

Paula Juvonen

Potilasturvallisuus siirtotapahtumassa lasten teho-osastolta vuodeosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja, YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2012

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Paula Juvonen Potilasturvallisuus siirtotapahtumassa lasten teho-osastolta vuodeosastolle</p> <p>51 sivua + 2 liitettä 10.11.2012</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoitaja, YAMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>TtT, lehtori Antti Niemi</p>
<p>Potilasturvallisuus ja sen edistäminen on viime vuosien aikana nostettu terveydenhuollon keskeiseksi tutkimuksen ja kehittämisen kohteeksi. Erilaiset hoidon rajapinnoilla tapahtuvat hoitovastuun siirrot tiedetään potilasturvallisuudelle tärkeän tiedonsiirron kannalta erityisen riskialttiiksi vaiheiksi. Organisaation sisäisen potilassiirron potilasturvallisuus tarkoittaa siirtotapahtuman valmistelua sekä sen turvallista ja sujuvaa toteuttamista siten, että hoidon on mahdollista jatkua turvallisesti siirtotapahtuman jälkeen. Organisaation sisäisiä potilas-siirtoja potilasturvallisuuden näkökulmasta on tutkittu vähän.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan näkökulmasta tekijöitä, jotka ovat merkittäviä potilasturvallisuuden kannalta siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle. Erityisenä tarkastelun kohteena oli eri tutkimuksissa riskialttiiksi todetun tiedonsiirron ja siirtotapahtuman koordinoinnin toteutuminen. Aineiston keruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla teho- ja vuodeosaston sairaanhoitajia (N=9), joilla oli kyseisiltä osastoilta pitkä työkokemus ja jotka osallistuivat aktiivisesti potilassiirtoihin. Tavoitteena oli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla löytää tekijöitä, joita kohteena oleva organisaatio voi käyttää kehittäessään potilasturvallisuutta tukevia toimintamalleja potilaan siirtotapahtumaan. Tulosten mukaan potilassiirron turvallisuuteen ja sujuvuuteen vaikuttavat tekijät liittyivät osastojen väliseen tiedonsiirtoon, varsinaiseen potilassiirron toteutukseen, molempien osastojen käytössä oleviin resursseihin sekä siirtoon osallistuvien hoitajien työkokemukseen.</p> <p>Siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle keskeistä siirron turvallisuuden, sujuvuuden sekä hoidon jatkuvuuden kannalta on tiedonsiirto ja siirron osapuolten yhteistyö. Hiljaisen tiedon merkitys korostuu, kun potilassiirron toteuttamisessa ei ole sovittuja käytäntöjä ja menetelmiä. Tällöin potilassiirtoon liittyvä toiminta on sattumanvaraisempaa heikentäen sen potilasturvallisuutta. Potilassiirron turvallisuutta ja sujuvuutta on mahdollista tukea sopimalla siihen osallistuvien osapuolten kanssa yhteisesti toimintatavoista sekä raportoinnin strukturoinnilla. Nämä tukevat myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Potilasturvallisuus, siirtotapahtuma, organisaation sisäinen potilassiirto</p>

Author Title	Paula Juvonen Patient Safety in Transferring a Patient from the Intensive Care Unit to the Ward
Number of Pages Date	51 pages + 2 appendices 10.11.2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Development and Leadership in Health Care and Social Services, Master's Programme
Instructor	PhD, lecture Antti Niemi
<p>Patient safety and its promotion have lately risen as an integral subject of study and development. Various boundaries related to the transfer of the responsibility of care are known to be risk factors in the safe transfer of knowledge during patient transfer. Safe patient transfer within an organization means the preparation of transfer and its safe and effective execution so that care is provided in a safe manner after the transfer. The safety factor of inter-organizational patient transfers has been studied very little.</p> <p>The goal of the final project was to determine, from a nursing perspective, the meaningful factors of safe patient transport of pediatric patients from the intensive care unit to the ward. Special focus was how studied risk factors – the transfer of knowledge and the coordination of the transfer –were actualized. The study data was collected by interviewing experienced intensive care and ward staff nurses (N=9) who were involved in patient transfers. The goal was to collect the data for analysis and to find the factors which the organization can use to develop a safety supportive model for patient transfer. According to the results, the factors which influence the safety and smoothness of patient transfer are related to the inter-department transfer of knowledge, the actual patient transfer, the resources of both departments, and the tenure of the nurses involved in the transfer.</p> <p>Central to transferring a patient from an intensive care unit to a ward safely and smoothly with care continuance is the transfer of knowledge and the co-operative work of the transfer teams. When there are no set policies or methods, the silent knowledge factor is highlighted. Then, the activities of patient transfer are random, and decrease patient safety. Patient safety and efficacy can be supported by collaborating with the teams with the agreed methods of action and the structuring of transfer reporting. These factors also support the new staff during their preceptorship period.</p>	
Keywords	Patient safety, patient transfer, handover

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasturvallisuuden lähtökohtia	3
2.1	Tiedonhaku potilasturvallisuuteen liittyen	4
2.2	Potilasturvallisuuskulttuuri	4
2.3	Potilasturvallisuus	6
2.4	Potilasturvallisuuden kehittäminen Suomessa	8
3	Potilasturvallisuus sairaalan sisäisessä siirtotapahtumassa	10
3.1	Siirtotapahtuman sujuvuus ja koordinointi	12
3.2	Tiedonsiirto siirtotapahtumassa	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	14
5	Tutkimuksen toteutus	14
5.1	Tutkimuksen toimintaympäristö	14
5.2	Tutkimusote ja tiedonantajien valinta	15
5.3	Aineiston keruu	16
5.4	Aineistonanalyysi	18
6	Tulokset	19
6.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle	19
6.1.1	Osastojen välinen tiedonsiirto potilassiirrossa	20
6.1.2	Osastojen välisen potilassiirron toteutus	24
6.1.3	Potilassiirtoon osallistuvien osastojen resurssit potilassiirrossa	27
6.1.4	Hoitajien työkokemuksen merkitys potilassiirrossa	29
6.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuden kehittämisestä siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle	31
6.2.1	Yhteistyön lisääminen	31
6.2.2	Tiedonsiirto	32
6.2.3	Vanhempien osallistuminen	33
6.3	Yhteenvetoa tuloksista	34
7	Pohdinta	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.1.1	Osastojen välinen tiedonsiirto	36

7.1.2	Potilassiirron toteutus	38
7.1.3	Osastojen käytettävissä olevat resurssit	39
7.1.4	Hoitajien työkokemus	40
7.1.5	Vanhempien osallistuminen	40
7.2	Tutkimuksen eettisyys	41
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	43
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	44
8.1	Johtopäätökset	44
8.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteita	45
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Tiedote haastateltaville	

1 Johdanto

Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen on viime vuosina nostettu kansainvälisesti huomion ja kehittämisen kohteeksi. World Health Organization (WHO) perustaman Alliance for Patient Safety'n toimesta tehdyn kirjallisuuskatsauksen mukaan kehittyneissä maissa 3–16 % sairaalapotilaista joutuu erilaisten haittatapahtuman kohteeksi (Jha – Prasopa-Plaitzier – Laritzgoitia – Bates 2010: 43). Eriasteisen inhimillisen kärsimyksen lisäksi näistä haittatapahtumista aiheutuu valtaisan lisäkustannukset. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan on oletettavissa, että Suomessa tilanne haittatapahtumien osalta on vastaava kuin muissa kehittyneissä maissa tehdyt tutkimukset osoittavat. Haittatapahtumista jopa puolet olisi ehkäistävissä riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä oppimalla vaara- ja haittatapahtumista. (THL 2011a: 9–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on nostanut potilasturvallisuuden ja sen kehittämisen yhdeksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteista. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus ja sen edistäminen tulee olla osa suunniteltua laadun- ja riskienhallintaa. Potilasturvallisuuden kehittämiskeinoksi ministeriö nimeää yhteisesti sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamisen. Haittatapahtumien ennaltaehkäisyä tärkeitä menetelmiä ovat turvallisuusriskien ennakointi ja analysointi sekä niihin puuttuminen. (STM 2009.)

Erilaiset hoidon rajapinnoilla tehtävät potilassiirrot eli hoidon siirtotapahtumat, joissa hoitovastuu siirretään hoitolaitoksen sisällä tai niiden välillä pysyvästi tai väliaikaisesti kokonaan tai osittain toiselle toimijalle tiedetään tiedonsiirron kannalta erityisen riskialtteiksi vaiheiksi. Tällaisia hoidon rajapinnoilla tapahtuvia hoitovastuunsirtoja ovat mm. potilaan siirrot perioperatiivisella alueella, osasto- ja sairaalasiirrot sekä tilanteet, joissa potilas viedään toiseen yksikköön tutkimuksiin tai hoitoon. Hoidon siirtotapahtumien potilasturvallisuutta voidaan parantaa kehittämällä tilannekohtaisesti systematisoitua kommunikaatiota ja tiedonsiirtoa. (WHO 2007a; OSSIE 2010; Ong – Coiera 2011; THL 2011a.)

Potilassiirto teho-osastolta vuodeosastolle on päivittäin tapahtuva sairaalansisäinen hoidon siirtotapahtuma. Tällaisessa siirrossa toiminnan sujuvuutta heikentäviksi tekijöiksi Jauhiainen (2009: 49–51) on kuvannut pro gradu -työssään koordinoimattoman

tiedonsiirron lisäksi yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaan hoitoisuuden, vähäiset aika- ja henkilöstöresurssit sekä siirron suunnittelemattomuuden. Potilaan hoitoisuutta lukuun ottamatta nämä nousivat haasteiksi myös Ongin ja Coieran (2011: 281–282) organisaation sisäisten siirtotapahtumiin ja niiden tiedonsiirtoon liittyvässä kirjallisuuskatsauksessa. Potilaan siirron teho-osastolta vuodeosastolle kehittämiskohteiksi on esitetty siirtoon osallistuvien osastojen välisen yhteistyön parantamista sekä tiedonsiirron selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista (Jauhiainen 2009: 49–51; Malinen – Korkala – Siren – Vuorela – Loisa 2004: 28–29; Ong – Coiera 2011; Boutilier 2007).

Tietokantahakujen perusteella potilaan siirtoa sairaalan osastolta toiselle on tutkittu vähän. Myös Carr (2007: 73) tuo tämän puutteen esiin potilassiirtojen turvallisuutta koskevassa artikkelissaan. Samoin Ongin ja Coieran (2011: 274, 279) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaalan sisäisiä hoidon siirtotapahtumia ja niissä tapahtuvaa tiedonsiirtoa on tutkittu suhteellisen vähän. Heidän mukaan useimmat tutkimuksista, jotka koskevat teho-osastolta siirtyvää potilasta liittyvät useimmiten potilaan fyysiseen tilan siirtokriteereihin. Osa tutkimuksista käsittelee siirtotapahtumaan liittyvää tiedonsiirtoa tai on siihen liittyviä kehittämistutkimuksia. Jauhiainen (2009: 51) katsoo, että hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi potilaan siirtoprosessia teho-osastolta vuodeosastolle tulisi tutkia lisää sekä kehittää sen tiedonkulkua ja selkeyttää siihen osallistuvien ammattiryhmien työnjakoa.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää tekijöitä, jotka ovat merkittäviä potilasturvallisuuden kannalta siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle. Lisäksi pyrkimyksenä on hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehitettäessä toimintamalleja, jotka tukevat potilasturvallisuutta tässä siirtotapahtumassa. Tavoitteena on näin edistää potilasturvallisuutta ja hoidon turvallista jatkumista potilaan siirtyessä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Lastenklinikan teho-osastolta sen vuodeosastoille. Siirtotapahtumaa ja sen turvallisuutta tarkastellaan sairaanhoitajien näkökulmasta.

2 Potilasturvallisuuden lähtökohtia

Potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen on viime vuosina alettu kiinnittämään maailmanlaajuisesti runsaasti huomioita. Huomion kasvun taustalla on havahtuminen haittatapahtumien runsauteen sekä niiden aiheuttamiin kustannuksiin. Varsinkin Australiassa, Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa potilasturvallisuuteen liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta on ollut vilkasta. (Peltomaa 2009: 18–19; Pasternack 2006: 2459–2460.) Myös erilaiset kansainväliset organisaatiot ovat panostaneet potilasturvallisuuden parantamiseen. World Health Organization (WHO: 2006) perusti vuonna 2004 Alliance for Patient Safety organisaation koordinoimaan ja tukemaan potilasturvallisuuden kehittämistä sekä edistämään potilasturvallisuutta tukevien menetelmien käyttöönottoa. Euroopan Unioni (EU) pyrkii vuonna 2008 aloittamansa The European Network for Patient Safety -projektin kautta edistämään potilasturvallisuutta jäsenvaltioiden yhteistyöllä (Eunetpass 2011).

Myös Suomessa potilasturvallisuus on aivan viime vuosina nostettu terveydenhuollon keskeiseksi kehittämisen kohteeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisi ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Strategian missiona on edistää potilasturvallisuutta yhdessä terveydenhuollon toimijoiden, asiantuntijoiden, potilasjärjestöjen sekä alan tutkijoiden kanssa. Tavoitteena on saada potilasturvallisuus nivoutumaan sekä toiminnan rakenteisiin että toimintatapoihin siten, että hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Tarkoituksena on näin sekä ohjata yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin että edistää sen toteutumista. (STM 2009: 12–13.)

Keväällä 2011 astui voimaan Terveydenhuoltolaki, jonka 8§ koskee laatua ja potilasturvallisuutta. Laki velvoittaa terveydenhuollon toiminnan perustumaan tutkittuun tietoon perustuvaan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon. Lisäksi se velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Tarkemmin tästä suunnitelmasta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa 341/2011. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valvira (2012) ohjeistaa, että tässä suunnitelmassa terveydenhuollon toimintayksikön tulee vähintään sopia henkilöstöjohtamisen periaatteista ja käytännöistä, joilla pyritään tukemaan laadukasta ja turvallista toimintaa sekä arvoista ja menettelytavoista, jotka tukevat avointa turvallisuuskulttuuria. Lisäksi siinä tulee sopia, millä tavoin eri henkilöstöryhmät osallistuvat laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä, miten nämä saavat palautetta voidakseen oppia ja kehittää toiminta-

sa sen avulla. Samoin suunnitelmassa tulee sopia, kuinka henkilöstö perehdytetään turvallisiin toimintatapoihin. Valvira pitää tavoitteena, että toimintayksiköt varmistavat toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden toteuttamalla suunnitelmallista omavalvontaa. Omavalvonnan tarkoituksena on ehkäistä epäasianmukainen menettely sekä havaita epäkohdat ja puuttua niihin mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.

2.1 Tiedonhaku potilasturvallisuuteen liittyen

Tähän tutkimukseen haettiin taustatietoa Arto, Medic ja Cinahl -tietokantojen avulla. Hakusanoina oli: potilasturvallisuus, potilassiirto, potilasturvallisuuskulttuuri, patient safety, health care errors, adverse health care event, handover, hand off, transfer sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Hakutuloksia täydennettiin käsihaulla.

Potilasturvallisuuden tutkimus on Suomessa ollut vähäistä aivan viime vuosiin saakka. Tietokantahakujen perusteella aiheeseen liittyviä asiantuntija-artikkeleita on julkaistu lisääntyvästi alan ammattilehdissä, mikä osaltaan kertoo lisääntyneestä kiinnostuksesta potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen. Hakutuloksista monet liittyivät lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Monet viime vuosina julkaistuista suomalaisista potilasturvallisuustutkimuksista tarkastelevat potilasturvallisuutta turvallisuuskulttuurin kautta. Lähdeaineistona on usein käytetty haittatapahtumien ilmoitusmenetelmästä saatuja raportteja. Englanninkieliset hakutulokset puolestaan liittyivät usein potilaskuljetukseen tai hoitotyöhön tiedonsiirtoon, kuten hoitajien vuoronvaihtoraportointiin. Organisaation sisäisiin potilassiirtoihin liittyviä potilasturvallisuustutkimuksia löytyi kummallakin kielellä yllättävän vähän. Näistä monet liittyivät hoidonrajapinnoilla tapahtuvaan tiedonsiirtoon ja sen turvaamiseen.

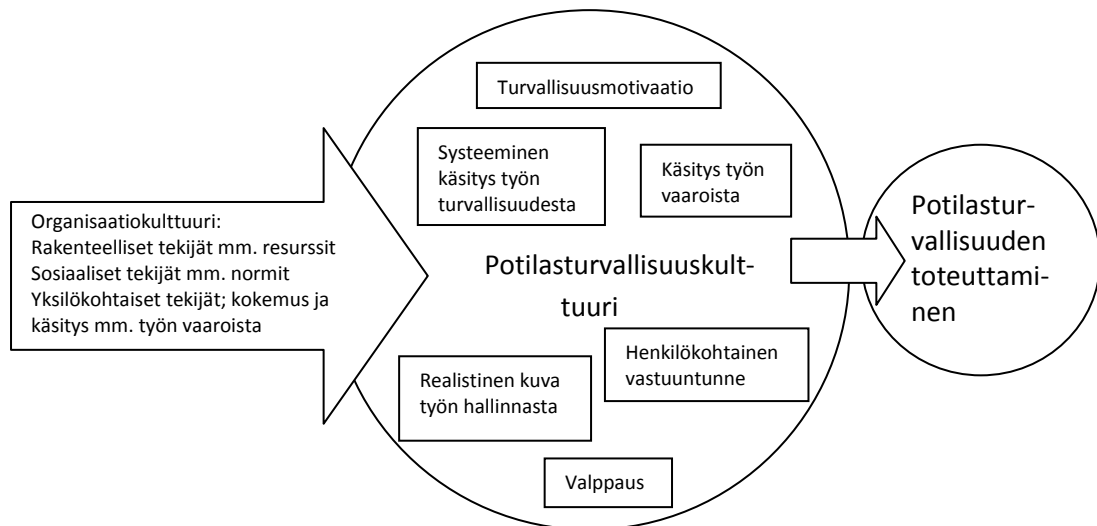
2.2 Potilasturvallisuuskulttuuri

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 mukaan terveydenhuollossa turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan sitä, että yksilöt ja yhteisöt varmistavat aina toiminnassaan potilaiden saaman hoidon turvallisuuden. Potilasturvallisuuskulttuuriin sisältyvät sekä potilaan turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa että tätä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Lisäksi se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla on näin mahdollista vähentää hoitoon liittyviä riskejä ja potilaalle hoidos-

ta aiheutuvia haittoja sekä hyödyntää voimavaroja entistä kustannustehokkaammin. (STM 2009.)

Jokaisella organisaatioilla on oma kulttuurinsa, joka vaikuttaa sen koko henkilöstön toimintaan joko tiedostetusti tai tiedostamatta. Organisaatiokulttuurin neljä perustekijää ovat: 1) rakenteelliset tekijät, joita ovat mm. resurssit ja toimintaprosessit, 2) sosiaaliset tekijät, joita ovat mm. normit ja ilmapiiri sekä henkilöstön yksilölliset 3) käsitykset mm. perustehtävän vaatimuksista ja työn vaaroista samoin kuin 4) kokemukset mm. työn merkityksellisyydestä ja henkilökohtaisesta vastuusta. (Reiman – Oedewald 2009: 44–55.)

Reiman, Pietikäinen ja Oedewald (2008: 48) määrittelevät turvallisuuskulttuurin organisaation kyvyksi ja tahdoksi ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy sekä miten niitä voidaan ehkäistä. Lisäksi sen olemukseen sisältyy organisaation kyky ja tahto toimia turvallisesti ja ehkäistä vaarojen toteutumista. Turvallisuuskulttuuri nähdään vähitellen muodostuvana dynaamisena ja adaptiivisena tilana, jonka luomiseen ja kehittämiseen tulee osallistua koko henkilöstön, ei vain johdon. He katsovat, että yksittäisen työntekijän toiminta tietyssä tilanteessa ei sinällään sisälly siihen, vaan se on koko organisaatiossa oleva pysyvämpi halu ja kyky toimia turvallisuutta edistäen. Potilasturvallisuuskulttuuri mahdollistaa organisaatioon turvallisen työnteon vaikuttamalla esimerkiksi resursointiin sekä yhteistyön sujuvuuteen. Lisäksi se määrittelee, opitaanko yksittäisistä tapahtumista ja tilanteista. (Pietikäinen ym. 2008: 25–26.) Kuviossa 1 on esitetty turvallisuuskulttuurin rakennetta ja sen merkitystä käytännön potilasturvallisuudelle.



Kuvio 1. Potilasturvallisuuskulttuuri ja sen rakenne sekä merkitys potilasturvallisuudelle (mukaillen Pietikäinen ym. 2008: 42, Reiman – Oedewald 2009: 45.)

Kinnunen (2010: 141–143) tutki väitöskirjassaan virheistä oppimisen esteitä ja mahdollistajia sairaalaorganisaatiossa. Hänen mukaan organisaation on mahdollista oppia virheistä, kun ne tuodaan esiin, niiden syitä selvitetään syylistämättä ja toimintaa kehitetään näiden syiden pohjalta. Tämä kaksikehäinen prosessi tulee tapahtua niin yksilö-, työyhteisö- kuin organisaatiotasollakin sekä näiden tasojen välillä. Organisaation oppimisen mahdollistaviksi tekijöiksi hän nimeää avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin, systeemijattelun, johdon sitoutumisen ja esimiesten tuen, systemaattisen ja vastuutun tiedonsiirron ja keskustelun, kehittämismyönteisyyden sekä vanhasta poisoppimisen helpottumisen.

2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan Potilasturvallisuussanaston mukaan terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on taata hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaalle itselleen potilasturvallisuus tarkoittaa, että hän saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja siihen sisältyy hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus, laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuteen keskeisesti liittyvällä vaaratapahtuman käsitteellä tarkoitetaan tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Se sisältää käsitteet läheltä piti -tapahtuma sekä haittatapahtuma, joista jälkimmäisellä tarkoitetaan tapahtumaa, josta aiheutuu jonkinasteista haittaa potilaalle. (Stakes – Rohto 2007: 5–6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009: 12–16) katsoo, että terveyden- ja sairaanhoidon toimintayksiköissä potilasturvallisuutta tulee kehittää ennakoimalla ja analysoimalla toimintakäytäntöjä sekä poistaen siellä olevia riskejä. Ministeriö nimeää potilasturvallisuuden kehittämiskeinoksi näyttöön perustuvan hoitotyön eli yhteisesti sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamisen. Samoin se katsoo tärkeäksi moniammatillisen toimintatavan, avoimen ilmapiirin sekä jatkuvan toiminnan ja tiedonkulun kehittämisen. Yhtenäistämällä menettelyjä sekä selkiyttämällä työnjakoa ja vastuuta voidaan Kuntaliiton (2011: 13) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2011a: 13) mukaan parantaa toiminnan sujuvuutta ja vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Hyvänä toiminnan yhtenäistämisen ja selkiyttämisen keinona toimivat selkeät ja ajan-
tasaiset toimintaohjeet ja käytänteiden kuvaukset.

Potilasturvallisuussanaston (Stakes – Rohto 2007: 5) mukaan potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Tämä näkemys potilasturvallisuudesta sisältyy niin Terveydenhuoltolakiin kuin Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaankin, joka painottaa sen merkitystä katsomalla sen olevan laadun perusta. (STM 2009.) Pietikäinen ym. (2008: 16) pitävät tärkeänä, että erityisesti terveydenhuolto-organisaatioissa turvallisuutta tarkasteltaisiin omana tavoitteenaan. Näkemystään he perustelevat sillä, että näille potilasturvallisuusajattelu ja organisaation turvallisuuden johtaminen ovat uutta. Heidän mukaan laatu-käsite voidaan nähdä yläkäsitteenä, jonka sisällön muodostaa tasapainoisen henkilöstön hyvinvoinnin, potilaiden turvallisuuden ja toiminnan tuloksel-
lisuuden synnyttämä toiminnan ”hyvyys”.

Pietikäinen ym. (2008: 14–17) kirjoittavat, että potilasturvallisuuden ja henkilöstön hyvinvoinnin voidaan katsoa vaikuttavan toisiinsa. Toisen laadun heikkenemisen voi vaikuttaa toiseen heikentävästi, ainakin pitkällä aikavälillä. Toisaalta niiden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet voivat myös aiheuttaa niiden välille ristiriitaa. Heidän mukaansa organisaation kokonaistoimintaa kehitettäessä tulisikin huomioida tehokkuuden lisäksi turvallisuus ja hyvinvointi. Näin ollen tulisi pyrkiä ymmärtämään, ottamaan huomioon ja ehkäisemään myös vaaroja, stressiä ja pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä sekä työn sujuvuuden esteitä. Tulevaisuuden haasteena he pitävät potilasturvallisuuden tarkastelunäkökulman laajentamista kattamaan organisaation kokonaistoiminnan systemaattisesti, ennakoivasti ja positiivissävytteisesti (Pietikäinen ym. 2008: 57).

Tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuutta tarkastellaan itsenäisenä tavoitteena, joka sisältyy hoidon laatuun. Potilasturvallisuutta katsotaan pystyttävän edistämään vaarati-

lanteita ennakoimalla sekä vaikuttamalla työn sujuvuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin. Näiden tekijöiden katsotaan olevan keskenään vuorovaikutteisia.

2.4 Potilasturvallisuuden kehittäminen Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2011a) on julkaissut Potilasturvallisuusoppaan edistämään turvallisuusstrategian ja Terveydenhuoltolain käytäntöön panoa. Se on aloittanut myös Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman ja avannut siihen liittyen verkkosivuston kannustamaan kansallisiin talkoisiin potilasturvallisuuden edistämiseksi. Verkkosivustollaan laitos on mm. esitellyt erilaisia työkaluja, joita se kannustaa ottamaan käyttöön potilasturvallisuuden parantamiseksi. Se on koonnut sivustolleen myös terveydenhuollon eri organisaatioissa viime vuosina toteutettuja tai menossa olevia potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen liittyviä hankkeita. Esimerkiksi terveydenhuollon eri oppilaitoksilla on hankkeita, joissa tarkoituksena on simulaatio-opetuksen avulla kehittää potilasturvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sairaalinfektiio-ohjelman (Siro) tavoitteena on puolestaan torjua sairaalainfektioita ja kehittää niiden seurantamenetelmiä sekä tuottaa mm. esiintymislukuja ja sairaalaepidemiaselvityksiä. (THL 2011b.)

Potilasturvallisuuden kehittämisessä on pitkälti keskitytty yksittäisten työntekijöiden toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Nyt potilasturvallisuus näkökulmaa ollaan laajentamassa koko organisaatioon ja johtamiseen. Tavoitteena on, että se olisi luonteva osa sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden johtamista ja toiminnan suunnittelua. Kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteisen Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 – hankkeen (VeTe) tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kansallisen kehitysohjelman suuntaisesti. Sen osahankkeiden tavoitteina oli mm. kehittää terveydenhuollon johtajuutta ja potilasohjausta. Myös Teknologian tutkimuskeskuksen (VTT) Potilasturva 2010–2012, Potilasturvallisuus ja laatu kilpailuvaltiksi tutkimus ja kehittämisprojektin keskiössä on sosiaali- ja terveydenhuollon johtajuus. Tässä projektissa tavoitteena on kehittää johtamismalli sekä työkaluja, joilla lisätään hoidon turvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden vetovoimaisuutta. Näissä molemmissa hankkeissa nähdään, että potilasturvallisuudella voidaan vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen työnantajana. Vastaavasti osaavan, riittävän ja hyvinvoivan henkilöstön nähdään vaikuttavan positiivisesti potilasturvallisuuteen. Yhtenä tavoitteena näissä hankkeissa on myös potilaiden voimaannuttaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön. (VeTe, 2011; VTT, 2012.)

Teknologian tutkimuskeskus toteutti vuonna 2008 Turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely terveydenhuollossa (TUKU) -projektin, jossa tarkoituksena oli kehittää suomalaisiin terveydenhuolto-organisaatioihin soveltuva turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely sekä juurruttaa se osaksi kehittämistoimintaa (Pietikäinen – Reiman – Oedewald 2008: 6). TUKU -projektin tuloksiin nojautuen Pietikäinen ym. (2008: 51–55) katsovat, että terveydenhuolto-organisaatioissa potilasturvallisuutta tarkastellaan usein yksittäisen työntekijän virheiden välttämisen eli inhimillisten virheiden näkökulmasta. Tällöin huomion keskeisenä kohteena ovat virheet ja vaaratilanteet ja potilasturvallisuutta määritellään negatiivisen kautta. Osasyynä tähän he pitävät sitä, että potilasturvallisuuden kehittämisen keskeiseksi työmenetelmäksi on nostettu vaaratapahtumien raportointimenettely. Sen sijaan terveydenhuollon henkilöstön on vaikeampi hahmottaa ”näkyvämpiä” vaaroja kuten hoitoketjun katkeamiseen tai väärään diagnoosiin liittyviä riskejä. Lisäksi, heidän mukaan, osalla henkilökunnasta turvallisuus-käsite sekoittuu potilaiden turvallisuudentunteeseen. Pietikäinen ym. katsovat, että koko systeemin toimintaan liittyvien riskitekijöiden, kuten yhteistyön ja sosiaalisten normien vaikutus hoitoprosessiin tai työtilanteisiin, jää henkilökunnalta vähälle huomiolle. Hoidon monimutkaistuminen ja potilaiden hoitoisuuden lisääntyminen ilman, että sitä on kompensoitu tai voitu kompensoida henkilöstöresursseja lisäämällä, on puolestaan saattanut johtaa pyrkimykseen sopeutua tähän ”normaalitilaan” eli poikkeaman normalisointiin.

Terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön on kehitytty erilaisia vaaratapahtumien raportointimenetelmiä, esimerkiksi HaiPro. Tämän Suomessa laajasti käyttöön otetun menetelmän tavoitteena on nostaa esiin mahdollisimman kattavasti hoitoyksiköissä sattuneet vaaratapahtumat ja vaaratilanteet. Sen toiminta perustuu luottamukseen, rankaisemattomuuteen ja vapaaehtoisuuteen, jolloin henkilökunta rohkaistuu ilmoittamaan vaaratapahtumista. Kun raportoidut vaaratilanteet ja -tapahtumat käsitellään organisaatiossa avoimessa ja rakentavassa ilmapiirissä, on niistä mahdollista oppia ja estää tilanteiden uusiutuminen ja näin parantaa potilasturvallisuutta. (Kinnunen 2009: 121–122.) Terveydenhuolto-organisaatioissa, joissa HaiPro -vaaratapahtumien raportointimenettely on otettu käyttöön, on havahduttu erilaisiin usein toistuviin ja jo normalisoituihin poikkeamiin sekä niiden laajuuteen. Menetelmän avulla näihin tilanteisiin ja tapahtumiin on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. (Pietikäinen ym. 2008: 55.)

Aivan näinä vuosina on julkaistu useita potilasturvallisuutta ja turvallisuuskulttuuria tarkastelevia pro gradu –tutkielmia, joissa tutkimusaineistona on eri organisaatioiden

HaiPro -vaaratapahtumajärjestelmistä saatua tilastotietoa vaaratapahtumista, niiden tyypeistä ja seurauksista sekä niihin vaikuttaneista tekijöistä. Näistä monet liittyvät Itä-Suomen yliopiston Vetovoimainen ja turvallinen sairaala tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Esimerkiksi Kurronen (2011) perehtyi HaiPro -järjestelmästä saatuihin tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviin vaaratapahtumailmoituksiin. Useimmissa tapauksissa virheisiin vaikutti sekä inhimilliset että organisatoriset tekijät. Myllykangas (2011) ja Tirkkonen (2011) puolestaan tarkastelivat potilasturvallisuuden tilaa sairaaloiden turvallisuuskulttuureiden kautta. Näissä töissä yhtenä turvallisuusriskinä nousi esiin tiedonkulkuun liittyvät ongelmat potilaan siirtyessä sairaalan toiselle osastolle.

Kuisma (2010: 54–58) nosti tutkielmassaan esiin keskeisiä potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueita, joita oli mm. dokumentointi ja raportointi, toimintatavat ja ohjeistus, työnjako ja yhteistyö sekä perehdytys ja koulutus. Kuisman saamat tulokset tukevat myös aiemmista tutkimuksissa saatua näkemystä siitä, ettei vaaratapahtumista yleensä aiheudu potilaalle haittaa tai se on lievää. Samoin hän painottaa asiantuntijoiden jo aiemmin laajalti hyväksymää näkemystä, että vaaratapahtumien taustalla on yleensä useita tekijöitä ja vain harvoin syynä on pelkkä inhimillinen erehdys tai huolimattomuus. Saamiinsa tuloksiin nojautuen hänkin korostaa avoimen, organisaatioiden rajat ylittävän yhteistyön tärkeyttä potilasturvallisuutta kehitettäessä. (ks. mm. Kinnunen 2009; Pasternack 2006.)

3 Potilasturvallisuus sairaalan sisäisessä siirtotapahtumassa

Potilaan tai potilasryhmän siirtäminen hoitoon tai tutkimukseen saman sairaalan toiselle osastolle tai tutkimusyksikköön on sairaalan sisäinen siirtotapahtuma, jonka yhteydessä lähettävän yksikön henkilöstö välittää potilaasta tietoa vastaanottavan yksikön henkilöstölle suullisesti ja kirjallisesti (Ong – Coiera 2011: 274). Organisaation sisäisen potilassiirron ydintoiminnot ovat Jauhaisen (2009: 46–48) mukaan siirtojärjestelyt, potilaan siirtovalmiuden varmistaminen, siirtotapahtuma ja tiedonsiirto. Potilas voi joutua hoitojakson aikana kokemaan useitakin tällaisia siirtotapahtumia, jotka voivat olla luonteeltaan pysyviä tai väliaikaisia. Tällaisen hoidon siirron tulisi sujua hyvin ilman, että potilasturvallisuus tai hoidon jatkuvuus vaarantuu sen aikana tahi sen vuoksi. Jotta nämä tavoitteet toteutuisivat, tulee osapuolien huolehtia ennen muuta tehokkaasta tie-

donsiirrosta sekä hyvästä yhteistyöstä siirron suunnittelussa ja sen toteutuksessa. (Carr 2008: 26; Boutilier 2007: 137.)

Erilaiset hoidon rajapinnoilla tehtävät hoitovastuunsirrot eli hoidon siirtotapahtumat, joissa hoitovastuu siirretään hoitolaitoksen sisällä tai niiden välillä pysyvästi tai väliaikaisesti kokonaan tai osittain toiselle henkilölle tai hoitoryhmälle, tiedetään tiedonsiirron kannalta erityisen riskialtteiksi vaiheiksi (Ong – Coiera 2011; THL 2011a; OSSIE 2010; Pesenka ym. 2009; WHO 2007a). Hoidon siirtotapahtuma – ja erityisesti siinä tapahtuva tiedonsiirto – onkin viime vuosina nostettu kansainvälisesti tärkeäksi potilasturvallisuuden kehittämisen kohteeksi.

Tietokantahakujen perusteella useat viime vuosina tehdyt englanninkieliset tutkimukset, jotka liittyvät organisaation sisäisen hoidon siirtotapahtuman turvallisuuteen, kohdentuvat tiedonsiirtoon tai sen kehittämiseen. Braaf, Manias ja Riley (2011) tarkastelevat kirjallisuuskatsauksessaan dokumentoinnin tärkeyttä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa perioperatiivisen hoitopolulla. Heidän johtopäätöksensä on, että potilasturvallisuuden kannalta tehokas vuorovaikutus on avainasemassa. Heidän mukaan kommunikaatio-ongelmat ovat yhteydessä niin myöhästymisiin, työmäärän lisääntymiseen kuin vakaviinkin potilasvahinkoihin. He katsovat, että tarkistuslistat ja muut käytettävät dokumentit vaikuttavat leikkaustiimin sanallisen vuorovaikutuksen koordinointiin ja siten leikkauksen lopputulokseen.

Jarden ja Quirke (2010) esittelevät kehittämänsä menetelmän, jonka tavoitteena on tukea potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta siirrettäessä kriittisesti sairasta potilasta teho-osastolta sairaalan toiseen hoitoyksikköön. Tämä lomake sisältää ennen siirtoa käytettäväksi tarkoitetun tarkistuslistan, potilashavainnointi lomakkeen ennen ja jälkeen siirron sekä tilan siirtomatkan sujumisen kommentoimiselle. Teho-osaston uudet sairaanhoitajat kokivat sen käytön myönteisenä. Sen käytöllä on ollut myönteisiä vaikutuksia siirron valmisteluun, siirron dokumentointiin ja potilaan monitorointiin sen aikana sekä siirtomatkaan liittyvien ongelmien yksilöintiin, dokumentointiin sekä niiden reflektointiin. Myös Pesenka ym. (2009) esittelevät samankaltaisen menetelmän, jonka tavoitteena on tukea potilaan turvallisuutta tämän ollessa poissa hoitavalta osastolta. Lomakkeen käytön tarkoituksena on yhtenäistää kommunikaatiota, koordinoida yhteistyötä, tukea ongelman ratkaisua ja päätöksentekoa sekä lisätä tilannetietoisuutta.

3.1 Siirtotapahtuman sujuvuus ja koordinointi

Tiedonsiirron selkiyttämisen ja yhdenmukaistamisen tärkeyden ohella useat sairaalan sisäiseen potilassiirtoon liittyvät tutkimukset painottavat siirtoon osallistuvien osastojen välisen yhteistyön merkitystä sekä sen edelleen kehittämisen tärkeyttä (esim. Ong – Coiera 2011; Jauhiainen 2009; Boutilier 2007; Carr 2007; Malinen – Korkala – Siren – Vuorela – Loisa 2004).

Potilassiirto teho-osastolta vuodeosastolle on monisyinen prosessi, joka vaatii huolellista koordinointia ja suunnittelua. Potilassiirron sujuvuutta edistäviä tekijöiksi Jauhiainen (2009: 49) nimeää riittävän ja osaavan henkilökunnan, jolla on selkeä työnjako sekä selkeän oikea-aikaisen tiedonsiirron ja siirtoon osallistuvien yksiköiden välisen hyvän yhteistyön. Myös Malisen ym. (2004: 16) kehittämissuunnitelmassa katsottiin, että keskeiset keinot, joilla potilaan siirtotapahtumaa voidaan kehittää laadukkaammaksi ja sujuvammaksi ovat: osastojen välisen toimintatapojen yhtenäistäminen, yhteistyön kehittäminen, päällekkäisten työtehtävien vähentäminen suunnitelmallisuutta lisäämällä sekä tiedonsiirron parantaminen. Potilassiirron sujuvuuteen ja potilaan kokemaan siirtostressiin voidaan Beardin (2005: 277) mukaan vaikuttaa aikaisella suunnittelulla ja potilaan valmistelulla, potilasvalvonnan asteittaisella vähentämisellä, tulevasta osastosta kertomisella sekä kehittyneellä kommunikaatiolla ja dokumentoinnilla. Sairaalan sisäisten siirtotapahtumien haasteiksi ja kehittämiskohteiksi Ong ja Coiera (2011: 281–282) nimeävät hoitotiimien toiminnalliset eroavaisuudet, vaikeudet osastojen välisen tiedon jakamisessa ja koordinoinnin potilaan siirrossa.

Potilassiirron sujuvuutta heikentäviksi tekijöiksi on usein nimetty vähäiset aika- ja henkilöstöressurit. Erityisesti silloin, kun päätös potilaan siirrosta tulee yllättäen voi siirron suunnitteluun ja sen toteuttamiseen jäävä aika olla lyhyt vaarantaen siirron sujuvuuden. Vastaanottava osasto tarvitsee riittävästi aikaa tehdä tarvittavat valmistelut tulevaa potilasta varten sekä organisoidakseen muut osaston hoitotyöt siten, että hoitajan on mahdollista irrottautua potilaan vastaanottoon. Hoitajavaje, joka haittaa siirron koordinointia ja turvallista toteuttamista, voi olla kummassa tahansa siirtotapahtumaan osallistuvassa yksikössä. Varsinaisen siirron ajankohta tulisi sopia niin, että potilasta hoitaneen teho-osaston hoitajan sekä vastaanottavan hoitajan on mahdollista irrottautua muista töistään ja keskittyä rauhassa potilaan siirtoon. (Ong – Coiera 2011: 278–279, 282; Jauhiainen 2009: 36–37, 46–48; Malinen ym. 2004: 7.)

3.2 Tiedonsiirto siirtotapahtumassa

Siirtotapahtumat ovat tyypillisesti strukturoimattomia ja tilannesidonnaisia, mikä osaltaan voi aiheuttaa tiedonsiirtoon puutteita ja vaarantaa hoidon turvallisen jatkumisen. Vajavaisten tiedonsiirron taustalla voi olla hoitoyksiköiden toiminnalliset erot ja epätie-toisuus siitä, mikä tieto on relevanttia jatkohoitoyksikölle. Myös epäselvyydet siirtokäytännöistä sekä siitä kenelle ja milloin raportoidaan voivat ehkäistä siirron sujuvuutta ja turvallisuutta. Lisäksi tiedon siirtoa voi haitata teho-osastolta tulevaa potilasta vastaanottavan hoitajan vähäisestä työkokemuksesta aiheutuva epävarmuus. (Ong – Coiera 2011: 279, 281; Jauhainen 2009: 49–51; Malinen ym. 2004: 28–29.) Lisäksi Ong ja Coiera (2011: 281) katsovat, että hoitohenkilöstön käyttämän kielen ja termien erovai-suudet voivat vaikeuttaa tiedonsiirtoa.

Jauhaisen (2009: 48–51) mukaan osastojen hoitohenkilökunnan välinen tiedonsiirto potilaan siirtoon liittyen tapahtuu puhelimitse, kirjallisesti sekä kasvokkain vuodeosastolla. Vastaanottavan osaston on tärkeää saada puhelimitse etukäteisinformointia potilaan poikkeavasta lääkityksestä, orientaatiosta sekä hoidosta tarvittavista lääkintälaitteista. Vastaanottavan yksikön henkilökunnan mahdollisuus tarkentaviin lisäkysymyksiin siirtotapahtuman aikana ja sen jälkeen vähentää haasteita hoitoyksiköiden välisessä tiedon siirrossa. Tarve selventäviin kysymyksiin voi johtua vaillinaisesta tai epäselvästä tiedonsiirrosta, esimerkiksi tulosteista on vaikea löytää tarvittava tieto tai tutkimustulokset eivät ole vielä siirron aikana käytettävissä. (Katso myös Ong – Coiera 2011: 281; Malinen ym. 2004: 12–16.)

Teho-osaston ja vuodeosaston välisen yhteyshoitajan (liaison nurse) on havaittu, Ongin & Coieran (2011: 282) mukaan, parantavan kommunikaatiota ja koordinoitua potilaan siirrossa. Myös Boutilier (2007: 140–141) esittelee yhteyshoitajan yhdeksi menetelmäksi parantamaan siirron sujuvuutta teho-osastolta. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Operatiivisessa tulosyksikössä on kehitetty malli tehohoitajan vierailusta potilaan luona vuodeosastolla tehohoitojakson jälkeen. Näiden vierailujen tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus, kehittää yhteistyötä vuodeosastojen kanssa sekä auttaa potilasta käsittelemään tehohoito-kokemuksiaan. (Olsbo-Nurminen – Sarvi 2009: 13.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää tekijöitä, jotka ovat merkittäviä potilasturvallisuuden kannalta siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat aiemmissa tutkimuksissa riskialttiiksi todetun tiedonsiirron sekä siirron sujuvalle toteutukselle merkittäväksi havaitun koordinoinnin toteutuminen. Siirtotapahtumaa, sen sujuvuutta ja turvallisuutta tarkastellaan sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta siirrettäessä potilasta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Lastenklinikan teho-osastolta saman sairaalan vuodeosastoille. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä tutkimuksen tuloksia kehitettäessä turvallisuutta tukevia toimintamalleja ko. potilaan siirtotapahtumaan.

Tutkimuskysymyksinä on:

1. Mitkä tekijät sairaanhoitajien kokemuksen mukaan vaikuttavat potilasturvallisuuteen siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle?
2. Miten sairaanhoitajien mielestä potilasturvallisuutta voidaan kehittää siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluvan Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Lastenklinikan kirurgisten potilaiden siirtoa teho-osastolta (K9) saman sairaalan vuodeosastoille. Tämän opinnäytetyön piiriin valittiin ne kolme vuodeosastoa, joille enemmistö lasten teho-osaston kirurgisista potilaista siirtyy jatkohoitoon. Nämä vuodeosastot ovat lasten sydänosasto (319 potilasta vuonna 2011), pienten lasten kirurginen osasto (150 potilasta v. 2011) sekä lasten ortopedian ja traumatologian osasto (34 potilasta v. 2011). Selkeä enemmistö teho-osaston kaikista potilaista siirtyy nimenomaan lasten sydänosastolle ja pienten lasten kirurgiselle osastolle.

HYKS:n Lastenklinikan kirurgisella teho-osastolla hoidetaan ympäri Suomea tulevia potilaita vastasyntyneestä teini-ikään asti. Tällä teho-osastolla suurimpia potilasryhmiä ovat potilaat, jotka tarvitsevat erilaisten suurten leikkausten jälkeen tehohoitoa, verenkierto- ja hengitysvajauspotilaat sekä tehohoitoa vaativat trauma- ja infektiopotilaat. Elektiivisen leikkauksen jälkeen teho-osastolle tuleville potilaille jatkohoidosta vastaava vuodeosasto on yleensä tullut tutuksi jo ennen leikkausta. Osa potilaista joutuu teho-osastolle yllättäen; potilaita tulee suoraan esimerkiksi synnytysosalista, toisesta sairaalasta ja päivystyspoliklinikalta. Tehohoitajaksojen pituudet vaihtelevat yksilöllisen tarpeen mukaan vuorokaudesta useisiin viikkoihin. Sairaalan sisäisiä potilassiirtoja teho-osastolta K9 vuodeosastoille tehdään päivittäin, jonka lisäksi sieltä siirretään potilaita jatkohoitoon muihin sairaaloihin. Teho-osastolta potilaan siirtoon vuodeosastolle osallistuvat vain sairaanhoitajat, mutta vuodeosastolla potilasta voi vastaanottaa sairaanhoitajan parina myös lastenhoitaja. Yleensä vastaanottoon osallistuvat hoitajat vastaavat toimenkuviansa mukaisesti yhdessä potilaan hoidosta siirtotapahtuman jälkeenkin. Lastenklinikan potilasturvallisuuden toteuttamista, seuraamista ja kehittämistä ohjaa HUS:n potilasturvallisuussuunnitelma. Sairaalassa on käytössä Haipro -vaaratilanteiden raportointijärjestelmä. (HUS 2011.)

5.2 Tutkimusote ja tiedonantajien valinta

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka sairaanhoitajien mielestä vaikuttavat potilasturvallisuuteen siirrettäessä potilasta HYKS:n Lastenklinikan teho-osastolta sen vuodeosastoille. Tavoitteena oli, että näitä tietoja voitaisiin hyödyntää kehitettäessä siirtotapahtumaa tässä nimenomaisessa sairaalassa ja tilanteessa. Tällöin kvalitatiivinen tutkimusote on pätevä, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ”avataan ymmärrystä yhteisen maailman ja jaetun todellisuuden ilmiöistä”. Tutkimusote valintaa puolsi myös se, että aihetta on tutkittu vain vähän. (Kylmä – Juvakka 2012: 30,80.)

Haastateltavia valittaessa tärkeitä kriteereitä ovat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky keskustella tutkimuksen kohteesta (Kylmä – Juvakka 2007: 80). Tätä opinnäytetyötä varten parhaiksi tiedonantajiksi katsottiin sairaanhoitajat, joilla on oman pitkän työkokemuksen kautta hyvä käsitys siitä, miten nykyisin potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle tapahtuu ja kuinka potilasturvallisuus siinä toteutuu. Heiltä uskottiin myös saatavan hyviä käytännön työstä nousevia ideoita siihen, kuinka tätä siirtoa ja sen turvallisuutta voitaisiin edelleen kehittää. Jotta siirrosta saataisiin muodos-

tettua kokonaisvaltainen käsitys, päätettiin haastatella siirron molempia osapuolia. Näin teho-osaston sairaanhoitajien haastatteluilla saatiin tietoa lähettävän henkilökunnan näkökulmasta ja vastaavasti vuodeosaston sairaanhoitajien haastattelulla vastaanottavan henkilökunnan näkökulmasta.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli haastatella neljää Lastenklinikan teho-osaston K9 sairaanhoitajaa sekä kahta niiden vuodeosastojen sairaanhoitajista, joille kirurgiset potilaat pääasiallisesti teho-osastolta menevät jatkohoitoon. Näin tutkimussuunnitelman mukaan tiedonantajat (N=10) jakaantui vastaanottavien vuodeosastojen tiedonantajien ryhmään, joka koostui kuudesta sairaanhoitajasta ja lähettävän teho-osaston tiedonantajien ryhmään, johon kuului neljä sairaanhoitajaa.

Tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille pidettiin (12.1.2012) tilaisuus, jossa opinnäytetyön tekijä esitteli heille suunnitellun tutkimuksen taustaa, tavoitteita ja menetelmiä sekä tarjosi mahdollisuutta lisäkysymyksiin. Tällöin heitä pyydettiin auttamaan tutkimuksen kannalta parhaiden tiedonantajien etsinnässä sekä haastatteluaikojen sopimisessa siten, että se häiritsisi mahdollisimman vähän osaston toimintaa. Ajatuksena oli, että osastonhoitajat tuntisivat oman osastonsa henkilökunnan ja osaisivat löytää tutkimuksen kannalta parhaat tiedonantajat eli sellaiset sairaanhoitajat, jotka ovat viime vuosina osallistuneet usein potilaan siirtoon teho-osastolta ja joilla on siten hyvä ajantasainen kokemus erilaisten potilaiden vastaanottamisesta tai siirtämisestä vuodeosastolle. Haastateltavien sairaanhoitajien valinnassa reunaehtoina pidettiin sitä, että he olivat työskennelleet osastolla vähintään kolme vuotta ja että he osallistuivat aktiivisesti potilaan siirtämiseen vuodeosastoille.

5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin yksilölliset teemahaastattelut, jotka olivat parihaastattelua helpommin järjestettävissä työajalla tapahtuvaksi ilman, että osaston toiminta siitä kohtuuttomasti häiriintyisi. Haastattelu on hyvä aineiston keruumenetelmä, kun ihminen on tutkimuksessa aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun vastausten odotetaan olevan monitahoisia. (Kylmä – Juvakka 2012: 79–80.)

Haastattelut tehtiin Lastenlinikalla 7.2 – 2.3.2012. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia. Sairaanhoitajat osallistuivat tutkimukseen työajallaan, jolloin niiden

aikatauluista sovittaessa huomioitiin osaston tilanne ja haastateltavien mahdollisuus irrottautua siksi ajaksi työstään. Haastattelut sijoituivat haastateltavien työvuorojen alkuun tai loppuun. Viimeinen vuodeosaston sairaanhoitajan haastattelu oli sovittu olevan 16.3.12, mutta ko. osaston tilanteen vuoksi sitä jouduttiin siirtämään. Koska tämän siirtotarpeen ilmaannuttua haastattelija koki, että aineisto alkoi kertautua eli saturaatio oli saavutettu ja koska haastattelu olisi lomien vuoksi siirtynyt selvästi kauemmaksi, päätettiin haastattelusta luopua kokonaan (Hirsijärvi – Hurme 2000: 60). Näin ollen tutkimukseen osallistui viisi vuodeosastojen sairaanhoitajaa suunniteltujen kuuden sijasta, jolloin tiedonantajien kokonaismääräksi tuli yhdeksän (N=9). Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien työkokemus vaihteli 6 ja 20 vuoden välillä. Potilasta vastaanottavien vuodeosastojen tiedonantajat olivat kaikki käyneet Lastenklinikan sisäisen tehovalvontahoitaja -koulutuksen, jonka tavoitteena on mm. edistää yhteistyötä tukevan ilmapiirin kehittymistä ja lisätä potilasturvallisuutta. Tähän koulutukseen sisältyy muutaman viikon mittainen teho-osaston harjoittelu. Kaikki haastateltavat osallistui- vat aktiivisesti potilassiirtoon teho-osastolta vuodeosastolle. Siirtojen kuukausittainen määrä vaihteli hoitajakohtaisesti sekä yksittäisen hoitajan kohdalla; hoitajat arvioivat osallistuvansa potilassiirtoon keskimäärin 1–8 kertaa kuukaudessa riippuen esimerkiksi työvuoroista.

Haastattelija oli miettinyt haastatteluissa käsiteltävät teemat pohjautuen aiempiin aiheesta oleviin tutkimuksiin. Nämä teemat, joihin haastattelukysymykset kohdistuivat, haastattelija pyrki pitämään väljinä, jotta haastateltavat voisivat monipuolisesti kertoa niistä. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 66–67.) Haastattelut etenivät haastateltavan ehdoilla melko vapaamuotoisesti ilman etukäteen muotoiltuja kysymyksiä tai suunniteltua järjestystä. Tiedonantajat kuvailivat avoimesti sekä monipuolisesti kokemukseensa perustuen tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti tai heikentävästi potilassiirron sujuvuuteen ja sen potilasturvallisuuteen. Samoin he kertoivat näkemyksistään, kuinka siirtoa ja sen turvallista sujumista voitaisiin edelleen kehittää. Mikäli haastateltava ei oma-aloitteisesti kertonut potilassiirtoon liittyvästä tiedonvaihdosta tai koordinoinnista, nosti haastattelija suunnitellusti teemat esiin. (Teemahaastattelurunko liite 1.) Varattu aika antoi mahdollisuuden myös hieman poiketa aiheesta, jolloin tunnelma säilyi hyvänä ja vapautuneena. Tarpeen mukaan haastattelija ohjasi takaisin tutkimusaiheeseen ja teki selventäviä tai tarkentavia lisäkysymyksiä.

Haastattelut sujuivat hyvin ilman keskeytyksiä. Ainoastaan yhdessä haastattelussa digisanelimesta, jolle haastattelut äänitettiin, loppuivat patterit ilman, että haastattelija

sitä heti huomasi. Haastateltava ja haastattelija yhdessä päätyivät siihen, ettei nauhoituksen ulkopuolelle kuitenkaan jäänyt mitään tutkimuksen kannalta oleellista keskustelua. Tätä näkemystä tuki myös haastattelijan tekemät muistiinpanot. Haastattelija oli itse saman sairaalan sairaanhoitaja, mikä nousi haastattelutilanteissa esiin, jolloin käytiin keskustelua hänen työkokemuksestaan ja suhteesta tutkimuksen piiriin kuuluviin osastoihin. Haastateltavat kokivat tällaisen keskustelun jälkeen edelleen – tai jopa paremmin – luottavansa haastateltavaan ja tämän kykyyn ymmärtää heidän kertomiaan tilanteita. Haastattelun jälkeen tiedonantajat kertoivat kokevansa tutkimuksen aiheen tärkeäksi ja osa heistä koko haastattelun avanneen myös uusia mielenkiintoisia näkökulmia aiheeseen. Tutkimuksen tuloksia kohtaan tunnettiin mielenkiintoa, samoin siitä poikivia käytännön toimenpiteitä jäätiin odottamaan.

5.4 Aineistonanalyysi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tällöin kokonaisaineistosta etsitään ensin yhdistäviä tekijöitä, joiden avulla aineisto kuvaillaan aihealueittain. Tämän jälkeen etsitään yhteyksiä, joiden avulla aineisto luokitellaan ja yhdistetään jälleen luokkien samankaltaisuuksien avulla. Tämän analyysivaiheen jälkeen siirrytään aineiston kokonaisvaltaiseen tulkintaan ja yhteenvedon kirjoittamiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 143–152.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija tulkitsee aineistoa läpi koko tutkimusprosessin (Hirsjärvi – Hurme 2000: 135–138, 152). Tutkielman tekijä teki haastattelujen aikana muistiinpanoja, joita hän täydensi haastattelun jälkeen. Haastattelut äänitettiin digisanelimelle, josta ne olivat helppo siirtää tietokoneelle litterointia varten. Tietokoneelle siirretyt haastattelutiedostot soitettiin Windows Media Playerin kautta, jolloin niiden sanatarkka kirjoittaminen eli litterointi oli mahdollista. Nauhoitetun haastatteluaineiston käsittely aloitettiin mahdollisimman pian sen keruun jälkeen. Aineiston litterointi ja siihen perehtyminen aloitettiin, kun keruu oli vielä osin meneillään. Näin haastattelujen venyminen pidemmälle ajan jaksolle ei viivästyttänyt tutkimuksen valmistumista. Toisaalta tuore aineisto toi tutkijalle muistumia haastattelutilanteesta ja auttoi siten analysoinnissa. Nämä litteroinnin yhteydessä nousseet muistumat tutkimuksen tekijä kirjasi ylös kyseisen haastattelun aikana tekemiinsä muistiinpanoihin.

Jokainen haastattelu taltiointiin tiedostokansioon teho-osasto tai vuodeosasto riippuen siitä kumman osaston edustajan haastattelusta oli kyse. Tiedosto nimettiin haastattelu-

päivän mukaan. Tätä samaa tiedostonimeä ja jaottelua käytettiin myös litteroinnin yhteydessä. Litteroitujen tiedostojen koot olivat noin 40–50 kb. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, etsittiin niistä ilmaisia, jotka kertoivat siirtotapahtuman turvallisuuteen positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä. Samoin etsittiin ilmaisia kehittämisehdotuksista. Nämä havaintoyksikköinä käytetyt ilmaiset muodostuivat ajatuskokonaisuuksista ja ne merkittiin eri väreillä ylivaikeammalla.

Kun havaintoyksiköt oli merkitty kaikkiin litteroituihin haastatteluihin, ne pelkistettiin ja poimittiin uusiin ilmauksen sisällön perusteella nimettyihin tiedostoihin: siirron turvallisuutta tukevat, siirron turvallisuutta heikentävät ja kehitysehdotukset. Seuraavaksi nämä yksilötiedostot yhdistettiin siten, että vuodeosastojen aineisto muodosti yhden vastaanottavien sairaanhoitajien analyysikonaisuuden ja teho-osaston aineisto oman lähettävien sairaanhoitajien kokonaisuuden. Alustavien ryhmien yhdistämisen aikana haastateltavien ilmaisia tiivistettiin edelleen hieman, mutta mukana kuljettiin niiden sisältöä tarkemmin kuvaavia huomautuksia. Aineistoa näin alustavasti ryhmitellessä alkoi siitä erottua yhdistäviä tekijöitä, joiden avulla aineistoa samalla luokiteltiin. Nämä alustavien ryhmien sisälle muodostetut luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä ja aineiston niin vaatiessa muodostettiin luokan sisälle vielä alaluokkia. Luokittelun aikana palattiin muutaman kerran alkuperäiseen aineistoon tarkastamaan ilmauksen sisältöä. Lopuksi nämä muodostetut luokat (tiedonsiirto, potilassiirron toteutus, resurssit, työkokemus) yhdistettiin siten, että ne sisälsivät kyseiseen luokkaan kuuluvia sekä siirron turvallisuutta tukevia ja sitä heikentäviä seikkoja. Aineiston ryhmäjaottelu vastaanottaviin ja lähettäviin sairaanhoitajiin säilytettiin analyysin loppuun asti. Ryhmät yhdistettiin vasta tuloksien kirjoittamisvaiheessa.

6 Tulokset

6.1 Sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle

Potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle hoitovastuu siirtyy kokonaan pysyväisluonteisesti potilaan vastaanottavalle osastolle. Tällaisen potilassiirron potilasturvallisuus tarkoittaa siirron turvallista ja sujuvaa toteuttamista siten, että myös hoidon turvallinen jatkaminen sen jälkeen on mahdollista. Tekijät, jotka vaikuttivat potilassiir-

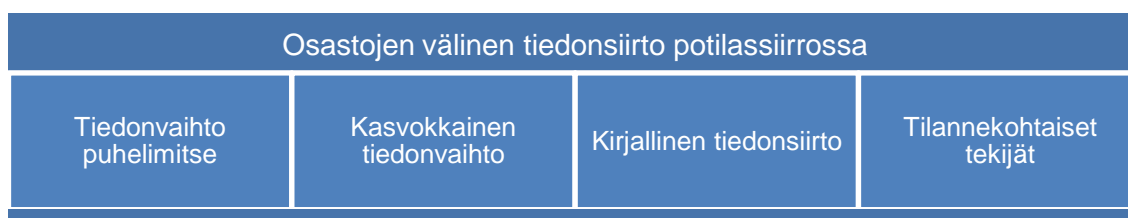
toon osallistuvien sairaanhoitajien kokemana sen sujuvuuteen ja turvallisuuteen, liittyivät osastojen väliseen tiedonsiirtoon, varsinaiseen potilassiirron toteutukseen, molempien osastojen käytettävissä oleviin resursseihin sekä siirtoon osallistuvien hoitajien työkokemukseen (kuvio 2).

Osastojen välinen tiedonsiirto	Potilassiirron toteutus	Osastojen käytettävissä olevat resurssit	Hoitajien työkokemus
<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonvaihto puhelimitse • Kasvokkainen tiedonsiirto • Kirjallinen tiedonsiirto • Tilannekohtaiset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilassiirron valmistaminen • Siirtomatka • Siirtotapahtuma • Siirron ilmapiiri • Osastojen välinen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • Teho-osaston potilastilanne • Vuodeosaston hoitajatilanne • Vuodeosaston potilastilanne 	<ul style="list-style-type: none"> • Teho-osastolta tuovan sairaanhoitajan työkokemus • Vuodeosastolla vastaanottavien hoitajien työkokemus

Kuvio 2. Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle

6.1.1 Osastojen välinen tiedonsiirto potilassiirrossa

Turvallisen potilassiirron ja hoidon jatkuvuuden kannalta potilaaseen ja hänen hoitoon liittyvän tiedon välittäminen vastaanottavalle taholle oli oleellisen tärkeää. Tietoa välitettiin puhelimitse, kasvokkain sekä kirjallisesti. Tiedonsiirron tärkeänä varmistusmekanismina pidettiin vastaanottavien sairaanhoitajien mahdollisuutta tehdä tarvittaessa lisäkysymyksiä. Vastaanottavan hoitajan oli potilassiirron kaikissa vaiheissa mahdollista kysyä tarkennusta tai selvennystä raporttiin. Teho-osastolta tähän myös kannustettiin. Vuodeosastolla helppous tehdä lisäkysymyksiä koettiin hyvänä ja tarpeellisenä, mutta toisaalta toivottiin, ettei niihin olisi tarvetta. Osa vastaanottavien hoitajien kysymyksistä nousi esiin jo ennakkosoittojen tai siirtoraportin annon yhteydessä, jolloin niillä täydennettiin vaillinaiseksi koettua raporttia. Osa tarkennusta tai selvennystä vaativista asioista nousi esiin vasta siirron jälkeen, kun hoitaja perehtyi potilaspapereihin. Näistä monet koskivat suunniteltua lääkehoitoa ja siinä erityisesti kipulääkitystä, jolloin kysymykset yleensä esitettiin puhelimitse suoraan lähettävälle lääkärille. Tiedonsiirtoon vaikuttivat tilanne- sekä potilas- ja hoitajakohtaiset tekijät. Sairaanhoitajien kuvausten perusteella osastojen väliseen tiedonsiirtoon liittyen oli erotettavissa neljä alaluokkaa (kuvio 3).



Kuvio 3. Osastojen välinen tiedonsiirto siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle

Puhelimitse tapahtuva tiedonvaihdon alaluokka käsitti teho-osaston soittamat ennakkotiedot tapahtuvasta siirrosta. Näitä ennakkosoittoja pidettiin tärkeänä resursoinnin suunnittelun kannalta. Teho-osasto soitti sovitusiltoina vuodeosastoille potilaista, jotka todennäköisesti siirtyvät sinne seuraavana päivänä sekä niistä, jotka tarvittaessa siirretään jo aiemmin. Tietäessään siirtyvien potilaiden kunnon ja määrän vastaanotusosaston oli mahdollista miettiä potilaalle sopivaa vuodepaikkaa ja hoitajien riittävyyttä. Siirron varmistuttua sen aikataulusta sovittiin puhelimitse, jolloin samalla potilaasta ja tämän voinnista kerrottiin vastaanottavalle osastolle tarkemmin. Näin vuodeosasto pystyi varustelemaan vuodepaikan tarvittavilla välineillä. Mikäli näissä puheluissa oli saatu virheellistä tai puutteellista tietoa, ei tilanteen ennakointi onnistunut. Teho-osaston sairaanhoitajat pitivät tärkeänä myös soittaa, mikäli siirtosuunnitelmiin jouduttiin tekemään muutoksia.

”Joo, kyllä se tulee vähintään 2-3 tuntia ennen, jos ei tule sovitusiltoina... Että semmoinen johdonmukaisuus näissäkin asioissa. Että hän turvaa meidänkin työtä siinä... Kyllä siinä kerkee orientoitumaan, vaikka mä tekisinkin jotain muuta siinä. Ja järjestelemään paikkaa.”

Kasvokkainen tiedonvaihto käsitti suullisen raportoinnin, kun potilas tuodaan vuodeosastolle. Sairaanhoitajat kokivat, että tässä suullisessa raportoinnissa kerrottiin useimmiten tietyssä järjestyksessä kattavasti ja selkeinä kokonaisuuksina potilaan voinnista ja hoidosta (hengitys, verenkierto, erityis, lääkitys jne.). Potilasta tuovat sairaanhoitajat kokivat tärkeänä saada toteuttaa omaa raportointitapaa, jolloin heillä pysyi paremmin ”punainen lanka” hallussa. Heikentäväksi tekijäksi koettiin yleisemmin, ettei raporttia annettu aina vuodeosaston näkökulmasta tai se oli turhan pitkittynyt. Vastaanottavat sairaanhoitajat kokivat, että se saattoi sisältää turhan paljon yksityiskohtaista tietoa tehohoitojaksosta eikä se painottunut riittävästi potilaan nykyvointiin ja -hoitoon. Pitkittyneen raportin koettiin johtavan helposti keskittymisen herpaantumiseen sen vastaanottamisessa. Vuodeosaston sairaanhoitajat toivoivatkin, että raportti kertaa

napakasti potilaan alkuvaiheet sekä tehohoitojakson painopisteen ollessa kuitenkin potilaan nykytilanteessa. Tärkeänä nähtiin saada tietää, millaisia ongelmia potilaalla on kenties ollut ja millainen tilanne on nyt näiden osalta. Potilasturvallisuuden kannalta uhkaavana koettiin puutteellinen raportointi, jolloin seurauksena saattoi olla väärät hoitotoimet ja potilaan voinnin heikkeneminen. Lääketieteellisen kielen käyttämisen raportinannossa nähtiin haittaavan etenkin uusien hoitajien kykyä vastaanottaa tietoa.

”On oma tapa esitellä nämä asiat. Onko se sitten tämä, että hengitys, verenkierto, nestetasapaino, vireys, kipu, iho, sosiaaliset suhteet tai mikä se järjestys on. Useesti se toinen sitten rupee hätäsesti kysymään jotain, koska on viimein syönyt tai muuta sellasta. Siihen toivois malttia”

”Ja tietää jo kun ko. henkilö jo tulee tuomaan, niin se antaa niinku pilkun tarkan raportin. Jossa sitten, myönnettäköön, puolessa välissä sulle tulee semmonen olo, että nyt mulla menee tärkeet asiat ihan ohi, kun mä en jaksa kuunnella sitä ihan koko tarinaa. Semmosia asioita, joilla ei ole enää mitään merkitystä siinä vaiheessa...”

Kirjallisen tiedonsiirron lähteinä toimivat lähinnä teho-osaston potilastulosteet. Pitkään siellä hoidossa olleelle potilaalle niitä oli kertynyt runsaasti, mikä saattoi hankaloittaa tarvittavan tiedonetsintää raportin antoa varten sekä vuodeosastolla hoidon jatkamisen järjestämisessä. Pitkään teho-osastolla hoidossa olleiden lasten kohdalla pidettiin hyvänä, mikäli näillä oli hoitajien tekemä hoitoyhteenvedo, josta hoitajan näkökulma nousi selkeästi esiin. Mikäli tätä oli tehty jo siirtoa edeltävissä työvuoroissa, helpotti se myös teho-osaston sairaanhoitajien raportointia ja sen valmistamista. Tiedonsaannin kannalta tärkeiksi tulosteiksi nimettiin lääkärin siirtodekursus ja hoitajien tehtävälista. Tietoa etsittiin lisäksi neste- ja lääkemääräyssivuilta sekä leikkauskertomuksesta. Lääke- ja nestemääräyksiä pidettiin periaatteessa selkeinä, mutta samalla katsottiin, että niihin liittyi suuri virhetulkinta mahdollisuus ja niiden oikein tulkitsemisen vaati harjaantumista. Hoidon suunnittelua helpotti teho-osastonhoitajien tapa kirjata tulosteisiin käsin viimeisimmät lääkkeiden ja ruuan antoajat. Heikentäväksi tekijäksi vastaavasti koettiin, ettei varsinkaan yöllisten äkkisiirtojen yhteydessä saatu aina potilaan mukana lääkärin siirtodekursusta, kirjaaminen oli puutteellista eikä papereista löydetty tarpeellista tietoa. Kirjallisen tiedonvaihdon isona haittatekijänä oli se, ettei vuodeosastoilta ollut yhteyttä teho-osaston potilastietojärjestelmään.

”Pyrkimys olis, että se hoitaja, joka on siinä eniten tai on ollu siinä loppuvaiheessa meillä hoitamassa, olis tehnyt jonkinlaisen loppuyhteenvedon siitä hoidosta. Mutt aina se ei silt toteudu. Mikä varmaan hankaloittaa sitä tiedonkokoamista siellä osastolla.”

”Sitt soitan ja kysyn onks se nyt näin ja näin, ett mä en löydä sitä täältä.. Mutt kyll niitä jo nyt löytää, niitä asioista. Ja sitten on oppinut hakemaan tiettyjä asioita. Kun siellä on ne tietyt sivut: lääke- ja nestesivut ja erityisasiat, ne on meille erityisen tärkeitä. Yleisesti ottaen löytyy.”

Vuodeosaston sairaanhoitajat nostivat esiin lääke- ja nestemääräykset, jotka usein koettiin olevan osin epätarkoituksenmukaisia ajatellen vuodeosastolla hoitamista. Niitä oli esimerkiksi tarpeettomasti jätetty vuodeosastoa työllistävään iv-muotoon tai oli määrätty sellaisia tarvittaessa annettavia lääkkeitä, jotka vuodeosastolla tuli olla listalääkkeinä (esim. elektrolyytit). Varsinaiset lääke- ja nestemääräyksien puutteet tai epätarkkuudet liittyivät usein kipulääkkeisiin. Esimerkiksi kirjallisesta määräyksestä ei käynyt ilmi, kuinka monta kertaa tarvittaessa annettavaa kipulääkettä oli lupa antaa tai oli saatettu määrätä liian kevyt kipulääkitys. Teho- ja vuodeosastojen käyttämien erilaisten tietojärjestelmien katsottiin aiheuttavan potilasturvallisuusriskin, sillä sairaanhoitajat joutuivat siirtämään teho-osaston lääkärin määräykset vuodeosaston tietojärjestelmään, jolloin kirjausvirhe oli mahdollinen. Eri tietojärjestelmistä johtuen sairaanhoitajien ei myöskään ollut mahdollista perehtyä kunnolla potilaaseen ennen tämän tuloa.

Alaluokka **tilannekohtaiset tekijät**, joka sisälsi potilas- ja hoitosuhdekohtaiset tekijät sekä raportointitilanteen, liittyi läheisesti suulliseen tiedonsiirtoon. Erityisen tärkeänä pidettiin, että tuova sairaanhoitaja oli perehtynyt potilaaseen ennen siirtoa. Tuovan sairaanhoitajan koettiin pystyvän parempaan suulliseen raporttiin, mikäli hän oli hoitanut tuotavaa potilasta teho-osastolla jo aiempina työvuoroina. Silloin, kun potilas oli vieras tuovalle sairaanhoitajalle, kokivat nämä mahdollisen hoitoyhteenvedon hyvänä tukena. Raportin antoon katsottiin vaikuttavan myös tehohoitojakson pituus sekä potilaan hoitoisuus ja mahdollinen moniongelmaisuus. Lisäksi siihen vaikutti, oliko potilas ennestään tuttu vastaanottavalle vuodeosastolle. Mikäli potilaan vointi oli vielä epävakaa siirron aikana, pyrki tehohoitaja painottamaan tätä hoidontarvetta.

”Ja toisilta saa todella kattavan raportin potilaasta. Toisilta ei, ei ehkä niin –tai sanotaan, ett se luetaan suoraan papereista, ett mä osaisin ittekin sen lukea sen asian. Ett ei, selkeesti ei tunneta potilasta eikä... Onhan se ymmärrettävää jos sä olet hoitanut vain sen aamupäivän potilasta, niin siin joutuu siihen tilanteeseen.”

Raportin antamisen ja sen vastaanottoon keskittymisen kannalta koettiin tärkeänä, että raportointipaikka oli rauhallinen eivätkä ulkopuoliset tekijät keskeyttäisi sen antoa. Vuoteenvierusraportointia pidettiin hyvänä, mikäli se tietosuojasyistä oli mahdollista, sillä se mahdollisti potilaan samanaikaisen tarkkailun. Kuitenkin enemmistö sairaanhoitajista, erityisesti jos potilas oli vaativampi ja raportti pidempi, koki paremmaksi saada varsi-

naisen siirtoraportin kansliassa tai jossain muussa rauhallisessa paikassa lyhyen vuoteenvierusraportoinnin jälkeen. Suullisen raportin aikana pidettiin hyvänä molempien osapuolien mahdollisuutta seurata raportointia samalla potilaspapereista.

”Ja se on hirveen rauhaton paikka saada ja antaa raporttia. Mä voin kuvitella, että se tulee molemmille, sekä antajalle että vastaanottajalle vähän semmonen levoton olo. Ett kuunteleko ja saako kaikki, mitä pitäs kuulla...”

6.1.2 Osastojen välisen potilassiirron toteutus

Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle oli jaettavissa erilaisiin peräkkäisiin vaiheisiin, jotka kukin sisälsivät omanlaisia haasteita liittyen potilassiirron sujuvuuteen ja turvallisuuteen. Potilasta lähettävän teho-osaston ja vastaanottavan vuodeosaston välinen yhteistyö ja sen toimivuus siirron eri vaiheissa sekä yleisemmällä tasolla koettiin vaikuttavan keskeisesti potilassiirron toteutuksen sujuvuuteen ja turvallisuuteen. Yhteistyön ja toiminnan koordinoimisen perustana pidettiin toisen osaston toiminnan tuntemista ja sen huomioimista omassa toiminnassa. Näkemyksen kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien yhteisestä tavoitteesta toimia potilaan parhaaksi, osastojen erilaisuudesta ja niiden erilaisista lyhyen aikavälin tavoitteista huolimatta, koettiin ohjaavan avoimeen ja toisia arvostavaan yhteistyöhön. Tämän näkemyksen nykyistä laajempaa omaksumista toivottiin. Potilassiirron toteutuksen alaluokat olivat siirron valmistaminen, siirtomatka, siirtotapahtuma, siirron ilmapiiri sekä osastojen välinen yhteistyö (kuvio 4).

Potilassiirron toteutus				
Potilassiirron valmistaminen	Siirtomatka	Siirtotapahtuma	Siirron ilmapiiri	Osastojen välinen yhteistyö

Kuvio 4. Potilassiirron toteutuksen alaluokat siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle

Potilassiirron valmistamisessa koettiin hyvänä, että isoissa potilassängyissä olevat potilaat vaihdettiin vuodeosaston sänkyyn jo teho-osastolla, missä tilat olivat tähän paremmat. Tämän uuden käytännön eduksi katsottiin myös, ettei potilas osastolle tullessaan häiriintynyt tästä usein kivuliaastakin siirrosta, jolloin tulotilanne muodostui kaikille osapuolille miellyttävämmäksi. Potilaan kipulääkityksen optimointia siirron ajankohtaan pidettiin yleensäkin tärkeänä. Toisaalta tavoitteena oli, että voimakasta kipulääkitystä

ennätettäisiin purkaa teho-osastolla hallitusti. Molemmat siirron osapuolet pitivät tärkeänä, että vuodepaikka oli varusteltu huolella huomioiden tulevan potilaan hoidon tarpeet, jolloin siirto ei turhaan pitkittänyt. Teho-osaston sairaanhoitajat kokivat ikävänä, että osastojen monitorit olivat erilaisia, jolloin lapselle jouduttiin vaihtamaan seuranta-välineet kuten ekg-tarrat ja saturaatioanturi.

”Ja he sano teholta, ett voisitteko te tuoda jo sen sängyn tänne. Ett nyt kun hän on jo hyvin lääkittynä, niin siirretään jo täällä toiselle sängylle. Mikä on ihana esimerkki, ett sitä ajatellaan. Koska siinä vaiheessa, ei me keretä siihen hätään antaa lääkettä, kun pitäs olla jo siirtämässä potilasta.. Ett se pitäs ottaa siinä jo vaiheessa huomioon, että nyt me siirretään”

Teho-osaston sairaanhoitaja näki **siirtomatkan** aikaisen potilasturvallisuuden kannalta tärkeäksi riittävän monitoroinnin sekä varautumisen yllättäviin tapahtumiin. Tavoitteena pidettiin myös huomioida kynnykset yms. siten, etteivät ne häiritse potilasta. Vuodeosaston sairaanhoitaja puolestaan piti tärkeänä, että erityisesti pienet potilaat olisi riittävän lämpimästi peitelty siirtomatkan ajaksi.

Varsinaisessa potilaan **siirtotapahtumassa** pidettiin tärkeänä selkeää työnjakoa. Siirtotapahtumassa potilas siirrettiin vuodeosaston sänkyyn ja laitettiin hänelle valmistelulle potilaspaikalle sekä kytkettiin valvontalaitteisiin. Kun potilaalle menevät iv-nesteet siirrettiin tällöin osaston infuusioautomaatteihin, olivat niiden nopeudet mahdollista kaksostarkastaa. Tässä yhteydessä siirtoon osallistuvat sairaanhoitajat katsoivat yhdessä lävitse myös potilaan iv-reitit, haavat, drenit sekä muut hoidossa tarvittavat systeemit ja potilaasta huomioitavat asiat. Tässä vaiheessa teho-osaston sairaanhoitaja kertoi myös niihin liittyviä käytännönasioita, joita pidettiin tärkeänä jatkohoidolle. Vuodeosastolla potilas on usein enemmän hereillä ja liikkuvaisempi kuin teho-osastolla, minkä vuoksi näiden hoidollisten reittien ja systeemien kiinnitysten varmistamista ja usein myös tukevoittamista, pidettiin tarpeellisena mahdollisimman pian siirron jälkeen.

”...tehohoitaja, pystyy näyttää mistä esimerkis kanyylit löytyy, mistä paikoista ja mikä toimii ja mikä on ollu vähän huonommin toimiva ja tälleen. Sitt ehkä tulee tarkemmin sanottuakin heidän puoleltaan, että mitä kaikkea siellä on piuhaa ja letkua kun nähdään se siinä silmien edessä.”

Varsinaisessa potilaan siirtotapahtumassa oli usein paljon erilaista keskittymistä vaativaa tekemistä ja jatkohoidon kannalta tärkeää tiedonvaihtoa, jonka vuoksi useimmat sairaanhoitajat pitivät parempana, etteivät vanhemmat olisi silloin paikalla. Kun varsinaisen siirto oli ohi, koettiin hyväksi, jos vanhempien sitten oli mahdollista olla lapsensa luona. Koettiin, että tällöin hoitajilla oli paremmin aikaa vanhemmille ja heidän kysy-

myksilleen. Vanhempien läsnäolo siirtotapahtuman jälkeen mahdollisesti myös molempien vuodeosastolla hoidosta vastaavien hoitajien osallistumisen kansliassa pidettävään varsinaiseen raporttiin ilman, että lapsen seuranta jäi vain monitoreiden varaan. Hoitosuhteen luomisen ja vanhempien turvallisuuden tunteen kannalta, pidettiin tärkeänä, että siirtotapahtuman jälkeen hoitaja keskustelee rauhassa vanhempien kanssa lapsen hoidosta sekä osaston erilaisista toimintatavoista.

”Meistä olis kauheen kiva, ett kun se hoitaja tuo sen, ett siinä ei olis niitä vanhempia mukana. Että me saatas rauhassa laittaa se lapsi ja seurantalaitteet ja kaikki... Että saatas rauhassa ottaa se raportti ja sitten vasta vanhemmat tulee. Teholtahan ne helposti ne antaa vanhempien tulla mukana siihen tuomiseen ja sitten vanhemmat tulee automaattisesti sinne huoneeseen.”

”Mä ainakin itse pyrin, ett mahdollisimman äkkiä, kun potilas tulee, niin käydään mahdollisimman kattavasti asiat läpi: mitkä meidän tavoitteena on, mitä suunnitelmaa potilaalla on ja miten meidän käytännöt ylipäättänsä, mihin me lähetään luotsaamaan tätä perhettä”

Tärkeänä pidettiin, että siirto tapahtuisi hyvässä yhteistyössä rauhallisessa **ilmapiirissä**. Toivottiin, että siirtoon osallistuvien osastojen hoitohenkilökunta kunnioittaisi ja arvostaisi toistensa ammattitaitoa ja erityisosaamista sekä näkisi yhteistyön merkityksen. Koettiin, että siirron ja sen onnistumisen tärkeys ymmärrettiin, mikä ilmeni haastateltavien mukaan siinä, että sille järjestetään tarvittava aika ja siihen keskitytään. Vuodeosaston sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että siirtoon osallistuisi aina kokenut hoitaja, joka pystyy tukemaan ja opastamaan ammatillisesti nuorta hoitajaa. Siirron ilmapiiriä heikentäviksi tekijöiksi koettiin, että ammatillisesti nuoremmat potilasta tuovat sairaanhoitajat saattoivat olla ylimielisiä tai raportin vastaanottamiseen ei maltettu keskittyä, vaan sen antoa pyrittiin kiirehtimään.

”Mun mielestä siihen sellanen avoin ilmapiiri, ett kumpikin pyrkii potilaan parhaaseen. Kumpikin osapuoli katsoo vähän eri kantilta asioita. Mutta, että selkeesti tiedonsiirto säilyy, ettei tuu turvattomia tilanteita. Sitä on vähän altavastaaaja tilanteessa, jos sitä joutuu heti hirveesti selvittelemään kaikkea. Se aika on pois... ja se aiheuttaa siihen semmosta levottomuutta.”

Hyvin sujuvaan ja turvalliseen potilassiirtoon vaikutti **osastojen välinen yhteistyö** sen eri vaiheissa. Tiedonantajat pitivät tärkeänä, että osastot tuntisivat toistensa toimintatapoja ja arkea. Sillä uskottiin olevan myönteistä vaikutusta toisten arvostamiseen, siirron joustavaan koordinointiin sekä potilaiden ja heidän omaistensa opastamiseen. Tärkeänä nähtiin myös, että potilaan siirtoa valmistellessa teho-osastolla osattaisiin huomioida vuodeosaston tarpeet esimerkiksi lääkityksen suunnittelussa tai potilaalle jätettävien hoitovälineiden (esimerkiksi virtsakatetri) osalta.

Vuode- ja teho-osastojen välillä koettiin tehtävän hyvää yhteistyötä liittyen sellaisten potilaiden hoitoon, joiden hoitaminen ja hoitolaitteisto olivat vieraampia vuodeosastolle. Tällaisten potilaiden hoitamisessa oli muodostunut tapa, että vuodeosaston sairaanhoitajat kävivät sovitus ennen siirtoa perehtymässä potilaan hoitoon ja hoitovälineistöön. Osastojen välinen yhteistyö jatkui tällaisen erityispotilaan kohdalla vielä siirron jälkeenkin siten, että teho-osastolta oli saatavissa apua aina tarvittaessa. Vuodeosaston sairaanhoitajia kannustettiin ottamaan yhteyttä herkästi, mikäli jotain kysyttävää tai epäilyttävää ilmaantuisi. Tämän lisäksi teho-osaston sairaanhoitajat kävivät potilaan luona seuraavien työvuorojen aikana. Tämä koettiin tärkeäksi ja hyväksi toimintatavaksi silloin, kun hoitotoimet olivat vieraampia. Sen sijaan, vaikka potilas olisi ollut kauankin teho-osastolla, mutta hän ei tarvinnut enää vuodeosastolle siirtymisen jälkeen mitään tälle vierasta erityishoitoa, vuodeosaston sairaanhoitajat kokivat teho-osaston sairaanhoitajien käynnit lähinnä vain perhettä mahdollisesti hyödyntäviksi. Myös teho-osaston sairaanhoitajat kokivat osin tällöin oman roolinsa epävarmaksi. Toisaalta nähtiin, että koska teho-osastolla oli jatkuva elvytysapuvalmius, tulisi heidän olla tietoisia vuodeosastopotilaiden voinnista.

6.1.3 Potilassiirtoon osallistuvien osastojen resurssit potilassiirrossa

Potilasta lähettävän teho-osaston samoin kuin tämän vastaanottavan vuodeosaston kulloisetkin käytössä olevat hoitaja- ja vuodepaikkaresurssit vaikuttivat potilassiirron turvallisuuteen ja sujuvuuteen (kuvio 5). Osastojen käytettävissä olevat resurssit vaikuttivat niiden tarpeeseen sekä mahdollisuuteen joustaa siirron ajankohdasta. Tilanteet, jolloin osastot eivät pystyneet vastaamaan toistensa toiveeseen joustaa potilaan tuontiajasta, koettiin hankaliksi.

Osastojen käytettävissä olevat resurssit		
Teho-osaston potilaspaikkatilanne	Vuodeosaston hoitajatilanne	Vuodeosaston potilastilanne

Kuvio 5. Potilassiirtoon vaikuttavat osastojen resurssit siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle

Potilassiirtojen ajankohdasta sopiessa pyrittiin huomioimaan molempien osastojen tilanteet sekä potilaan vointi ja seurantarave. Joskus kuitenkin potilas jouduttiin siirtämään vuodeosastolle johtuen **teho-osaston potilaspaikkatilanteesta** ilman, että siir-

ron aikataulusta oli juurikaan mahdollisuutta joustaa. Nämä teho-osaston resursseista johtuvat äkkisiirrot koettiin molemminpuolin hankaliksi, varsinkin jos näihin liittyi epäily siitä, oliko potilas vielä vuodeosastokuntoinen. Teho-osastolla pyrittiin välttämään potilaan siirtämistä päivystysaikana tai viikonloppua vasten.

Potilassiirron aikataulusta sovittaessa toivottiin huomioitavan **vuodeosaston hoitajati-lanne**. Vuodeosastolla toivottiin siirron tapahtuvan sellaisena aikana, jolloin hoitajat oli irrotettavissa muiden potilaiden hoidosta ja vuodepaikka oli vapautunut pois lähtevien potilaiden jäljiltä.

”Mutta kun meilläkin on kuitenkin tiukkaa niitten paikkojen kanssa ja kaikkien, niin se on niinkun lisääntyvästi, ett se on joustavampaa se, ett kunnioitetaan vähän toinen toisiamme, puolin että toisin. Neuvotellaan sitt jos se aika ei sovi, mitä ehdotetaan, niin vähän aikaistetaan tai jotenkin näin. Huomioidaan, että molemmat tekee tärkeää työtä potilaiden hyväksi ja että se on siinä ideana. Ettei oo mitään järkeä ottaa johonkin sellaseen tilanteeseen, että on kotiuttamisia, jotka on niin tärkeitä myöskin.”

Siirron ajankohta pyrittiin sopimaan riittävän ajoissa, jotta hoitohenkilökunnalle jäisi riittävästi aikaa valmistaa tulevalle potilaalle vuodepaikka sekä tarvittaessa järjestellä osaston muiden potilaiden hoito uudelleen. Vuodeosastolla, erityisesti äkillisissä yösiirroissa, saattoi kuitenkin olla haasteellista irrottaa hoitajia tulevan potilaan hoitoon. Varsinaisen siirtotapahtuman ajaksi kiireet työnnettiin syrjään ja vuodeosastolla vastaanottoon irrotettiin tarpeellinen määrä hoitajia. Sairaanhoitajien kokemus oli kuitenkin, että osastojen resurssit vaikuttivat sen toteutukseen – tuovalla sairaanhoitajalla saattoi olla kiire takaisin vastaanottamaan uutta potilasta, jolloin siirto- ja raportointi pyrittiin kenties tekemään nopeammin ilman tarkentavia kysymyksiä. Samoin jos vuodeosaston sairaanhoitajalla koettiin olevan kiire, pyrittiin siirto toteuttamaan ripeästi.

”Tehohoitaja – vaikka niillä ois kiire – sanoo edelleen ne samat asiat ja sitten he poistuvat. He toivovat tietenkin, että meillä on kaikki valmiina, että he pääsevät nopeasti poistumaan. Ja sitten tietenkin meidän päässä – jos meillä on hirveä kiire, niin ei me haluta turhia kuulla. Me halutaan vaan ne faktat, mitkä me tarvitaan tietää ja jatketaan siitä ja päästään tavallaan eteenpäin asioissa”

Teho-osastolla siirron valmistelut työllistivät sairaanhoitajia merkittävästi. Mahdollinen kiire siirtovalmisteluissa koettiin stressaavana tekijänä. Sairaanhoitajat kokivat siirtovalmistelujen – varsinkin jos ne jouduttiin tekemään nopeasti – rasittavan myös potilasta.

”Hankalina mä koen, että jos ne kaikki asiat, jota siinä on, niinkuin kanyylin poistoo, raportin kirjoittamista, jos ne pitää tehdä nopeesti. Jos soitetaan, että pitää ottaa potilas, että se paikka pitää saada nyt tyhjäksi. Koska silloin tulee sellanen olo, että oonko mä nyt kaiken. ...Mä oon monta kertaa aatellut, että se on todella rankka päivä (potilaalle). Ja riippumatta siitä, onko se pieni vai iso lapsi tai mitä tahansa. Siinä tapahtuu aika paljon ja nopsassa tahdissa. Että semmosia hengähdystaukoja ei siinä välttämättä paljon jää... Ja vanhemmillekin... Koska se on aina iso juttu tämmönen siirtyminen.”

Vuodeosaston potilastilanne vaikutti siihen, kuinka monta ja kuinka suuri hoitoisia potilaita vuodeosaston sairaanhoitajalla oli vastuullaan. Tällä puolestaan oli vaikutusta hänen mahdollisuuteen keskittyä teho-osastolta tulevan potilaan vastaanottamiseen ja hoitamiseen. Potilaan vastaanottavan sairaanhoitajan työtä helpotti, että teho-osaston lääkäri oli jo tehnyt uudet hoitomääräykset potilaalle ja tarvittavat iv-nesteet tulivat potilaan mukana valmiina. Samoin sen, että potilas tuli vuodeosastolle hoidettuna ja tasavointisena, koettiin vaikuttavan siihen, että vastaanottavalla sairaanhoitajalla oli enemmän aikaa paneutua siirron vaatimiin paperitöihin sekä tutustua paremmin potilaaseen ja tämän vanhempiin. Vastaavasti näihin tehtäviin irrottautumista hankaloitti niin tulevan potilaan kuin myös muiden ko. sairaanhoitajan vastuulla olevien potilaiden hoitoisuus sekä näiden kokonaismäärä. Hyväksi koettiin lisäksi, että vastaanottavan osaston lääkäri oli tietoinen siirrettävästä potilaasta ja tämän voinnista. Vastaavasti puutteellisuudet tai epäselvyydet tulevan potilaan lääkemääräyksissä tai hoidossa työllistivät niin vastaanottavaa sairaanhoitajaa kuin teho-osastoakin, jonne niiden selvittämiseksi jouduttiin soittamaan.

”Mutta jos on yksi potilas, joka voi hyvin eikä tarvii säätää näiden lääkkeiden ja ohjeiden kanssa, niin siinä kerkee tekemään hoitosuunnitelmaa. Ja se helpottaa. Oma ajatus on niin kuin kohallaan niitten potilaan tarpeiden kanssa. Ja ehkä se auttaa keskittymään, ettei jää huomaamatta – että ehtii lukee rauhassa niitä papereita. Kun jos kauhee kiire, niin sitten on kyllä välillä hankalaa.”

6.1.4 Hoitajien työkokemuksen merkitys potilassiirrossa

Sekä potilasta tuovan että häntä **vastaanottavien hoitajien työkokemuksen** koettiin vaikuttavan siirron sujuvuuteen ja hoidon turvalliseen jatkumiseen. Vastaanottavat sairaanhoitajat katsoivat, että kokenut tehohoitaja pystyy paremmin huomioimaan ja välittämään lähettävälle lääkärillekin tietoa vuodeosaston potilaan hoitoon liittyvistä toiveista ja tarpeista. **Tuovan sairaanhoitajan työkokemuksella** katsottiin olevan merkitystä myös raportin antoon; kokeneen sairaanhoitajan raportti oli usein selkeä ja kattava, kun taas kokemattomalla se helpommin oli liian perusteellinen tai riittämätön eikä välttämättä kohdistunut oleellisiin asioihin. Lisäksi yhteistyö kokeneiden tehohoitajien kanssa

koettiin paremmaksi kuin kokemattomampien, joiden koettiin sortuvan joskus vuodeosastojen aliarvostamiseen.

”Koska se kuitenkin silti kuormittaa taas meidän osastoa paljon enemmän se, se muoto lääkityksestä. Että semmosii pienii... mitkä silti taas toisaalta, en mä tiedä auttaaks niihin muu kun kokemus... Että ne osaa jo teholla pyytää. Ne tietää, että se on ehkä näin parempi osastolla.”

Vastaanottavat sairaanhoitajat kertoivat kokemuksensa kautta oppineensa lukemaan oikein teho-osaston tulosteita. Samoin he kokemuksen myötä uskoivat huomaavansa helpommin virheet ja puutteet lääkemääräyksissä, jolloin niihin pystyi ajoissa pyytämään korjausta. Kokemuksen koettiin lisäksi auttavan suullisen raportin seuraamista sekä sen puutteiden huomaamista, jolloin tarpeelliset lisäkysymykset oli mahdollista tehdä samalla. Vastaavasti vastaanottavan hoitaja kokemattomuus saattoi johtaa siihen, ettei hän uskaltanut kysyä epäselviä asioita. Kokemattoman vuodeosaston sairaanhoitajan katsottiin voivan erehtyä myös noudattamaan tuovalta sairaanhoitajalta saamia osaston käytäntöjen vastaisia ohjeita. Lisäksi vuodeosastojen sairaanhoitajat kokivat tilanteeseen orientoitumisen helpommaksi kokemuksen myötä.

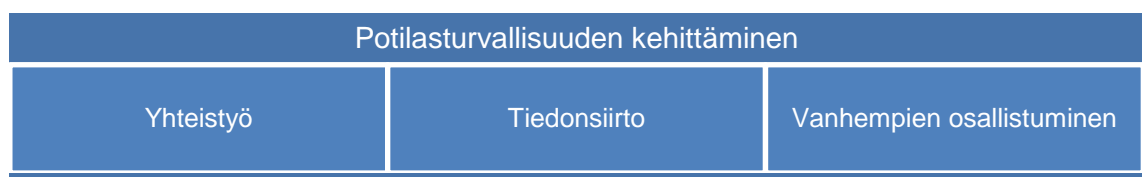
”Kokeneimmat merkkää meille lääkkeitä valmiiks käsin, koska niitä on joskus työläs etsii niistä saaduista, merkatuista annoksista. .. Mutt sekin vaihtelee vähän persoonan mukaan. ”

”Ja silti saattaa olla sellanen tilanne, että mä saatan kysellä enemmän. Toinen sanoo heti, että kysy jos sulla on jotain. Tai ei ehkä osaa kertoa itse itsenäisesti. .. Mutt mitään sellasta tiukkaa järjestystä siinä ei ole.”

Teho-osaston sairaanhoitajat kokivat kokemuksen myötä pystyvänsä keskittymään paremmin siirtoon ja esimerkiksi työntämään kiireeseen liittyvät paineet syrjään. Myös raportointi kehittyi järjestyneemmäksi kokemuksen karttuessa. Vuodeosaston sairaanhoitajien työkokemuksen he kokivat vaikuttavan siihen, että tämä pystyi sen kertymisen myötä huomioimaan potilaan vastaanotossa itse potilaan paremmin laitteiden ja lääkkeiden ohella. Lisäksi nähtiin, että kokenut sairaanhoitaja ei enää ottanut ohjeita sanata tarkasti, vaan osasi suhteuttaa saamaansa raportin potilaan vointiin vuodeosastolla ja hyödyntää omaa osaamistaan. Toisaalta epäiltiin, vaikuttiko vastaanottavan sairaanhoitajan työkokemuksen karttuminen joskus negatiivisesti malttiin kuunnella raporttia.

6.2 Sairaanhoidajien näkemyksiä potilasturvallisuuden kehittämisestä siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat katsoivat, että potilasturvallisuutta siirrettäessä lasta teho-osastolta vuodeosastolle tulisi kehittää lisäämällä yhteistyötä ja tutustumalla paremmin toisen osaston toimintaan sekä yhtenäistämällä toimintakäytänteitä. Myös tiedonsiirrossa koettiin olevan parannettavaa. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat lisäksi tärkeäksi panostaa nykyistä enemmän potilaiden vanhempien tukemiseen ja ohjaukseen siirtoon liittyvissä asioissa. Tämä nähtiin tärkeäksi vanhempien turvallisuuden tunteen sekä hyvän hoitosuhteen luomisen kannalta. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueet siirrettäessä potilasta teho-osastolta vuodeosastolle

6.2.1 Yhteistyön lisääminen

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että osastojen välistä käytännöntason yhteistyötä ja vuorovaikutusta tulisi kehittää. Tärkeäksi nähtiin, että sairaanhoitajat oppisivat paremmin tuntemaan toisten osastojen arkea ja toimintaa, jolloin heidän olisi helpompi ymmärtää toistensa resursseja ja tilanteita sekä joustaa nykyistä paremmin. Tutustumiskäyntien tai -jaksojen lisäksi keinoiksi ehdotettiin mm. yhteisiä osastotunteja molemmille tärkeistä aiheista sekä nimettyjen yhteyshenkilöiden säännöllisiä tapaamisia, joissa käytännöntason yhteistoimintaa voisi kehittää edelleen. Toivottavana pidettiin myös yleisemmin ammatillisen keskustelun lisääntymistä henkilöstöjen välillä. Katsottiin, että potilaan siirron yhteydessä osastojen henkilökunnalla olisi mahdollista välittää omaa osaamistaan toiselle.

”Se, mitä me ollaan aina puhuttu, niin.. mun mielestä meidän pitäis tehdä jonkinlaista tutustumista. Mä oon aina ollu sitä mieltä, ett jokaikisen tehohoitajan pitäis tulla kattoo sitä toimintaa, edes yhdes päiväs meidän osastolle. Näkee, mitä se touhu todellisuudessa on.”

Sairaanhoitajat toivoivat, että teho-osaston sairaanhoitajilla olisi nykyistä parempi käsitys siitä, mitkä asiat ja tiedot ovat jatkohoito-osastolle merkittäviä hoidon jatkamisen

kannalta. Tätä varten ehdotettiin luotavan eräänlaiset potilasskeemat eri potilasryhmiä varten, jotka ohjaisivat yhteisesti sovittuihin käytäntöihin. Näitä voisi hyödyntää sekä valmistauduttaessa siirtämään potilasta vuodeosastolle että uusien hoitajien perehdyttämisessä.

Yhtenä kehittämiskohteena nähtiin myös eräänlainen hoitosuhteen yltäminen yli osastorajojen. Yksittäisen potilaan kohdalla tämä voisi tarkoittaa sitä, että vuodeosaston sairaanhoitajat kävisivät teho-osastolla tutustumassa potilaaseen, tämän perheeseen ja hoitoon nykyistä useammin. Myös nykyisin hieman hankalaksi ja tavoitteiltaan epäselkeäksi koettua teho-osaston sairaanhoitajien vierailuja potilaan luona vuodeosastolla olisi, sairaanhoitajien mielestä, hyvä kehittää luomalla sille yhteiset pelisäännöt sekä tavoitteet.

”Mutt tuo osastolla käynti. Se on varmaan ihan. Siinä pitäis olla selkeet pelisäännöt, että miten se menee ja kuunnella just ehkä, miten se, miten osastot toivois siltä. Miten se tukis niiden hoitotyötä sen perheen kohdalla? Ett se helposti, ne asetelmat kääntyy helposti vähän väärin päin.”

6.2.2 Tiedonsiirto

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat näkivät kehitettävää niin puhelinviestinnässä kuin suullisessa ja kirjallisessakin tiedonsiirrossa. Puhelinraportin antoaikataulussa ja siitä, kelle se soitetaan, toivottiin lisää tarkkuutta. Esiraportin vastaanottamisen ja sen sisältämän tiedon edelleen siirtämisen mahdolliseksi kehittämiskeinoksi nimettiin käytäntö, jossa puhelinraportti kirjataan sille laaditulle lomakkeelle samalla kun se vastaanotetaan. Hyvänä pidettiin, että kun lomake jätetään sovittuun paikkaan, voivat potilaan vastaanottavat hoitajat käydä perehtymässä siihen parhaiten heille sopivana ajankohtana keskeyttämättä muita töitään.

”Onhan meillä jotain kehittelyä ollukin jonkun kaavakkeen kanssa. Ett, kun me otetaan vastaan tietyt, että me kysytään ne tietyt asiat ja sitt myöskin kellonaika ja kuka on ottanut raportin vastaan. ... Mä luulen, että siitä on sellaselle ihmiselle joka on siis ammatillisesti nuorempi, ehkä semmonen systemaattisempi kaavake on hänelle hyvä.”

Suullisessa raportoinnissa haastellut sairaanhoitajat pitivät hyvänä siirtymistä ennalta sovittuun sisältöön ja järjestykseen. Tämän strukturoidun sisällön ja järjestyksen nähtiin helpottavan raportin antamista ja vastaanottamista erityisesti, koska hoidettavat potilaat ovat yhä vaikeampi hoitoisia ja hoitojaksot pidempiä. Raportin antajalle sen katsottiin

toimivan eräänlaisena muistilistana. Vuodeosastojen sairaanhoitajat toivoivat raportin annossa huomioitavan nykyistä paremmin vuodeosaston näkökulma siten, että hoitajakso esiteltäisiin kootusti painopisteen ollessa kuitenkin potilaan nykyvoinnissa ja -hoidossa. Samoin toivottiin, että raportilla tuotaisiin nimenomaan hoitajan näkökulmasta hoidonjatkumisen kannalta tärkeä tieto esiin. Vuodeosastolle vieraiden potilaiden kohdalla pidettiin hyvänä, jos raportoinnissa tulisi nykyistä paremmin esille myös potilaan lähtötilanne.

”Skeema... Ei sekään oo paha, silloin tulee kaikki sanottua. Sitähän voi sitten hyppii yli, että tähän kohtaan ei oo sanottavaa, tämä kohta. Ei oo yhtään paha asia... Jos ajattelee, että olis joku skeema, jonka mukaan mentäis, niin senhän vois tehdä yhteistyössä osaston kanssa alunperin. Mitä halutaan tietää?”

Teho-osaston hoitajakson aikana potilaalle voi kertyä iso määrä tulosteita, joka koettiin hankalaksi. Kirjallisessa tiedonsiirrossa pidettiin tärkeänä tehon tulosteiden muokkaamista mahdollisuuksien mukaan siten, että ne nykyistä paremmin tukisivat siirtopahtumaa. Hyväksi kehittämiskeinoksi nähtiin erillistä koostetta potilaan viime päivien voinnista ja/tai hoitoyhteenvedon yleistymistä. Erityisesti hoitoyhteenvedon tekemistä pidettiin tärkeänä pitkien hoitajaksojen aikana, jolloin sen nähtiin helpottavan niin potilasta siirtävän sairaanhoitajan työpaineita kuin vastaanottavien hoitajien kokonaiskuvan luomista. Vuodeosastojen sairaanhoitajat toivoivat lisäksi erityisesti neste- ja lääkeosiota selkeämmäksi, jotta virhemahdollisuus sen tulkinnassa pienenesi. Teho-osaston sairaanhoitajat puolestaan toivoivat selkeitä ohjeita tarpeellisten tietojen tulostamiseen yöaikana, jolloin sihteeri ei ole paikalla.

”Meidän printit on edelleen... varmaan vaatis sitä kehittämistä. Ett se tieto ei sieltä varmaan nouse osaston henkilökunnalle kauheen helposti. Ett mistä asioista ne on kiinnostuneita. Siinä on niin iso nivaska niitä papereita, ett sen löytäminen on varmaan heille haasteellista.”

6.2.3 Vanhempien osallistuminen

Haastatellut sairaanhoitajat katsoivat, että potilaan vanhempia tulisi nykyistä paremmin valmistella siirtoon sekä selkeyttää heidän rooliaan siinä. Tärkeänä pidettiin, että nimenomaan vastaanottava osasto huolehtisi vanhempien informoimisesta tulevan osaston käytäntöjen osalta, jolloin tieto olisi ajantasaista. Tämän vuoksi pidettiin toivottavana, että vanhempia kannustettaisiin käymään tutustumassa tulevilla vuodeosastolla, jolloin heillä myös olisi mahdollista kysyä mieltään askarruttavista asioista. Myös vuo-

deosaston infopakettia, joka annettaisiin teho-osastolla vanhemmille, pidettiin hyvänä keinona.

”Ja siihen, sitä me yritetään kehittää. Että teholla hoitajille annettaisiin sellanen meidän infopaketti, minkä ne vois antaa uusien vauvojen vanhemmille ja kannustais niitä tulemaan tutustumaan meille, jolloin me voitais kertoa vanhemmille ja esitellä ne meidän tilat ja kertoo siitä, että monitorit vähenee huomattavasti ja että hoitaja ei oo aina läsnä. Että sitä tietoo olis jo ennen kuin ne tulee meille.”

Vanhempien osallistumisesta varsinaiseen siirtotapahtumaan oli erilaisia käytäntöjä, mikä koettiin osin hankalaksi. Toivottiin, että sovittaisiin yhtenevistä toimintatavoista, jotka kerrottaisiin jo siirtoa edeltävästi perusteluineen vanhemmillekin. Näin tilanne ei tulisi kenellekään osapuolelle hämmäntävänä yllätyksenä. Osa haastatelluista katsoi, että varsinainen siirtotapahtuma sujuisi rauhallisemmin ja turvallisemmin, mikäli vanhemmat tulisivat potilashuoneeseen vasta siirron ja vuoteenvierusraportoinnin jälkeen. Nämä sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli vasta tässä vaiheessa resursseja keskittyä toivomallaan tavalla vanhempien kohtaamiseen. Haastatelluista osa kuitenkin piti parempana, että osallistumisesta sovittaisiin tapauskohtaisesti huomioiden esimerkiksi lapsen pelko ja kommunikaatiokyky. Lisäksi haastateltavat pohtivat, kuinka mahdollisiin muiden potilaiden vanhempiin tulisi suhtautua ko. tilanteessa.

”Muutenhan meillä on vapaasti kaikki ajat ja ei oo rajoitteita, mutta siinä siirtohetkellä. Lapset tulee niin levottomis ja näin, että se olis toivottavaa. Kaikki vanhemmat ei sitä oikein hyväksy, kun heille on sanottu, että osastolla saa vapaasti olla ja ne jo saattaa odottaa siellä. Se on vähän se tilanne semmonen, että sitä mä oon joskus miettiny, että voisko siihenkin panostaa sillä lailla, että teholta saannottais. Se siirto on kuitenkin lapselle aika rankka juttu ja näin. Vaikka tullaan vain lyhyt matka ja siirretään sängystä toiseen, mutta siinä on monet letkut vielä ja asiat, jotka pitää laittaa kuntoon. Ja jos siinä sitt se lapsi tarraa vanhempiin, niin se on hankalaa. Että saatais se asettumaan. Että sitä mä oon miettinyt, että vois jo teholta päin sitä ennakoita.”

6.3 Yhteenvetoa tuloksista

Potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle hoitovastuu siirtyy kokonaan pysyväisluonteisesti potilaan vastaanottavalle osastolle. Tällaisen potilassiirron potilasturvallisuus tarkoittaa siirtotapahtuman valmistelua sekä sen turvallista ja sujuvaa toteuttamista siten, että hoidon on mahdollista jatkaa turvallisesti siirtotapahtuman jälkeen. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltujen sairaanhoitajien mielestä potilaan siirto teho-osastolta saman sairaalan vuodeosastolle sujui pääasiallisesti hyvin ja hoidon jatkaminen siirtotapahtuman jälkeen tuntui yleensä turvalliselta. Sairanhoitajat kokivat kuitenkin

kin, että siirrossa ja erityisesti siihen liittyvässä yhteistyössä ja tiedonsiirrossa on edelleen parannettavaa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui potilaan siirtoon osallistuvien hoitajien työkokemuksen merkitys siirron sujuvuudelle ja tiedonsiirrolle siinä. Yleisesti koettiin, että työkokemuksen myötä oli opittu ennakoimaan, tietämään mitä tietoa jatkohoitoa varten tarvitaan sekä lukemaan teho-osaston potilastulosteita. Toimintojen yhtenäistäminen ja niistä yhteisesti sopiminen nähtiin hyväksi kehityskohteeksi. Sen katsottiin tukevan erityisesti uusien hoitajien turvallista toimintaa sekä lisäävän osastojen ennakointimahdollisuuksia valmistauduttaessa siirtoon.

Tiedonsiirto nähtiin tärkeäksi osa-alueeksi siirron sujuvuuden ja hoidon turvallisen jatkumisen kannalta. Sitä pidettiin tarpeellisena kehittää kohdentumaan enemmän potilaan ja hänen nykyisen hoitonsa kannalta keskeisiin asioihin. Tärkeänä kehittämisen kohteena pidettiin teho-osaston potilastulosteita ja esimerkiksi hoitoyhteenvedon nykyistä vakiintuneempaa käyttöä. Erityisesti koska teho-hoitojaksot pitenevät ja potilaan hoitoisuus lisääntyy, pidettiin hyvänä yhtenäistää suullista raportointia. Standardoidun raportointitavan nähtiin tukevan suullista raportointia.

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esiin näkemyksen siitä, että potilaan siirtäminen teho-osastolta vuodeosastolle tarkoittaa potilaalle siirtymää kriittisten vaiheiden teho-hoidosta jatkohoitoon, jonka tähtäimenä on kotiutuminen. Tämä siirtymä nähtiin myös vanhempien kannalta erittäin merkittävänä. Osin tämän vuoksi vanhempien nykyistä parempi huomioiminen ja valmistaminen lapsen siirtoon vuodeosastolle koettiin tärkeäksi.

Osastojen välisen avoimen vuorovaikutuksen ja toisen osaamisen arvostamisen lisääntymistä pidettiin tärkeänä. Toivottavana pidettiin, että kaikki sisäistäisivät potilaan parhaan yhteiseksi päämääräksi, jonka tavoittamiseksi tarvitaan molempien osastojen erityisosaamista. Toisten työn kunnioittamisen lisääntymisen nähtiin tukevan siirron sujuvuutta. Erityisesti koettiin, että osastojen tulisi tutustua paremmin toistensa toimintaan ja arkeen sekä toisen käytettävissä oleviin resursseihin. Tämän uskottiin parantavan yhteistyötä ja joustamishalua.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa saatiin selville erilaisia tekijöitä, jotka sairaanhoitajien kokemuksen mukaan vaikuttavat lapsipotilaan siirron turvallisuuteen tämän siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle kohteena olevassa sairaalassa. Tulosten mukaan nämä tekijät liittyivät siirtoon osallistuvien väliseen tiedonsiirtoon, varsinaiseen potilassiirron toteutukseen, molempien osastojen käytössä oleviin resursseihin sekä siirtoon osallistuvien hoitajien työkokemukseen. Aikaisemmissa potilasturvallisuuteen ja potilassiirtoon liittyvissä tutkimuksissa on painottunut tiedonsiirron ja yhteistyön merkitys (Ong – Coiera 2011; Chaboyer – Johnson – Wallis 2009; Boutilier 2007; Carr 2007; Beard 2005; Coleman – Berenson 2004; Jauhiainen 2004). Osastojen käytettävissä olevien resursien (Ongin ja Coieran 2010: 282) sekä siirtoon osallistuvan henkilöstön työkokemuksen merkitys on niissä tullut harvemmin esiin.

7.1.1 Osastojen välinen tiedonsiirto

Aikaisempien potilasturvallisuuteen liittyvien tutkimusten tavoin tämän tutkimuksen tuloksissa tiedonsiirto vaikutti keskeisesti potilassiirron sujuvaan toteuttamiseen sekä sen jälkeisen vuodeosastolla tapahtuvan hoidon suunnitteluun. Oleellista potilasturvallisuuden kannalta oli, että siirrettävä tieto on selkeää, oikeaa, kattavaa ja ajantasaista, mitä myös Carr (2007) korostaa. Samoin merkittävää oli potilaan vastaanottavien hoitajien luonteva mahdollisuus tehdä tarkentavia ja selventäviä lisäkysymyksiä tiedonsiirron eri vaiheissa. Tulosten, samoin kuin aikaisempien tutkimusten mukaan, mahdollisuus lisäkysymyksiin on tärkeä tiedonsiirron varmistuskeino ja tarve niihin voi johtua tiedonsiirron puutteista tai epäselvyyksistä (Ong – Coiera 2011: 281; Chaboyer – Johansson – Wallis 2009: 141; Jauhiainen 2009: 48–49; Malinen ym. 2004: 12–16).

Tässä tutkimuksessa **kasvokkain tapahtuva tiedonsiirto** vaikutti potilasta vastaanottavan sairaanhoitajan kykyyn muodostaa kokonaiskäsitystä potilaan voinnista ja hoidosta. Erityisesti tärkeäksi koettiin saada kattava ja selkeä kuva potilaan sen hetkisestä tilanteesta. Tämän käsityksen muodostamista tuki selkeä, sen hetkisen voinnin ja hoidon kannalta oleellisiin asioihin paneutuva suullinen raportointi, joka annettiin hoitotyön näkökulmasta. Varsinkin pidempään teho-osastolla olleiden potilaiden kohdalla myös

varhaisemmista vaiheista kertovan napakan koosteen koettiin helpottavan kokonaiskäsityksen muodostamista. Ongin ja Coieran (2010: 276) tulosten tavoin, suullisen raportin sisältämä informaatiomäärä heikensi raportin vastaanottoa. Myös vuoronvaihdon raportointiin liittyen on pitkittynyt ja epärelevanttia tietoa sisältävä raportointi todettu tiedonsiirtoa heikentäväksi tekijäksi (Riesenberg – Leitzsch – Cunningham 2010: 30–31).

Erittäin tärkeäksi potilasta tuovan sairaanhoitajan **suullisen raportoinnin** sujuvuuteen ja luotettavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi tässä tutkimuksessa osoittautui se, kuinka hyvin tämä oli perehtynyt potilaaseen ja tämän hoitoon. Potilaan tuttuuden lisäksi kasvokkain tapahtuvaan tiedonsiirtoon vaikuttavia tilanne- ja potilaskohtaisia tekijöitä olivat mm. potilaan hoitoisuus ja tehohoitojakson pituus. Erityisesti pitkään teho-osastolla olleiden tai moniongelmaisten potilaiden kohdalla tiedonsiirtoa tukisi hoitoyhteenvedon nykyistä yleisempi käyttäminen ja sen laatimisen aloittaminen jo tehohoitojakson alussa. Avoin ilmapiiri ja häiriötön ympäristö edistävät tiedonsiirtoa myös aikaisemman tutkimuksen (Boutilier 2007: 139) mukaan.

Tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli pitkä kokemus potilassiirroista, minkä he kokivat vaikuttaneen myönteisesti kykyyn antaa ja seurata suullista raportointia. He katsoivat, että tiedonsiirron sujuvan nykyisellään kohtuullisen hyvin. Toisaalta kuitenkin nähtiin, että kasvokkain tapahtuvan raportoinnin luotettavuutta olisi, ainakin jossain määrin, mahdollista lisätä yhtenäistämällä sen sisältöä ja järjestystä strukturoinnin avulla. Strukturoinnin uskottiin tukevan raportin antamista, mutta myös sen vastaanottoa. Varsinkin uusien sairaanhoitajien, joille ei ole vielä kehittynyt kokemuksen tuomaa tietotaitoa, katsottiin hyötyvän siitä. Yleisesti hyväksytyyn näkemyksen mukaan hoidon siirtotapahtumien potilasturvallisuutta voidaan parantaa kehittämällä tilannekohtaisesti systematisoitua kommunikaatiota ja tiedonsiirtoa (THL 2011a; OSSIE 2010; WHO 2007a; Jauhiainen 2004: 48). Boutilier (2007: 139–140) pitää tärkeänä, että potilaan siirtoon osallistuvat yhdessä etsivät heille sopivan ja parhaiten tiedonsiirtoa varmistavan menetelmän. Yksi yleisemmin suositelluista tiedonsiirron kehittämismenetelmistä on armeijan käyttöön suunniteltu SBAR -tekniikka. Tällöin raportointi etenee sovituisissa kokonaisuuksissa: tilanne, tausta, hoidon tarpeet ja hoitosuunnitelma. (ks. myös WHO 2007b.)

Tässä tutkimuksessa **kirjallinen tiedonsiirto** vaikutti siirtotapahtuman jälkeisen hoidon jatkumisen turvallisuuteen. Siirtotapahtumassa saadut potilastulosteet toimivat hoidon

suunnittelun pohjana. Yhteisen tietojärjestelmän puuttuessa tulosteet olivat tärkein kirjallisen tiedonlähde. Erityisen tärkeitä hoidon jatkuvuudelle olivat lääke- ja nestehoitoon liittyvät tulosteet, joiden vieraus altisti lääkevirheille. Lisäksi lääkemääräysten mahdollisten puutteellisuuksien ja epäselvyyksien tarkistaminen hankaloitti hoitosuunnitelman tekoa ja vei aikaa varsinaiselta hoitotyön toteuttamiselta. Tässä tutkimuksessa lääke- ja nestehoitoon liittyvien tulosteiden selkiyttäminen osoittautui tärkeäksi kirjallisen tiedonsiirron kehittämisen kohteeksi. Myös Jauhiainen (2004: 48) organisaation sisäistä potilassiirtoa kuvaavassa tutkimuksessaan tuo esiin potilastulosteiden vaikealukuisuuden. Aikaisemmissa potilassiirron turvallisuutta koskevissa tutkimuksissa lääkehoitoon liittyvä tiedonsiirto ei tule esille, vaan se todennäköisesti liittyy suurempaan hoidon jatkuvuuden kokonaisuuteen.

7.1.2 Potilassiirron toteutus

Potilassiirron koordinoinnille – ja siten sen sujuvalle ja turvalliselle toteutukselle – oli oleellista siirtoon osallistuvien välinen yhteistyö. Yhteistyö ilmeni mm. pyrkimyksenä huomioida toisen osaston tarpeet aikataulutuksessa ja toteutuksessa. Tämän tutkimuksen tulosten tavoin myös Ong ja Coiera (2011: 282), Jauhiainen (2004: 48) sekä Carr (2007: 71) pitävät koordinointia keskeisenä tekijänä, jotta siirtotapahtuma voidaan toteuttaa ilman turhia viivästyksiä ja odotteluja. Tässä tutkimuksessa puhelimitse tapahtuva ennakkotiedonanto mahdollisti potilaan vastaanottavan osaston **valmistautumisen tulevaan siirtoon**. Tämä valmistautuminen sisälsi resurssien riittävyyden tarkastelua, toiminnan suunnittelua ja vuodepaikan valmistelua. Tulosten mukaan puhelimitse tapahtuvaa tiedonsiirtoa olisi mahdollista jossain määrin selkiyttää sekä aikataulujen että sisällön yhtenäisyyden osalta.

Varsinaisen siirtotapahtuman turvallinen toteuttaminen vaati yhteistyön ja selkeän työnjaon lisäksi siihen osallistuvien hyvää keskittymistä. Tullessaan teho-osastolta vuodeosastolle lapsi saattoi olla vielä kipeä ja kytkettynä erilaisiin hoitoon liittyviin laitteisiin. Tärkeänä pidettiin, että siirtotapahtumasta huolehtivat hoitajat voivat kohdentaa huomionsa yksin tulevaan potilaaseen ja tämän hoito- ja seurantavälineistön käyttökuntoon saattamiseen. Siirtotapahtuman yhteydessä, samalla kun hoitajat yhdessä tarkastivat potilaan ja tämän hoitolaitteiston, potilaan vastaanottava hoitaja sai tärkeää tietoa tuovalta sairaanhoitajalta, mikä osaltaan vaati keskittymistä. Lisäksi vuodeosaston potilashuoneiden ahtaus toi lisähaasteita siirtotapahtumalle. Tämän tutkimuksen kohdistuminen vain teho-osastolta tulevien lapsipotilaiden siirtoon selittänee osaltaan, miksi

tässä tutkimuksessa siirtotapahtuman yhteydessä korostui - aikaisemmista tutkimuksista poiketen – siihen osallistuvan hoitohenkilöstön keskittymisen tarve.

Useissa aikaisemmissa potilasturvallisuuteen ja potilaan siirtoon liittyvissä tutkimuksissa on osoitettu yksiköiden välisen yhteistyön olevan keskeinen tekijä potilassiirron koordinoinnille ja siten turvalliselle sujuvuudelle (Ong – Coiera 2011; Chaboyer – Johnson – Wallis 2009; Boutilier 2007; Carr 2007; Beard 2005; Coleman – Berenson 2004; Jauhiainen 2004). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa **yhteistyö** oli merkittävää potilassiirron turvallisuudelle, vaikkakin se oli potilassiirron toteuttamisen alaluokka. Yhteistyö liittyi koordinoinnin lisäksi siirron toisen osapuolen arvostamiseen ja siten siirron toteutuksen ilmapiiriin sekä kykyyn huomioida siirron valmisteluissa toisen osaston tarpeita ja tukea potilaan vanhempia tulevassa siirrossa.

Tässä tutkimuksessa yhteistyön hyväksi kehittämiskeinoksi osoittautui toisen osaston toimintaan tutustuminen, jolloin sen käytettävissä olevat resursseista ja toiminnasta muodostuisi realistinen käsitys. Tuloksissa esiin tullut ajatus, että nimenomaan teho-osaston sairaanhoitajat tutustuisivat vuodeosaston toimintaan, johtune siitä että tutkimukseen osallistuneet vuodeosaston sairaanhoitajat olivat tutustuneet jo käymänsä tehovalvontahoitaja koulutuksen aikana teho-osaston toimintaan. Myös Carr (2007: 75) katsoo, että potilaan siirtoon liittyvät ongelmat voivat usein johtua siitä, ettei tiedetä riittävästi toisen osaston toiminnasta.

Tässä tutkimuksessa yhteistyön merkitys potilassiirron turvallisuudelle korostui, mikäli vuodeosastolle siirrettävän potilaan hoitoon liittyi tälle osastolle vieraampia hoitomenetelmiä. Tällöin hoidon turvallisen jatkumisen kannalta oli tärkeää, että vuodeosaston sairaanhoitajat voivat käydä jo teho-osastolla opettelemassa heille uutta hoitomuotoa. Yhtä tärkeänä pidettiin, että tarvittaessa tukea sekä ohjausta oli saatavissa luontevasti myös potilaan siirtymisen jälkeenkin. Aikaisemmassa potilassiirtoon liittyvässä kirjallisuudessa ei tällaista toimintaa tule esiin.

7.1.3 Osastojen käytettävissä olevat resurssit

Siirtoon osallistuvien osastojen käytettävissä olevat hoitaja- ja potilaspaikkaresurssit vaikuttivat siirtotapahtuman ajankohtaan sekä siirron valmistelemiseen ja sen toteutuksessa käytettyyn aikaan. Siirron aikataulutuksessa tärkeää oli huomioida toisen osaston kulloinkin käytettävissä olevat resurssit. Mahdollinen resurssipula aiheutti kiirettä ja

stressiä heikentäen potilassiirron turvallisuutta. Tämä tulos saa tukea Ongin ja Coieran (2010: 282) kirjallisuuskatsauksesta, jonka mukaan käytettävissä oleva aika ja hoitajien saatavuus potilassiirrosta voi olla ongelmallista resursseista johtuen. Siirron jälkeisen hoidon turvallisuus oli yhteydessä potilaan vastaanottavan sairaanhoitajan mahdollisuuteen keskittyä tämän hoitoon. Tähän mahdollisuuteen vaikutti myös muiden hänen vastuullaan olevien potilaiden määrä sekä näiden hoitoisuus eli osaston potilastilanne kokonaisuudessaan.

7.1.4 Hoitajien työkokemus

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui potilassiirtoon osallistuvien hoitajien työkokemuksen ja sen myötä karttuvan ns. hiljaisen tiedon merkitys potilassiirron turvallisuudelle ja sen sujumiselle. Tulosten mukaan työkokemus vaikutti sairaanhoitajan tiedon siirtoon ja sen mahdollisten puutteiden huomaamiseen sekä toisen osaston tarpeiden huomioimiseen siirron valmisteluissa. Lisäksi se tuki siirtotapahtuman sujuvaa toteuttamista, sillä se auttoi huomiomaan laajemmin eri osatekijöitä siirtotapahtuman aikana sekä vaikutti positiivisesti yhteistyökykyyn. Oletettavasti yksi syy, miksi tässä tutkimuksessa korostui työkokemuksen merkitys, oli se että potilassiirtoa tukemaan oli luotu vain vähän sovittuja käytäntöjä tai menetelmiä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli kaikilla pitkän työkokemuksensa aikana kertynyt runsaasti tietoutta potilaan siirtämisestä teho-osastolta ja he pystyivät siten arvioimaan sen vaikutusta omaan toimintaansa.

Toiminnan yhtenäistäminen ja sitä tukevien menetelmien kehittäminen ja käyttöönotto nähtiin mahdollisina keinoina vaikuttava positiivisesti siirron eri vaiheiden sujuvuuteen ja turvallisuuteen. Varsinkin sen uskottiin hyödyntävän perehdyttämistä sekä uusien hoitajien toimintaa. Myös aikaisemman kirjallisuuden perusteella yhtenäiset käytännöt tukevat potilasturvallisuutta ja toimivat hyvänä perehdyttämisen apukeinona (Kuntaliitto 2011: 13; THL 2011a: 13).

7.1.5 Vanhempien osallistuminen

Tärkeäksi kehittämiskohteeksi tässä tutkimuksessa osoittautui potilaan vanhempien parempi valmistaminen lapsen vuodeosastolle siirtymiseen. Tämän siirtymän nähtiin olevan vanhemmille henkisesti iso ja raskas muutos. Tärkeänä pidettiin, että vanhem-

mat saivat jo teho-osastolla oikeaa ja ajantasaista tietoa vuodeosastosta ja sen toiminnan eroista verrattuna teho-osastoon. Näkemystä saa tukea Beardilta (2005: 277), joka katsoo siirtymisen teho-osastolta vuodeosastolle aiheuttavan potilaalle stressiä ja Boutilieriltä (2007: 138–139), jonka mukaan myös potilaan omaiset kärsivät tästä stressistä. Chaboyer, James ja Kendall (2005: 16–20) katsovat, että pitkään teho-osastolla olleella potilaalla ja tämän omaisilla siirron aiheuttama ahdistus voi olla voimakkaampi. He ovat yhtä mieltä siitä, että siirron tulisi tapahtua suunnitellusti ja potilaalle sekä hänen omaisille tulisi jo teho-osastolla kertoa positiivisesti tulevasta siirrosta sekä vuodeosaston erilaisista oloista ja toimintatavoista. He katsovat, että hoidon jatkuvuutta ja siirron sujuvuutta voidaan tukea lisäksi vähentämällä seurantalaitteita sekä hoitajan jakamatonta huomiota. Tässä tutkimuksessa sen sijaan hyvänä keinona nähtiin potilaiden vanhempien tutustumiskäynnit vuode-osastolla ja vaihtoehtoisesti kirjallisen informaation antaminen. Tiedon oikeellisuuden kannalta pidettiin hyvänä, että sen sisällöstä vastaa vastaanottavan osaston henkilöstö. Potilaiden ikä (teho-osaston potilaista iso osa on vauva- ja leikki-ikäisiä) lienee syynä siihen, miksi tässä tutkimuksessa korostui nimenomaan potilaan vanhempien valmistelu.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkija joutuu tutkimuksensa eri vaiheissa pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 20.) Eryteisesti pienryhmiä koskevissa tutkimuksissa tutkijan tulee olla tarkka ja hienotunteinen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetista tulee huolehtia ja tutkimus tulee raportoida siten, että se palvelee uuden tiedon tuottamista sekä luottamuksellisuuden ja kunnioituksen periaatteita. Työyhteisöjen kehittämisen liittyvissä toimintatutkimuksissa tutkijan on huolehdittava puolueettomuudestaan ja oikeudenmukaisuudestaan kaikkia osapuolia kohtaan. Hänen tulee olla myös sopivasti yhteisön sisä- ja ulkopuolella. (Kylmä – Juvakka 2007: 152.)

Tätä opinnäytetyö varten haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. Koska opinnäytetyö ei kohdistunut suoraan potilaisiin, sitä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa eettiseltä toimikunnalta. Osastonhoitajien kanssa sovittiin, että tutkimusluvan tultua he auttaisivat parhaiden tiedonantajien löytämisessä omalta osastoltaan ja haastatteluajkojen sopimisessa siten, että ne häiritsivät mahdollisimman vähän osaston toimintaa. Tätä varten kohdeosastojen osastonhoitajille esitel-

tiin tutkimusta, sen tarkoitus, käytettävät menetelmät ja tavoitteet. Heitä pyydettiin kertomaan nämä edelleen osastojensa sairaanhoitajille rekrytoinnin yhteydessä. Samoin heitä pyydettiin painottamaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä. Osastonhoitajia kehoitettiin ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijään, mikäli heillä olisi jotain kysyttävää. Hän myös tarjoutui tulemaan osastolle kertomaan lisää tutkimuksesta, mikäli niin toivottiin.

Tutkijan yhteystiedot olivat niin osastonhoitajille laitettussa sähköpostissa kuin myös sen liitteenä olleessa tiedotteessa haastateltaville (liite 2 Tiedote haastateltaville). Tässä haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille tarkoitettussa tiedotteessa informoitiin haastateltavia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja nimettömyydestä. Samoin siinä kerrottiin haastattelun äänittämisestä sekä mahdollisuudesta vetäytyä halutessaan tutkimuksesta ja kysyä tutkimuksesta sen tekijältä tai ohjaavalta opettajalta. Tämä tiedote käytiin lävitse vielä haastattelujen aluksi jokaisen tutkimukseen osallistuneen sairaanhoitajan kanssa, jonka jälkeen he allekirjoittivat sen. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 20.)

Oikeudenmukaisen kokonaiskuvan muodostamiseksi pidettiin tärkeänä kuulla potilaan lähettävän teho-osaston kuin hänet vastaanottavan vuodeosaston sairaanhoitajien näkemyksiä. Jotta molemmat osapuolet tulisivat tasapuolisesti kuulluksi, olisi heidän muodostamien tiedonantajaryhmien tullut olla yhtä suuria. Tutkijan resursseista johtuen tästä kuitenkin joustettiin ja tutkimussuunnitelmassa teho-osaston sairaanhoitajien ryhmä jäi kahta vastaajaa pienemmäksi. Haastattelujen edetessä kuitenkin ilmeni, että vuodeosaston sairaanhoitajien vastauksissa saturaatio alkoi täytyä viimeistä edellisen haastattelun kohdalla. Osin tästä syystä viimeisestä haastattelusta luovuttiin, jolloin tiedonantajaryhmien koot tasaantuivat vähän. Myös tehohoitajan haastatteluissa tuntui uusien asioiden esiintulo ehtyvän, joten voi olettaa, ettei tiedonantajaryhmien pieni koero ollut merkityksellinen. Vastauksien käsittelyssä kaikkia haastatteluja pidettiin yhtä arvokkaina eikä niiden analysoinnissa huomioitu, minkä verran ko. vuodeosastolle siirtyi potilaita teho-osastolta. Myös tuloksien raportoinnissa on pyritty esittelemään tutkimuksessa saatua tietoa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti.

Vastaajien identifioinnin estämiseksi haastatteluilla saatu aineisto käsiteltiin siten, että teho-osaston sairaanhoitajat yhdessä muodostivat oman ryhmän ja vastaavasti kaikkien vastaanottavien vuodeosastojen sairaanhoitajat omansa. Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty häivyttämään myös haastateltavien osastojen tunnistettavuus. Osin tulok-

sista käy kuitenkin ilmi, että kyseessä on teho-osaston sairaanhoitajan näkemys. Heidän tullessa samalta osastolta, lisäsi tämä vastaajien tunnistamismahdollisuutta. Koska tähän tiedonantajaryhmään kuului neljä haastateltavaa, ei vastaajan yksilöinti liene kuitenkaan mahdollista.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta pohtimalla tutkimusprosessin eri vaiheiden ja tulosten uskottavuutta ja vahvistettavuutta (Kylmä – Juvakka 2012: 129). Tämän tutkimuksen koko prosessi eri vaiheineen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti ja tarkasti, jotta lukijoiden olisi mahdollista arvioida sen uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät perusteluineen on kuvattu tämän tutkimusraportin kyseisissä kohdissa. Tutkimusraportissa olevilla autenttisten lainausten avulla myös lukijoiden on mahdollista itse tarkastella tulosten aineistolähtöisyyttä. Tutkimukseen osallistuneiden osastojen hoitotyön esimiehille, joille tutkimusta oli esitelty myös ennen haastatteluja, esiteltiin tutkimuksessa saatuja alustavia tuloksia. Kuulijat pitivät näitä tuloksia uskottavina.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oman kokemusmaailman vaikutusta ei ole mahdollista suodattaa pois. Sen sijaan tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkijan tulee olla tietoinen siitä ja pyrkiä huomioimaan se tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2012: 79, 129). Tutkimuksen tekijällä on omakohtaista kokemusta tutkimuksen kohteena olevan sairaalan potilassiirroista sekä potilasta teho-osastolta lähettävänä että vuodeosastolla vastaanottavana sairaanhoitajana. Haastatelluille sairaanhoitajille kerrottiin tästä. He pitivät kokemusta hyvänä asiana, kun heille samalla kerrottiin, ettei hän ei kuitenkaan ole työskennellyt tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla. Tämän nimenomaisen työkokemuksen tutkija koki auttavan haastattelutilanteissa ja aineiston analysoinnissa siten, että pystyi jossain määrin samaistumaan tiedonantajiin ja ymmärtämään heidän näkemyksiään kenties hieman syvällisemmin. Toisaalta hän pyrki minimoimaan kokemuksen tuoman ennakkokäsitysten vaikutukset pitämällä haastattelukysymykset avoimena, jolloin haastateltavat pystyivät vapaasti kertomaan omat näkemyksensä tutkimuksen aiheesta. Aineistoa analysoidessaan hän kiinnitti huomiota siihen, että tulokset todella nousivat haastatteluilla saadusta aineistosta eikä hänen omista kokemuksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessaan tutkijan tulee pohtia tutkimuksessa saatujen tulosten siirrettävyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa esiin tullutta tietoa tulee tarkastella huomioiden sen kontekstisidonnaisuus (Kylmä – Juvakka 2012: 79, 129). Tässä tutkimuksessa keskityttiin lapsipotilaan siirtoon teho-osastolta vuodeosastolle, mikä oletettavasti vaikutti joiltain osin tutkimuksen tuloksiin. Samoin tuloksiin luultavasti vaikutti se, että kaikilla tähän tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli pitkä työkokemus ja he osallistuivat aktiivisesti potilaan siirtoon teho-osastolta vuodeosastolle. Tämän tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset kertovat tutkimuksen kohteena olevan sairaalan kyseisestä potilassiirrosta tutkimuksen tekoaikana eivätkä ole yleistettävissä sellaisenaan muihin potilassiirtoihin tai sairaaloihin.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa saatiin selville useita tekijöitä, jotka ovat merkittäviä potilasturvallisuudelle ja hoidon turvallisen jatkumisen kannalta siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle. Tutkimuksen tulokset olivat pääasiallisesti samansuuntaisia aiemman tutkimustiedon kanssa.

8.1 Johtopäätökset

Siirrettäessä lapsipotilasta teho-osastolta vuodeosastolle siirron turvallisuuden ja siihen liittyvän toiminnan sujuvuuden sekä hoidon jatkuvuuden kannalta keskeistä on tiedonsiirto. Jotta tiedonsiirto tukisi potilasturvallisuutta, tulee sen olla oikeaa, ajantasaista ja merkityksellistä hoidon jatkuvuuden kannalta. Tiedonsiirron tavoitteet eroavat jossain määrin potilassiirron eri vaiheissa. Ennen siirtotapahtumaa tapahtuvan tiedonsiirron avulla vastaanottava osasto valmistautuu potilaan tuloon tarkastelemalla resurssejaan sekä konkreettisesti varustelemalla tälle tarvittavan potilaspaikan. Tavoitteena on näin tukea potilassiirron sujuvuutta sekä hoidon jatkuvuutta. Siirtotapahtuman aikana saamansa tiedon avulla vastaanottava sairaanhoitaja muodostaa itselleen kokonaiskuvaa potilaasta, tämän voinnista ja hoidosta. Tätä muodostamaansa käsitystä hän täydentää perehtymällä heti siirtotapahtuman jälkeen potilaspapereihin. Tämän kokonaiskuvan muodostaminen on mahdollistaa jatkohoidon suunnittelun ja toteutuksen ja siten hoidon turvallisen jatkamisen.

Potilassiirtoon osallistuvien osastojen ja henkilöstön välinen yhteistyö vaikuttaa merkittävästi sujuvan ja turvallisen teho- ja vuodeosastojen välisen potilassiirron toteutumiseen. Yhteistyö on merkityksellistä kaikissa siirron vaiheissa, sillä se tukee siirtotapah-tuman valmistelua, sen toteuttamista että hoidon jatkuvuutta siirron jälkeen. Yhteistyö mahdollistaa tiedon lisäämisen toisen toiminnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tiedon lisääntyminen vaikuttanee positiivisesti toisen arvostamiseen ja joustavaan toimintaan. Näin yhteistyön voi katsoa olevan yhteydessä siirron osapuolten ha-luun, ymmärrykseen ja kykyyn huomioida omassa toiminnassa toisen osaston tarpeita.

Kun potilassiirtoon ei ole sovittuja käytäntöjä ja menetelmiä, korostuu siihen osallistuvi-en hoitajien työkokemus. Tällöin siirron sujuvuudelle ja turvallisuudelle merkityksellistä on työkokemuksen myötä karttunut hiljainen tieto, mikä ohjaa toimintaa sattumanvarai-semmin. Potilassiirron turvallisuutta ja sujuvuutta on mahdollista edesauttaa yhdessä sovitulla käytännöllä. Sitä voidaan tukea myös erilaisilla tarkastuslistoilla ja raportoin-nin strukturoinnilla. Toiminnan yhtenäistäminen ja apulistojen käyttö tukee lisäksi uusi-en työntekijöiden perehdyttämistä ja toimintaa.

Potilassiirron turvallisuutta sekä siihen kiinteästi liittyvää tiedonsiirtoa ja toiminnan suju-vuutta kehitettäessä tulisi huomioida molempien siihen osallistuvien osastojen toiminta ja tarpeet. Kehitystyön tulisikin tapahtua yhteistyössä siihen osallistuvien osastojen henkilöstön kanssa. Siirron potilasturvallisuuden kehittäminen edellyttää taidon lisäksi halua ja ymmärrystä nähdä niin potilasturvallisuuden kuin sen kehittämisenkin merki-tyks. Nähdäkseni tutkimuksen kohteen olevassa organisaatiossa on hyvät edellytykset kehittää potilaansiirtoa teho-osastolta vuodeosastolle entistä paremmin turvallisuutta tukevaksi.

8.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteita

Tämän tutkimuksen kohteena oli potilasturvallisuus siirrettäessä potilasta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Lastenklinikan kirurgiselta teho-osastolta sen vuode-osastoille. Sen tuloksia erilaisista tekijöistä, jotka sairaanhoitajien kokemuksen mukaan vaikuttavat tällaisten potilassiirtojen sujuvuuteen ja turvallisuuteen, voidaan hyödyntää kehitettäessä kyseisen potilassiirron turvallisuutta kyseisessä sairaalassa. Tuloksia kyseiseen potilassiirron turvallisuuteen liittyvistä kehittämiskohteista, joihin sairaanhoi-tajat pitävät tärkeänä panostaa, kyseinen sairaala pystyy hyödyntämään etsiessään konkreettisia kohteita ja keinoja potilasturvallisuuden edistämiseksi tällä nimenomaisel-

la alueella. Tätä tarkoitusta varten tutkimuksen tulokset tullaan esittelemään tutkimuksen kohteena olevan sairaalan kirurgian hoitotieteen klubissa, jossa niiden jatkotyöstäminen jatkuu. Lisäksi tutkimuksessa esiin tullutta tietoa voidaan joiltain osin hyödyntää käsitteellisellä tasolla tarkasteltaessa myös muita potilassiirtoja ja niiden turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus ja sen tulokset on sovittu esitettäväksi myös laajemmin Lastenklinikan henkilöstölle.

Aivan viime vuosina potilasturvallisuuteen liittyvä tutkimus on Suomessa keskittynyt pitkälti turvallisuuskulttuurin ja aineistona on usein käytetty vahinkotapahtuma ilmoituksesta saatua tietoa. Potilasturvallisuutta tulisi kehittää ennakoimalla, analysoimalla toimintakäytäntöjä ja poistamalla niiden riskitekijöitä. Jatkossa olisikin tärkeää tutkia lapsipotilaan siirtoa teho-osastolta vuodeosastolle vanhempien näkökulmasta. Kuten tämänkin tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, lapsipotilaan siirtyminen teho-osastolta vuodeosastolle on myös hänen vanhemmille suuri asia ja olisi tärkeää osata tukea heitä oikealla tavalla. Aikaisemmassa tutkimustiedossa tulee esille aikuispotilaalle ja hänen omaisilleen siirtotapahtumasta aiheutuva stressi, mutta olisi tärkeää tietää tarkemmin, kuinka lapsipotilaan vanhemmat kokevat siirron vuodeosastolle ja kuinka heitä olisi mahdollista tukea siinä paremmin.

Samoin olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, kuinka hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää osastojen välistä yhteistyötä potilassiirroissa olisi mahdollista kehittää. Erityisen mielenkiintoista olisi tarkastella, miten sairaanhoitajan vierailuja toisella osastolla / yhteyshoitaja toimintaa voisi kehittää, jotta toiminta tukisi hoidon jatkuvuutta. Tämänkin tutkimusten mukaan tällainen toiminta tulee suunnitella yhteistyössä molempien osastojen henkilökunnan kanssa ja sille tulisi luoda selkeät käytännöt sekä tavoitteet. Myös potilaiden ja heidän vanhempiensa toiveet ja odotukset tällaisen toiminnan suhteen olisi hyvä selvittää. Tämän hetkinen tutkimustieto liittyy tältäkin alueelta aikuispotilaisiin, mutta on oletettavissa, että se jossain määrin eroaa, mikäli teho-osastolta vuodeosastolle tuleva potilas on lapsi.

Tämä tutkimus tuotti tietoutta lapsipotilaan turvallisesta ja sujuvasta siirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Koska hoidon eri rajapinnoilla on erilaiset haasteet, olisi mielenkiintoista tutkia sitä esimerkiksi kotiutumisen osalta. Kotiutuessaan sairaalasta lapsi ei ole vielä täysin toipunut, vaan toipuminen ja kuntoutuminen jatkuvat kotona. Toisten potilaiden kohdalla kotiutumisen myötä hoitava sairaala vaihtuu takaisin omaksi lähisairaalaksi, mikä aiheuttaa lisähaasteita hoidon jatkuvuudelle. Olisikin tärkeää saada lisää

tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat kotiutumisen, kun takana on kenties raskaan tehohoitojakson sisältänyt pitkä sairaalassa olo. Millaista tukea he silloin kaipaavat ja saavat? Entä kuinka hoidon jatkuvuutta tulisi tukea lapsen siirtyessä vielä jatkohoitoon omaan lähisairaalaan?

Lähteet

Beard, Helen 2005. Does intermediate care minimize relocation stress for patients leaving the ICU. Literature review. *Nursing in Critical Care* 10 (6). 272–278.

Boutilier, Stacey 2007. Leaving critical care: Facilitating a smooth Transition. *Dimensions of critical care nursing* 26 (4). 137–142.

Braaf, Sandra – Manias, Elizabeth – Railey, Robin 2011. The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway. *International Journal of Nursing Studies* 48. 1024–1038.

Carr, Dana 2007. Case managers optimize patient safety by facilitating effective care transitions. *Professional Case Management* 12 (2). 70–80.

Chaboyer, Wendy – James, Hearter – Kendall, Melissa 2005. Transitional care after the intensive care unit. *Critical Care Nurse* 25 (3). 16–28.

Chaboyer, Wendy – Johnson, Joanne – Wallis, Marianne 2009. Bedside handover. quality improvement strategy to “Transform care at the bedside”. *Journal of Nursing Care Quality* 24(2). 136–142.

Coleman, Eric A – Berenson, Robert A. 2004. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. *Annals of Internal Medicine* 141 (7). 533–536.

Eunetpass 2011.< <http://www.eunetpas.eu/>> Luettu 1.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpäntästä laadittavasta suunnitelmasta. 341/2011.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Voimaantulo 1.5.2011.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

HUS; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2011.

Jarden, Rebecca J - Quirke, Sara 2010. Improving safety and documentation in intrahospital transport: Development of intrahospital transport tool for critically ill patients. *Intensive and Critical Care Nursing* 26. 101–107.

Jauhiainen, Virpi 2009. Organisaatioiden sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosaston hoitajien kuvaamina. Pro gradu –tutkielma. Tampereen hoitotieteenlaitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>>

Jha – Prasopa-Plaitzier – Laritzgoitia – Bates 2010. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Quality safety health care* 19. 42–47 doi:10.1136/qshc.2008.029165 Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/42.full>>

Kinnunen, Marina 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Acta Wasaensia, 230. Liiketaloustiede 94. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasan Yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf>

Kinnunen, Marina 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Kirjassa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Toimituskunta Kinnunen Marina – Peltomaa Karolina. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuisma, Päivi 2010. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede.

Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. Toimittanut Päivi Koivuranta-Vaara 1. painos. Verkkojulkaisu. ISBN 978-952-213-769-2 (pdf) Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kurronen, Paula 2010. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku – Haipro -vaaratapahtumien analyysi. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Malinen, Heli – Korkala, Anna-Liina – Siren, Ria – Vuorela, Päivi – Loisa, Pekka 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 3/2004. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Myllykangas, Paula 2011. Sairaanhoitajien arvioita potilasturvallisuuskulttuurista – kysely erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen.

Olsbo-Nurminen, Maritta – Sarvi, Outi 2009. Hoidon jatkuvuus teho-osastolta vuodeosastolle. Kehitystyö. HYKS-sairaanhoitoalue. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Ong, Mei-Sing – Coiera, Enrico 2011. A systematic review of failures in handoff communication during intrahospital transfers. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 37(6). 274–284.

OSSIE 2010. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Guide to clinical handover improvement. Verkkodokumentti. <<http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/con-clinical-ossie>>

Pasternack, Amos 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 122 (22). 2459–2470.

Peltomaa, Karoliina 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Kirjassa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Toimituskunta Kinnunen Marina – Peltomaa Karolina. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pietikäinen, Elina – Reiman, Teemu – Oedewald, Pia 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita – Research

Notes 2456. Espoo. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>>

Pesenska, Deborah A – Greenhouse, Pamela K – Rack, Laurie L – Delucia, Gail A – Perret, Robert W – Scholle, Carol C. – Johnson, Marlon S. – Janov, Cheryl L. 2009. Ticket to ride: Reducing handoff risk during hospital patient transport. *Journal of Nursing Care Quality*.

Reiman, Teemu – Pietikäinen, Elina – Oedewald, Pia 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publications 700. Espoo. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>>

Reiman, Teemu – Oedewald, Pia 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus ROHTO 2009. Potilasturvallisuuskriittisinä organisaatioina. Kirjassa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön käsikirja 2009. Toimituskunta Kinnunen Marina – Peltomaa Karolina. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Riesenberg, Lee Ann – Leitzsch, Jessica – Cunningham, Janet M. 2010. Nursing handoffs: A systematic review of literature. Surprisingly little is known about what constitutes best practice. *American Journal of Nursing* 110 (4). 24–34.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007. Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>>

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:5 ISSN 1797-9854 (Verkkajulkaisu) 978-952-00-2760-5 (PDF) URN:ISBN:978-952-00-2760-5

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. ISBN 978-952-245-481-2 (verkko) <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>>

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-teroidolla-ohjelma.> Luettu 1.12.2011.

Tirkkonen, Helena 2011. Potilasturvallisuuskulttuuri yksityissairaalassa –kysely henkilökunnalle. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Avoin turvallisuuskulttuuri edistää potilasturvallisuutta ja auttaa työnantajaa valvomaan toiminnan asianmukaisuutta. Ohje 4/2012. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_4_2012.pdf>

Vete, Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2011. Verkkodokumentti. <<http://www.vete.fi/index.html>> Luettu 10.11.2012

VTT, Teknologian tutkimuskeskus 2012. Potilasturva – Potilasturvallisuus ja laatu kilpailuvaltiksi tutkimus ja kehittämisprojekti. Verkkodokumentti. <<http://www.vtt.fi/sites/potilasturva/>> Luettu 28.9.2012.

WHO 2007a. The Joint Commission . Patient safety solutions. Communication during patient hand-overs. Volume 1. solution 3. May Verkkodokumentti. <<http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>> Luettu 23.10.2011.

WHO 2007b. Launch of nine patient safety solutions. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/patientsafety/events/07/02_05_2007/en/index.html> Luettu 23.10.2011.

WHO 2006. Fifty-Ninth World Health Assembly A59/22.Provisional agenda item 11.16 4 May 2006. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/patientsafety/about/a59_22-en.pdf> Luettu 22.10.2011.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

työskentelyosasto, työkokemuksen pituus, onko tehohoitokoulutus, kuinka usein osallistuu potilassiirtoon teho-osastolta vuodeosastolle

Pääteema:

Potilasturvallisuuden toteutuminen potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle

1. Teema: Nykyinen potilassiirto

- kuinka se sujuu
- minkälaisia vaikeuksia siinä on
- mikä sujuu hyvin
- mitä syitä sujumiselle ja hankaluuksille voisi olla
- onko siirto potilaalle turvallinen, jatkuuko hoito siirron jälkeen turvallisesti

Tarvittaessa pyydetään tarkentamaan kirjallisuuden pohjalta nousseita keskeisiä seikkoja:

- tarkemmin tiedonsiirto: mitkä tiedot tärkeimmät turvallisuuden kannalta, kirjallinen ja suullinen tiedonsiirto, etukäteistieto ja varsinainen siirtoraportointi, jälkeinpäin ilmenevä tarve lisätietoihin / selvennyksiin
- tarkemmin koordinointi / yhteistyö: miltä osin nyt tehdään, onko työnjako selvää

2. Teema: potilassiirron kehittämien

- mitkä olisi tärkeimmät kehittämisen kohteet
- miten siirtoa voisi kehittää (kehittämiskeinoja)

Tarvittaessa nostetaan keskusteluun aiemmista tutkimuksissa esiin nousseet turvallisuutta tukevat kehittämiskeinot:

- tiedonsiirron strukturointi

- yhteyshoitaja
- yhteistyön / koordinoinnin kehittäminen muutoin, miten?

Tiedote haastateltaville

Hyvä teho- tai vuodeosaston sairaanhoitaja,

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo potilasturvallisuuden ja sen kehittämisen yhdeksi tärkeimmistä tämän hetken sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteista. Turvallisuutta tulee kehittää ennakoivasti tarkastelemalla avoimessa ilmapiirissä toimintakäytäntöjä ja poistamalla niissä olevia turvallisuusriskejä ketään syyllistämättä. Tutkimusten perusteella potilaan siirtoon hoitoyksiköstä toiseen liittyy turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, jotka liittyvät usein tiedonsiirtoon ja toiminnan sujuvuuteen.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää tekijöitä, jotka sairaanhoitajien kokemana ovat merkittäviä potilasturvallisuuden kannalta siirrettäessä potilasta Lastenklinikan teho-osastolta sen vuodeosastolle. Tavoitteena on kehittää potilasturvallisuutta hyödyntämällä tutkimuksesta saatuja tuloksia etsittäessä turvallisuutta tukevia toimintamalleja potilaan siirtoon.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujan on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollista perua siihen osallistuminen. Haastatteluaineisto nauhoitetaan puhtaaksikirjoittamista ja analyysia varten. Aineisto on vain tutkijan käytössä ja se analysoidaan siten, ettei siitä ole mahdollista jälkeempään tunnistaa ketään yksittäistä hoitajaa tai vuodeosastoa. Tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen alkuperäinen aineisto hävitetään.

Tutkimuksen yhteyshenkilönä Lastenlinikalla on osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja Sirpa Vanhasasi-Huida. Mikäli teille tulee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään tai ohjaavaan opettajaan.

Paula Juvonen
sh, YAMK-opiskelija
paula.juvonen@metropolia.fi
puh: 050 xxxxxx

TtT, lehtori Antti Niemi
Metropolia ammattikorkeakoulu
antti.niemi@metropolia.fi