

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Maiju Heikkilä & Laura Taponen

YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIRROT

– Traumatologisten potilaiden kokemuksia



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maiju Heikkilä & Laura Taponen

YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIRROT – Traumatologisten potilaiden kokemuksia

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan kulkua traumapotilaita hoitavissa yksiköissä potilaan kokemana. Tehtävänä oli myös selvittää ilmeneekö potilaiden mielestä siirtojen yhteydessä ongelmia ja mikäli niitä esiintyy, minkälaisia ne ovat. Tutkimus on osa Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat selvittää 1. Miten traumapotilaat kokevat siirtymisen yksiköstä toiseen? ja 2. Esiintyykö siirtymisessä ongelmia ja jos esiintyy, niin minkälaisia ne ovat?

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla (n=11). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat länsisuomalaiset traumatologiset potilaat. Iältään haastateltavat olivat 25-85-vuotiaita. Haastateltavista ainoastaan yksi oli tullut hoitoon elektiivisesti ja kymmenen muuta päivystyspotilaina jonkin trauman seurauksena. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että suurin osa traumatologisista potilaista oli tyytyväisiä hoitajaksonsa aikana tapahtuviin potilassiirtoihin. Henkilökunnan toiminta siirtojen yhteydessä koettiin asialliseksi ja luotettavaksi. Tuloksissa esiintyi myös potilassiirtoihin liittyviä ongelmia, jotka liittyivät pääosin potilaan huomiointiin ja informointiin. Siirron aikana ongelmalliseksi koettiin tilojen ahtaus, kiire ja fyysinen epämukavuus. Potilaat toivat esille myös kehittämisohjeita potilassiirtojen parantamiseksi.

ASIASANAT:

potilassiirto, traumatologinen hoitotyö, hoitolinjalähtöisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree programme in Nursing

May 2010 | Number of pages 39

Instructor Maika Kummel

Maiju Heikkilä & Laura Taponen

PATIENT TRANSFERS BETWEEN UNITS – Trauma patients experiences

The purpose of the study was to find out how trauma patients experience patient transferring in the trauma care units. Aim of the study was also to define if patients thought there occurs problems during the patient transfer and if some problems appear what kind of problems. Research is part of Turku University Hospitals and Turku University of Applied Sciences Future hospital – Nursing development project 2009-2015.

Research questions were: 1. How trauma patients experience patient transfers between different units? and 2. If there appears problems what kind of problems they are?

The approach of the study was qualitative, and the material was gathered through theme interviews (n =11). The research sample consisted 25-85 years old patients from southwest Finland. The analysis used was content analysis. One of the interviewee was non-acute patient and the other ten were acute patients. All of them suffered from some kind of trauma.

The results showed that majority of trauma patients were satisfied with patient transfers during their hospital stay. Actions of the nursing staff were endured as relevant and reliable. Results also showed that there were some problems involved with patient transfers which were related to patients observation and information. During the patient transfer patients felt that problems were caused by narrow facilities, hurry of the nursing staff and physical discomfort. Patients also suggested some development proposals for the patient transferring.

KEYWORDS:

patient transfer, traumatology nursing, nursing process

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Traumatologinen hoitotyö	8
2.2 Hoitolinjalähtöisyys	9
2.3 Potilassiirto	10
3 TRAUMATOLOGISEEN HOITOTYÖHÖN JA POTILASSIIRTOIHIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja -paikka	19
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	19
5.3 Aineiston analyysi	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Potilaiden siirtokokemukset eri yksiköiden välillä	22
6.2 Potilassiirtoihin liittyvät ongelmat	24
6.2.1 Henkilökunnan toimintaan liittyvät ongelmat	244
6.2.2 Aikatauluihin liittyvät ongelmat	255
6.2.3 Ympäristöön liittyvät ongelmat	266
6.3 Potilaiden kehittämis ehdotukset	29
7 POHDINTA	31
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	31
7.2 Tutkimuksen eettisyys	32
7.3 Tulosten tarkastelua	33
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	
Liite 1. Teemahaastattelun runko	39
TAULUKOT	
Taulukko 1. Pelkistäminen ja ryhmittely	23

Taulukko 2. Ryhmien luokittelu	24
Taulukko 3. Pelkistäminen ja ryhmittely	27
Taulukko 4. Ryhmien luokittelu	28

1 JOHDANTO

Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaala valmistuu vuoden 2011 lopulla. Se tulee toimimaan Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoidon sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana. T-Pro -hanke on Turun yliopistollisen keskussairaalan kehittämishanke, joka kokonaisuudessaan jatkuu vuoteen 2012 asti. (Korvenranta & Mustikainen 2008.)

T-Pro -hankkeen tavoitteena on järjestää sairaanhoitopalvelujen tuotanto prosessiajattelun ja -johtamisen periaatteiden mukaan potilaslähtöiseksi, yksilölliset tarpeet huomioonottavaksi toiminnaksi. Hankkeen tavoite on, että potilasryhmän hoitoon kohdistettu prosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden. Henkilöstön huomioiminen kehittämistyössä on välttämätöntä. Heidän asiantuntemustaan tulisi hyödyntää ja saada heidät sitoutumaan kehittämistyöhön. Lisäksi tarkoituksena on luoda edellytykset sille, että potilas osallistuu ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010.)

Hoitolinjat ovat T-sairaalassa toiminnan perustana. Ne muodostuvat potilaan oireiden ja hoidon tarpeiden mukaan. Kun potilas tulee päivystykseen, tehdään päätös siitä mihin hoitolinjaan potilas ohjataan. Siksi päivystys toimiikin tärkeimpänä akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Hoitolinjalähtöisen hoitotyön tarkoituksena on, että kaikki potilaan hoidossa tarvittavat resurssit, esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat ja laitteisto sekä osaaminen tuodaan potilaan ympärille ja näin potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan hoitolinjaan. Akuuttipotilaiden turhilta siirroilta pyritään välttymään, jotka puolestaan lisäävät lääketieteellisten riskien ja hoitohaittojen todennäköisyyttä. Hoitolinjojen päätavoitteena on parantaa potilaan hoidon laatua ja samalla nopeuttaa potilaan hoitoon ohjautumista yksiköihin. (Korvenranta & Mustikainen 2008.)

Traumatologinen hoitotyö käsittää erilaisista tapaturmista johtuvien vartalon ja raajojen vammojen hoidon ennen leikkausta ja sen jälkeen. Luukasvaimet ja kirurgiset infektiot kuuluvat myös traumatologisen hoidon piiriin. Potilaan tukeminen omatoimisuuteen ja omaisten huomioiminen ovat traumatologisen hoidon kulmakiviä. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan kulkua traumapotilaita hoitavissa yksiköissä potilaan kokemana. Tehtävänä oli myös selvittää ilmeneekö potilaiden mielestä siirtojen yhteydessä ongelmia ja mikäli niitä esiintyy, niin minkälaisia ne ovat. Opinnäytetyömme on osa Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. Hoitotyön kannalta aiheen tutkiminen on tärkeää, koska kirjallisuushakujen perusteella aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Aihetta on tutkittu aikaisemmin hoitohenkilökunnan näkökulmasta (mm. Jauhiainen 2009) mutta potilaan näkökulmasta aikaisempia tutkimuksia ei löydy. Tutkimukset ovat suurimmaksi osaksi kotimaisia, mutta myös ulkomailla tehtyjä tutkimuksia hyödynnettiin.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Traumatologinen hoitotyö

Traumatologialla tarkoitetaan vammaoppia, joka on eräs lääketieteen ala. Vamma syntyy ulkoisesta väkivallasta, useimmiten mekaanisen energian, kuten esimerkiksi kovan iskun, seurauksena. Vammamekanismilla puolestaan tarkoitetaan tapahtumasarjaa, joka aiheuttaa kudოსvaurion. Se voi vaihdella esimerkiksi tapaturman luonteen, ulkoisten tekijöiden tai potilaan reaktiotavan mukaan. (Rokkanen ym. 1995, 13.) Monivammapotilaaksi määritellään potilas, jolla on eri puolilla kehoa useassa osassa vammoja, jotka voivat olla henkeä uhkaavia (Coco ym. 2007).

Traumatologinen hoitotyö on hyvin laaja-alaista. Se käsittää tapaturmaisten potilaiden hoidon ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. Traumatologisilla vuodeosastoilla hoidetaan monentyypisiä sairauksia ja vammoja. Erilaisista tapaturmista johtuvat vartalon ja raajojen vammat muodostavat suuren osan hoidettavista potilaista. Myös kirurgisen infektion saaneita potilaita sekä luukasvainpotilaat hoidetaan traumatologisella osastolla. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2006.) Tavallisimpia traumapotilaille tehtäviä toimenpiteitä ovat murtumien korjausleikkaukset, kipsaukset, nivelten tähystykset, välilevypullistumien hoito sekä lonkkien ja polvien tekonivelleikkaukset (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004).

Traumatologisia potilaita on tärkeää tukea omatoimisuuteen, jotta toipuminen olisi mahdollisimman nopeaa ja tehokasta. Traumatologisella osastoilla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu fysioterapeutteja, hoitajia, lääkäreitä sekä sosiaalityöntekijöitä. Traumatologisessa hoitotyössä korostuvat potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen sekä tehokas kivunhoito. Hoitaja tukee potilasta osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Myös omaisten ja läheisten huomiointi on keskeistä hyvään hoitotulokseen pyrkiessä. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2008.)

Traumatologisilla osastoilla hoidetaan paljon lonkkamurtumapotilaita. Väestön vanhetessa lonkkamurtumat lisääntyvät ja kuormittavat runsaasti terveydenhuoltoa. On tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutukseen, koska se on hyvin merkittävässä roolissa potilaan toipumisen yhteydessä. Kun kuntoutus on tehokasta ja aloitetaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, mahdollistaa se monen ikääntyneen potilaan kuntoutumisen kotihoitokelpoiseksi. (Pietikäinen ym. 2003.)

Läheisen vammautuminen on omaisille raskasta ja aiheuttaa inhimillistä kärsimystä koko perheelle. Perhettä kohdanneen raskaan tapahtuman vuoksi hoitohenkilökunnan omaisille antamalla tuella on suuri merkitys. Vakava sairaus tai vamma vaikuttaa olennaisesti myös perheen muiden jäsenten terveyteen ja hyvinvointiin. Hoitajan tärkeänä tehtävänä on omaisten tiedottaminen ja ajan tasalla pitäminen. He jakavat omaisille tietoa potilaan voinnista ja vammasta tai sairaudesta sekä tajunnan tasosta. On havaittu, että tiedollisella tuella on huomattava merkitys omaisten selviytymiseen, kun läheinen sairastuu vakavasti. Omaisten hoitoon osallistumisen on todettu lisääntyvän, kun heille on annettu johdonmukaisesti tietoa ja ohjausta. Tutkimusten mukaan omaiset kokevat myös itse tiedonsaantinsa erittäin tärkeäksi. (Coco ym. 2007.)

2.2 Hoitolinjalähtöisyys

Hoitolinjat pyritään muodostamaan potilaan oireiden ja hoidon tarpeiden mukaan. Potilaan tullessa päivystykseen tehdään päätös, mihin hoitolinjaan potilas ohjataan. Päivystyksen voidaan sanoa toimivan tärkeänä akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Potilaan hoidossa tarvittavat resurssit, kuten lääkärit, hoitajat, laitteet ja tieto sekä osaaminen pyritään järjestämään potilaan ympärille siten, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan hoitolinjaan. Tarkoituksena on välttyä akuuttipotilaiden turhilta siirroilta, jotka puolestaan lisäävät lääketieteellisten riskien ja hoitohaittojen todennäköisyyttä. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010.)

Hoitolinjojen kehittäminen -projekti pyrkii parantamaan potilaslähtöisten hoitoprosessien sujuvuutta. Hoitolinjat koostuvat hoitoprosesseista, jotka liittyvät

laajalti saman ongelmakokonaisuuden tai potilasryhmän hoitoon (esim. Traumapotilaan ja Sydänpotilaan hoitolinja). Tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien näkökulmasta toimintaa pyritään analysoimaan, mallintamaan ja suunnittelemaan. Tässä kohtaa hyödynnetään potilaita hoitavan henkilöstön tietämystä, koska sen osallistuminen hoitolinjojen kehittämistyöhön on tärkeää. Näin pyritään varmistamaan, että potilaan hoitoprosessin jokainen vaihe uudistetaan niin, että hoitolinjoista tulee toimivia, sujuvia ja tehokkaita. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010.)

Uusi potilaslähtöisten palvelujen tuottamistavan on todettu parantaneen laatua, terveyshyötyjä, toiminnallisuutta ja kustannustehokkuutta. Hoidon laatu, tulokset, hoidon vaikuttavuus ja kustannustehokkuus paranevat potilaan osallistuessa yhä enemmän hoitoonsa. (Korvenranta & Mustikainen 2008).

Prosessijohdettu hoitolinjaorganisaatio lyhentää tutkimusten ja hoitojen sisäisiä viiveitä, vähentää toiminnan kapeikkoja, tehostaa resurssien joustavaa käyttöä ja työkuormituksen hallintaa. Hoitolinjaorganisaatio ja henkilökunnan osallistuminen toiminnan suunnitteluun myös parantavat työtyytyväisyyttä. Prosessien läpimenoajat nopeutuvat ja kustannustehokkuus paranee hyvillä tilaratkaisuilla ja toimintaketjulogistiikan avulla. Oikein ohjaavana toimintana päivystys vähentää virheitä ja viiveitä tehostaen myös resurssien käyttöä. Siirtymällä toimintojen johtamisesta hoidon tuottamisen johtamiseen, jota potilastietojärjestelmien ja muun informaatioteknologian parempi hyödyntäminen tukee, saavutetaan potilaslähtöiset palvelut. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010.)

2.3 Potilassiirto

Potilassiirtoa voidaan kuvata tapahtumasarjaksi, joka on suunniteltu varmistamaan hoidon koordinointi ja jatkuvuus potilaiden siirtyessä eri yksiköihin ja kerroksiin saman hoitopaikan sisällä. (Coleman & Berenson 2004). Potilassiirtoja tehdään terveydenhuollon eri yksiköiden välillä ja hoidon eri tasoilla organisaation sisällä. Terveydenhuollon prosessiajattelussa potilassiirrot sijoittuvat hoitoprosessi käsitteeseen. Hoitoprosessi tarkoittaa saman asiakkaan

tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostamaa suunniteltua toimintasarjaa. (Jauhiainen 2009.)

Siirtoprosessi on osa potilaan hoitoketjua, jossa potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen ulottuu toimintayksikkö- ja organisaatorajojen yli (Mattila 2006). Potilassiirrot sisältävät toimintasarjoja, joilla varmistetaan toiminnan koordinointi ja hoidon jatkuvuus. Toimintasarjat, jotka liittyvät potilassiirtoihin sisältävät siirron valmistelua, itse siirtotapahtuman ja siirron jälkeisen hoidon vuodeosastolla, interventioita, joilla valmistellaan potilas siirtoa varten sekä arvioidaan potilaan siirron jälkeisiä tarpeita. Sairaalansisäisiä potilassiirtoja tehdään silloin, kun potilaan hoidon edistäminen edellyttää tekniikkaa, tiedollisia tai prosessitekijöitä, joita hoitavassa yksikössä ei ole. (Coleman & Berenson 2004.) Tässä tutkimuksessa organisaation sisäiset potilassiirrot ymmärretään hoitoprosessiksi, jonka tavoitteena on edistää potilaan hoidon jatkuvuutta.

3 TRAUMATOLOGISEEN HOITOTYÖHÖN JA POTILASSIIRTOIHIN LIITTYVIÄ AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Traumatologisten potilaiden siirtokokemuksia ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu, joten mukaan valittiin tutkimusaihetta sivuavia tutkimuksia. Aihetta on tutkittu aikaisemmin hoitohenkilökunnan näkökulmasta (mm. Jauhiainen 2009), mutta potilaan näkökulmasta aikaisempia tutkimuksia ei löydy. Alkuperäistutkimukset ovat suurimmaksi osaksi kotimaisia, mutta myös ulkomailla tehtyjä tutkimuksia hyödynnettiin. Kirjallisuushaut suoritettiin informaation apua käyttäen hyödyntämällä niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin elektronisia tietokantoja. Tietokannoista käytettiin kotimaista Medic-tietokantaa sekä kansainvälisiä Cinahl, Cochrane ja PubMed -tietokantoja. Hakusanoja olivat *potilassiirto*, *traumatologia*, *traumatologinen hoitotyö*, *trauma nursing*, *care transfer*, *patient transfer* ja *transitional care*. Hakutuloksia löytyi paljon,

mutta niistä valittiin kaiken kaikkiaan 12, joista kuusi on kotimaista ja loput kuusi kansainvälistä.

Kurjen (2007) tekemässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirrosta vuodeosastolle. Aineisto kerättiin elektiivisen laparoskooppisen kohdunpoistoleikkauksen (n=5) ja polviproteesileikkauksen (n=5) läpikäyneiltä potilailta. Tuloksista käy ilmi, että potilaat kokevat heräämöhoidon ja siirron heräämöstä vuodeosastolle ohimenevänä hetkenä, eikä siihen kohdistettu erityisiä odotuksia tai toiveita. Henkilökunta nähtiin ammattitaitoisena ja asiansa osaavana. Potilaiden kokemusten mukaan siirto vuodeosastolle merkitsi paluuta tuttuun ”kotipesään”. Potilaat kokivat leikkaustapahtuman jääneen taakse siirtymisen yhteydessä, mikä taas merkitsi sitä, että toipuminen ja kuntoutuminen alkoivat. Henkilökunnan toiminta oli ystävällistä ja huolehtivaista, mikä sai potilaissa aikaan sen, että he tunsivat olevansa tervetulleita osastolle sekä olivat odotettuja saapuessaan.

Jauhiainen (2009) on tarkastellut potilassiirtoja teho-osaston (n=4) ja vuodeosastojen (n=4) välillä sairaanhoitajia haastatteleamalla. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa organisaation sisäisistä potilassiirroista sekä sairaanhoitajan roolista siirron toteuttajana. Tulosten perusteella siirron sujuvuuteen vaikuttavat suunniteltu siirtotapahtuma, riittävä ja osaava henkilökunta, selkeä tiedonsiirto ja yksiköiden välinen yhteistyö. Siirron sujuvuutta ehkäiseviksi tekijöiksi mainittiin vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit; esimerkiksi sijaiset eivät aina tienneet yksikön toimintatapoja tai potilassiirtojen toteutuksen rutiinitapoja. Myös siirtojen suunnittelemattomuus mainittiin siirron sujuvuutta ehkäisevänä tekijänä, mikäli siirto tapahtui nopealla aikataululla, eikä hoitohenkilökunta ehtinyt tutustua tulevan potilaan tietoihin ja mahdollisiin erityistarpeisiin, kuten esimerkiksi eristyshuoneen tarpeeseen. Koordinoimaton tiedonsiirto mainittiin myös siirtojen sujuvuutta haittaavana. Yksikkökohtaisilla toimintatavoilla oli myös vaikutusta, koska toiset asiat saatettiin hoitaa toisessa paikassa eri tavoin kuin omassa yksikössä. Potilaisiin liittyvillä tekijöillä, kuten potilaiden hoitoisuudella oli vaikutusta tilanteissa joissa yksikön potilaat tai siirtymässä

olevat potilaat olivat vaikeahoitoisia. Myös Alhon (2004) tekemän tutkimuksen mukaan potilaita siirrettiin osastolta toiselle suunnittelemattomasti, mikä tulosten mukaan aiheuttaa epätietoisuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä turhia siirtoja osastojen välillä.

Malisen ym. (2004) projektissa pyrkimyksenä oli kehittää potilaan siirtotapahtumaa teho-osastolta (n=34) vuodeosastolle (n=34) laadukkaammaksi ja sujuvammaksi. Tarkoituksena oli myös päällekkäisten työtehtävien vähentäminen suunnitelmallisuutta lisäämällä ja ottamalla huomioon potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Esikartoitus nykytilasta tehtiin kahden kyselyn avulla, joilla pyrittiin selvittämään ongelmien esiintyvyyttä ja merkitystä. Kysely suunnattiin teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajille. Kyselyjen pohjalta kehityskohteiksi valittiin: tiedonsiirto, siirtoaikatauluun liittyvät ongelmat ja huonosti toimivat kanyylit. Tutkimustuloksista ilmeni, että potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tiedonsiirto yksiköiden ja hoitajien välillä on hyvin tärkeää. Tutkimuksen loppuvaiheessa ilmeni, että tiedonsiirtoa saatiin lisättyä. Tiedonsiirron paranemisen myötä potilaan hoidon jatkuvuus pystyttiin varmistamaan. Potilasturvallisuus myös lisääntyy, kun tiedonsiirto on laadukkaampaa ja vastaa potilaan tarpeisiin.

Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa tulosten mukaan myös huono siirtoilmapiiri. Siirron viivästyessä ja jos hoitajien välillä vallitsee kireyttä, potilas voi tuntea olonsa turvattomaksi. Tietämättään hän saattaa kuvitella itsensä jännitteiden aiheuttajaksi. Turvaton olo saattaa vaikeuttaa potilaan paranemista ja siten hidastaa toipumista. Suunnitelmallinen potilassiirto vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin ja virheiden mahdollisuus vähenee. Potilas voi kokea olonsa turvalliseksi, kun hän tietää mitä tehdään ja milloin turha kiire ja levottomuuskin vähenevät siirtotapahtuman toteutuksen yhteydessä. Myös selkeä ja yhdenmukainen kirjaaminen parantaa tiedonsiirtoa. Potilasturvallisuus lisääntyi, kun hoitajien välinen tiedonsiirto oli laadukkaampaa ja potilaan tarpeista lähtevää. Paremman hoitoilmapiirin myötä myös potilas koki olevansa turvallisissa käsissä. (Malinen ym. 2004.)

Lossiuksen ym. (2010) kirjallisuuskatsauksessa kerrottiin kuinka ratkaisevan tärkeitä sairaalansisäisten potilassiirtojen toimivuus oli traumayksiköille. Potilassiirtojen laadun arvioinnin varmistamiseksi tuli hyödyntää korkealaatuista tietoa eri lähteitä käyttäen. Huolimatta siitä, että oli olemassa alueellisia ja valtakunnallisia traumarekistereitä, joista saadaan tietoa potilassiirroista, tulee potilassiirtoja tutkia jatkossakin. Tulosten mukaan potilaan hyvinvointi oli riippuvainen toimivasta tiedonsiirrosta ja hoitohenkilökunnan yhteistyöstä koko siirtotapahtuman ajan.

Katsaragiksen ym. (2010) tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan sairaalan sisäisten siirtojen hyötyjä, koska virallista järjestelmää laadunarviointiin ei oltu kehitetty. Tutkimuksessa kerrottiin, että traumayksiköiden laadunarvionti piti sisällään siirtomallien arvioinnin. Tutkimus toteutettiin Kreikassa vuoden kestävä projektin avulla, jossa vertailtiin keskenään potilaita, joiden hoidon aikana oli tapahtunut potilassiirtoja ja potilaita, joilla siirtoja ei ollut. Tuloksista kävi ilmi, että traumahoito Kreikassa piti sisällään useita potilassiirtoja. Potilaita siirrettiin useasti matalahoitoisista yksiköistä. Siirtojen parempi suunnittelu johtaisi parempiin tuloksiin ja kulut vähenisivät.

Coleman ja Berenson (2004) tutkivat potilassiirtoihin liittyviä haasteita, tilanteita ja niiden laadun parantamista. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimukseen valittu aineisto piti sisällään aikaisempia tutkimuksia, jotka olivat määrällisiä ja laadullisia. MEDLINE-hakupalvelinta käytettiin kirjallisuuskatsauksen toteutuksen yhteydessä. Kvantitatiivisten tutkimustulokset osoittivat potilasturvallisuuden vaarantuvan potilaan siirtotilanteissa. Kvalitatiivisten tutkimustulosten mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta olivat usein valmistautumattomia siirtoon, mikä aiheutti turhautumista. Tutkijoiden mukaan potilassiirtojen parantamisella voitiin säästää, kun vältettiin kalliit hoidon komplikaatiot, joita syntyi potilaiden joutuessa uudestaan sairaalaan tai hoitoaikojen pidentyessä. Sujuvammilla siirroilla voitiin myös vähentää kuluja turhien diagnostisten testien osalta.

Suurin este potilassiirtojen laadun parantamiselle on yksinkertaisesti se, että aihe on pysynyt huomaamattomissa, vaikka potilassiirtoja toteutetaan jatkuvasti

ja niiden kehittäminen olisi tärkeää. Potilassiirtojen laadun parantaminen ei kuitenkaan saavuta riittävästi huomiota melkein ollenkaan terveydenhuollon piirissä. Potilassiirtojen toteutukseen tarvitaan oma ohjelmansa ja strategiansa, jonka pohjalta voidaan puuttua moniin haasteellisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat hoidon laatuun. (Coleman & Berenson 2004.)

Jarrettin ja Emmettin Yhdysvalloissa (2009) ja Simonsin ym. Kanadassa (1999) tehdyissä tutkimuksissa kuvattiin kuinka tärkeää moniammatillinen tiimityö oli traumatologisten potilaiden hoidossa. Tutkimusten mukaan traumapotilaiden hoito on hyvin vaativaa ja monialaista, ja siksi on tärkeää toteuttaa hoito osaavissa traumayksiköissä hyvän hoidon laadun takaamiseksi. Molemmat tutkimukset toteutettiin havainnoimalla hoitohenkilökunnan toimintaa. Tulosten mukaan keskittettäessä vaikeasti vammautuneiden hoito yhteen yksikköön päästiin parempiin hoitotuloksiin ja potilaiden sairaalassaoloaika lyheni sekä kustannukset vähenivät.

Chakravarthy (2008) kirjallisuuskatsauksen mukaan traumasairaanhoitajien rooli ei ole uusi asia. Traumayksiköt ympäri Yhdysvaltoja pyrkivät jatkuvasti sisällyttämään ja laajentamaan traumasairaanhoitajan roolia yhteiskunnan sisällä, jotta pystyttäisiin paremmin hyödyntämään resursseja ja samanaikaisesti tuottamaan monipuolista hoitoa. Sairaanhoitajilla ilmenee tiedonpuutetta pätevyyden ydinasioissa, joita vaaditaan traumasairaanhoitajan toimimiseksi tehokkaasti työssään. Pätevyyden ydinasioiden tietämisestä on suurta hyötyä valmistuville sairaanhoitajille sekä työssään jo toimiville hoitotyöntekijöille. (Chakravarthy 2008, 145.)

Traumasairaanhoitajat ovat usein vastuussa hoidon toteutuksen nopeuttamisesta, valvonnasta ja palvelujen tarjonnasta traumapotilaille akuutista sairaalahoidosta avohoitoon asti. He ovat usein myös klinisiä asiantuntijoita ja voivat työskennellä konsultteina, kouluttajina tai johtajina monitieteellisissä ryhmissä. Traumasairaanhoitajat voivat myös työskennellä muualla kuin potilashoidossa, esimerkiksi koordinoita, kehittää, toteuttaa ja arvioida klinikan potilaille tuottamaa hoidon laatua. (Chakravarthy 2008, 148.)

Coco ym. (2007) tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyöntekijöiden arviointia heidän antamastaan tiedollisesta tuesta monivammapotilaiden omaisille. Tutkimus suoritettiin viiden yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla. Heidän tutkimuksensa tarkoituksena oli selvittää miten hoitotyöntekijät itse kokevat antavansa tiedollista tukea omaisille, joiden lähiomainen on monivammapotilaana vuodeosastolla. (Coco ym. 2007.)

Tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta arvioi oman tiedollisen tukemisensa olevan melko hyvää. Hoitajan iällä ja työkokemuksella oli selvä yhteys tuen antamiseen. Mitä enemmän työvuosia ja kokemusta oli takana, sitä paremmin hoitaja pystyi tukemaan omaisia. Nuorten monivammapotilaiden sekä heidän omaistensa tukeminen on vaativantasoista hoitotyötä. Se edellyttää hoitajilta korkeatasoista osaamista. Kokeneilla hoitajilla tätä osaamista on ehtinyt karttua monien työvuosien kuluessa, mutta nuorten ja vielä kokemattomien hoitajien tulisi kehittää tätä osaamisen aluetta vanhempien kollegojen avustuksella. (Coco ym. 2007.)

Pietikäisen ym. (2003) tutkimuksessa kuvattiin lonkkamurtumapotilaiden hoitoa ja kuntoutusta leikkauksen jälkeen geriatrisella osastolla. Tutkimuksessa verrattiin kahteen eri ryhmään kuuluvia lonkkamurtumapotilaita. Ensimmäisen ryhmän potilaat (n=120) kuntoutettiin geriatrisella osastolla ja toiseen ryhmään kuuluvat potilaat kuntoutettiin (n=123) terveyskeskusten sairaaloissa. Tuloksista käy ilmi, että kuntoutus on tehokkaampaa geriatrian osastolla, jossa hoitohenkilökunnalla on enemmän kokemusta lonkkamurtumapotilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Tulosten mukaan lievästi tai keskivaikeasti dementoituneiden lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus tulisi toteuttaa erillisissä geriatrisissa kuntoutusyksiköissä. Tulokset osoittivat, että lonkkamurtumapotilaiden osastokuntoutuksen tärkeimmät asiat ovat potilaan ja eri ammattiryhmien yhteistyö, potilaan nopea jalkeille saaminen leikkauksen jälkeen, yleistilan korjaaminen ja mahdollisten haittojen ennaltaehkäisy. Oli tärkeää saada potilas siirrettyä mahdollisimman nopeasti traumatologiselta osastolta kuntoutusosastolle ja aloittaa kuntoutustoiminta nopeasti. (Pietikäinen ym. 2003.)

Handolin ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden jakautumista Suomen sairaaloihin sekä kartoitettiin kyseisten sairaaloiden sen hetkistä traumapotilaiden hoidon organisointia. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna sekä kirjallisena kyselynä. Molemmissa tutkimuksissa lähtökohtana oli Suomen Sairaalakäsikirja 2003, jossa oli kaikki Suomen sairaalat lueteltuna. Kysely osoitettiin kunkin sairaalan päivystyspoliklinikan lääkäreille. Tutkimuksen tekijät olivat yhteydessä puhelimitse näihin sairaaloihin (n=70) sekä lähettivät myös kirjallisen kyselyn. Puhelimitse kysyttiin toteutettiinko kyseisessä yksikössä traumapotilaiden hoitoa. Kirjallisissa kysymyksissä pyydettiin ottamaan kantaa kuviteltuihin traumapotilaiden hoitoa koskeviin kysymyksiin.

Handolinin ym. (2006) tuloksista ilmenee, että traumapotilaita vastaanottaa 36 yksikköä Suomessa. Tulosten mukaan vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden lukumäärät olivat liian vähäisiä lähes jokaisessa yksikössä. Tästä johtuen traumapotilaita hoitava henkilökunta ei pystynyt ylläpitämään riittävää kokemusta, jota vaativien potilaiden hoidossa tarvitaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että säännöllistä traumapotilaiden hoitoon liittyvää koulutusta ei pystytty järjestämään riittävästi, vaikka se on tärkeää. Tulosten mukaan traumapotilaita hoitavia päivystyspisteitä oli liian monia ja hoitoa pitäisi keskittää osaavimpiin sairaaloihin. (Handolin ym. 2006.) Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Ala-Kokko ym. (2009) joiden tutkimustuloksista ilmenee yliopistosairaaloiden päässeen parempiin hoitotuloksiin kuin keskitason sairaalat hoidettaessa kriittisesti sairaita traumapotilaita.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan kulkua traumapotilaita hoitavissa yksiköissä potilaan kokemana. Tehtävänä oli myös selvittää ilmeneekö potilaiden mielestä siirtojen yhteydessä ongelmia ja mikäli niitä esiintyy, niin minkälaisia ne ovat. Tutkimus on osa Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun ammattikorkeakoulun Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015.

Tutkimusongelmat:

1. Selvittää miten traumapotilaat kokevat siirtymisen yksiköstä toiseen?
2. Esiintyykö siirtymisessä ongelmia, jos esiintyy niin minkälaisia?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja –paikka

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tavallista, että kohderyhmä valitaan tarkasti. Tyypillistä on harkinnanvarainen otos. Tutkittavien määrä on usein melko vähäinen ja tutkimus on perusteellista, jolloin korostuu aineiston laatu. Tutkimusaineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja se pyritään perustelemaan teoreettisesti. (Eskola & Suoranta 2005, 18–19.)

Tutkimus toteutettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä haastattelemalla traumatologisia potilaita. Valitsimme haastatteluihin osallistuvat henkilöt tarkoituksenmukaisesti. Valintaehtoja olivat, että henkilöt ovat aikaan ja paikkaan orientoituneita miehiä tai naisia ja heidän hoitajaksonsa aikana on tapahtunut potilassiirtoja. Tutkimukseen osallistui seitsemän naista ja neljä miestä. He olivat iältään 25-85-vuotiaita. Haastateltavista ainoastaan yksi oli tullut hoitoon ennalta sovitusti ja kymmenen muuta päivystyspotilaina jonkin trauman seurauksena.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Todellisen elämän kuvaamista pidetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Tutkittavaa kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Aineiston keruu pyritään toteuttamaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 157,160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä korostuu tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutussuhde (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 29). Tutkijan katsotaan itse osallistuvan tutkimusaineiston keräämiseen, eikä hän siksi ole pelkkä subjektiivinen taustavaikuttaja (Kylmä & Juvakka 2007, 28). Kvalitatiivisen tutkimuksen toteutuksen eri vaihtoehdoista valittiin teemahaastattelu. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä vastasi parhaiten tutkimusongelmiin ja näin potilaiden omat näkemykset siirtoihin liittyen tulevat parhaiten esille.

Teemahaastattelua kutsutaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuodoksi, joka rakentuu valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten pohjalta. Teemat ja kysymykset on valittu etukäteen ja tarkoituksena on löytää tutkimuksen kannalta merkittäviä vastauksia tutkimusongelmiin. Menetelmän avulla voidaan tutkia ihmisten kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelussa nousee keskeiseksi yksilön tulkinat asioista ja asioille annetut merkitykset sekä merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa haastattelijan ja haastateltavan välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Haastattelututkimukseen osallistuu tavallisesti vain pieni määrä ihmisiä. Osallistuminen on kaikille vapaaehtoista ja heillä tulisi olla kokemuksia tutkittavaan aiheeseen liittyen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 126-127.) Haastattelijalla on tärkeä rooli säilyttää keskustelu annetussa aiheessa (Vilkkä 2005, 103). Yksilöhaastatteluja varten laadittiin oma teemahaastattelurunko (Liite 1), jonka pohjalta haastattelut toteutettiin. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että tutkimusongelmiin pystyttäisiin vastaamaan parhaiten.

Pohdittaessa haastattelujen toteutustapaa on aina otettava huomioon tutkimuksen aihe ja se, keitä haastatellaan. Yksilöhaastattelu on soveltuvimmin tutkittaessa ihmisen omakohtaisia kokemuksia. (Vilkkä 2005, 101.)

Saatuamme tutkimusluvan joulukuussa 2009 toteutimme aineistonkeruun 20.-21. tammikuuta 2010. Yksilöhaastatteluissa toinen meistä haastatteli viittä ja toinen kuutta henkilöä, ja niihin kului aikaa 10-30 minuuttia henkilöä kohden. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suullisella ja kirjallisella suostumuksella. Haastattelutilanteista pyrittiin luomaan vapaamuotoisia ja luottamuksellisia.

Yksilöhaastattelut suoritettiin, jotta saataisiin henkilökohtaisempi ja syvällisempi kuva potilaiden kokemuksista siirtotilanteissa. Haastatteluihin sisällytettiin myös kysymyksiä vastaajan taustatiedoista, kuten siitä, minkä vuoksi he olivat osastolla hoidossa.

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin suoritettiin aineiston litterointi eli kirjoitettiin haastattelut sanasta sanaan puhtaaksi Microsoft Word -ohjelmalla. Litteroitua aineistoa kertyi hieman yli 30 sivua. Se analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että kerätty aineisto tiivistetään siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti tai yleistettävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeästi esille. Keskeisintä on että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysia pidetään laadullisten aineistojen yleisimpänä analyysimenetelmänä. Sitä käytetään runsaasti hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysia on saatettu pitää hieman yksinkertaisena menetelmänä sen vuoksi, että sitä käytettäessä ei päästä tilastollisiin analyyseihin. Näin ei kuitenkaan ole, sillä tutkijan oma ajattelu korostuu, koska sisällönanalyysin toteuttamisessa ei ole sääntöjä ja se on joustava menetelmä aineistojen analysointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Aloitettaessa käsittelemään aineistoa, luettiin puhtaaksikirjoitetut haastattelut ensin moneen kertaan läpi. Näin aineisto tuli tutuksi. Aineistosta etsittiin kahteen tutkimusongelmaan vastaukset erivärisillä huomiokynillä alleviivaten. Aineistosta tehtiin kaksi taulukkoa analysoinnin helpottamiseksi. Aineistosta etsityt suorat haastateltavien ilmaisut pelkistettiin. Tämän jälkeen niistä muodostettiin ylä- ja alaluokkia ja lopulta yhdistettiin pääluokiksi. (ks. Tuomi & Sarajarvi 2009, 109-112.) Tämän jälkeen tulokset kirjattiin tutkimusongelmittain.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analysointi jaettiin kahteen osaan. Ensin aineiston analysoinnissa käsiteltiin positiivisia ja neutraaleja ilmaisuja kokemusten yhteydessä. Kokemuksia ja ongelmia ei yhdistetty analyysissa toisiinsa, vaan ongelmat analysoitiin erikseen.

6.1 Potilaiden siirtokokemukset eri yksiköiden välillä

Analysointivaiheessa tuli esille, että suurimmaksi osaksi siirtokokemukset koettiin positiivisesti. Suurin osa vastaajista (8/11) koki, että siirrot sujuivat pääasiallisesti hyvin ja henkilökunta toimi asianmukaisesti siirtotilanteissa. Rauhallinen ja asiantunteva henkilökunta loi potilaiden mielestä turvallisuuden tunnetta. Potilaiden yksilöllisyys on myös hyvä ottaa huomioon siirron suunnittelussa ja toteutuksessa.

” Mun mielestä tää on mennä tosi hyvin. Luotettavan tuntuista silleen.”

” No määhän kerroin siitä et ne oli kovin tälläsii niinko hellävarasii siirtämisessä..”

” No kyl se ihan hyvi on mennä et he juttelee niitä näitä.”

Henkilökunnan toiminta nousi esille haastattelun teemoissa ja osa haastattelun kysymyksistä koski siirtoon osallistuvan henkilökunnan toimintaa. Kaiken kaikkiaan potilaat kokivat henkilökunnan toiminnan asiallisena ja luotettavana siirtotilanteessa. Henkilökunta toimi pääasiallisesti ystävällisesti ja ammatillisesti.

”..Oikein mukava kans ja miellyttävä, asiallinen ja kaikin puolin huomaa, että on ihan ammattitaitonen ja asiansa osaava..” (Kysyttäessä henkilökunnan toiminnasta)

”..oikein lämpimästi on otettu vastaan ongelmitta.”

Taulukko 1. Pelkistäminen ja ryhmittely

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Ryhmä
Mun mielestä tää on menny tosi hyvin. Luotettavan tuntuista silleen	Potilas kokenut toiminnan luotettavaksi	Luotettava toiminta
No mää jo kerroin siitä et ne oli kovin tälläsii niinko hellävarasii siirtämisessä	Potilas kokenut siirron onnistuneen	Onnistunut siirtokokemus
No kyl se ihan hyvi on menny et he juttelee niitä näitä	Kokenut toiminnan sujuneen hyvin	Hyvin sujunut siirtotilanne
Oikein mukava kans ja miellyttävä, asiallinen ja kaikin puolin huomaa, että on ihan ammattitaitoinen ja asiansa osaava	Potilaalle välittynyt asiantunteva kuva hoitohenkilökunnan toiminnasta	Asiantunteva toiminta
Oikein lämpimästi on otettu vastaan ongelmitta	Vastaanotto koettu ongelmattomaksi	Ongelmaton vastaanotto

Taulukko 2. Ryhmien luokittelu

Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
Luotettava toiminta	Henkilökunnan toiminta	Potilaan siirtokokemukset
Onnistunut siirtokokemus		
Hyvin sujunut siirtotilanne		
Asiantunteva toiminta		
Ongelmaton vastaanotto		

6.2 Potilassiirtoihin liittyvät ongelmat

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että siirrot sujuivat ongelmitta. Kuitenkin osa vastaajista koki siirroissa ilmenneen jonkin verran ongelmia. Ongelmat jakaantuivat henkilökunnan toimintaan, aikatauluihin ja ympäristöön liittyviin ongelmiin.

6.2.1 Henkilökunnan toimintaan liittyvät ongelmat

Muutaman vastaajan mielestä siirtoon osallistuvan henkilökunnan toiminnassa esiintyi joitakin ongelmia (3/11). Potilaat kokivat tiedonkulussa toisinaan olevan puutteita. He tunsivat tietonsa siirroista sekä tulevista tapahtumista jääneen vajaaksi ja kokivat tarvitsevansa lisää informaatiota.

” Se tiedonkulku potilaalle se pidetään ihan täysin omana tietona. Potilas ei tiedä mitä henkilökunta tietää.” (Kysyttäessä henkilökunnan toiminnasta siirtotilanteessa)

Kahden vastaajan mielestä henkilökunta vaikutti rasittuneelta ja kiireiseltä. Heistä tuntui, että henkilökunnalla ei ollut aina aikaa vastata riittävällä tavalla heidän tarpeisiinsa. Hoitohenkilökunnan kiire vaikutti osaan potilaista niin, että

he eivät toisinaan rohjenneet pyytää apua sitä tarvitessaan, koska ajattelivat vaivaavansa hoitohenkilökuntaa liikaa.

” Henkilökunta on kovin niinkun räsitettyä.”

” no sanotaan niin että osastolla ei oo ketään jolla olis aikaa tämmöselle joka tulee tai menee” (Kysyttäessä siirtoon osallistuvan henkilökunnan toiminnasta)

Eräs haastateltava kuvasi sairaalassaoloaan yleisesti ja ilmaisi siihen liittyviä pelkoja ja muita tuntemuksiaan. Hänen mielestään hoitohenkilökunnan olisi hyvä avoimemmin ottaa jokainen potilas vastaan ja pyrkiä lievittämään pelkoja, ahdistusta ja jännitystä, joita jokainen potilas kokee ympäristön ollessa vieras. Eräs vastaajista sanoi tunteneensa, että hänet jätettiin yksin odottamaan siirtoa.

”Oli tietenkin jännitystä ja mä pelkäsin mut se on sitä normaali pelkoo kans.”

”Kyl sinne viedään mutta sitten monta kertaa se viejä sanoo et juu odottakaa tässä eikä mittää sen enempää jättää makaamaan sänkyyn siihe.”

6.2.2 Aikatauluihin liittyvät ongelmat

Aikatauluihin liittyviä ongelmia huomattiin myös esiintyvän vastaajien raportoimana (4/11). Odottelu yksiköiden välillä koettiin toisinaan hieman pitkäksi ja epätietoisuus siirron ajankohdasta koettiin haittatekijänä ja se lisäsi turhautumisen tunteita kun potilaille ei heidän mukaansa kerrottu tarpeeksi.

” Mä sain kyl istuu sitte kyl tosi tosi pitkään ennenku niinku kukaan kysyi, että haluaisitsä jotain.”

” ..mä olin ainaki varmaan viitise tuntia neljästä viiteen tuntia siellä odottelin..”

6.2.3 Ympäristöön liittyvät ongelmat

Haastateltavat kokivat ympäristön vaikuttavan osaltaan siirtotilanteeseen. Käytävien mainittiin olevan kylmiä ja aiheuttavan siten fyysistä epämukavuutta siirron aikana.

”Tämä lämmitys. Kehon lämpimänä pitäminen silloin siirretään tonne kylmille käytäville.”

Sairaalan tilat koettiin ahtaiksi siirron yhteydessä (4/11). Vastajat kertoivat sairaalan vanhojen tilojen olevan rajalliset ja ymmärsivät sen vaikuttavan siirtojen toteutukseen tekijänä, jonka olemassaoloa on vaikea poistaa.

”..tilathan on hirveen ahtaat ja se että sit tarvitaan koko ajan niinko kaks hoitajaa. Se ei yhden hoitajan kanssa se ei niinku onnistu.”

” Pitkin seiniä mentiin, törmäiltiin vähän päästä johonki seiniin.”

Taulukko 3. Pelkistäminen ja ryhmittely

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Ryhmä
ei tämä henkilökunta täällä kerro yhtään mittään	Potilas ei kokenut tietävänsä tulevasta siirrosta	Puutteellinen tieto siirrosta
kyl sinne viedään mutta sitten monta kertaa se viejä sanoo et juu odottakaa tässä eikä mittää sen enempää jättää makaamaan sänkyyn sihe	Potilas jätetty yksin	Potilaan yksin jättäminen siirron aikana
tilathan on hirveen ahtaat	Tilat ovat ahtaita	Ahtaat tilat
Tämä lämmitys. Kehon lämpimänä pitäminen sillonku siirretään tonne kylmille käytäville	Potilaan mielestä käytävillä kylmä	Fyysinen epämukavuus siirron aikana
Mut multa ei kukaan kysyny mitään et mä oon itse niinku joutunu sit huutamaan sit et hei saisko nyt jotain tai et pääsiskö vessaan	Potilas kokenut hoitohenkilökunnan huomion vähäiseksi	Potilaan huomioinnin vähäisyys
no sanotaan niin että osastolla ei oo ketään jolla olis aikaa tämmöselle joka tulee ja menee	Potilas kokenut hoitohenkilökunnan olevan kiireistä	Henkilökunnan kiire
mä olen kokenu et siirtävät ihmiset niinku heittää vaan ja ajattelee et se on kertaheitolla kuitenkin	Potilas kokenut käsittelyn kovakouraiseksi	Siirron toteutus

Taulukko 4. Ryhmien luokittelu

Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
Hoitohenkilökunnan kiire	Henkilökunnan toimintaan liittyvät ongelmat	Potilaan siirtotilanteessa kokemia ongelmia
Puutteellinen tieto siirrosta		
Potilaan yksin jättäminen siirron aikana		
Potilaan huomioonvähäisyys		
Siirtoon liittyvä odotusaika	Aikatauluihin liittyvät ongelmat	
Ahtaat tilat	Ympäristöön liittyvät ongelmat	
Fyysinen epämukavuus siirron aikana		
Siirron toteutus		

6.3 Potilaiden kehittämissuhteet

Kysyttäessä haastattelujen yhteydessä kehittämissuhteita potilassiirtoihin liittyen saatiin muutamalta potilaalta ehdotuksia siirtojen kehittämiseen. Erään haastateltavan mielestä siirrettäessä potilasta leikkaussaliin olisi hyvä kiinnittää huomiota potilaan fyysiseen vointiin. Esimerkiksi erään potilaan mukaan olisi kiinnitettävä huomiota enemmän potilaaseen siirron aikana, koska käytävät ovat hänen mielestään kylmiä.

”Eli kehon lämpimänä pitäminen silloin siirretään tonne kylmille käytäville ja näin. Et ei varmaan paljon maksais semmoset lämpöpeitot, jotka on näitä avaruuspeittoja mitkä heittäis siks aikaa kuljetusten ajaks tonne vaan. Ku ei tämmöset mitään ku leikkaussaliin mennään ni ollaan puolialastomana.”

Yksi haastateltavista kertoi mielipiteensä siirtoon osallistuvan henkilökunnan toiminnan helpottamiseksi. Hänen mielestään olisi hyvä kehittää siirtotapahtumaa sellaiseksi, ettei hoitohenkilökunnan resursseja kuluisi siirtojen toteuttamiseen, vaan siirrot hoituisivat pelkästään ulkopuolisten työntekijöiden toimesta.

”..tänne vois ihan hyvin tota noinniin palkata sellasen alajaoston, joka vaan siirtää pelkästään.”

”..silloin se ei rasittais henkilökuntaa ja silloin osastolta poistumiset ja kaikki tämmöset, siinä on hygieenisyyssasiat ja kaikki.”

Siirtotapahtuman loppuvaiheeseen, jolloin potilas siirtyy osastolle, annettiin myös kehittämissuhteita. Haastateltava ehdotti että potilaan tarpeet tulisi ottaa huomioon entistä paremmin, erityisesti jokaisen ihmisen perustarpeet kuten janon tai nälän tunne ovat asioita, joita tulisi tiedustella automaattisesti melko pian osastolle tulon jälkeen.

” ..kyl mun mielestä niinku vois silloin ku tuodaan tänne osastolle ni kysyä edes et onko mulla jano tai tota haluisitko kenties kahvia tai jotain syötävää.”

Osa (4/11) haastateltavista mainitsi tilojen ahtauden yhtenä tärkeimmistä kehittämiskohteista. Suuremmissa tiloissa pystyttäisiin välttämään törmäilyjä seiniin, joita potilaiden mielestä tapahtuu toisinaan siirtojen aikana ja ne koettiin epämiellyttävinä.

” Ei näis tilois vois millään lailla kehittää sitä ku on ahdasta.” (Kysyttäessä potilaalta kehittämisehdotuksia)

” En mä tiedä lisää tilaa..

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, vaan tavoitteena on tutkia aihetta mahdollisimman monimuotoisesti. Teemahaastattelu on aina ainutlaatuinen, eikä sen pitä olla toistettava eli reliaabeli. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215.)

Tutkimuksen luotettavuuteen haastattelututkimusta tehdessä vaikuttavat haastattelijan ammattitaito ja hänen laatimat kysymyksensä. Ei ole hyvä, jos haastatteluteemat ovat liian suppeat, koska tällöin voi olla vaikeaa saada esiin tutkittavan omia näkemyksiä. Suppeat teemat ja kysymykset myös luonnehtivat tutkijan omaa näkökulmaa ja hallitsevuutta. Toisaalta teemat eivät saisi olla liian väljäkkään, koska tämä johtaa siihen, että tutkijalle kertyvän aineiston määrä on valtava ja siitä olisi jätettävä paljon raportin ulkopuolelle. Kaikkea materiaalia ei muutenkaan ole tarkoitus analysoida, vaan tutkija poimii omaan tutkimukseensa tarvittaman aineiston. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217; Hirsjärvi ym. 2007, 220.)

Yhtenä luotettavuusongelmana voidaan pitää tutkittavien rehellisyyttä. Haastateltavat voivat jättää tärkeitä asioita kertomatta, muunnella totuutta tai he voivat vastata siten kuin sosiaalisesti olisi suotavaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään seuraavin keinoin. Haastateltavat valittiin tutkimukseen tarkoituksenmukaisuusperiaatetta noudattaen. Heidän tuli olla aikaan ja paikkaan orientoituneita, jotta he pystyivät vastaamaan esitettyihin kysymyksiin ja suoriutumaan noin puoli tuntia kestävästä haastattelutilanteesta. Haastatteluista tuotiin esille suoria lainauksia, jotta tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi ja lukijalle välittyisi aidompi kuva tutkimuksen tuloksista. Haastateltavien vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan, eikä haastattelujen otteita muutettu, vaan ne kirjoitettiin auki sananmukaisesti.

Aineistonkeruuvaiheessa tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että haastateltavat eivät ymmärtäneet kysymyksiä aina oikein. He eivät

ymmärtäneet, että tutkimme nimenomaan potilassiirtoja ja heidän kokemuksiinsa niihin liittyen, vaan heidän oli helpompaa kertoa omia kokemuksiinsa osastohoidoistaan, ja näin ollen tutkijoiden piti toisinaan palauttaa heidän mieliinsä tutkimuksen tarkoitus. Väsymisen merkkejä näkyi muutaman haastattelun aikana, joka saattoi aiheuttaa sen, että vastaukset jäivät puutteellisiksi. Haastattelutilan rauhattomuus saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Osasto oli haastatteluja tehdessä täynnä potilaita, eikä rauhallista tilaa haastattelujen ajaksi pystytty aina järjestämään. Haastattelut tehtiin potilashuoneissa, joissa oli muitakin ihmisiä kuin haastateltava ja haastattelija, joka muodostui myös osaltaan eettiseksi ongelmaksi. Joidenkin haastattelujen aikana oli häiriötekijöitä, esimerkiksi keskeytyksiä ja hälinää.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuvilla on kerrottava selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja se, että osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkijan on tärkeää huolehtia tutkimukseen osallistuvien ihmisten asianmukaisesta suojelusta. Henkilökohtaisia asioita tutkittaessa tämä on erityisen tärkeää. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimiä ei missään vaiheessa tule julkaista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 27.)

Tutkimukseen osallistuvan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteista, tutkijoista itsestään ja myös siitä, mihin tarkoitukseen saatuja tietoja käytetään. Tietoja tulee käyttää vain ja ainoastaan niihin tarkoituksiin, joihin tutkimuksen alussa on saatu lupa. Mikäli tutkimus suoritetaan jossakin laitoksessa esimerkiksi sairaalassa, kyseisen organisaation johdolta tulee pyytää lupa tutkimuksen toteuttamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 30.)

Tutkittavalla on oikeus osallistumisen keskeyttämiseen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Hänen pitää myös voida kontrolloida antamansa tiedon käyttöä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 30.)

Ennen aineiston keruun toteuttamista haettiin sitä varten tarvittavat asianmukaiset luvat. Luvan saamisen jälkeen päästiin toteuttamaan haastattelut. Alusta alkaen kerrottiin osallistumisen haastatteluun olevan täysin vapaaehtoista, ja ettei se vaatinut haastatteluun osallistuvilta mitään osallistumisen lisäksi. Keskeyttämismahdollisuudesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa kerrottiin myös osallistujille. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäsi haastateltavien anonymiteetin suojeleminen. Haastateltavat olivat myös ennestään tuntemattomia henkilöitä. Heiltä pyydettiin sekä suullinen että kirjallinen lupa haastattelujen suorittamiselle ja nauhoittamiselle. Kerroimme myös haastateltaville, että nauhoja ja muuta kerättyä materiaalia käytettiin vain tätä opinnäytetyötä varten. Heille kerrottiin myös tutkimusta varten kerätyn aineiston hävittämisestä asianmukaisesti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

7.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan kulkua traumapotilaita hoitavissa yksiköissä potilaan kokemana. Tehtävänä oli myös selvittää ilmeneekö potilaiden mielestä siirtojen yhteydessä ongelmia ja mikäli niitä esiintyy, niin minkälaisia ne ovat. Tutkimustuloksia ei suoranaisesti pystytty vertailemaan aikaisempiin tutkimuksiin, koska aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. Työssä käytetyt tutkimukset olivat vain aihetta sivuavia eivätkä varsinaisesti koske potilaiden siirtokokemuksia.

Tuloksista selvisi, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä siirtoihin. He kuvailivat itse siirtotilannetta sekä siirtoon liittyviä tekijöitä muun muassa adjektiivein luotettava, mukava, rauhallinen, asiallinen, turvallinen ja ongelmaton. Kuitenkin osalla haastateltavista oli eriäviä mielipiteitä asiaan liittyen. Tuloksista kävi myös ilmi, että osalla potilaista esiintyi jännitystä ja pelkoja. Kurjen (2007) tekemässä tutkimuksessa kuvailtiin leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirrosta vuodeosastoille. Tulosten mukaan potilaat kokivat hoidon hyväksi. Henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena, ystävällisenä ja huolehtivaisena. Kurjen tutkimuksen tulosten perusteella potilailla esiintyi

pelkoja ja jännittyneisyyttä, jotka johtuivat tietämättömyydestä tulevia tapahtumia koskien.

Malisen ym. (2004) tutkimuksessa kehittämiskohteena nousi esille puutteellinen tiedonsiirto osastojen välillä. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta tiedon siirto yksiköiden ja hoitajien välillä on hyvin tärkeää. Tutkimuksen loppuvaiheessa ilmeni, että informointia saatiin lisättyä. Tiedonsiirron paranemisen myötä potilaan hoidon jatkuvuus pystyttiin varmistamaan. Potilasturvallisuus myös lisääntyy, kun tiedonsiirto on laadukkaampaa ja vastaa potilaan tarpeisiin. Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa myös huono siirtoilmapiiri. Siirron viivästyessä ja jos hoitajien välillä vallitsee kireyttä, potilas voi tuntea olonsa turvattomaksi. Tietämättään hän saattaa kuvitella itsensä jännitteiden aiheuttajaksi. Turvaton olo saattaa vaikeuttaa potilaan paranemista ja siten hidastaa toipumista. Suunnitelmallinen potilassiirto vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin ja virheiden mahdollisuus vähenee. Potilas voi kokea olonsa turvalliseksi, kun hän tietää mitä tehdään ja milloin turha kiire ja levottomuuskin vähenevät siirtotapahtuman toteutuksen yhteydessä.

Haastateltavat ilmaisivat siirtojen sujuneen kokonaisuudessaan hyvin. He kokivat henkilökunnan toiminnan luotettavaksi ja ammattitaitoiseksi. Ongelmiakin ilmeni siirtojen yhteydessä, mutta niitä ei koettu ylitsepääsemättömiksi. Negatiivissävyisen kommentin jälkeen haastateltavat kuitenkin lisäsivät lieventävän ilmauksen, joka tavallaan kumosi potilassiirtoihin liittyvät negatiiviset toteamukset. Haastateltavat tuntuivat ymmärtävän, että potilassiirtoihin saattaa sisältyä ongelmia, joita kaikkia ei pystytä täysin poistamaan.

Analysointivaiheessa osoittautui hankalaksi erotella vastauksia potilassiirtoihin liittyviin kokemuksiin ja ongelmiin. Etsittäessä vastauksia tutkimusongelmiin ilmeni suuria vaikeuksia erottaa potilaiden kokemukset ja siirrossa esiintyvät ongelmat toisistaan, koska tutkimuskysymykset olivat aivan liian lähellä toisiaan. Tutkimusongelmat olisi pitänyt muodostaa eri tavalla analysoinnin helpottamiseksi esimerkiksi yhdistämällä siirtokokemukset ja ongelmat yhdeksi tutkimuskysymykseksi eikä erotella niitä toisistaan.

Potilaiden kehittämisehdotuksien lisäksi tutkimuksen tekijöille nousi esille erinäisiä ehdotuksia, joita voisi hyödyntää potilassiirtojen kehittämiseen tulevaisuudessa. Potilassiirtojen toteutuksen yhtenäistäminen olisi tärkeää hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi, joka tietenkin vaatii paljon suunnittelua ja yhteisten toimintatapojen laatimista ja niiden noudattamista. Siirtoja toteuttavien yksiköiden sisällä pitäisi olla yhteiset normit ja hoitohenkilökunnalle voitaisiin järjestää koulutusta potilassiirtojen toteutuksen sujuvuuden takaamiseksi. Looginen ja saumattomasti etenevä potilassiirto on sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan kannalta hyvin tärkeää. Siten hoitotyytyväisyys kasvaisi ja siirroissa esiintyviä ongelmia pystyttäisiin vähentämään. Tämän tavoitteen saavuttaminen on haastavaa, ja tärkeää olisikin arvostaa kaikkien osapuolien mielipiteitä, kokemuksia ja parannusehdotuksia.

Kuten tutkimustuloksista on jo aikaisemmin käynyt ilmi, haastateltavat kokivat kehitettävää olevan potilaan huomioinnissa. Esimerkkinä voidaan mainita kylmyyden tunne siirron aikana. Riittävä kehon lämmöstä huolehtiminen siirreltäessä potilassänkyjä viileillä käytävillä on helppo ja konkreettinen toimenpide lisätä potilaan tyytyväisyyttä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että siirtotapahtumia tulisi suunnitella enemmän etukäteen ja näin voitaisiin toimia siirtotilanteessa paremmin, eikä epämukavia törmäilyjä tapahtuisi välttämättä niin paljoa. Rauhallinen ja huomioonottava toiminta edistää potilaan hoitoon tyytyväisyyttä, johon olisi aina pyrittävä.

Tuloksista saatiin selville potilaiden siirtoon liittyviä mielipiteitä ja kokemuksia. Ne ovat ensiarvoisen tärkeitä kehitettäessä hoidon laatua. Myös hoitohenkilökunta voi käyttää tutkimuksen tuloksia hyödyksi, kun potilaiden kokemuksia on selvitetty. Näin he pystyvät parantamaan omaa työskentelyään enemmän potilaiden toiveita vastaavaksi. Jatkotutkimushaasteina voisi olla esimerkiksi selvittää toteutuuko potilaiden huomiointi hoitolinjalähtöisessä hoitotyössä paremmin ja onko potilassiirtojen määrä vähentynyt siirrettyä toimimaan uuden mallin mukaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista traumatologisista potilaista oli tyytyväisiä potilassiirtojen toteutukseen. Henkilökunnan toiminta siirtojen yhteydessä koettiin asialliseksi ja luotettavaksi. Voidaan siis todeta, että pääosin potilassiirrot sujuvat yksiköiden välillä hyvin.
2. Ongelmalliseksi siirron aikana koettiin tilojen ahtaus, kiire ja fyysinen epämukavuus. Haastateltavat toivoivat enemmän potilaan huomioon ottamista ja potilaalle annettavan tiedon lisäämistä.
3. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitolinjalähtöisen hoitotyön suunnittelussa, koska on tärkeää, että potilaiden omat kokemukset ja näkökulmat tulevat myös esille.

LÄHTEET

- Ala-Kokko, T.; Ohtonen, P.; Koskenkari, J. & Laurila, JJ. Improved outcome after trauma care in university-level intensive care units. *Acta Anaesthesiol Scand* 10/2009. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19681781>
- Alho, A.; Peltokorpi, A. & Torkki, P. 2004. Traumapotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 31.3.2010 <http://tuta.tkk.fi/fi/tutkimus/teollisuustalous/julkaisut/tyopaperit/wp-trauma.pdf>
- Chakravarthy, A. 2008. Core Competencies for a Trauma Subspecialty Nurse Practitioner. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 15. No. 3/2008. 145-148.
- Coco, K.; Juvela, S.; Sillanpää, K; Turunen, H. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* 4/2007, 191-196.
- Coleman, E. & Berenson, R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. *Ann Intern Med*. 140: 533-536.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Handolin, L.; Leppäniemi, A.; Lakovaara, M.; Vihtonen, K. & Lindahl, J. Vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden hoito Suomessa 2004. *Suomen lääkärilehti* 6/2006, 587-592.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Ortopedia ja traumatologia. Viitattu 31.3.2010 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,691>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jarrett, L. & Emmett, M. 2009. Utilizing Trauma Nurse Practitioners to Decrease Length of Stay. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 16. No. 2/2009, 68-72.
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvailemina. Tampere: Tampereen yliopiston pro gradu- tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Katsaragis, S.; Drimousis, P.; Kleidi, E.; Toutouzas, K.; Lapidakis, E.; Papadakis, G.; Daskalakis, K.; Larenzakis, A.; Theodoraki, M. & Theodorou D. 2010. Interfacility transfers in a non-trauma system setting: an assessment of the Greek reality. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2010/18. Viitattu 7.4.2010 <http://www.sjtrem.com/content/18/1/14>
- Korvenranta, H.; Mustikainen, H. 2008 .T-sairaalan toiminnan ja organisaation muutos – T-Pro hankesuunnitelmaa. Viitattu 18.2.2010 intra.vsshp.fi/fi/.../T-Pro%20Hankesuunnitelma%201.0.pdf

Kurki, L. 2007 ”..Väliaikaisesta majoituspaikasta turvalliseen kotipesään...” Leikkaukspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirtymisestä heräämöstä vuodeosastolle. Oulu: Oulun yliopiston pro gradu- tutkielma.

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

Lossius, H.; Kristiansen, T.; Ringdal, K. & Rehn, M. 2010. Inter-hospital transfer: the crux of the trauma system, a curse for trauma registries. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 18/2010. Viitattu 1.4.2010 <http://www.sjtrem.com/content/18/1/15>

Malinen, H.; Korkala, A-L.; Siren, R.; Vuorela, P.; Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no. 3. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa myös <http://www.pshp.fi/download.aspx?id=375&guid={cad51907-441f-480a-b4dd-4778a3786441}>.

Mattila, J. 2006. Hoitoprosessi ja resurssien käyttö tertiäärisellä päivystyspoliklinikalla. Teknillinen korkeakoulu.

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

Pietikäinen, S.; Heinonen, M.; Karppi, P.; Huusko T M. Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus geriatrisella osastolla. *Hoitotiede* 4/2003, 202-210.

Rokkanen, P. ; Slätis, P.; Alho, A.; Ryöppy, S.; Huittinen, VM. 1995. Traumatologia. 6., painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Simons, R.; Eliopoulos, V.; Laflamme, D & Brown, DR. 1999. Impact on process of trauma care delivery 1 year after the introduction of traumaprogram in a provincial trauma center. *Journal of Trauma* 5/1999. Viitattu 3.4.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10338397>

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2006. Traumatologinen vuodeosasto 214. Viitattu 2.2.2010 <http://www.tyks.fi/fi/Traumatologia>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2008. Osasto 214 – TYKS Kantasairaala. Viitattu 30.3.2010 <http://www.tyks.fi/fi/4502/35505/>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2010. T-Pro projektit. Viitattu 18.2.2010 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO**Teema 1. Haastateltavan potilaan taustatiedot**

-ikä

-sukupuoli

- Minkä vuoksi potilas ollut hoidettavana?

Teema 2. Potilaan siirtymiset eri yksiköiden välillä

Mistä osastoilta/ yksiköiltä siirtynyt ja mille osastolle?

Onko siirtoja yksiköiden välillä ollut tämän sairaalajakson aikana useampia kuin yksi?

Minkä vuoksi siirto/siirrot on jouduttu tekemään?

Teema 3. Potilaan kokemukset siirtoihin liittyen

Palauta mieleesi viimekertainen siirtotilanne/viimekertaiset siirtotilanteet 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. Potilaan kehittämissuhteet potilassiirtoihin liittyen

Onko jotain kehittämissuhteita, miten potilassiirtoja voisi kehittää?

