liittyen aikataulujärjestelyihin, hoitohenkilökunnan toimintaan sekä sairaalan tiloihin (Taulukko 2).

5.4 Kehittämisehdotuksia

Kysyttäessä kehittämisehdotuksia potilassiirtoja ajatellen, kaksi potilaista ei osannut nimetä ainuttakaan. Yksi potilaista esitti ehdotuksen, että potilaat muistettaisiin peitellä riittävän lämpimästi ennen kuljettamista vilpoisilla käytävillä. Hän myös totesi, että siirrot voisivat sujua paremmin käytettäessä kapeampia sänkyjä. Muutenkin hän mietti vaihtoehtoja leveään ja raskaan sängyn kanssa siirtämiselle.

”...ainoo mitä mä nyt kaipasin oli siellä käytävässä että mulla ois. Oisin mielelläni jos ois saanu valita niin ottanut hieman paksumman peiton.”

”...ja sitten että nehan on ainakin ne ensiavussa käytettävät punkathan on vielä vähän kapeempia niin nehan mahtuu paremmin tonne käytäville ja muualle.”

Kehittämisehdotuksena esitettiin myös, että hoitohenkilökunta kertoisi hieman osastosta, jolle potilas on siirtymässä. Eräs haastateltava olisi ennen siirtymistään halunnut tietää, minkälaisia sairauksia ja potilaita neurologian vuodeosastolla hoidetaan. Hän olisi kaivannut etukäteen tietoa joidenkin neurologisten sairauksien vakavuudesta. Yksi potilaista kaipasi myös aikataulujen uudelleenjärjestelyä, ettei kiireellä vietäisi jonnekin odottamaan.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle asetettavia kriteereitä on pohdittu paljon. Toisten tutkijoiden mielestä alun perin kvantitatiivista tutkimusta ajatellen kehitetyt reliabilitettin ja validiteetin käsitteet eivät ole sovellettavissa kvalitatiiviseen tutkimukseen. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Toisinaan, kuten tässäkin pohdinnassa, käsitteitä kuitenkin käytetään myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä. Luotettavuuteen sisältyvät joka tapauksessa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Juvakka & Kylmä 2007, 127-128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Validiteettiongelmia saattaa laadullisessa tutkimuksessa syntyä tutkimusaineistoa kerätessä, jos tutkimusongelmiin ei saada vastauksia haastatteluista huolimatta, esimerkiksi jos haastateltavilla potilailla ei ole juurikaan ajatuksia tai kokemuksia liittyen tutkimusongelmiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215; Hirsjärvi ym. 2009, 232). Näitä ongelmia pyrittiin välttämään ottamalla jo etukäteen selville, että haastateltavilla potilailla on haastattelun aikana meneillään olevan sairaalajakson aikana ollut siirtymisiä eri yksiköiden välillä. Osastolla työskentelevä hoitohenkilökunta oli apuna etsittäessä tutkimukseen sopivia haastateltavia. Haastatteluihin oltaisiin kuitenkin kaivattu enemmän potilaita, joilla olisi ollut kokemuksia saman tason siirroista eli siirroista vuodeosastolta toiselle. Tällaisia siirtoja tehdään vain vähän, joten tutkimukseen otettiin mukaan myös potilaita, joilla siirrot olivat esimerkiksi ensiavusta tai tehostetusta valvonnasta vuodeosastolle. Suurin osa neurologian vuodeosastolle siirtyvistä potilaista tuleekin päivystyksenä ensiavun kautta (Turun yliopistollinen keskussairaala 2009).

Haastattelut järjestettiin iltapäivisin kiirettömään aikaan, kun potilaillakin oli aikaa osallistua tutkimukseen. Tällä pyrittiin siihen, että kiire ei tulisi esteeksi

mahdollisimman syvälliselle ja laajalle informaation jakamiselle. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84-85.)

Reliabiliteettiongelmia eli sattumanvaraisten tutkimustulosten mahdollisuutta pyrittiin välttämään aineiston huolellisella analyysillä sekä esittämällä selkeästi tutkimusraportissa aineiston analysointimenetelmä. Näillä keinoilla tutkimuksen toistettavuutta voidaan parantaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215; Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta.

Potilaita haastateltiin heidän omilla potilaspaikoillaan neurologian osastoilla Tyksissä. Joissain huoneissa paikalla oli myös toisia potilaita, mikä saattoi osaltaan häiritä haastatteluja. Rauhallisempaa paikkaa haastatteluille ei kuitenkaan ollut mahdollista järjestää. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden liikkumiskielto esti heidän osaltaan siirtymisen toisiin tiloihin haastattelua varten. Otos oli lisäksi kooltaan pieni, mikä voi olla syynä tulosten pinnallisuuteen ja yleisyyteen. Toisaalta tutkimuksen aihe oli suppea ja selkeärajanen, minkä vuoksi pienenkin otoksen avulla saatiin ainakin toiseen tutkimusongelmaan selkeitä vastauksia.

Teemahaastattelurunko oli laadittu aikaisempaan tutkimusaineistoon perehtymällä. Haastattelut jäivät kuitenkin melko lyhyiksi. Aiheen tiimoilta löytyi joitain asioita, joita olisi vielä voinut ottaa huomioon haastattelurunkoa suunniteltaessa. Potilaan perheen tai muiden läheisten saamista informaatiosta siirtoon liittyen olisi ollut hyvä kysyä. Myös lääkepoikkeamat siirtojen jälkeen mainittiin useassa tutkimuksessa (esim. HMO 2004), joten nekin olisi tullut ottaa haastatteluissa esille. Teemat olisi voinut jakaa esimerkiksi siirron valmisteluun, itse siirtotapahtumaan sekä siirron jälkeiseen toimintaan neurologian vuodeosastolla (Jauhiainen 2009, 57). Haastattelujen pituuteen vaikutti myös se, että haastateltavien valikoinnista huolimatta kaikki eivät kokeneet heillä olevan aiheesta paljoakaan sanottavaa.

Haastattelurungon laatimisessa ja testaamisessa olisi ollut suureksi avuksi esihaastattelujen tekeminen. Niiden avulla olisi saanut alustavaa tietoa tutkittavien kokemuksista aiheeseen liittyen ja teemahaastattelurungon tarkentaminen olisi helpottunut. Tämän tutkimuksen puitteissa esihaastatteluihin ei kuitenkaan lähdetty aikaresurssien rajallisuuden vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72.)

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy ainakin joitain eettisiä kysymyksiä ja valintoja, mutta ihmistä tutkittaessa eettisyys korostuu ja on esillä kaikissa tutkimuksen tekovaiheissa. Potilaita haastateltaessa eettiset ongelmat ovat erityisen moninaisia. Myös tutkimuksen laadullisuuden on sanottu lisäävän tutkimuseettisen pohdinnan merkitystä. Tiedonhankintakeinojen vapaamuotoisuus lisää tutkijan moraalien vaatimustasoa. Tutkimuseetiikkaan liittyviä näkökohtia pohdittiinkin jo hyvissä ajoin ennen tutkimukseen ryhtymistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19-20; Sarajärvi & Tuomi 2004, 122.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, joka hyödyttää hoitotyötä potilaan näkökulmasta. Eettiseltä kannalta potilaan näkökulman tutkiminen onkin tärkeää. Myös T-Pro hankkeeseen, johon opinnäytetyö liittyy, tutustuttiin sen eettisyyttä pohtien. Hankkeen tavoitteena on asiakaslähtöisyys sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen. Nämä hankkeeseen sisältyvät eettiset periaatteet oli helppo hyväksyä tutkimuksen taustalle. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a.)

Litteroinnissa pyrittiin luottamuksellisuuteen. Potilaan käyttämää sanamuotoa seurattiin tarkkaan ja tuloksissa esitetyissä suorissa lainauksissa vältettiin tuomasta esiin kommentteja, joista tutkittavan henkilöllisyys saattaisi paljastua ulkopuolisille. Aineiston analysoinnissa pyrittiin rehellisyyteen sekä oikeisiin tulkintoihin potilaiden ilmaisuista.

Helsingin julistuksen (Suomen lääkäriliitto 1964) mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimustyössä edellytetään tutkittavien informoimista ja heille annettuun informaatioon liittyvää vapaaehtoista suostumusta sekä myös ennalta laadittua tutkimussuunnitelmaa. Tutkimuslupa myönnettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä.

Yhden haastateltavan kieltäytyessä tutkimukseen osallistumisesta pidettiin kiinni vapaaehtoisuuden periaatteesta, eikä potilasta yritetty suostutella mukaan tutkimukseen. Suostuttelua menettelytapana on kuitenkin perusteltu sillä, että suostuttelemalla saataisiin myös ne ihmiset osallistumaan, jotka eivät tavallisesti osallistu tutkimuksiin, ja näin välttäisiin tutkimusotokseen valikoitumasta aina samantyyppisiä ihmisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 85). Tätä tutkimusta tehtäessä valittiin kuitenkin haastateltavan kieltäytymisen kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeus kuuluu terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy ihmisen oman tahdon kunnioittaminen, eikä painostusta tai pakkoa tulisi eettisten periaatteiden mukaan käyttää terveydenhuollossa. (ETENE 2001.)

Tallennettavia haastatteluja käytettäessä vaaditaan tutkittavien kirjallista informointia (Kuula 2006, 119), joten tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin suostumus kirjallisena ja tutkimukseen osallistuvia potilaita informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta (Liite 2). Tutkimustulosten raportoinnissa pyrittiin varmistumaan siitä, ettei kenenkään yksittäisen tutkittavan henkilöllisyys paljastu. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti, eikä sitä käytetty muihin tarkoituksiin.

Opinnäytetyötä tehtäessä tutkimuksen eri vaiheissa pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.)

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neurologisen potilaan kokemuksia liittyen siirtoihin eri yksiköiden välillä T-sairaalaan muuttavissa neurologian yksiköissä.

Potilaat ilmaisivat siirron sujuneen kaiken kaikkiaan hyvin, eivätkä he kokeneet siirtoja erityisen ongelmallisiksi. Kuitenkin he ilmaisivat myös joitain ongelmia siirtoihin liittyen. Asiat, joista potilaat puhuivat ongelmina, selitettiin kuitenkin useimmiten ymmärtävästi, eikä niistä ainuttakaan koettu äärimmäisen suurta haittaa aiheuttaneeksi. Ongelman ilmaisua seurasi usein asian ongelmallisuutta lieventävä lausahdus. Potilaiden ilmaisemat ongelmat jaettiin kolmeen luokkaan, jotka olivat hoitohenkilökuntaan, aikatauluihin sekä sairaalan tiloihin liittyvät ongelmat. Hoitohenkilökuntaan liittyneet ongelmat sisälsivät puutteellista potilaan informoimista, puutteita yksityisyyden suojaamisessa siirron aikana sekä negatiiviset kokemukset vastaanotosta vuodeosastolla. Aikatauluongelmiin sisältyivät siirtoon liittyvä odottaminen, hoitohenkilökunnan kiire sekä siirtoajankohtaan liittyvät ongelmat, kuten siirtoajankohdan äkillinen muutos. Sairaalan tiloista aiheutuviksi ongelmiksi katsottiin potilaan kokema tilojen ahtaus siirtojen aikana sekä fyysinen epämukavuus siirron aikana, kuten kylmyys tai siirtomatkan epätasaisuus.

Potilaat kuvasivat tässä tutkimuksessa eniten ongelmia liittyen tiedonsaantiin siirrosta. Vastaavanlaisia tuloksia ovat saaneet Coleman ja Berenson (2004, 533), jotka kertovat tutkimuksessaan, että potilaita ei yleensä valmistella siirtoon riittävästi. Jauhaisen (2009, 10) mukaan potilaille tulisi antaa enemmän tietoa vastaanottavan osaston toiminnasta, mikä tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi erityisesti yhden haastateltavan kohdalla, joka kertoi suorastaan järkyttyneensä siirtyessään osastolle, jossa hänen mukaansa hoidetaan paljon niin vakavia sairauksia. Hän olisi kaivannut etukäteen tietoa neurologian vuodeosastosta ja siellä hoidettavista sairauksista.

Tässä tutkimuksessa siirtotapahtumaan koettiin liittyvän paljon odottamista. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Hendrich ja Lee (2005, 161), jotka esittävät

suurimman osan siirtoon käytetystä ajasta kuluvaan potilaasta tai sairaalasta johtuvaan odottamiseen. Siirtoaikatauluun liittyvät ongelmat kuvataan keskeisinä myös Korkalan ym. (2004, 4) raportissa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Korkala ym. 2004) esitettyä potilaan turvattomuuden tunnetta siirtojen aikana ei tullut suoranaisesti tässä tutkimuksessa esiin, ellei juuri puutteellisen tiedonsaannin tai kaikkien potilaiden kuvaamien ongelmien yhdessä katsota liittyvän turvattomuuden tunteeseen. Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että potilaat luottivat hoitohenkilökuntaan puutteellisesta tiedonsaannista huolimatta. Potilaat kokivat muutenkin hoitohenkilökunnan toiminnan kaikissa siirron vaiheissa enimmäkseen positiivisena.

Jauhaisen (2009, 11) tutkimuksessa potilaat kokivat, että heiltä odotettiin liikaa vastuun ottamista siirtoprosessin aikana, mikä tässä tutkimuksessa ei tullut esiin. Teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvät potilaat kokevat esimerkiksi hoitohenkilökunnan potilaalle esittämät kysymykset siirtovalmiuteen liittyen vastuun siirtämisenä heille. Jauhainen onkin tutkinut aihetta nimenomaan teho-osastolta vuodeosastolle siirtymisen näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa potilaat korostivat sitä, ettei heidän tarvinnut olla aktiivisia toimijoita siirtojen yhteydessä. Potilailta ei ollut edellytetty osallistumista siirtojensa suunnitteluun ja toteutukseen, minkä he ilmaisivat positiivisena asiana. Yleensä kuitenkin potilaan ottamista mukaan hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen pidetään terveydenhuollossa toivottavana asiana. Neurologisen potilaan hoitotyön tutkimuksessa onkin korostettu potilaan itsemääräämisoikeutta sekä sitä, että hänelle tulee antaa päätösvaltaa liittyen hoitoonsa. Kuitenkaan kaikki potilaat eivät halua ottaa vastuuta hoidostaan, vaan siirtävät sen mieluummin hoitohenkilökunnalle. (Smith 2005.)

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää uuden hoitolinjalähtöisen toimintamallin vaikutusta potilastyytyväisyyteen sekä sitä, miten paljon potilassiirrot todellisuudessa vähentyvät. Myös hoitajien kokemuksista olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa potilassiirtoihin liittyen. Olisi hyvä selvittää myös potilasnäkökulmaa laajemmalla mittakaavalla.

7 Johtopäätökset

1. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat suurimmalta osin tyytyväisiä siirtojensa toteutukseen.
2. Ongelmia potilaat kokevat siirroissaan liittyen hoitohenkilökunnan toimintaan, aikatauluihin sekä sairaalan tiloihin. Näistä mitään ei kuitenkaan koeta äärimmäisen rasittavana potilaalle. Eniten ongelmia potilaat kokevat liittyen riittävän informaation saamiseen sekä siirtotapahtuman aikaiseen odottamiseen.
3. Tässä tutkimuksessa saatu tieto on sovellettavissa siihen kontekstiin, jossa tutkimus on tehty, mutta tulokset ja johtopäätökset eivät ole sovellettavissa potilassiirtoihin kaikkialla.
4. Tulosten perusteella neurologian osastoilla potilassiirroissa voisi kiinnittää huomiota kolmeen osa-alueeseen, joissa potilaat ovat kokeneet ongelmia ja pyrkiä kehittämään niitä siltä osin kuin mahdollista. Tiloihin liittyviin ongelmiin on vaikein vaikuttaa, mutta esimerkiksi yhdyskäytävien viileyden voi ottaa huomioon peittelemällä siirrettävän potilaan paremmin. Uuteen T-sairaalaan siirryttäessä tilat tulevat kuitenkin muuttumaan. Myös aikatauluihin liittyviin ongelmiin voi välillä olla vaikea vaikuttaa, mutta ainakin henkilökunnan toimintaa voi kehittää potilasystävällisemmäksi myös siirtotilanteissa. Riittävän tiedon tarjoamisen merkittävyys nousi aineistosta esiin niin selvästi, että siihen yhä edelleen kaivattaisiin enemmän resursseja.
5. Jatkossa siirryttäessä hoitolinjalähtöiseen hoitamisen malliin potilassiirrot tulevat vähenemään huomattavasti. Terveystieteiden organisaatioissa muutosten päämääränä tulee aina olla potilaan hyvä hoito (Laaksonen, Niskanen, Ollila, Risku 2005, 44). Onkin mielenkiintoista saada tietää, miten uudet hoitokäytännöt vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Myös hoitajien kokemuksia hoitolinjoissa työskentelystä olisi tulevaisuudessa

mielenkiintoista selvittää. Jatkossa olisi hyvä selvittää lisäksi potilaan kokemuksia potilassiirroista laajempaan tutkimusaineistoon perustuen.

Lähteet

- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 2009. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Viitattu 18.3.2010 www.otu.fi/palveluohjaus/pdf/po-sipila.pdf.
- Carr, D. 2008. Case Managers Optimize Patient Safety by Facilitating Effective Care Transitions. *Journal of Professional Case Management*. 12(2), 70-80.
- Coleman, E. & Berenson R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional care. *Annals of Internal Medicine*. 141 (7), 533-536.
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 10.3.2010 <http://www.etene.org/dokumentit.shtml>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010. Neurologia. Viitattu 16.2.2010 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718>.
- Hendrich, A. & Lee, N. 2005. Intra-Unit Patient Transports: Time, Motion, and Cost Impact on Hospital Efficiency. *Nursing Economics*. 23(4), 157-164.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- 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.
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Joint Commission 2007. Communication During Patient Hand-Overs. World Health Organization: Patient Safety Solutions 1(3), 1-4.
- Joyce, C.; Kielbaso, M.; Lincks, J.; Reuf, D. & Sizemore, C. 2005. Transfer, Admission, Discharge teams keep things moving. How often do you need a “TAD” more help with patient throughput? *Nursing Management* vol. 36(1), 36-39.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. (toim.) 2006. Neurologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kerttunen, M.; Korjonen, P.; Kurtti, A. & Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. *Sairaanhoitaja* 2008 vol.81(4).

Korkala, A-L.; Loisa, P.; Malinen, H.; Siren, R. & Vuorela, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja. Tampere.

Korvenranta, H. (toim.) 2006. T-sairaalan toiminnallinen suunnitelma. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mustajoki, P. 2009. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2010
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591

Nurmi, K. 2003. Vapina MS-taudissa. MS-liitto ry.

Partamies, S.; Rekola, L. & Virta-Helenius, M. 2007. Oppiminen verkossa hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana neurologisen potilaan hoitotyössä. Sairaanhoitaja vol.80(1), 24-26.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Salmenperä, R.; Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Smith, L. 2005. Setting the agenda for neurological nursing: strategic directions. International Journal of Nursing Studies 2006 vol.43(8), 1063-1072.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Esitteitä 2003:8.

Suomen lääkäriliitto 1964. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus: Ihmisiin kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Viitattu 9.10.2009
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: Näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri vol.19(4B), 46-48.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a. T-pro – toiminnan kehittäminen. Viitattu 1.2.2010. <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b. T-Pro projektit . Viitattu 1.2.2010
<http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2009. Vuodeosasto 710 ja 711 ja aivohalvausyksikkö 712 (stroke). Viitattu 2.2.2010 <http://www.tyks.fi/fi/2802/12654/>.

Liite 1

Teemahaastattelun runko

Teema 1: Haastateltavan potilaan taustatiedot

- Ikä?
- Minkä takia sairaalahoitossa?

Teema 2: Potilaan siirtymiset eri yksiköiden välillä

- Mistä osastolta siirretty ja mille osastolle?
- Onko siirtoja yksiköiden välillä tämän sairaalajakson aikana useampia kuin yksi?

Teema 3: Potilaan kokemukset siirtoihin liittyen

- Palauta mieleesi viimekertainen siirtotilanne ja kerro siitä, mitä muistat.
- Onko siirtoihin liittynyt jotain ongelmia?
- Onko siirtoihin liittynyt jotain positiivista?
- Onko jotain muuta erityistä jäänyt mieleen?
- Miten olet kokenut siirtoon osallistuvan hoitohenkilökunnan toiminnan siirtotilanteessa?
- Miten olet kokenut toiminnan vastaanottavalla osastolla?
- Oletko kokenut siirron tapahtuneen liian aikaisin/ liian myöhään/ oikeaan aikaan?

Teema 4: Kehittämisehdotukset

- Onko mahdollisesti joitain kehittämisehdotuksia siirtojen sujuvoittamiseksi?

Liite 2

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opinnäytetyö

Tyksin uudessa T-sairaalassa siirytään uudenlaiseen hoitolinjalähtöiseen hoitamisen malliin, jossa pyritään siihen, ettei potilasta enää siirrellä osastolta toiselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neurologisten potilaiden kokemuksia liittyen eri yksiköiden välisiin siirtoihin. Opinnäytetyössä ei mainita tutkittavien nimiä eikä osastoja, joilla tutkimusta on tehty. Tutkimustulokset esitetään niin, ettei kenenkään yksittäisen tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys tule ilmi. Haastattelut nauhoitetaan ja tämän tutkimuksen jälkeen äänitteet hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen toteuttaja: Sairaanhoidajaopiskelija Kristiina Toivonen gsm 050-3729995
e-mail kristiina.3.toivonen@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: FT, TtM Maika Kummel tel 02-26335530
e-mail maika.kummel@turkuamk.fi

Tutkimukseen osallistujan koko nimi _____

Tutkimukseen osallistujan syntymäaika _____

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

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

