

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

Salla Jokinen ja Katariina Ruosteenoja

# Potilassiirrot synnytysvuodeosastoilta vastasyntyneiden teho-osastolle – hoitajan näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Marraskuu 2012 | 44 sivua

Anneli Nirkkonen-Mannila, KL, TtM, esh-klö

Salla Jokinen & Katariina Ruosteenoja

## Potilassiirrot synnytysvuodeosastoilta vastasyntyneiden teho- osastolle – hoitajan näkökulma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilassiirtoihin liittyviä mahdollisuuksia, ongelmakohtia sekä kehittämisehdotuksia osastojen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015 Hoi – Pro:ta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat: 1. Miten hoitajat kokevat potilassiirtojen onnistuvan? 1.1 Mitä positiivista hoitajat kokevat synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston välisissä potilassiirroissa olevan? 1.2 Mitä negatiivista hoitajat kokevat synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston välisissä potilassiirroissa olevan? 2. Mitkä ovat synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston välisten potilassiirtojen kehittämisehdotukset hoitajan näkökulmasta?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena ja vastaajia oli 18, (N=18). Kohderyhmänä oli synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tulokset osoittivat, että hoitajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä potilassiirtojen sujumuuteen. Ongelmia osastojen hoitohenkilökunnan edustajat kokivat ilmenevän raportoinnissa, vanhempien huomioidnissa, osastojen erilaisissa toimintatavoissa sekä toisinaan asennoitumisessa.

ASIASANAT:

Potilassiirto, hoitotyö, kokemus, hoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

November 2012 | 44 pages

Anneli Nirkkonen-Mannila Lic(Ed), MNSc, RN, RM

Salla Jokinen & Katariina Ruosteenoja

## Patient transfer from maternity wards to neonatal intensive care unit – personnel's view

The purpose of the study was to find out the possibilities, challenges and development suggestions from the personnel's view. This research is part of Turku University Hospital's and Turku University of Applied Sciences' Future hospital – Nursing development project 2009-2015.

Research problems were: 1. How do the nurses experience the success of the patient transport? 1.1 What positive things do the nurses experience in patient transfer between maternity wards and neonatal intensive care unit? 1.2 What negative things do the nurses experience in patient transfer between maternity wards and neonatal intensive care unit? 2. What are the development suggestions in transferring patients between maternity wards and neonatal intensive care unit from the nurses' point of view.

The approach of the study was qualitative and material was gathered with questionnaire and there were 18 answerers (N=18). The research sample consisted of maternity wards' and neonatal intensive care unit's personnel. The sample was analyzed with content analysis.

The results showed that the majority of the nurses were mostly satisfied with the fluency of the patient transfer. The problems pointed out by the nurses were about reporting, parents' cognition, differences between the wards' practices and sometimes in attitudes.

### KEYWORDS:

Patient transfer, nursing, experience, nurse

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILASSIIRTOJEN TAUSTAA</b>	<b>8</b>
2.1 Potilassiirto	8
2.2 Synnytysvuodeosastot 310 ja 311	8
2.3 Vastasyntyneiden teho-osasto 413	9
2.4. Hoitohenkilökunnan edustaja	9
2.5 Siirtokaavake	10
<b>3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA POTILASSIIRROISTA</b>	<b>11</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat	16
5.2 Aineiston analysointi	19
<b>6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>21</b>
6.1 Tutkimuksen eettisyys	21
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	23
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>26</b>
7.1 Synnytysvuodeosastojen kokemukset potilassiirtojen onnistumisesta	26
7.2 Synnytysvuodeosastojen kokemukset potilassiirtojen ongelmista	26
7.3 Synnytysvuodeosastojen ehdotukset potilassiirtojen kehittämiseksi	27
7.4 Vastasyntyneiden teho- osaston kokemukset potilassiirtojen onnistumisesta	28
7.5 Vastasyntyneiden teho- osaston kokemukset potilassiirtojen ongelmista	29
7.6 Vastasyntyneiden teho- osaston ehdotukset potilassiirtojen kehittämiseksi	30
7.7 Yhteenveto osastojen vastauksista	30
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

# **LIITTEET**

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Synnytysvuodeosastojen vastaukset -taulukko

Liite 4 Vastasyntyneiden teho- osaston vastaukset -taulukko

Liite 5. Ryhmien luokittelu -taulukko

.

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009 – 2015 Hoi-Pro:ta, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja T- sairaalan toiminnallisen kehittämisen projekti. Hoi-Pro:n tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisiksi kokonaisuuksiksi yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin peruseriaatteena on organisoida ongelmakokonaisuuksien rinnakkaiset hoitoprosessit niin, että potilas ohjautuu oikeiden tutkimusten ja palveluiden pariin mahdollisimman vaivattomasti. Potilassiirtoja käsittelevänä tämä opinnäytetyö kuuluu kehittämisprojektin hoitotyön toimintatavat -osatehtävään. (Kummel 2012, 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilassiirtoja synnytysvuodeosastoilta 310 ja 311 vastasyntyneiden teho-osastolle 413. Osaston 413 osastonsihteerin sähköpostiviestin mukaan vuonna 2011 lapsia siirtyi synnytysvuodeosastolta 310 seitsemänkymmentäkaksi ja synnytysvuodeosastolta 311 seitsemänkymmentäyhdeksän vastasyntyneiden teho-osastolle 413. Aihe on siis erityisen tärkeä, koska potilassiirrot ovat merkittävä osa tutkimukseen osallistuvien osastojen päivittäistä toimintaa ja potilassiirtoja on kokonaisuudessaan tutkittu vähän (Jauhiainen 2009, 2). Työn tarkoituksena on selvittää positiivisia ja negatiivisia kokemuksia potilassiirtoihin liittyen, sekä kehittämissuhteita hoitajan näkökulmasta tarkasteltuna.

Hoitohenkilökunnan rooli potilassiirtojen toteuttamisessa on ilmeinen, mutta usein myös epäselvä. Hoitajat suunnittelevat ja toteuttavat siirrot pääosin itsenäisesti, sekä arvioivat sen onnistuneisuutta. Tästä syystä onkin tärkeää kehittää prosessia juuri heidän näkökulmastaan. (Jauhiainen 2009, 2.) Osastojen välinen potilassiirto vaatii hoitohenkilökunnan yhteistyötä ja siksi opinnäytetyö voikin olla hyödyllinen väline, joka auttaa ymmärtämään toisen osaston toimintaperiaatteita.

Työn tavoitteena on saada tietoa potilassiirtojen sujuvuudesta, sen kehittämiskohteista ja mahdollisuuksista. Opinnäytetyön avulla voidaan myös

lisätä osastojen välistä keskinäistä ymmärrystä, jolloin joustava yhteistyö mahdollistaa saumattoman hoitoketjun. Näiden avulla siirtoihin osallistuva hoitohenkilöstö voi kehittää omaa toimintaansa ja edesauttaa potilassiirtojen saumattomuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Jauhiainen 2009, 10.)

## 2 POTILASSIIRTOJEN TAUSTAA

### 2.1 Potilassiirto

Potilassiirto voidaan määritellä tapahtumasarjaksi, jonka tarkoituksena on taata potilaan hoidon koordinointi ja jatkuvuus tilanteessa, jossa potilas siirtyy paikasta toiseen, tai hoitotasolta toiselle saman organisaation sisällä. Potilassiirto alkaa potilaan valmistelusta siirtoa varten ja päättyy, kun seuraava taho vastaanottaa potilaan. Monet potilassiirrot ovat huonosti ennakoituja odottamattomien lääketieteellisten ongelmien vuoksi. Lisäksi siirrot tapahtuvat myös epäsuotuisina ajankohtina, jolloin siirtävällä hoitohenkilökunnan edustajalla ei ole ennalta muodostunutta hoitosuhdetta potilaaseen. (Coleman & Berenson 2004, 533.)

Potilassiirtoa voidaan prosessina ajatella osana potilaan hoitoketjua, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon jatkuvuus organisaatio- ja toimintayksikkörajojen yli (Jauhiainen 2009, 7). Siirto voidaan myös määritellä prosessina tai ajanjaksona, jossa jokin käy läpi muutosprosessin paikasta, tasosta, muodosta tai aktiviteetista toiseen. Potilassiirron voidaan määritellä sisältävän kaiken hoidon ennen siirtoa, siirron aikana ja siirron jälkeen. Siirron tavoitteena on pyrkiä välttämään mahdolliset häiriöt ja turvata potilaan hoidon jatkuvuus. (Chaboyer, James & Kendall 2005, 16.)

### 2.2 Synnytysvuodeosastot 310 ja 311

Synnytysvuodeosastoilla 310 ja 311 hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja heidän vastasyntyneitä lapsiaan. Osastojen tarkoituksena on auttaa tuoretta perhettä alkuun imetyksen ja lapsenhoidon saralla yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta tukien. Äiti ja vauva siirtyvät osastolle synnytysosastolta ja hoito toteutetaan pääsääntöisesti ympärivuorokautisena vierihoitona, molempien vointi huomioon ottaen. Vauvan läheisyys ja vauvantahtiseen imetykseen pyrkiminen



edesauttavat yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteita, sekä äidin maidoneritystä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on kolme vuorokautta. Ensisynnyttäjät ovat osastolla noin neljä vuorokautta ja uudelleensynnyttäjät hieman vähemmän aikaa. Keisarileikatut äidit puolestaan ovat osastolla keskimäärin viisi päivää leikkauksen jälkeen. (Turun yliopistollisen sairaalan www-sivut 2012.) Opinnäytetyön aineistonkeruun aikana molemmat synnytysvuodeosastot toimivat samoissa osaston 311 tiloissa.

### 2.3 Vastasyntyneiden teho-osasto 413

Osastolla hoidetaan kaikki sairaat vastasyntyneet, jotka tarvitsevat tehohoitoa tai tarkkailua. Vuosittain osastolla hoidetaan noin 600–700 vastasyntyntä, joiden yleisimmät diagnoosit ovat keskosuus, infektio, hypoglykemia, hypovolemia, asfyksia, mekoniumaspiraatio, sydänviat, anomaliat ja päihteistä johtuvat vieroitusoireet. Osaston potilaat voidaan jakaa kahteen pääryhmään, tehohoitopotilaisiin ja vuodeosastopotilaisiin. Potilaat tulevat osastolle joko TYKSin synnytyssalista, synnytysvuodeosastoilta tai muista sairaaloista. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta koostuu 44 sairaanhoitajasta, kätilöstä tai lastenhoitajasta, sekä muista hoitohenkilökunnan edustajista, kuten lääkäreistä ja fysioterapeuteista. (Turun yliopistollisen sairaalan www-sivut 2012.) Osastosta käytetään usein puhekielessä nimitystä keskola.

### 2.4. Hoitohenkilökunnan edustaja

Tässä työssä hoitohenkilökunnan edustajalla tarkoitetaan osastoilla 310, 311 ja 413 työskenteleviä kätilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Heillä on työnkuvaansa vastaava koulutus ja he ovat virallisesti laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä.

## 2.5 Siirtokaavake

Tässä opinnäytetyössä siirtokaavakkeella tarkoitetaan synnytysvuodeosastoilla ja vastasyntyneiden teho-osastolla käytettävää epävirallista kaavaketta, joka siirtyy täytettynä lapsen mukana osastolta toiselle. Kaavake sisältää hoidon kannalta oleelliset tiedot, kuten lapsen syntymätiedot, siirron syyn, tehdyt tutkimukset, syömisen, sekä päivittäisen painonkehityksen. Siirtokaavakkeen tarkkaa alkuperää ei saatu selville, mutta synnytysvuodeosastojen osastonhoitajien mukaan kaavake on päivittäisessä käytössä potilassiirtoja suoritettaessa kyseisten osastojen välillä.

### 3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA POTILASSIIRROISTA

Potilassiirtoja koskevia tutkimuksia löytyi vähän. Systemaattisessa kirjallisuushaussa potilassiirtoja käsittelevistä tutkimuksista suuri osa koski joko hoitajien suorittamia fyysisiä siirtoja esimerkiksi sängystä pyörätuoliin, tai organisaatiosta toiseen. Myös siirtoja potilaan näkökulmasta on tutkittu jonkin verran, muun muassa aiempien opinnäytetöiden muodossa.

Coleman ja Berenson (2004) käsittelevät kirjallisuuskatsauksessaan potilassiirtojen haasteita ja mahdollisia ratkaisumalleja siirtojen laadun parantamiseksi. Tutkimukseen valikoitui Medline-hakupalvelimen kautta sekä laadullisia, että määrällisiä tutkimuksia. Laadullisista tutkimuksista selvisi sekä potilaiden, että hoitohenkilökunnan olevan heikosti valmistautuneita siirtoon, mikä tutkimusten mukaan johti molempien turhautumiseen. Määrälliset tutkimukset taas osoittivat, että potilasturvallisuus usein vaarantui siirron aikana. Erityisesti siirtojen yhteydessä ilmenevät lääkityksessä tapahtuvat virheet korostuivat. Tuloksena todettiin, että potilassiirtojen laatua parantamalla voidaan tehdä merkittäviä säästöjä sekä ajassa, että rahassa. Myös siirtokäytänteitä yhtenäistämällä yleiseksi strategiaksi voitaisiin minimoida potilassiirtoja uhkaavat tekijät. (Coleman & Berenson 2004, 533.)

Kjellberg, Lagerström ja Hagberg (2004) tutkivat potilasturvallisuutta ja potilaiden mukavuutta suhteessa hoitohenkilökunnan potilassiirtotaitoihin siirron aikana. Tutkimuksessa tarkasteltiin potilassiirtoa tapahtumana, jossa hoitaja fyysisesti siirtää potilasta sängyssä ylöspäin tai sängystä pyörätuoliin. Siirrot videoitiin ja niitä tarkasteltiin tarkoituksenmukaisin välinein. Tutkimuksen otoksena oli 102 ortopedisellä osastolla työskentelevää hoitajaa. Siirrossa käytetty tekniikka pisteytettiin sen hoitajaan kohdistaman kuormittavuuden perusteella. Lisäksi hoitaja ja potilas arvioivat siirron onnistumista. Potilaan turvallisuudentunteen ja mukavuuden, sekä hoitajan siirtotekniikan ja kokemuksen välillä vallitsi positiivinen korrelaatio. Tulos tuki oletettua suhdetta

hoitajan siirtotaitojen ja potilashoidon laadun välillä. (Kjellberg, Lagerström ja Hagberg 2004, 251- 258.)

Arora ym. (2005) kuvaa tutkimuksessaan siirtoportissa ilmeneviä kommunikaatio-ongelmia, jotka voivat johtaa potilaan kannalta negatiivisiin seuraamuksiin. Ongelmatilanteet voivat ilmetä joko suullisessa tai kirjallisessa raportissa, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. Tutkimukseen haastateltiin kahtakymmentäkuutta harjoittelijaa, jotka ottivat vastaan 82 potilaan siirtoportin toiselta harjoittelijalta. Haastattelussa ilmeni 26 kommunikaatioepäselvyyksistä johtuvaa lievempää ongelmatapausta ja 21 vakavampaa haattatapahtumaa. Tutkimustuloksena ilmeni, että potilaan siirtoportin kommunikaatio-ongelmat aiheuttavat epävarmuutta hoitohenkilökunnan päätöksentekoon. Tästä voi olla seurauksena potilashoidon tehokkuuden heikentyminen, joka pahimmassa tapauksessa johtaa potilasvahinkoon. (Arora, Johnsson, Lovinger, Humphrey & Meltzer 2005, 401–406.)

Malisen ym. (2004) projektin tarkoituksena oli yhtenäistää toimintatapoja, lisätä potilassiirtojen sujuvuutta, parantaa tiedonsiirtoa ja parantaa yhteistyötä osastojen välillä, jotta potilaan siirto vuodeosastolta teho-osastolle kehittyisi. Projektissa korostuivat suunnitelmallisuus, potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Aluksi teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajat vastasivat kyselyihin, joiden pohjalta ongelmien esiintyvyyttä ja merkitystä selvitettiin. Kehittämiskohteiksi valikoituivat tiedonsiirto, siirtoaikataulujen ongelmat ja huonosti toimivat kanyylit. (Malinen, Korkala, Siren, Vuorela & Loisa 2004, 8-27.)

Tuloksena todettiin, että tiedonsiirto potilassiirtoon osallistuvien yksiköiden välillä on ensiarvoisen tärkeää. Projektin aikana tiedonsiirron kehittymisen kautta myös potilaan hoidon jatkuvuus parani. Laadukas, johdonmukainen tiedonsiirto ja selkeä kirjaaminen takaavat myös potilasturvallisuuden kehittymisen. Potilaan turvallisuudentunnetta on mahdollista lisätä myös potilaan tarpeet huomioonottavalla, potilaslähtöisellä kirjaamisella sekä siirron

suunnitelmallisuudella. Näin on mahdollista välttää aiempaa tehokkaammin hoidossa tapahtuvia virheitä. (Malinen ym. 2004, 8-27.)

Jauhiainen (2009) tutki potilassiirtoja teho-osaston ja vuodeosaston sairaanhoitajien näkökulmasta. Tämän laadullisen, kuvailevan tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelujen (N=8) avulla ja tutkimusta syvennettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (N=4). Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen analyysin menetelmin, jolloin se jakautui selkeästi kahteen yhdistävään luokkaan, sairaanhoitajien kuvaukseen organisaation sisäisestä potilassiirron prosessista ja potilassiirron sujuvuudesta. Lisäksi siirtojärjestelyt, potilaan siirtovalmiuden varmistaminen, tiedonsiirto ja itse siirtotapahtuma yhdessä muodostivat organisaation sisällä tapahtuvan potilassiirtoprosessin. Sairaanhoitajan rooli potilassiirron toteuttajana muodostui itsenäisen toiminnan sijaan virallisista ohjeista ja riippuvuudesta muihin siirtoon osallistuviin tahoihin. (Jauhiainen 2009, 20.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota yhteen tietoa organisaation sisällä toteutuvista potilassiirroista ja sairaanhoitajan roolista siirron toteutuksessa. Tulokset osoittavat, että siirtojen sujuvuutta edistävät riittävä, osaava henkilökunta, ennalta suunniteltu siirtotapahtuma, yksiköiden välinen yhteistyö ja tiedonsiirron selkeys. Potilassiirtojen sujuvuutta taas vähensi aika- ja henkilökuntaresurssien puute, siirtojen suunnittelemattomuus ja tiedonsiirron koordinoimattomuus. Erot yksiköiden välisissä toimintatavoissa myös vaikuttivat siirron sujuvuuteen negatiivisesti. Tulosten mukaan jatkossa on kehitettävä ja yhtenäistettävä potilassiirtojen tiedonkulkua sekä selkeyttää työnjakoa siirtoihin osallistuvien ammattihenkilöiden kesken. (Jauhiainen 2009, 19.)

Kurjen (2007) tutkimus kartoittaa leikkauspotilaiden kokemuksia heräämöhoidosta ja siirrosta vuodeosastoille. Tutkimuskohteena olivat nukutetut, elektiivisen laparoskooppisen kohdunpoistoleikkauksen (N=5) ja puudutetut, elektiivisen polviproteesileikkauksen (N=5) läpikäyneet potilaat. Tutkimus toteutettiin laadullisina teemahaastatteluina vuonna 2005. Tutkimustulokset osoittavat, että potilaat kokivat saaneensa laadukasta hoitoa. Myös sairaalan ja etenkin heräämön hoitohenkilökunnan ammattitaito,

ystävällisyys, huolehtivaisuus ja sairaalan yleinen ilmapiiri saivat kiitosta. Kuitenkin heräämön meluisuus, ajoittainen rauhattomuus ja yleinen epätietoisuus oman hoidon kulusta koettiin epämieluisana. (Kurki 2007.)

Itse siirto heräämöstä vuodeosastolle nähtiin ohimenevänä seikkana, jolle ei erityisesti asetettu ennakko-odotuksia tai toiveita. Yleisesti siirtyminen vuodeosastolle merkitsi paluuta turvalliseen ”kotipesään”, jolloin paraneminen ja kuntoutuminen saattoivat alkaa. Lisäksi potilaat arvostivat henkilökunnan myönteistä asennoitumista heitä kohtaan, jolloin he kokivat itsensä tervetulleiksi ja odotetuiksi osastolle. Myös rauhallisen, hiljaisen osastoympäristön koettiin edesauttavan leikkauksesta toipumista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laajasti potilaan hoidossa ja ohjauksessa, sekä hoitosuosittelun laadinnassa. (Kurki 2007.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilassiirtoihin liittyviä mahdollisuuksia, ongelmakohtia ja kehittämissuhteita osastojen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen avulla pyritään lisäämään osastojen välistä keskinäistä ymmärrystä, jolloin sujuva yhteistyö mahdollistaa saumattoman hoitoketjun. Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

### **1. Miten hoitajat kokevat potilassiirtojen onnistuvan?**

1.1 Mitä positiivista hoitajat kokevat osastojen 310/311 ja 413 välisissä potilassiirroissa olevan?

1.2 Mitä negatiivista hoitajat kokevat osastojen 310/311 ja 413 välisissä potilassiirroissa olevan?

### **2. Mitkä ovat osastojen 310/311 ja 413 välisten potilassiirtojen kehittämissuhteet hoitajan näkökulmasta?**

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Laadullisen tutkimuksen lähtökohta perustuu todellisen elämän kuvaamiseen ja sen tutkimiseen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kuitenkin täysin objektiivinen näkökulma tutkimuksen toteuttamiseen on epärealistinen, sillä tutkija ja tutkimuslähtökohdat, sekä tutkimuskohde kietoutuvat voimakkaasti toisiinsa. Tuloksina on vain ehdollisia selityksiä, joiden pohjalta on pyrkimys löytää tosiasioita, eikä niinkään todentaa olemassa olevia totuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien mielipiteet pääsevät esiin ilman, että tutkijan omat näkökulmat vaikuttavat niihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–163; Burns & Grove 2009, 51.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa jo suunnitteluvaiheessa tulisi pyrkiä liian täsmällisen suunnittelun välttämiseen. Tällä tavoin voidaan mahdollistaa tutkimuksen toteuttaminen sen ennakoimattomuudesta riippumatta. Tutkimuksen tarkoituksena voi olla esimerkiksi uusien teoreettisten ideoiden syntyminen, oletusten todentaminen tai edellisten yhdistäminen. Tutkimuksen suunnittelun toteuttaminen joustavasti ei kuitenkaan saa johtaa siihen, ettei suunnitelmaan tutustuva saa selvää, mitä aiotaan tutkia ja miten. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 45.)

Kvalitatiiviseen, eli laadulliseen tutkimukseen päädytään, kun halutaan tutkia kieltä kommunikaationa tai kulttuurin muotona, kun etsitään säännönmukaisuuksia tai kun halutaan ymmärtää erilaisia merkityksiä. Kielen kommunikaation ja sen sisällön tarkastelua kutsutaan sisällön analyysiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön aihe saatiin alkuvuodesta 2012, jonka jälkeen Hoi-Pro-projekti esiteltiin ja työn toteutuksen ideointi aloitettiin. Ideavaiheen lopussa aiheet opponoiitiin verkossa. Ideavaiheen pohjalta aloitettiin opinnäytetyön



suunnitelman kirjoittaminen. Valmiit tutkimussuunnitelmat esiteltiin seminaareissa keväällä 2012 ja suunnitelman avulla haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa anottiin TYKS -organisaation menettelytavan mukaisesti. Tutkimuslupahakemuksessa selvitettiin tutkimuksen tarkoitusta, aineistonkeruuta, tutkimusmenetelmää, aineiston analyysia, sekä opinnäytetyön raportointia ja myöhempää julkaisua. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelman lisäksi kyselylomake ja saatekirje vastaajalle. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2012, jonka jälkeen aineistonkeruuprosessi voitiin aloittaa. Aineistonkeruu ajoittui elo-syyskuuhun 2012.

Aineistonkeruuta alustettiin tutkimukseen osallistuvilla jaettavalla saatekirjeellä (LIITE 1). Saatekirje sisälsi vastaajien kannalta olennaista tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, Hoi-Pro-projektista ja tutkimuksen aikataulusta. Lisäksi saatekirjeestä selvisi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja anonymiteetti, sekä valmiin tutkimuksen saatavuustiedot raportointivaiheen jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Tutkimusmetodin valinnassa päädyttiin kyselylomakkeeseen ja avoimiin kysymyksiin, koska lomakkeiden avulla oli mahdollista kerätä tietoa käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä, sekä tosiasioista. Lisäksi on mahdollista pyytää realistisia perusteluja mielipiteille. Avoimien kysymysten etuna oli myös, että niiden avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole ehkä osannut etukäteen ajatella. Avointen kysymysten etuna on myös, että vastaaja saa ilmaista todellisen mielipiteensä asiasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 197–201.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytetty kirjallinen kyselylomake (LIITE 2) koostui kolmesta avoimesta kysymyksestä. Näihin kysymyksiin osastojen sairaanhoitajia, kättilöitä ja lastenhoitajia pyydettiin vastaamaan vapaamuotoisilla, kuvailevilla esseevastauksilla. Avoimien kysymysten etuna oli, että vastaajan oli mahdollista ilmaista itseään vapaasti, eikä tutkija vaikuttanut läsnäolollaan tai olemuksellaan vastauksiin. Kyselylomakkeen etuna

oli myös se, että siihen oli mahdollista vastata juuri kullekin osallistujalle otollisena ajankohtana, joko kysymys kerrallaan tai kokonaisuutena. Lisäksi kyselylomakkeen avulla tutkittavat voitiin vastaustensa perusteella jakaa laadullisiin luokkiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75.)

Kyselytutkimuksen etuna oli myös, että sen avulla saadaan laaja katsaus tutkimuskohteesta, eli tutkimukseen voi osallistua useita henkilöitä. Lisäksi tämä tapa oli tehokas ja tutkijan aikaa säästävää. Myös aikataulu ja kustannukset olivat ennalta arvioitavissa. Tulosten tulkinta voi toisaalta vääristyä, mikäli tutkimuksen osallistujat eivät vastanneet huolellisesti. Myös väärinymmärryksen mahdollisuus, vastaajan aiheeseen perehtymättömyys ja kato oli minimoitava ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselytutkimuksen mahdollisina haittoina voivat olla osallistujien huono motivaatio perusteelliseen vastaamiseen, riski väärinymmärrysten syntymiseen ja yleinen vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Synnytysvuodeosastoilla työskentelee yhteensä 39 kättilöä tai lastenhoitajaa ja vastasyntyneiden teho-osastolla 43 sairaanhoitajaa ja yksi lastenhoitaja, joten saatekirjeitä (LIITE 1) ja kyselykaavakkeita (LIITE 2) jaettiin vastasyntyneiden teho-osastolle 44 ja synnytysvuodeosastoille yhteensä 39 kappaletta. Näin voitiin varmistaa mahdollisimman laaja, molemminpuolinen katsaus osastojen välisiin potilassiirtoihin, sekä vastausmahdollisuus kaikille osastoilla työskenteleville. Kyselykaavakkeet jaettiin osastoille 15. elokuuta ja vastaukset noudettiin 15. syyskuuta. Ennen aineistonkeruun aloittamista osastoilla olevalle henkilökunnalle kerrottiin kyselyyn osallistumisesta ja opinnäytetyön toteutuksesta. Vastatut kaavakkeet palautettiin osastoilla oleviin, niille varattuihin palautuslaatikoihin, jotka toimitettiin osastoille kyselykaavakkeiden viennin yhteydessä. Vastausaktiivisuuden maksimoimiseksi osastojen ennalta sovituille yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostiin muistutusviesti, jonka he edelleen lähettivät muulle osaston henkilökunnalle muistutuksena kyselyyn vastaamisesta. He myös muistuttivat muuta osastolla työskentelevää hoitohenkilökuntaa kaavakkeisiin vastaamisesta suullisesti.

## 5.2 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin avulla. Sisällön analyysi voidaan määritellä tutkimusaineiston tiivistämiseksi niin, että tutkittavaa ilmiötä on mahdollista kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, tai tutkittavien ilmiöiden suhteet tulevat esiin. Laadullinen informaatio on esimerkiksi kuvallisessa tai sanallisessa muodossa olevia aineistoja. Sisällön analyysin avulla on mahdollista havainnoida dokumentteja ja analysoida niitä järjestelmällisesti. Sisällönanalyysiprosessin yleispiirteiset vaiheet ovat seuraavat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineiston tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikön valintaan vaikuttaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Usein analyysiyksikkö on jokin aineiston yksikkö: sana, lause, lauseenosa, sanayhdistelmä, tai ajatuskokonaisuus. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–25.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla kyselomakkeiden vastauksiin. Kattavan yleiskuvan muodostumiseksi lomakkeet luettiin läpi useita kertoja. Tämän jälkeen vastaukset litteroitiin sanatarkasti Word-tiedostoon kysymys kerrallaan. Synnytysvuodeosastojen vastaukset ja vastasyntyneiden teho-osaston vastaukset eroteltiin omiin asiakirjoihinsa. Tiedostot tulostettiin paperille ja vastauksista etsittiin yhdenmukaisuuksia.

Tämän jälkeen yhdenmukaisuudet ryhmiteltiin samoihin alakategorioihin, joille annettiin omat värikoodinsa. Värikoodeja hyödyntämällä vastauslomakkeista poimittiin alakategorioihin sopivat lauseet tai lauseen osat, jotka yliviivattiin oikeanvärisillä tusseilla sen mukaan, mihin alakategoriaan niiden katsottiin kuuluvan. Yliviivatut vastaukset taulukoitiin alakategorioiden perusteella ja pelkistettiin kumpikin osasto omana taulukkonaan (Liite 3 ja Liite 4). Pääryhmiksi valikoituivat **raportointi, osastojen hoitokäytänteiden yhtenäistäminen ja yhteiset pelisäännöt, asennoituminen ja vanhempien huomioiminen.**

Lopuksi synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston yhtenäiset alakategoriat yhdistettiin samaan taulukkoon, jonka jälkeen alakategorioista muodostettiin ensin alaluokat ja sitten yksi yhteinen pääluokka. Alaluokat olivat osastojen **työskentelytapojen yhtenäistäminen** sekä **muun henkilökunnan ja vanhempien huomiointi**. Yläluokaksi muodostui **sujuvan yhteistyön edistäminen päivittäisessä hoitotyössä**. (Liite 5)

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan on kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatettava hyvää eettistä, tieteellistä käytäntöä. Tämä sisältää rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, aineiston analysoinnissa ja tulosten julkaisussa. On myös noudatettava eettisesti kestäviä toimintatapoja, avoimuutta ja objektiivisuutta niin tiedonhankinnassa, tutkimuksessa, kuin työn arvioinnissakin. On otettava huomioon toisten tutkijoiden saavutukset ja annettava niille niiden ansaittu arvo. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25; Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Opinnäytetyön kaikissa työskentelyvaiheissa on noudatettu hyvää eettistä menettelytapaa. Työn vaiheet on toteutettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen, sekä avoimuuteen ja objektiivisuuteen pyrkien. Opinnäytetyön ideoinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu aikaisempien tutkimusten saavutukset ja lähteet on merkitty asianmukaisesti.

Tutkimuksen vaiheissa on kunnioitettava ihmisarvoa ja varmistettava, ettei tutkimuksesta koidu tutkittavalle kohtuutonta rasitetta, ja että tutkimuksesta on kokonaisuudessaan enemmän hyötyä kuin haittaa. Myös tutkittavan anonymiteetti, sekä tunnistamattomuus on turvattava koko tutkimuksen ajan. Lisäksi on saatava tutkittavilta tietoinen suostumus osallistumiseen, eli tutkittavaa on riittävästi informoitava siitä, mihin hän on osallistumassa ja osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Tutkittavan on myös kaikissa tutkimuksen vaiheissa voitava peruuttaa osallistumisensa ja saatava halutessaan lisätietoa tutkimuksesta sen toteuttajilta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kylmä & Juvakka 2007, 149; Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1998, 27.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin aiheuttamatta tutkittaville kohtuutonta rasitetta. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja jokainen osastolla työskentelevä voi jättää vastaamatta niin halutessaan. Vastaajien

tietoinen suostumus osallistumisesta varmistettiin kyselylomakkeen lisäksi vastaajille jaettavalla saatekirjeellä, josta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä, sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Vastaamisen vapaaehtoisuutta korostettiin suullisesti myös aineistonkeruuta alustettaessa ja vastaajille annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai ohjaavaan opettajaan, mikäli kysyttävää ilmenee.

Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti varmistettiin sillä, että lomakkeet palautettiin nimettöminä niille erikseen varattuihin, suljettuihin vastauslaatikoihin. Edes opinnäytetyön tekijät eivät tienneet vastaajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin raportointiin asti ja hävitettiin raportoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Kerätty aineisto ei missään vaiheessa päätynyt ulkopuolisten nähtäväksi, eikä tuloksia julkaistu ennen virallista raportointiseminaaria.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat myös tutkijan ja tutkittavan välinen luottamus, kunnioitus ja oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuuden periaate toteutuu, kun tärkeät tutkimustulokset raportoidaan. Eettisyyttä edistetään myös tutkimukseen osallistuvien suojelemisella, kuten käyttämällä tutkimuksen raportoinnissa aineiston autenttisia lainauksia ja kuvaamalla tutkimustilannetta mahdollisimman totuudenmukaisesti. Eettisyyden arviointiin sisältyy lisäksi tutkimuksen luotettavuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden arviointi, jolloin nämä kaksi punoutuvat kiinteästi toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.)

Opinnäytetyön aineistonkeruuta alustettiin saatekirjeellä, jonka tarkoituksena oli vakuuttaa vastaaja osallistumisen luottamuksellisuudesta. Myös saatekirjeen ja kyselylomakkeen kohtelias puhuttelumuo, sekä opinnäytetyön tekijöiden asiallinen käytös osastovierailujen aikana ilmensivät työn toteuttajien kunnioitusta vastaajia kohtaan. Lisäksi opinnäytetyön eettisyyttä on pyritty huomioimaan lisäämällä tulosten tueksi vastaajien suoria lainauksia, jolloin myös lukijan on helpompaa ymmärtää analyysin vaiheita. Opinnäytetyön eri vaiheissa on arvioitu myös eettisyyteen sisältyvää luotettavuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös epärehellisuuden välttäminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Epärehellisinä toimintatapoina tutkimustyössä nähdään toisen tekstin luvaton lainaaminen, eli plagiointi, tulosten kritiikitön yleistäminen ja harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.) Opinnäytetyön työstämisessä on otettu huomioon aikaisempien tutkimusten tekijät, ja lähteet on merkitty asianmukaisesti. Myös raportoinnissa on pyritty yksityiskohtaiseen kuvailuun analyysin eri vaiheista, jotta tutkimustulosten luotettavuus olisi mahdollisimman korkea. Tuloksia ei ole yleistetty kritiikittömästi, vaan niiden paikkaansa pitävyyttä on arvioitu yksitellen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus, riippuvuus ja refleksiivisyys. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukijan on helppo ymmärtää analyysin tapa ja sen vaatimukset ja rajoitukset. Näin tutkitaan vuorollaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Siirrettävyys varmistetaan tutkimuskontekstin huolellisella kuvaamisella, sekä osallistujien valinnan ja aineistonkeruun ja –analyysin yksityiskohtaisella selostuksella. Näin toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin etenemistä. Myös vahvistettavuudella pyritään helpottamaan tutkimuksen yksityiskohtaista tarkastelua. Tutkimuksen refleksiivisyys taas tarkoittaa sitä, miten tietoinen tutkija itse on omista lähtökohdistaan ja miten hän itse kokee vaikuttavansa kerättyyn aineistoon. Näitä tekijöitä hänen on arvioitava tutkimusraportissaan, jolloin tutkimuksen luotettavuusarvo kasvaa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyön uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus on taattu tutkimusvaiheiden, analyysin ja tulosten ja tutkimusolosuhteiden tarkalla kuvailulla. Näin lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyön vaiheita ja prosessin etenemistä. Opinnäytetyön refleksiivisyyttä on pyritty varmistamaan

tutkimusmenetelmän valinnalla niin, että työn tekijät vaikuttavat mahdollisimman vähän aineistoon ja sitä kautta tuloksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksen kaikista vaiheista ja niihin vaikuttaneista tekijöistä. Validiteetin, eli pätevyyden vaikuttaa positiivisesti myös aineiston analyysin perusteellinen luokittelu ja tulkintojen huolellinen perustelu. Lukijan käsitystä tutkimustuloksien luotettavuudesta voidaan vahvistaa tutkimusaineiston suorilla lainauksilla. (Hirsjärvi ym. 2009 231–233; Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.) Opinnäytetyön luotettavuutta ja validiteettia on pyritty lisäämään tutkimuksen vaiheiden yksityiskohtaisella ja tarkalla kuvaamisella, sekä analyysiaineiston huolellisella luokittelulla ja tämän kuvailulla. Työssä on käytetty myös aineiston autenttisia suoria lainauksia, jolloin analyysin vaiheiden ja tekijöiden päätelmien seuraaminen on lukijalle mahdollisimman helppoa.

Opinnäytetyön laadullisen lähestymistavan vuoksi ihmistä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, eikä ole kahta samanlaista tapausta. Näin ollen perinteiset pätevyyden ja luotettavuuden arviointi on erilaista, kuin määrällisen tutkimuksen validiutta ja reliaabeliutta arvioitaessa. Reliaabelius eli tutkimuksen toistettavuus voidaan tulkita kahden arvioijan päättymisenä samanlaiseen tulokseen. Validius taas tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata tiettyä kohdetta. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä validius voidaan nähdä kuvauksen ja sen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutena. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Opinnäytetyön pätevyyttä ja luotettavuutta on arvioitu myös reliaabeliuden, sekä validiuden tarkastelulla. Reliaabeliuden periaatteen voidaan nähdä toteutuvan niin, että opinnäytetyö on kahden tekijän tuotos, eli kaksi arvioijaa on päätenyt samaan päätelmään työn tuloksista. Myös validiuden periaatteen voidaan nähdä toteutuneen, kun kahden opinnäytetyön tekijän kuvaukset, päätelmät ja selitykset ovat yhteensopivat.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun kuuluu myös aiheen tärkeyden perustelu. Lisäksi on määritettävä huolellisesti tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Lisäksi tutkimuksen julkisuus, tuoreus, uudet näkökulmat ja



selkeä kirjoitustyyli vahvistavat luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Opinnäytetyössä aihetta on perusteltu esimerkiksi sillä, että potilassiirtoja on aikaisemmin tutkittu vähän. Lisäksi on korostettu potilassiirtojen yleisyyttä osastojen päivittäisessä toiminnassa. Myös opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat on määritelty huolella ja työn kirjoitustyyli on pyritty saattamaan selkeään, helposti luettavaan muotoon. Raportoinnin jälkeen opinnäytetyön vaiheet on julkaistu asianmukaisesti. Lisäksi aiheen vähäinen aikaisempi tutkimus mahdollistaa työlle tuoreen, uuden näkökulman.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön kyselykaavakkeeseen vastasi synnytysvuodeosastoilta 310 ja 311 yhteensä neljä hoitohenkilökunnan edustajaa (n=4) ja vastasyntyneiden teho osastolta 413 yhteensä 14 hoitohenkilökunnan edustajaa (n=14). Vastajien työkokemus kyseisillä osastoilla vaihteli kolmesta kuukaudesta yli 32 vuoteen.

### 7.1 Synnytysvuodeosastojen kokemukset potilassiirtojen onnistumisesta

Synnytysvuodeosastojen vastauksista ilmeni, että siirrot sujuvat yleispiirteiltään sujuvasti vastaanottavan yksikön aikataulun huomioon ottaen. Käytössä oleva siirtokaavake koettiin hyödylliseksi apuvälineeksi potilassiirtoja suoritettaessa. Myös synnytysvuodeosastojen ja vastasyntyneiden teho-osaston sijainti samassa kerroksessa nähtiin positiivisena asiana lapsen nopean tehohoitoon saamisen kannalta. Lisäksi positiivisena nähtiin, että vastasyntyneen siirto osastolta toiselle onnistuu vaivattomasti, eli äidin vierellä oirehtivan lapsen saa tarvittaessa nopeasti tehokkaaseen valvontaan.

”Osastot lähekkäin, vauvan saa tarvittaessa siirtää nopeasti jos tulee hätä.”

”Siirrot sujuvat yleensä sujuvasti ja henkilökunta keskolassa on ystävällistä.”

”Siirtolomake on hyvä.”

### 7.2 Synnytysvuodeosastojen kokemukset potilassiirtojen ongelmista

Potilassiirroissa ilmeneviä ongelmia synnytysvuodeosastoilla työskentelevien näkökulmasta olivat raportointiin ja vanhempien ohjaukseen liittyvät epäselvyydet. Hoitohenkilökunnan edustajien mukaan on toisinaan turhauttavaa

antaa suullista raporttia, sillä lastenlääkäri tiedottaa vastasyntyneiden teho-osastoa usein etukäteen oireilevasta lapsesta siirtoa valmistellessaan. Tästä johtuen synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnan edustajat ovat epävarmoja siitä, kuinka laajan suullisen raportin osaston 413 henkilökunta tarvitsee. Lisäksi siirtokaavakkeen täyttäminen voi kiireellisessä siirtotilanteessa viedä liikaa aikaa, jolloin suullinen raportointi korostuu. Synnytysvuodeosastojen hoitohenkilökunnan edustajat kokivat, että vastaanottava osasto voi toisinaan suhtautua kriittisesti synnytysvuodeosastojen toimintatapoihin ja kyseenalaistaa näin toisen osaston hoitoa. Myös erilaiset hoitolinjaukset saavat synnytysvuodeosastojen hoitohenkilökunnan mukaan aikaan vaikutelman, että toinen osasto määrää toisen osaston hoidosta.

”Joskus on ongelmana, että toinen osasto määrää toisen osaston hoidosta.”

”Miten raportoit, kuinka paljon, missä, milloin.”

”Kirjallinen os:lla täytettävä siirtokaavake: voi viedä aikaa jos kyse todella kiireellisestä, silloin suullinen raportti korostuu.”

”Jos vauva siirtyy ”kuivuman” vuoksi nesteytykseen, vast. ottava osasto voi kriittisesti suhtautua osastojemme hoitoon--.”

”--usein äidin ohjaaminen siinä tilanteessa jää siirtävälle taholle.”

### 7.3 Synnytysvuodeosastojen ehdotukset potilassiirtojen kehittämiseksi

Synnytysvuodeosastojen näkökulmasta potilassiirtoja tulisi kehittää niin, että siirtoon osallistuva hoitohenkilöstö tietäisi, kenen vastuulla on ohjata vanhempia lasta siirrettäessä. Lisäksi synnytysvuodeosastojen vastauksista kävi ilmi, että henkilökunta toivoisi vastasyntyneiden teho-osaston huomioivan hoitolinjauksissaan enemmän lapsentahtisuutta. Myös raportoinnin laajuutta tulisi synnytysvuodeosastojen mielestä tarkentaa. Erityisesti se, että osastoilla ei ole yhteistä potilastietojen kirjaamiseen soveltuvaa ohjelmaa, luo haasteen hoidon jatkuvuudelle ja toisen osaston tapahtumien hahmottamiselle.

Synnytysvuodeosaston henkilökunnan näkemyksen mukaan osastojen välillä tapahtuvien potilassiirtojen tärkeänä kommunikaatiovälineenä on siirtokaavake, joka huolellisesti täytettynä palvelee kumpaakin osastoa siirtotilanteessa.

”Paljonko kaipaavat raporttia lapsesta lääkärin soiton jälkeen?”

”Kenen tehtävä on ohjata vanhempia kun ovat mukana lasta siirtämässä?”

”Siirtokaavake (käsinkirjoitettu) seuraa mukana lapsen siirtyessä os:lta tai last. os:lle; tärkeimmät tiedot synnytysvuodeosastolta kirjataan siirtokaavakkeeseen.”

#### 7.4 Vastasyntyneiden teho- osaston kokemukset potilassiirtojen onnistumisesta

Vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta piti positiivisena potilassiirtojen yleistä sujuvuutta: raportit ovat hyviä, siirroista ilmoitetaan ajoissa ja siirtotilanteessa suullisen raportin aikana voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Synnytysvuodeosaston henkilökunta suhtautuu usein positiivisesti osaston 413 hoitoon ja kertoo siitä vanhemmille myönteiseen sävyyn. Myös potilassiirroissa vallitseva yleinen ilmapiiri koettiin hyvänä ja asiallisena. Lisäksi on käytännöllistä, että vanhemmat pääsevät heti lapsen siirtyessä tutustumaan osastoon ja näin ollen saavat tunteen hoidon jatkuvuudesta.

Siirtoajankohdan neuvottelu sujuu vastasyntyneiden teho- osaston henkilökunnan mukaan joustavasti. Huolellisesti täytetty siirtokaavake nähtiin myös siirtoa edesauttavana tekijänä, sillä siitä käy ilmi vauvan oireet, päiväkohtainen paino ja viimeisin ruokailu. Lisäksi epäselväksi jääneitä asioita voidaan tarkentaa puhelimitse. Raportoinnin nähtiin onnistuvan kohtalaisesti myös erityistilanteissa, joissa vanhempien tausta vaikuttaa lapsen hoitoon.

”Hoitajat mukavia ja joustavia.”

”Mielellään perhe myös tuomassa, saavat tutustua osastoon ja omahoitajiin.”

”Siirtokaavake edelleen hyvin toimiva asia.”

”Mielestäni siirrot sujuvat yleisesti ottaen hyvin ja ongelmitta.”

### 7.5 Vastasyntyneiden teho- osaston kokemukset potilassiirtojen ongelmista

Vastasyntyneiden teho- osaston hoitohenkilökunnan mukaan potilassiirtojen ongelmia ovat lähinnä kiire, tiedonsiirron ongelmat ja erilaiset hoitolinjaukset. Siirtoajankohdan suunnittelemattomuus voi johtaa siihen, että vastaanottavalla osastolla on hoitoaika, tai uuden lapsen vastaanottoon ei ole ehditty valmistautua. Tällöin myös vanhempien huomioon ottaminen kärsii. Lisäksi puutteet siirtokaavakkeen merkinnöissä nähtiin hoidon aloittamista hankaloittavina tekijöinä. Vastasyntyneiden teho- osaston henkilökunnan mielestä toisinaan myös sähköisessä kirjaamisessa on aukkoja, sillä osastoilla ei ole käytössä yhteistä potilastietojärjestelmää. Suullisessa raportoinnissa koettiin myös olevan puutteita, kun siirto toteutetaan kiireessä, tai kun vanhempi on mukana siirtämässä lasta, eikä kaikkea informaatiota voida sanoa vanhemman kuullen. Esimerkiksi äitiin liittyvät taustatekijät, synnytyskomplikaatiot, sekä perussairaudet ja lääkitykset saattavat jäädä raportoimatta.

Osastojen erilaiset hoitolinjaukset aiheuttivat vastasyntyneiden teho- osaston hoitohenkilökunnan mielestä ristiriitoja, kun esimerkiksi syöttöpunnitukseen ja lisämaidon antoon suhtaudutaan synnytysvuodeosastoilla eri tavalla. Ongelmana nähtiin myös niin sanotut ”turhat siirrot”, jolloin lapsi siirtyy pois äidin viereltä hetkellisten oireiden vuoksi.

”Vierihoidon siirryttäessä hoitolinjaukset saattavat muuttua voimakkaasti lääkärin antamista ohjeista poiketen (esim. tiheät ruokailut, syöttöpunnitukset, ruokamäärät).”

”Kun lapsi tulee meille, synnytysvuodeos. hoitajan raportti lapsesta kerrotaan välillä kiireellä ja useasti tärkeät tiedot menee silloin vastaanottavalla hoitajalla ohi.”

”Uuden lapsen tuloaika voi sattua hyvin kiireelliseen tilanteeseen. Aina tähän ei voi vaikuttaa.”

”Välillä lasta koskevat tiedot ovat puutteellisia. Siirtokaavaketta ei ole mukana ja äidin mahdollinen lääkitys tai muu vastaava jää toteamatta.”

#### 7.6 Vastasyntyneiden teho- osaston ehdotukset potilassiirtojen kehittämiseksi

Vastasyntyneiden teho- osaston vastausten perusteella potilassiirtoja tulisi alustaa puhelimitse käydyillä ennakkoneuvotteluilla ja suunnitelmallisuudella, jolloin siirtoajankohta voidaan mahdollisuuksien mukaan sovittaa molempien osastojen aikatauluihin sopivaksi. Yhteispalavereilla, joissa perehdyttäisiin toisen osaston toimintatapoihin ja näkökulmiin, olisi mahdollista sopia yhteisistä pelisäännöistä, joiden mukaan siirrot toteutetaan. Toimintatapojen yhtenäistämällä taas olisi mahdollista välttää tarpeettomat siirrot ja kasautuva kiire. Lisäksi potilastilanteita tulisi arvioida tapauskohtaisesti, jolloin vältetään kaavamaisuus. Vastauksissa korostui myös kirjallisen raportin, ja erityisesti sen selkeyden merkitys. Vastasyntyneiden teho- osaston henkilökunta koki myös toisen osaston toimintatapojen arvostamisen ja kunnioittamisen, sekä niistä oppimisen vievän yhteistyötä eteenpäin.

”Kuuntelua puolin ja toisin.”

”Tarkastaa tapauksia yksilöllisesti eikä mennä tietyn muotin mukaan.”

”Parempi raportointi (ehkä tietoja enemmän kirjallisena).”

#### 7.7 Yhteenveto osastojen vastauksista

Kaikkien kolmen osaston vastaukset muistuttivat pääpiirteiltään toisiaan. Sekä positiiviset seikat, ongelmat, että kehittämissuhteet esiintyivät osastojen vastauksissa samansuuntaisina. Kerätystä aineistosta muodostettiin neljä

pääryhmää: raportointi, osastojen hoitokäytänteiden yhtenäistäminen yhteisiksi pelisäännöiksi, asennoituminen ja vanhempien huomiointi. Osastojen vastaukset osoittivat raportoinnin olevan suurin osa-alue potilassiirtoja suoritettaessa. Olennaisimpina asioina raportoinnissa korostuivat kiireettömyys, kirjallisen raportoinnin tärkeys ja huolellisesti täytetty siirtokaavake. Myös se, mitä tulisi raportoida, missä vaiheessa ja kuinka laajasti, nousi toistuvasti esille. Lisäksi osastot olivat yleisesti sitä mieltä, että potilassiirron ennakointi ja suunnitelmallisuus esimerkiksi puhelimitse on tärkeää.

Toisen osaston toimintatapoihin tutustuminen ja niistä oppiminen koettiin hyödyllisenä osana yhteistyön kehittämistä. Uudistavina ehdotuksina mainittiin myös yhteiset pelisäännöt. Lisäksi joustavuus ja siirtoajankohdan sovittaminen mahdollisuuksien mukaan nähtiin keskeisenä kehittämiskohteena. Myös yhteisen kirjaamismallin muodostaminen osastojen kesken, sekä yhteisten hoitolinjausten kehittäminen koettiin kaikilla osastoilla tärkeänä osana yhteistyön edistämistä. Osastojen vastausten perusteella olisi tarpeellista järjestää yhteispalavereja, joiden kautta osastojen välistä tiedonkulkua ja näin myös potilassiirtojen laatua voidaan parantaa.

Lisäksi osastojen vastauksista korostui hoitohenkilökunnan positiivisen asennoitumisen merkitys potilassiirtoja edistävänä tekijänä. Kun sekä siirtävä osasto, että vastaanottava taho suhtautuvat myönteisesti toinen toistensa toimintatapoihin, sujuva yhteistyö mahdollistuu. Lisäksi osastojen välinen arvostus ja kunnioitus nähtiin olennaisena osana potilassiirtojen onnistumista. Onnistunut potilassiirto vaatii vastausten perusteella myös aikaisempaa selkeämmän työnjaon siitä, kuka ohjaa ja tukee vanhempia lapsen siirtovaiheessa ja millä tavalla. Yleisesti vanhempien osallistuminen siirtotilanteeseen nähtiin kuitenkin positiivisena asiana.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

1. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä potilassiirtojen sujuvuuteen.
2. Ongelmia osastojen hoitohenkilökunnan edustajat kokivat ilmenevän raportoinnissa, vanhempien huomioinnissa, osastojen erilaisissa toimintatavoissa sekä toisinaan asennoitumisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia potilassiirtoja synnytysvuodeosastoilta 310 ja 311 vastasyntyneiden teho-osastolle 413. Aihe on erityisen tärkeä, koska potilassiirtoja on kokonaisuudessaan tutkittu vähän, mutta potilassiirrot ovat merkittävä osa tutkimukseemme osallistuvien osastojen päivittäistä toimintaa. (Jauhiainen 2009, 2). Työn tarkoituksena oli selvittää hoitajien positiivisia ja negatiivisia kokemuksia potilassiirtoihin liittyen, sekä kehittämissuhteita heidän näkökulmastaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä eri organisaatioiden tietoa potilassiirtojen sujuvuudesta, sen kehittämiskohteista ja mahdollisuuksista. Opinnäytetyön avulla on mahdollista edistää osastojen välistä keskinäistä ymmärrystä, joustavaa yhteistyötä ja saumatonta hoitoketjua. Myös potilassiirtojen sujuvuutta, ja yleistä ilmapiiriä voidaan parantaa lisäämällä molemminpuolista tietoa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat olivat suurelta osin tyytyväisiä potilassiirtojen sujuvuuteen. Ongelmatilanteita ilmeni muun muassa raportoinnissa, vanhempien huomioinnissa, osastojen erilaisissa toimintatavoissa sekä toisinaan hoitohenkilökunnan asennoitumisessa.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa hankaluudeksi osoittautui vastausaktiivisuuden vähäisyys synnytysvuodeosastoilla 310 ja 311. Lisäksi joissakin vastauksissa käsiteltiin aihetta eri näkökulmasta, kuin



kyselylomakkeessa oli tarkoitettu, eli vastaaja kertoi mielipiteensä myös siirrosta osastolta 413 takaisin synnytysvuodeosastoille. Kyselylomakkeen avointen kysymysten ohjeistuksessa vastaajaa pyydettiin kuvailemaan mahdollisimman laajasti omin sanoin näkemyksiään koskien potilassiirtoja. Osa vastaajista palautti kyselylomakkeen vain osittain täytettynä, tai muutamalla sanalla vastaten. Tällöin myös kuvailevuus ja asian syvempi pohdiskelu jäivät puuttumaan. Kuitenkin vastauksien joukossa oli paljon myös laajoja, kuvailevia vastauksia, jotka helpottivat aineiston analyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni että hoitohenkilökunta toivoi osastojen kehitettävän potilassiirtojen aikaista raportointia, siirtokaavakkeen huolellista täyttämistä, vanhempien huomiointia ja ohjausta, ennakoivaa raportointia sekä yhteispalavereja ja yhteisiä pelisääntöjä. Myös Coleman & Berenson päätyivät tutkimuksessaan tulokseen, että siirtokäytänteitä yhtenäistämällä yleiseksi strategiaksi voitaisiin minimoida potilassiirtoja heikentävät tekijät. (Coleman & Berenson 2004, 533–534.)

Raportoinnin merkitystä puoltaa myös Aroran ym. tutkimustulokset, joista ilmeni siirto raportin kommunikaatio-ongelmien aiheuttavan epävarmuutta hoitohenkilökunnan päätöksentekoon. Tästä voi seurata myös potilashoidon tehokkuuden heikentyminen, joka voi pahimmillaan johtaa potilasvahinkoon. (Arora ym. 2005, 401–406.) Opinnäytetyön tulosten perusteella osastoilla käytettävän siirtokaavakkeen avulla olisi mahdollista välttää näitä samoja ongelmia. Siirtokaavakkeen huolellinen täyttö tukee suullista raporttia ja voi jouduttaa potilassiirron jälkeistä hoitoa vastaanottavalla osastolla.

Malisen ym. tutkimuksen mukaan tiedonsiirto potilassiirtoon osallistuvien yksiköiden välillä on ensiarvoisen tärkeää. Laadukas, johdonmukainen tiedonsiirto ja selkeä kirjaaminen takaavat myös potilasturvallisuuden kehittymisen ja hoidon jatkuvuuden. (Malinen ym. 2004, 26–27.) Myös opinnäytetyön tulokset osoittavat ennakoivan ja johdonmukaisen tiedonsiirron edistävän potilassiirtojen onnistumista. Osastojen pelisääntöjä yhtenäistämällä ja avoimella kommunikaatiolla olisi ehkä mahdollista kehittää potilassiirtoja sujuvammiksi.

Jauhaisen tutkimuksen tulokset osoittavat siirtojen sujuvuutta edistävän riittävä, osaava henkilökunta, ennalta suunniteltu siirtotapahtuma, yksiköiden välinen yhteistyö ja tiedonsiirron selkeys. Potilassiirtojen sujuvuutta taas vähensi aika- ja henkilökuntaresurssien puute, siirtojen suunnittelemattomuus ja tiedonsiirron koordinoimattomuus. Erot yksiköiden välisissä toimintatavoissa myös vaikuttivat siirron sujuvuuteen heikentävästi. Jatkossa olisi kehitettävä ja yhtenäistettävä potilassiirtojen tiedonkulkua sekä selkeyttää työnjakoa siirtoihin osallistuvien ammattihenkilöiden kesken. (Jauhainen 2009 24–42.) Myös opinnäytetyön tulosten perusteella ennakoitu, johdonmukainen potilassiirto ja sen selkeä raportointi takaavat siirron onnistumisen. Osastojen toimintatapojen eroavaisuudet nähtiin opinnäytetyössikin siirtoja hankaloittavina tekijöinä, jolloin käytänteiden yhtenäistäminen yhteistyötä lisäämällä voisi tulla kysymykseen. Myös työnjaon ongelmat, kuten vanhempien ohjauksen koordinointi, koettiin potilassiirtojen sujuvuuden kannalta hankaloittavina tekijöinä.

Kurjen tutkimustulosten perusteella potilaat kokivat saaneensa osastoilla laadukasta hoitoa. Myös sairaalan ja etenkin heräämön hoitohenkilökunnan ammattitaidon, ystävällisyyden, huolehtivaisuuden ja sairaalan yleisen ilmapiirin koettiin edistävän paranemista. (Kurki 2007.) Ilmapiirin koettiin myös opinnäytetyön tulosten perusteella vaikuttavan siirron onnistumiseen. Positiivisen, ystävällisen lähestymistavan nähtiin edesauttavan potilassiirtotilannetta myös hoitohenkilökunnan kannalta.

Tämän opinnäytetyön avulla saavutettu tieto on sovellettavissa siihen kontekstiin, jossa opinnäytetyö on toteutettu. Myöskään tulokset, tai johtopäätökset eivät ole yleistettävissä muihin hoitoympäristöihin. Tulevaisuudessa osastojen toimintaa selkeyttämällä ja mahdollisuuksien mukaan yhtenäistämällä voidaan kehittää potilassiirtojen sujuvuutta ja parantaa hoidon jatkuvuutta, sekä saumatonta hoitoketjua. Tutustumalla toisen osaston toimintatapoihin yhteispalaverien avulla olisi mahdollista kehittää osastojen välistä yhteistyötä, sekä lisätä tietoa ja ymmärrystä, joka voisi parantaa potilassiirtojen aikaista ilmapiiriä. Lisäksi yhteisten pelisääntöjen avulla voidaan

selkeyttää ja organisoida siirron eri vaiheita, esimerkiksi vanhempien ohjauksen ja huomioinnin työnjakoa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella potilassiirtoihin osallistuvien osastojen toimintaa tulisi yhtenäistää esimerkiksi yhteispalaverien avulla. Palavereissa olisi mahdollista suunnitella osastoille yhteiset pelisäännöt siitä, miten siirtoja ennakoidaan, miten siirrot suoritetaan ja mitä siirtojen yhteydessä raportoidaan. Osastojen tulisi selkeyttää myös sitä, miten vanhempia ohjataan siirtovaiheessa ja kenen vastuulla ohjaus on. Siirtokaavakkeen huolellisella täyttämällä ja ennakoivalla informaatiolla voidaan turvata potilassiirtojen sujuvuus. Esimerkiksi soitto ennen siirtoa antaa vastaanottavalle osastolle mahdollisuuden valmistautua uuden lapsen tuloon. Potilassiirtoihin vaikuttaa osaltaan myös yleinen ilmapiiri, jota olisi ehkä mahdollista kehittää tutustumalla toisen osaston toimintatapoihin ja näkökulmiin.

Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä jatkaa potilassiirtojen tutkimista eri näkökulmista siirtojen laadun parantamiseksi. Kyseisten osastojen osalta tulisi kartoittaa tarkemmin raportointiin ja osastojen hoitokäytänteisiin vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi haastattelututkimuksella olisi mahdollista saada kattavampi kuva osastoilla työskentelevien näkemyksistä. Osastoilla työskentelevien mielipiteiden perusteella jo käytössä olevaa siirtokaavaketta olisi mahdollista kehittää yhä toimivampaan muotoon, jolloin sen käyttö helpottuisi. Tällöin myös siirtojen sujuvuus ja saumattoman hoitoketjun turvaaminen olisi mahdollista. Sujuvan ja suunnitelmallisen potilassiirron aikana myös vanhempien huomiointi ja ohjaus helpottuisi.

## LÄHTEET

Arora, V., Johnsson, J., Lovinger, D., Humphrey, H. J. & Meltzer, D. O. 2005. Communication failures in patient sign out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 401-407.

Burns, N. & Grove, S. K. 2009. *The practice of nursing research; appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th edition. St. Louis: Elsevier/Saunders.

Chaboyer, W.; James, H. & Kendall, M. 2005a. Transitional care after the intensive care unit, current trends and future directions. *Critical care nursing*. Vol. 25 (3), 16-29.

Coleman, E. & Berenson R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional care. *Annals of Internal Medicine*. 141 (7), 533-536.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. *Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvailemina*. Tampere: Tampereen yliopiston pro gradu- tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kjellberg, K.; Lagerström, M. & Hagberg, M. 2004. Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 47, No. 3, 251–259.

Kummel, M. ja projektiryhmä 2012. *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämissuunnitelma 2009-2015 (Hoi-Pro)*, Projektisuunnitelma.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima oy.

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

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

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2012. Osaston 413 esittely. Viitattu 8.10.2012. <http://www.tyks.fi/fi/2801/10761/>

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2012. Osastojen 310 ja 311 esittely. Viitattu 8.10.2012. [http://www.tyks.fi/fi/681/310\\_311/](http://www.tyks.fi/fi/681/310_311/)

## Saatekirje

### HYVÄ HOITOHENKILÖKUNNAN EDUSTAJA

Turun Ammattikorkeakoululla ja Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirillä on yhteinen Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Keskeisimpänä tavoitteena projektissa on kehittää palvelut potilaslähtöisiksi ja yksilöllisiksi.

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka aiheena on potilassiirrot synnytysvuodeosastoilta 310 ja 311 vastasyntyneiden teho- osastolle hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksenamme on selvittää, mitä ovat potilassiirtojen positiiviset puolet, ongelmakohtat ja kehittämisehdotukset hoitajan näkökulmasta kyseisten osastojen välillä.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat osastoilla työskentelevät kättilöt, sairaanhoitajat ja lastenhoitajat, jotka työssään suorittavat potilassiirtoja. Tutkimuksen suorittamiseen on saatu asianmukaiset luvat.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen oman käsityksenne mukaan ja palauttamaan sen osastolle tuomaamme laatikkoon syyskuun puoleen väliin mennessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen kannalta juuri Teidän vastauksenne on tärkeä, ja olemme kiitollisia osallistumisestanne.

Kyselylomakkeella kerätty aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja lopulta hävittämään asianmukaisesti, eikä henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyömme raportoidaan ja on luettavissa Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastosta vuoden 2012 aikana.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Salla Jokinen  
kättilöopiskelija  
050XXXXXXX  
salla.jokinen@students.turkuamk.fi

Katariina Ruosteenoja  
kättilöopiskelija  
040XXXXXXX  
katariina.ruosteenoja@students.turkuamk.fi

Ohjaaja:  
Anneli Nirkkonen- Mannila  
KL, TtM  
044XXXXXXX  
anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi









## Taulukko 1.

## Synnytysvuodeosastojen vastaukset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria
<p>Siirtolomake on hyvä.</p> <p>Välillä tuntuu ettei os:lla 413 olla kiinnostuneita lasta koskevasta raportista.</p> <p>Aina ei tiedetä minkä tiedon siirtyminen on oleellista.</p> <p>Hoidon jatkuvuuden kannalta raportointi puolin ja toisin korostuu.</p>	<p>Siirtolomake.</p> <p>Vastaanottavan osaston suhtautuminen raporttiin.</p> <p>Raportoitavat asiat.</p> <p>Raportoinnin merkitys hoidon jatkuvuudelle.</p>	<p>Raportointi</p>
<p>Siirrot tapahtuu joustavasti vastaanottavan yksikön aikataulun huomioon ottaen.</p> <p>Osastojen kommunikointi ja ongelmanratkaisu helpottuisi kun osastot tekevät yhteistyötä.</p> <p>Ei ainakaan vanhempien kuullen sanota että vauva ei ole saanut riittävästi ruokaa</p>	<p>Toisen yksikön huomiointi, joustavuus.</p> <p>Yhteistyö.</p> <p>Kollegiaalisuuden puute.</p>	<p>Osastojen hoitokäytänteiden yhtenäistäminen/ yhteiset pelisäännöt</p>
<p>Siirrot sujuvat yleensä sujuvasti ja henkilökunta keskolassa on ystävällistä.</p> <p>Jos vauva siirtyy ”kuivuman” vuoksi nesteytykseen vast. ottava osasto voi kriittisesti suhtautua osastojemme hoitoon, ettei lapsi saa tarpeeksi maitoa.</p>	<p>Ystävällisyys</p> <p>Kriittinen suhtautuminen toisen osaston toimintatapoja kohtaan.</p>	<p>Asennoituminen</p>



## Taulukko 2.

## Vastasyntyneiden teho- osaston vastaukset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria
<p>Luovutustilanteessa kasvotusten voi kysellä tarkistuksia puolin ja toisin.</p> <p>Kirjallinen tiivistelmä on tärkeä, varsinkin kun lpanan tuloste ei sillä hetkellä ole käytössä.</p> <p>Siirtolomake meille tärkeä, kun se on täytetty huolella.</p> <p>Hyvää on ollut myös tieto kommunikointikielestä, jos se ei ole suomi.</p> <p>--hoitajan raportti lapsesta kerrotaan välillä kiireellä ja useasti tärkeät tiedot menee silloin vastaanottavalla hoitajalla ohi.</p> <p>--jää välillä sellainen olo, ettei kaikki info siirry.</p> <p>Ilmoitetaan yleensä ajoissa.</p>	<p>Suullinen raportointi tärkeä.</p> <p>Kirjallinen tiivistelmä tärkeä.</p> <p>Siirtolomake ja sen huolellinen täyttäminen tärkeää.</p> <p>Tieto vanhempien kommunikointikielestä.</p> <p>Kiire heikentää tiedonkulkua.</p> <p>Puutteet tiedonsiirrossa.</p> <p>Ennakoiva tiedotus.</p>	<p>Raportointi</p>
<p>Osastot (310/311) ehtii usein kaappaamaan potilaan ennen kuin 413 ehtii uloskirjata.</p> <p>Vierihoidon siirryttäessä hoitolinjaukset saattavat muuttua voimakkaasti lääkärin antamista ohjeista poiketen vanhemmilta tullut usein palautetta, että eivät saa lapselle lisämaitoa tai</p>	<p>Kirjaamisen yhtenäistäminen.</p> <p>Lääkärin tekemien hoitolinjausten noudattaminen.</p>	<p>Osastojen hoitokäytänteiden yhtenäistäminen/ yhteiset pelisäännöt</p>

<p>HC-arvoja ei mitata, vaikka täällä (413) lääkäri on juuri painottanut kyseisten toimenpiteiden tärkeyttä lapsen hyvinvoinnissa</p> <p>Yhtenäistään työtapoja, jotta välttyttäisiin ”turhilta” siirroilta.</p> <p>Säännölliset yhteispalaverit, joissa tutustutaan toisen yksikön toimintaan ja näkökulmiin. Yhteiset pelisäännöt, minkä kuntoisia toipuvia vauvoja voidaan hoitaa vierihoidossa.</p> <p>Jos mahdollista, vauvat tulisi siirtää hoitojen välissä, mutta tämä ei tietenkään aina mahdollista.</p>	<p>Työtapojen yhtenäistäminen.</p> <p>Yhteispalaverit.</p> <p>Yhteiset hoitolinjaukset.</p> <p>Siirtojen ajoittaminen mahd. rauhallisena ajankohtana.</p>	<p>Jatkuu...</p>
<p>--kertovat yleensä hoidosta positiiviseen sävyyn</p> <p>Lapsivuodeosastojen henkilökunta on ystävällistä ja asiallista.</p> <p>Yleisesti hyvä ilmapiiri.</p> <p>Toisten tapojen arvostaminen ja kunnioittaminen sekä niistä oppiminen vievät yhteistyötä eteenpäin.</p>	<p>Positiivinen, joustava asenne toisen osaston toimintaa kohtaan.</p> <p>Ystävällisyys, asiallisuus.</p> <p>Ilmapiiri.</p> <p>Osastojen välinen arvostus ja kunnioitus.</p>	<p>Asennoituminen</p>



**Taulukko 3.****Ryhmien luokittelu**

Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
Raportointi	Osastojen työskentelytapojen yhtenäistäminen.	Sujuvan yhteistyön edistäminen päivittäisessä hoitotyössä.
Osastojen hoitokäytänteiden yhtenäistäminen/ yhteiset pelisäännöt		
Asennoituminen	Muun henkilökunnan ja vanhempien huomiointi.	
Vanhempien huomiointi.		