

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
2012

Iina Joutsa & Niina Kokkonen

POTILASSIIRROT SYNNYTYSVUODEOSASTOLTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLE

– Tehohoitoa vaativan vastasyntyneen
vanhempien kokemuksia



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

lina Joutsa & Niina Kokkonen

POTILASSIIRROT SYNNYTYSVUODEOSASTOLTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLE

– Tehohoitoa Vaativan Vastasyntyneen Vanhempien Kokemuksia

Osaamisaalat ylittävä potilassiirto on aina potilaalle yksilöllinen kokemus. Siirtojen tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus ja ne asettavatkin suuren haasteen eri hoitoyksiköiden hoitohenkilökunnalle, jotta siirtotapahtuman turvallisuus ja miellyttävyys saadaan toteutettua. (Chaboyer ym. 2005a; Jauhiainen 2009.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on siirtoon osallistuneiden vanhempien kokemusten perusteella kartoittaa vastasyntyneiden potilassiirtojen laatua Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Tavoitteena on saada tietoa sekä positiivisia että negatiivisia tuntemuksia herättäneistä tekijöistä siirtoprosessin aikana ja kerätä vanhemmilta kehittämisideoita tulevaisuutta ajatellen.

Tutkimus tehdään osana Tulevaisuuden Sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia, joka ajoittuu vuosille 2009–2015. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun AMK:n yhteinen ja sen tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialakohtaisesti. Osatehtävässä hoitotyön toimintatavat tavoitteena on kehittää sujuvia hoitoprosesseja tulevilla, eri potilasryhmien hoidon keskittävillä toimialueilla. (Kummel 2012.)

Tutkimusongelmia asetettiin kaksi. Näistä ensimmäinen käsitteli siirtoa kokonaisuutena ja sen alakohdissa etsittiin vastausta siihen, millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia vanhemmat kertoivat sekä miten he kokivat hoidon jatkuvuuden toteutuneen. Toinen kysymys käsitteli vanhempien kehitysehdotuksia siirtoprosessiin liittyen. Tutkimus on tyypiltään kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastattelemalla vanhempia (N=9) TYKSin lapsivuodeosastoilla. Haastatteluaineisto litteroitiin sekä analysoitiin induktiivista sisällönanalyyysia käyttäen.

Positiivisina kokemuksina tutkimukseen liittyen mainittiin muun muassa vanhemman kohtaaminen ja huomiointi. Kielteisiä kokemuksia taas esiintyi liittyen teemoihin siirron aiheuttama epävarmuus ja pelko, siirron yllätyksellisyys sekä henkilökunnan kiire. Tiedonkulusta ja vanhempien tiedottamisesta kerättiin sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Kehittämistä vanhemmat toivoivat tiedottamiseen, vanhempien huomiointiin ja perheen intimitettiin liittyen. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä vastasyntyneiden potilassiirtojen vastaavan pääosin vanhempien tarpeita ja toiveita. Tulevaisuudessa huomiota tulisi kiinnittää tärkeimmän tiedon antamiseen vanhemmille selkokielellä siirtoprosessin aikana sekä perheen huomiointiin myös siirron jälkeen.

ASIASANAT: potilassiirto, lapsivuodeaika, vastasyntyneet, kokemukset, kehittäminen

Iina Joutsa & Niina Kokkonen

INTER-UNIT PATIENT TRANSFERS

– Parents' experiences about their new-born's inter-unit patient transfer

Transferring patients between units is nowadays a daily routine in hospitals. The purpose of this study was to examine the experiences of the parents whose newborn's have been transferred between units in Turku University Hospital. The aim of the study was to investigate both, positive and negative experiences and feelings evoked by the inter-unit transfers. Furthermore, the aim was to gather ideas for improvement of the patient care during the transfers.

This study is part of the Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences Future Hospital – Nursing development project 2009–2015. The purpose of the present project is to improve domain-situated processes and to bring health care services near the patient.

First, the inter-unit transfers were studied as a process. The questionnaire was constructed to investigate whether the inter-unit transfer evoked positive or negative feelings in the patients' parents and how they experienced the continuity of the nursing care. Second, it was aimed to find out ways to improve the current transfer procedures. Parents were inquired about ideas how to improve transfers in the future. This study was conducted as a qualitative study and the data comprised of nine (N=9) interviews at the maternity ward of Turku University Hospital. The obtained data was processed and analysed by using the inductive content analysis.

According to the results, the experiences of the parents were mostly positive. Positive experiences were associated with the parents and treating them kindly. Our results also showed that the rush of the nursing staff and feelings of uncertainty caused by the surprising transfer of the child were experienced negatively. Communication with the parents received mainly positive feedback, but in some cases the received information was experienced scarce. In the future, improving communication with the parents during and after the transfer, and acknowledging the family as a whole are worthy of attention.

KEYWORDS:

Patient transfer, postpartum period, newborns, experiences, developing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ LAPSIVUODEOSASTOLLA	8
2.1 Vastasyntyneen tarkkailu synnytysvuodeosastolla	9
2.2 Tehostettua hoitoa tarvitseva vastasyntynyt	9
3 POTILASSIIRROT	13
3.1 Potilassiirrot osana hoidon jatkuvuutta	13
3.2 Potilaan ja hoitajan oikeudet siirtoprosessin aikana	14
3.3 Aikaisemmat tutkimukset potilassiirroista	15
4 SIIRTOIHIN OSALLISTUVAT OSASTOT	20
4.1 Synnytysvuodeosastot	20
4.2 Vastasyntyneiden teho-osasto	21
4.3 Lasten tehostetun hoidon osasto	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	24
6.1 Aineiston keruu	24
6.1.1 Tutkimusmenetelmä	25
6.2 Aineiston analyysi	25
7 TULOKSET	27
7.1 Haastateltujen taustatiedot	27
7.2 Siirtokokemukset	27
8 POHDINTA	33
8.1 Tutkimuksen eettisyys	33
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
8.3 Tulosten tarkastelua	37
8.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	40
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Teemahaastattelun runko

TAULUKOT

Taulukko 1. Kielteisten siirtokokemusten pelkistys ja ryhmittely

30

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä ollaan kehittämässä kohti toimialuekohtaista toimintamallia, jolla tarkoitetaan potilaan hoidon ydintoimintojen järjestämistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Tämä opinnäytetyö tehdään osana kyseistä, Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro), jota toteutetaan yhteistyönä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun Ammattikorkeakoulun välillä. Projekti ulottuu vuosille 2009–2015 ja sen tavoitteena on tulevaisuudessa keskittää potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille sekä tuoda näkökulmia uuden T2-sairaalan kehittämiseen. (Kummel & projektiryhmä 2012, 3.)

Tavoitteiden saavuttamiseksi projekti on jaettu neljään osatehtävään, joita ovat Hoitotyön toimintatavat, Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, Potilasohjaus ja Kummiluokkatoiminta. Tämä opinnäytetyö kuuluu projektin osatehtävään Hoitotyön toimintatavat. Kyseisen osatehtävän tarkoituksena on muun muassa kartoittaa eri potilasryhmien kokemuksia potilassiirroista, palvelujen saatavuutta ja potilaiden hoitoaikoja sekä arviointivaiheessa vuonna 2015 vertailla näitä T2-vaiheessa saataviin tuloksiin. T2-vaiheen tulosten kerääminen tapahtuu projektin toteutusvaiheessa vuosina 2013–2014. (Kummel & projektiryhmä 2012, 4–5.)

Potilassiirron aikainen hoito alkaa potilaan valmistelusta siirtoon ja päättyy, kun hänet on vastaanotettu kohdeosastolle. Siirtoprosessi on aiemmissa tutkimuksissa kuvattu osaksi potilaan hoitoketjua, jossa hoidon jatkuvuuden turvaamiseen vaaditaan organisaatio- ja toimintayksikkörajojen ylittämistä sekä ennen kaikkea sujuvaa tiedonsiirtoa siirrosta vastaavien yksiköiden välillä. (Coleman & Berenson 2004, 533; Yifan 2012, 4.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vanhempien kokemuksia tilanteissa, joissa vastasyntynyt lapsi on siirretty Turun yliopistollisen keskussairaalan sisäisellä osastosiirrolla synnytysvuodeosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle tai pienten lasten tehostetun hoidon osastolle. Vanhemmilta pyritään saamaan

tietoa muun muassa siirron sujuvuudesta sekä tiedonsiirron onnistumisesta. Tavoitteena on hankkia tietoa vanhempien kokemuksista vastasyntyneen siirtoprosessin aikaisesta hoidosta. Näiden kokemusten perusteella pyritään havaitsemaan siirtojen mahdollisia ongelmakohtia sekä haastateltavilta pyydettyjen kehitysehdotusten pohjalta luoda parannusehdotuksia siirron aikaisesta hoidosta vastaaville yksiköille.

Potilassiirtoja osastojen välillä tapahtuvana prosessina on aiemmin tutkittu vain vähän. Kansainvälisesti aihetta ovat käsitelleet Chaboyerin, Jamesin ja Kendallin (2005) lisäksi muun muassa Coleman & Berenson (2004), jotka erittelevät siirron aikaisen hoidon haasteita ja mahdollisuuksia sekä Yifan (2012), jonka kokoama näyttöön perustuva hoitotyön suositus koskee sairaalansisäisiä potilassiirtoja. Suomessa potilassiirtoja teho- ja vuodeosastojen välillä hoitajan näkökulmasta on tutkinut Virpi Jauhiainen vuonna 2009 ilmestyneessä tutkielmassaan. Hoi-Pro -projektiin liittyen on Turun ammattikorkeakoulussa lisäksi aiemmin tehty neljä opinnäytetyötä, jotka käsittelevät potilassiirtoja eri yksiköiden välillä (Toivonen 2010; Heikkilä & Taponen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011).

2 VASTASYNTYNEEN

HOITOTYÖ

LAPSIVUODEOSASTOLLA

Lapsivuodeaika, joka tunnetaan myös nimellä synnytysvuodeaika, on maailman terveysjärjestö WHO:n sekä FIGO:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmien mukaan aika, joka alkaa synnytyksestä ja päättyy 42 päivän kuluttua siitä. Lapsivuodeaika voidaan käsittää myös ajanjaksoksi, joka kestää kahdeksasta kahteentoista viikkoa syntymästä. Kyseiset viikot kuvaavat aikaa, jona raskauden aiheuttamat fysiologiset ja anatomiset muutokset äidissä palautuvat. Lisäksi koetaan, että tässä ajassa äiti on kykenevä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Väyrynen 2009, 269.)

Fyysisesti äiti ja vastasyntynyt siirretään lapsivuodeosastolle aikaisintaan noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Tästä hetkestä alkaen lapsivuodeosaston kätilöiden tehtävänä on huolehtia äidin voinnin lisäksi syntyneen lapsen voinnista ja sopeutumisesta kohdun ulkopuoliseen elämään. Lisäksi äitejä ohjataan lapsivuodeosastolla tunnistamaan lapsen tarpeet, sekä tuetaan äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta mahdollistamalla vierihoidon toteutuminen. Vierihoidolla tarkoitetaan vauvan pitämistä äidin hoidossa, äidin ja vauvan voinnin sen salliessa. Synnytysvuodeosastolla vierihoitoon kuuluu vauvan nukuttaminen äidin läheisyydessä, vauvan hoidon opettelu, imetyksen harjoittelu ja vauvan viestien tulkitsemisen opettelu. Osastolla kiinnitetään huomiota koko perheeseen ja tämän tukemiseen uuteen elämäntilanteeseen sekä huolehditaan siitä, että äiti ja lapsi saavat riittävästi lepoa. Vuonna 2004 tehdyn tutkimuksen mukaan noin neljännes kaikista synnyttäneistä lapsineen kotiutetaan jo synnytyksen jälkeisenä päivänä. Hoitoajat ovat siis lyhyitä, mutta sitäkin tärkeämpiä lapsen ja äidin hyvinvoinnin kannalta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Paananen ym. 2009, 269–270.)

2.1 Vastasyntyneen tarkkailu synnytysvuodeosastolla

Lapsivuodeaikana lapsen vitaalielintoimintoja tarkkaillaan synnytyksestä johtuvan adaptaation takia. Hengityksen laatu, tiheys sekä vaivattomuus ovat tärkeitä tekijöitä hengityksen arvioinnissa. Lapsen yleisvointia, kuten esimerkiksi lihaksiston voimaa tarkkaillaan ja mikäli jotain poikkeavaa esiintyy, puututaan asiaan sen edellyttämällä tavalla; välittömästi tai säännöllisesti seuraten. Tärkeitä tarkkailtavia kohteita vastasyntyneessä on näiden lisäksi muun muassa yleinen tyytyväisyys ja rauhoittuminen sekä kontaktin ottaminen. Lapsen mahdolliset neurologiset oireet, kuten esimerkiksi nykimiset, tärinät tai jäykistelyt pyritään havaitsemaan mahdollisimman nopeasti, jotta asianmukainen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman varhain. Lisäksi lapsen napa sekä ihon punakkuus, lämpö, mahdollinen keltaisuus sekä kimmoisuus tarkistetaan, sillä ihon kunnon ja värin avulla voidaan saada viitteitä esimerkiksi happisaturaation alhaisuudesta tai kehon kuivumisesta. (Paananen ym. 2009, 279–282.)

Vastasyntyneen ravitsemuksen toteutumista tarkkaillaan muun muassa imemisen, painon ja lapsen tyytyväisyyden avulla, jotta lapsen ravitsemustilasta on jatkuvasti ajankohtaista tietoa. On myös tärkeää seurata lapsen ulostamista, virtsaamista, pulauttelua sekä mahdollista oksentelua, jotta mahdolliset poikkeavuudet näissä kyettäisiin havaitsemaan mahdollisimman nopeasti. Lapsen nukutusasentoon tulee myös kiinnittää huomiota kätkeytuolemien estämiseksi. Mikäli lapsella on kipuja esimerkiksi synnytyksestä johtuen tai erinäisten toimenpiteiden takia, on riittävä kivunhoito ehdotonta. Huomioitavaa on, että kivunhoitoa voidaan toteuttaa monin eri tavoin: niin lääkkeellisin kuin lääkkeettömin menetelmin. (Paananen ym. 2009, 279, 282–284.)

2.2 Tehostettua hoitoa tarvitseva vastasyntynyt

Kätilön työnkuvan kannalta tärkeää on ymmärtää ja kyetä havaitsemaan tilanteet, jotka ovat normaalin vastasyntyneen kehityksestä tai voinnista poikkeavia ja jolloin vastasyntynyt tarvitsee tehostetumpaa hoitoa. Niin tehohoidossa kuin myös lapsivuoteella hoidetaan riskilapsia, jotka tarvitsevat

normaalia tiheämpää seuranta. Tehohoidon sekä tehostetun hoidon osastot ovat erikoistuneet vastaamaan akuutin hoidon tarpeisiin, joita tarvitaan silloin, kun vierihoidon yhteydessä toteutuva hoito ei enää riitä. Vastasyntynyt tutkitaan sairaalassa pediatriin toimesta vierihoidon aikana aina ennen kotiutumista. Lastenlääkärin tarkastuksessa pyritään sulkemaan pois erilaisia synnynnäisiä sairauksia sekä ohimeneviä vastasyntyneisyyskauden häiriöitä, kuten hypoglykemiaa ja hyperbilirubinemiaa. Lääkärin tarkastuksessa seulottaviin sairauksiin kuuluvat muun muassa synnynnäiset sydänviat, suoliston ongelmat, lonkkaluksaatiot, synnynnäinen hypotyreoosi, kuuloviat ja synnynnäinen kaihi. (Lehtonen 2008, 732; Paananen ym. 2009, 279, 284; VSSHP 2011b; 2011c.)

Yksi yleisimmistä syistä siirtää vastasyntynyt synnytysvuodeosastolta lasten tehostetun hoidon yksikköön on lapsen syntymä ennenaikaisesti. Yli 90 % kaikista alle 35 raskausviikolla syntyneistä lapsista hoidetaan tehohoidon yksiköissä ja lähes puolet kaikista 35. ja 36. raskausviikoilla syntyneistä. (Stakes, Syntymärekisteri 2004.) Ennenaikaisesti syntyneiden lasten yleisimpiä terveydellisiä ongelmia ovat hengitysvaikeudet, lisääntynyt infektion riski, riittämätön lämmönsäätelykyky sekä yleinen fyysinen heikkous. Ennenaikaisesti syntyneet lapset väsyvät usein nopeammin ja tarvitsevat näin ollen muun muassa tiheämmät, tarkempien väliajoin toteutuvat ruokailut. Lisäksi ennenaikaisesti syntyneiden lasten paino saattaa laskea dramaattisemmin kuin täysiaikaisten lasten. Lapset, jotka ovat syntyneet ennenaikaisesti tarvitsevat useammin ja pidemmän aikaa valohoitoa ja verensokeriakin seurataan säännöllisesti aina syntymästä lähtien. (Paananen ym. 2009, 284–285.)

Vastasyntynyt voidaan joutua siirtämään synnytysvuodeosastolta tehostetun hoidon yksikköön myös asfyksian vuoksi. Tämä tarkoittaa tilannetta, jolloin Apgarin pisteet ovat alle 6 tai napavaltimoveren pH on alle 7,10. Asfyktisina syntyneiden lasten riski alkaa oireilla enkefalopatian tavoin on suurentunut, ja kyseisten lasten vointia tuleekin tarkkailla erityisen tarkasti. Hengitysoireet ovat myös tavallinen potilassiirron syy, sillä hengityshäiriöitä voivat aiheuttaa monet eri tekijät, kuten esimerkiksi äidin diabetes, vihreä lapsivesi tai ennenaikaisuus. Vastasyntyneen hengitys- ja verenkiertoelimistön sopeutuminen kohdun

ulkopuoliseen elämään tapahtuu minuuteissa ja yleensä niiden häiriöt havaitaan ensimmäisten elintuntien aikana. (Järvenpää 2002, 757; Paananen ym. 2009, 285–290; Babycentre 2012.)

Veren sokeritasapainohäiriöt edellyttävät vastasyntyneen erityistä tarkkailua, sillä glukoosi on monien elinten käyttämä ravintoaine ja pitkittyneenä hypoglykemia voi aiheuttaa vakaviakin neurologisia oireita. Kaikilta vastasyntyneiltä seurataan myös merkkejä infektioista. On kuitenkin monia eri tilanteita, jolloin seuranta tehostetaan, kuten esimerkiksi ennenaikaisuus ja lapsiveden meno yli 18 tuntia ennen lapsen syntymää. Vaarallisin infektion aiheuttama tila voi olla sepsis eli verenmyrkytys, jonka oireita hoitohenkilökunnan tulisi herkästi tarkkailla. Sepsis on vastasyntyneillä suhteellisen harvinainen mutta kuitenkin sydänvikojen ja suolitukosten ohella vakava sairaus, jonka tutkiminen ja hoito olisi aloitettava heti ensioireiden ilmestyessä. Useimmiten nämä ensioireet tulevat näkyviin jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana ja sen jälkeen riski sairastumiseen tai yllättävien oireiden ilmaantumiseen pienenee. Veren bilirubiinin nousun eli kellastumisen takia noin kuusi prosenttia kaikista vastasyntyneistä Suomessa saa valohoitoa, joka toteutetaan tehostetun hoidon yksiköissä. Noin joka toisella syntyvällä lapsella tämä sopeutumisen häiriö on nähtävissä, voimakkaimmillaan se on yleensä 4-5 vuorokauden iässä. (Järvenpää 2002, 757, 759; Paananen ym. 2009, 285–290.)

Joidenkin synnytyksestä aiheutuvien vammojen takia vastasyntyntä voidaan hoitaa tehostetun hoidon yksikössä. Raajojen murtumat ovat harvinaisia, mutta esimerkiksi solisluun murtuma on melko yleistä varsinkin silloin, kun lapsi on syntynyt suurikokoisena. Hemoglobiini voi myös olla matala esimerkiksi tiukkaan kaulan ympäri kiertyneen napanuoran takia. Joskus vastasyntyneen raajat voivat olla poikkeavissa asennoissa, sillä sikiö on saattanut olla asettuneena pitkän aikaa samaan asentoon. Usein vastasyntynyt paranee kuitenkin nopeasti, eikä pitkäaikaisille tai vakaville toimenpiteille ole tarvetta. (Paananen ym. 2009, 209–291.)

Mikäli on tiedossa tai epäillään, että äiti on raskausaikanaan ollut päihteiden vaikutuksen alaisena, otetaan vastasyntynyt usein tarkkailuun. Vastasyntynyt on voinut altistua esimerkiksi alkoholille sikiökaudella, mikä on voinut aiheuttaa kehitysvamman. Huumeille altistuttuaan lapsi kärsii vakavista vieroitusoireista muutaman päivän sisällä syntymästä. Näissä tapauksissa lapsen vointi ja terveydentila aina tarkistetaan, tehdään hoitosuunnitelma sekä otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Yllämainittujen lisäksi vastasyntynyt saatetaan ottaa tehostetun hoidon yksikköön hoidettavaksi synnyttäneiden epämuodostumien takia, mikäli vastasyntyneen tila näin edellyttää. Tällaisia epämuodostumia voi olla esimerkiksi sydänvika, huuli-suulakihalkio tai 21-trisomia. Hoito ja näin ollen vastaava hoidon yksikkö on riippuvainen epämuodostuman vakavuusasteesta. (Paananen ym. 2990, 291–293.)

3 POTILASSIIRROT

3.1 Potilassiirrot osana hoidon jatkuvuutta

Potilassiirroksi kuvataan tapahtumasarjaa tai vaihetta, jolloin potilas kuljetetaan osastolta toiselle. Tähän tapahtumasarjaan kuuluvat siirron valmistelu, itse siirtotapahtuma sekä siirron jälkeinen hoito. Potilassiirrolla voidaan tarkoittaa käytännössä joko esimerkiksi potilaan siirtoa vuoteesta toiseen tai potilaan siirtoa osastojen välillä. Osastojen väliset siirrot tapahtuvat yleensä potilaan tarvitseman hoidon mukaan niin, että osastojen välinen erikoisosaamisalue muuttuu. Tärkeää siirron kannalta on aina se, että potilas on hyötynyt itse siirrosta oman hoitonsa kannalta. Siirtotapahtuman tavoitteena on taata potilaan hoidon jatkuvuus aiheuttaen potilaalle siirron myötä mahdollisimman vähän haittaa. Parhaan mahdollisen tuloksen potilassiirtoa ajatellen voi saavuttaa, mikäli molempien hoitoyksiköiden henkilökunta tekee yhteistyötä toistensa kanssa ja yksiköiden välisen siirron ajan kyetään toteuttamaan turvallinen sekä tehokas siirtotekniikka. Tämä yhteistyö edellyttää muun muassa siirtotapahtumasta raportointia sekä potilaan tietojen siirtymistä osastolta toiselle. (Chaboyer ym. 2005a; Jauhiainen 2009; Jääskeläinen 2010; Työterveyslaitos 2010; University of Manitoba 2012.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään potilassiirtoihin, jotka tapahtuvat Turun yliopistollisen sairaalan osastojen välillä.

Potilassiirto prosessina on sarja toimintoja, joiden kaikkien tavoitteena on varmistaa hoidon jatkuvuus sekä tasalaatuisuus. Hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa parhaiten turvaamalla tiedon siirtyminen osastojen välillä. Näitä tietoja ovat esimerkiksi siirron syy, lääketieteellinen diagnoosi, lääkehoito sekä turvallisuusnäkökohdat. Tasalaatuisuus taas on mahdollista turvata eri osastojen välillä niin, että molemmilla osastoilla hoidon laatu vastaa toisiaan. Itse siirtoprosessi on ajallisesti lyhyt, mutta tästä huolimatta merkittävä osa potilaan kokonaishoitoa. Siirron merkitys hoitoa ajatellen korostuu, mitä kriittisemmässä tilanteessa potilas on. On hyvä huomioida, että vaikka siirto

olisikin käytännössä toteutettuna kovin nopea, on se potilaalle aina niin yksilöllinen kokemus kuin myös eräänlainen haaste. Kokemus voi olla myönteinen tai kielteinen, joskus jopa ahdistava. Lisäksi on tärkeää ymmärtää, että siirtoprosessi koskee potilaan lisäksi myös hoitohenkilökuntaa sekä mahdollisesti potilaan omaisia. (Coleman & Berenson 2004, 533; Chaboyer 2005a; Yifan 2012,4.)

3.2 Potilaan ja hoitajan oikeudet siirtoprosessin aikana

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3§, 5§, 6§) mukaan potilaalla on oikeus hyvälaatuiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä potilaan yksilöllisyyttä kunnioittaen sekä loukkaamatta tämän ihmisarvoa. Laki edellyttää myös, että mahdollisuuksien mukaan hoidon aikana tulee huomioida potilaan kulttuuri, äidinkieli sekä yksilölliset tarpeet. Potilaan hoito tulee toteuttaa aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lisäksi potilaalla on tiedonsaantioikeus, joka tarkoittaa sitä, että hänelle on annettava selvitys hoitoonsa liittyvistä asioista. Näitä tietoja on muun muassa selvitys terveydentilasta, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Potilaalle annettu tieto tulee olla sisällöltään sellainen, että se on potilaan ymmärrettävissä. Tiedonsaantioikeus sisältää kuitenkin muutama rajoittavaa kriteeriä. Näitä ovat esimerkiksi se, että tietoa ei saa antaa potilaalle vastoin tämän tahtoa eikä silloin, kun tiedon antaminen aiheuttaisi potilaalle vakavan vaaran, joko psyykkisen tai fyysisen terveyden kannalta. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa häntä koskevasta siirtoprosessista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilaalla on oikeus tietää mihin yksikköön siirto kohdistuu sekä miksi siirto toteutetaan. Työturvallisuuslain mukaan myös työntekijän turvallisuus tulee olla turvattuna siirtoprosessin aikana, eikä siirtoa saa suorittaa muu kuin siihen valtuutettu ammattihenkilö.

3.3 Aikaisemmat tutkimukset potilassiirroista

Hoitotieteessä yksiköiden välisiä potilassiirtoja prosessina on tutkittu aiemmin vain vähän. Julkaistuista tutkimuksista lähes kaikissa esille nousee potilassiirtojen laadun parantaminen yhtenä päätavoitteena. Kansainvälisesti aiheesta on julkaistu muun muassa Chaboyerin, Jamesin ja Kendallin (2005a; 2005b) tutkimusten lisäksi Colemanin & Berensonin (2004) tutkimus, jotka kaikki käsittelevät siirron aikaisen hoidon haasteita ja mahdollisuuksia. Colemanin ja Berensonin tutkimusten tuloksissa korostuu tiedonsiirron parantaminen hoitajien välillä sekä potilasturvallisuuden huomiointi. Lisäksi löydettävissä oli joitakin kotimaisia tuotoksia, kuten Virpi Jauhaisen (2009) tutkielma potilassiirroista teho- ja vuodeosastojen välillä hoitajan näkökulmasta.

Tiedonhaku suoritettiin informaation pitämisen tiedonhaun opetuksesta saatujen oppien mukaan käyttäen sekä kotimaisia että ulkomaisia tietokantoja. Kotimaisista tietokannoista hyödynnettiin Medic:iä sekä Terveysporttia ja kansainvälisistä CINAHL-, Medline-, JBI Connect+- ja Cochrane – tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia yhdistelmiä seuraavista hakusanoista: potilassiirto, osastosiiro, osasto vastasyntynyt, patient transfer, transfer, intra-hospital, newborn, neonatal ja unit. Termeistä käytettiin yleisimmin katkaistuja muotoja mahdollisimman laajan kattavuuden mahdollistamiseksi. Haut rajattiin pääosin käsittämään vuoden 2005 jälkeen julkaistut tutkimukset jotta pystyisimme käyttämään hyväksemme mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Mukaan hyväksyttiin myös joitain aiemmin julkaisuja tutkimuksia sekä artikkeleita, jotka lähdekritiikkiä käyttäen arvioitiin luotettaviksi ja yhä ajankohtaisiksi.

Chaboyerin, Jamesin ja Kendallin (2005a; 2005b) sekä Colemanin & Berensonin (2004) tutkimuksista kävi ilmi, että useiden siirtojen aikana potilasturvallisuus vaarantuu, mikä useimmiten liitettiin tulosten mukaan hoitohenkilökunnan valmistautumattomuuteen siirtoja varten tai siirron ajankohtaan, kuten esimerkiksi arki-iltoihin tai viikonloppuihin. Kyseisinä aikoina siirtoa suorittava henkilökunta ei useimmiten ole vakituinen, eikä näin ollen välttämättä yhtä tietoinen kaikista potilaaseen liittyvistä asioista, kuten

esimerkiksi potilaan lääkityksestä. Yhtenä hoidon mahdollisuutena esitettiin yhteistyön kehittämistä eri yksiköiden välillä.

Chaboyerin, Jamesin ja Kendallin (2005a; 2005b) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on avattu nykyajan haasteita, ongelmallisia hoitotyön toimintatapoja sekä suuntia tulevaisuuden tutkimukselle. Kasvavana haasteena nähdään potilaan ja läheisten psyykkisen puolen huomioiminen, sillä siirto yksiköstä toiseen koetaan usein pelottavana ja ahdistavana. Näin ollen emotionaalisen tuen tärkeys tulee tutkimuksessa vahvasti esille. Katsauksen mukaan siirtotilanteen onnistumista voivat vaikeuttaa esimerkiksi katkot kommunikaatiossa, kattavan siirtosuunnitelman puute tai siirtoprosessien kiirehtiminen. Kommunikaation puutteellisuudesta viestii myös Joint Commissionin (2007) henkilökunnalle laatimat toimintaohjeet, joissa keskitytään henkilökunnan välisen kommunikoinnin kehittämiseen. Commission esittää kirjallisuuskatsauksessa, että potilaan luovuttamisen yhteydessä hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi ei aina sisällä riittävästi tietoa potilaasta. Lisäksi katsauksessa mainitaan, että myös annettu tieto voi olla helposti väärin ymmärrettävissä.

Yifan (2012) on julkaissut tutkimuksessaan näyttöön perustuvan hoitotyön suosituksen, joka koskee sairaalan sisäisiä potilassiirtoja. Suositus korostaa laadukkaan potilassiirron ominaisuuksia, joita ovat mm. tiedon siirtymisen varmistaminen, potilaan lähimmäisten huomioiminen sekä vuodepaikan varmistaminen kohdeosastolla. Samankaltaisesti amerikkalainen A health maintenance organization (HMO) on laatinut suosituksen potilassiirtojen laadun kehittämiseksi. Kyseisessä suosituksessa korostetaan potilassiirtojen suunnitelmallisuutta sekä siirrosta aiheutuvan terveyshyödyn arvioimista potilaalle. Lisäksi suosituksessa painotetaan potilaan oikeuksia, sillä potilaan tulisi suosituksen mukaan olla tietoinen siirron tarkoituksesta. Potilaalle voidaan antaa tietoa siirrosta joko suullisesti tai kirjallisesti, esimerkiksi esitteiden muodossa. (Yifan 2012, 4.; HMO 2004).

Boutilierin (2007) kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu potilassiirtoja ja niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena on selvittää keinoja, miten potilassiirtojen aikana

tapahtuvia ongelmia voitaisiin vähentää. Tutkija esittää kirjallisuuskatsauksessaan ongelmaksi hoitajien, potilaiden sekä potilaan omaisten huolen potilassiirron turvallisuudesta. Tutkimustulosten, kuin myös edellä mainitusti HMO-suosituksen (HMO 2004) mukaan ongelmia voitaisiin vähentää antamalla potilaalle sekä tämän omaisille etukäteen kirjallista materiaalia tulevasta siirrosta ja osastosta. Siirron ajankohta tulisi myös suunnitella etukäteen. Lisäksi hoitajien välistä raportointia voitaisiin kehittää SBAR-menetelmällä (situation, background, assessment, recommendation). Tämän menetelmän avuin hoitaja raportoi ensin potilaan sen hetkisestä tilasta sekä potilaan taustatiedoista, jonka jälkeen potilaan fyysinen kunto sekä potilasta koskevat suositukset ja määräykset tarkastetaan. Myös Malinen, Korkala, Siren, Vuorela ja Loisa (2004) arvioivat potilassiirtoja hankaloittavia tekijöitä tutkimuksessaan. Ryhmän mukaan muun muassa päällekkäiset työtehtävät tai osastojen välisen yhteistyön puutteen takia potilassiirron laatu saattaa kärsiä. Lisäksi potilasta koskeva puutteellinen tiedonsiirto esitetään olevan selkeästi yhteydessä potilasturvallisuuteen. Siirtoihin liittyviä ongelmia pyritään tulevaisuuden kannalta vähentämään muun muassa henkilökunnalle tarkoitettujen siirto-ohjeiden avulla tai vähentämällä päällekkäisiä työtehtäviä.

Suomessa potilassiirtoja teho- ja vuodeosastojen välillä hoitajan näkökulmasta on tutkinut Virpi Jauhiainen (2009, 38–40) pro gradu -tutkielmassaan. Jauhiaisen kvalitatiivisessa tutkimuksessa (N=8) on tutkittu potilassiirtoja teho-osastolta vuodeosastolle hoitajan näkökulmasta. Aineiston keruu suoritettiin haastattelemalla sairaanhoitajia sekä strukturoidusti kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan potilassiirtojen sujuvuutta edistäviä tekijöitä ovat riittävän henkilökunnan, sujuvan tiedonsiirron ja yksiköiden välisen yhteistyön lisäksi ennalta suunniteltu potilassiirto. Ehkäiseviä tekijöitä taas ovat koordinoimaton tiedonsiirto, yksiköiden eriävät hoitokäytännöt, aika- ja paikkaressurssien puute ja siirtojen suunnittelemattomuus.

Yksiköiden välisistä potilassiirroista potilaan näkökulmasta on myös aiemmin tehty muutama opinnäytetyö Turun AMK:ssa. Kyseiset opinnäytetyöt ovat tehty vuonna 2010 ja 2011 ja kaikki nämä opinnäytetyöt on toteutettu yhteistyössä

Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) kanssa, joka toteutetaan yhteistyönä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun Ammattikorkeakoulun välillä. Kyseisten opinnäytetöiden aiheet ovat keskittyneet eri terveydenhuollon erikoisalojen potilaisiin. Näitä aloja ovat traumatologia, neurologia, gastrokirurgia ja urologia sekä sydänpotilaat. Useassa näistä päästiin samankaltaisiin tuloksiin, joiden mukaan siirto yksiköiden välillä on sujunut kaiken kaikkiaan hyvin potilaan mielestä, muutamia ongelmatilanteita huolimatta. Nämä ongelmatilanteet oli jaoteltu opinnäytetöissä erilaisiin laajempiin kokonaisuuksiin, kuten esimerkiksi sairaalan tiloihin, hoitohenkilökunnan toimintaan sekä aikatauluihin liittyviin tilanteisiin. Aikatauluun liittyvät ongelmatilanteet koskivat muun muassa siirtoon liittyviä odotusaikoja ja sairaalan tiloihin liittyvät ongelmat taas sairaalan kulkukäytävien vaikeakulkuisuuteen, kynnysten aiheuttamiin epätasaisiin matkantekoihin tai tilojen viileään lämpötilaan. Henkilökuntaan liittyvät ongelmat kohdistuivat muun muassa tiedon saamisen vähyytenä tai potilaan yksityisyyden huomioimisessa. Tulosten mukaan potilaat kokivat siirtoon osallistuneiden hoitajien toiminnan luotettavaksi ja ammattitaitoiseksi. (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011.)

Suurin osa potilassiirtoja koskevista opinnäytetöistä sisälsi myös kehittämis ehdotuksia potilassiirtojen parantamiseksi, joita raportoitiin muun muassa seuraavanlaisiksi: hoitohenkilökunta voisi antaa enemmän tietoa siirtoon liittyen, potilaita voitaisiin huomioida paremmin siirron aikana sekä, että itse siirtotapahtumat voisivat olla nopeampia. Lisäksi raportoitiin, että sairaalan huonetiloja tulisi laajentaa tai siirtotiloja tulisi saada väljemmiksi, jotta matkanteko ei olisi niin ahdasta tai epämiellyttävää. (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen ym. 2011.)

Potilassiirtoihin liittyen on tehty kaksi muuta opinnäytetyötä, jotka käsittelevät vuodeosastoilla työskentelevän henkilökunnan näkökulmia tiedonkulusta potilassiirtotilanteissa sekä niihin liittyvistä tulevaisuuden näkymistä, tarkemmin kuvattuna, siitä mistä potilassiirrot johtuvat sekä miten mielipiteet siirtotapahtumista tulevat muuttumaan tulevaisuudessa. Tarkoituksena näissä

oli kehittää tiedonkulkua osastojen välillä. Tulosten mukaan henkilökunta koki saavansa parhaiten tietoa siirretyn potilaan diagnoosista, yleisilasta sekä lääkityksestä. Eniten tiedonpuutetta esiintyi muun muassa potilaan ruokavalioon tai potilaan jatkohoidon suunnittelun suhteen. Toiseksi mainitussa työssä tuloksiksi raportoitiin muun muassa potilaan siirron aluesairaaloiden ensiapuyksiköistä Turun yliopistolliseen keskussairaalaan tai sairaalan sisäisiin siirtoihin liittyen potilaan siirron hoidon porrastumisesta johtuvista syistä. Hoitohenkilökunnan mielipiteet siitä, miten siirtotapahtumat tulevat muuttumaan olivat vähäisiä ja vastausten vaihtelu oli tässä erittäin laaja. (Helenius & Honkala 2010; Helin & Leino 2010.)

4 SIIRTOIHIN OSALLISTUVAT OSASTOT

4.1 Synnytysvuodeosastot

Synnytysvuodeosastoilla toteutetaan synnyttäneiden äitien ja heidän vastasyntyneiden lastensa hoitoa ja tarkkailua sekä tarpeen mukaan myös neuvontaa ja ohjausta. Käytännössä tämä toteutuu mm. vastasyntyneen hoidossa ohjaamisessa ja lapsen ravinnontarpeen arvioinnin opettamisessa. Osastolla pyritään mahdollisuuksien mukaan tukemaan vierihoidon toteuttamista sekä imetyksen tukemista WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. Kyseinen ohjelma on tarkoitettu laadukkaan imetysohjauksen antamisen varmistamiseen. (VSSH 2011a.)

Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa on kaksi synnytysvuodeosastoa. Yhteensä osastoilla on 44 potilaspaikkaa jaettuna kolmen-, kahden- tai yhdenhengen huoneiksi.

Hoitotyötä ohjaavia periaatteita osastoilla ovat:

- yksilöllisyys
- perhekeskeisyys
- omatoimisuus
- turvallisuus
- jatkuvuus

Näistä opinnäytetyötä varten tehtävää tutkimusta arvioiden olennaisena esiin nousee jatkuvuuden periaate, jota osastojen esittelyssä kuvataan sanoin: "Perheen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien ja yksiköiden välinen yhteistyö pyrkii tukemaan vanhemmuutta." (VSSH 2011a.)

4.2 Vastasyntyneiden teho-osasto

Keskolassa hoidetaan vastasyntyneitä, jotka sairauden tai tarkkailua vaativan terveydentilan vuoksi eivät selviäisi pelkästään vierihoidossa synnytysvuodeosastolla. Tällaisia lapsia voivat olla ennenaikaisesti syntyneet tai esimerkiksi varhaiseen sepsikseen sairastuneet vastasyntyneet. Vuosittain potilaita on n. 600–700, joista n. 10 % on alle 1500g painavia keskosia. (VSSH 2011b.)

Osasto koostuu seitsemästä potilashuoneesta, joista kaksi ovat kiintein monitorein varusteltuja tehohoito huoneita. Myös muissa huoneissa on mahdollisuus tarpeen vaatiessa toteuttaa monitorointia. Monitoreista tieto välittyy ajantasaisesti keskusvalvomoon sekä taukahuoneeseen ja osastolla on käytössä myös elektroninen potilaskertomusjärjestelmä. (VSSH 2011b.)

Osaston toiminta-ajatuksen mukaisia periaatteita ovat mm.

- perhekeskeisyys
- hoidon jatkuvuus
- yksilöllisyys

Näitä periaatteita pyritään noudattamaan mm. omahoitajamallia käyttämällä (VSSH 2011b.)

4.3 Lasten tehostetun hoidon osasto

Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten tehostetun hoidon osastolla hoidetaan akuuttihoitoa tarvitsevia 0-16 vuotiaita lapsia. Osastolla on 6 potilaspaikkaa, joissa hoidetaan tehohoitoa tai tehostettua valvontaa vaativia potilaita kaikilta erikoisaloilta. Vuosittainen potilasmäärä osastolla on n. 600–700, hoitoajan ollessa keskimäärin 3 vrk / potilas. Potilaita tulee laajalti mm. ensiavusta, lastenklinikan osastoilta, synnytyssalista tai leikkaussalista. Osastolla on vuodesta 2008 lähtien ollut käytössä sähköinen

potilastietojärjestelmä ja Centricity Critical Care Clinisoft – ohjelma, joka on erityisesti tehohoidon tarpeisiin kehitetty ohjelma. (VSSH 2011c.)

Hoitotyön periaatteista osastolla korostetaan:

- turvallisuutta
- perhekeskeisyyttä
- jatkuvuutta
- kasvun ja kehityksen tukemista

(VSSH 2011c.)

Ajatellen opinnäytetyön aihetta, kyseisistä periaatteista käsiteltäviksi nousevat lähinnä jatkuvuuteen ja turvallisuuteen liittyvät asiat, joista molempien toteutuminen saattaa olla haasteellista potilassiirtojen yhteydessä. Osasto esitellään tutkimukseen osallistuvien osastojen yhteydessä sillä tehohoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä voidaan TYKSin lapsivuodeosastoilta siirtää paikkatilanteesta ja hoidon tarpeesta riippuen joko vastasyntyneiden teho-osastolle tai lasten tehostetun hoidon osastolle.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien kokemuksia vastasyntyneen potilassiirroista Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Potilaan näkökulmasta saadun tiedon avulla pyritään käytännön toimintamallien laadun parantamiseen yhteistyössä Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhemmat kokevat vastasyntyneen siirron vuodeosastolta tehostetun hoidon osastolle?
 - 1.1 Mitä myönteisiä kokemuksia vanhemmat raportoivat?
 - 1.2. Mitä kielteisiä kokemuksia vanhemmat raportoivat?
 - 1.3. Miten vanhemmat kokevat hoidon jatkuvuuden toteutumisen?
2. Minkälaisia kehitysehdotuksia vanhemmilla on siirtoprosessiin liittyen?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui TYKSiin lapsivuodeosastoilla kesä- ja heinäkuun 2012 aikana. Se suoritettiin teemahaastattelemalla lapsivuodeosastolta tehohoitoon siirrettyjen vastasyntyneiden vanhempia. Teemahaastattelurunko sisälsi seuraavat teemat: taustatiedot, kokemukset potilassiirrosta sekä kehittämiskohteet (Liite 1).

Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupa VSSHP:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä keväällä 2012. Luvan myöntämisen jälkeen tutkimukseen osallistuvien synnytysvuodeosastojen osastonhoitajia informoitiin tutkimuksesta sekä heidän kanssaan sovittiin käytännön järjestelyistä. Kesäkuun 2012 alussa opinnäytetyön suorittajat pitivät osastojen henkilökunnille lyhyen perehdytyksen, joka käsitteli muun muassa tutkimukseen osallistujien valikoitumista sekä tutkijoiden informoimista halukkaiden osallistujien ilmaantuessa.

Haastateltaviksi valikoitui lapsivuodeosastolta tehohoitoon siirrettyjen vastasyntyneiden vanhempia, jotka olivat olleet mukana lapsen siirrossa ja näin ollen kykeneviä arvioimaan siirron laatua. Lisäksi haastattelu tuli kyetä suorittaa molempien osapuolien asemasta suomen kielellä. Haastatteluja tehtiin kahdeksan kappaletta ja näihin osallistui kahdeksan äitiä sekä yksi isä (N=9). Synnytysvuodeosastojen henkilökunta osallistui tutkimuksen suorittamiseen tiedottamalla opinnäytetyön tekijöitä puhelimitse, kun halukkaita osallistujia osastolta löytyi. Tähän mennessä osallistujat olivat saaneet luettavakseen tutkimuksesta tiedottavan saatekirjeen (Liite 2). Opinnäytetyön tekijän tullessa haastattelemaan osallistujaa, esiteltiin tälle opinnäytetyön tekijät, kerrattiin vielä selkeästi opinnäytetyön aihe ja tarkoitus sekä pyydettiin tältä kirjallinen suostumus tutkimukseen sekä haastattelun nauhoittamiseen (Liite 3).

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla, sekä litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti auki Microsoft Word- ohjelmaa hyväksi käyttäen. Haastattelut olivat

pituudeltaan 5–15 minuuttia ja ne suoritettiin joko potilashuoneessa tai muussa henkilökunnan osoittamassa, mahdollisimman rauhallisessa tilassa. Haastattelun aikana pyrittiin huolehtimaan ulkoisten häiriötekijöiden minimoimisesta haastattelutilanteen rauhoittamiseksi. Auki kirjoitettua tekstiä syntyi yhteensä 15 sivua.

6.1.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustyyppiä valikoitui laadullinen tutkimus, koska kyseessä olevaa aihetta on ennaltaan tutkittu vähän ja tavoitteena oli yksittäisten havaintojen perusteella tuottaa laajempaa ymmärrystä osallistujien näkökulmasta asiaan. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja aineiston keruun tapahtuminen luonnollisissa tilanteissa ja ympäristöissä, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen ja osallistujien näkökulman esille saaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Teemahaastattelu on tyypillinen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutapa, sillä sitä käytettäessä korostuu haastateltavien ihmisten omat kokemukset ja tulkinnat tapahtuneesta sekä heidän asioille antamansa merkitykset. Pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–79.) Tähän tutkimukseen teemahaastattelu koettiin sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi sen suoman joustavuuden vuoksi, sekä koska haastattelutilanteessa haluttiin säilyttää mahdollisuus syventää tiedonkeruuta kuitenkin säilyttäen haastattelun johdonmukaisuuden.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen perusprosessi, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimuksesta saatu aineisto kuvailtavaan muotoon ja saada esille tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Olennaista on erottaa samankaltaisuudet ja erilaisuudet.

Tutkimuksessa oli perusteltua käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä opinnäytetyön aiheesta oli vain vähän aiempaa tutkimustietoa ja tarkoituksena oli tutkimusongelmien ohjaamana pyrkiä luomaan tuloksista teoreettinen kokonaisuus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23–24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Analyysi aloitettiin käymällä läpi litteroituja tekstejä useaan kertaan, jotta ne tulivat tutuiksi ja tämän jälkeen etsimällä niistä potilassiirtoja kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisut sisältyivät seuraaviin teemoihin: siirtokokemukset sekä myönteisessä että kielteisessä mielessä, kokemukset hoidon jatkuvuudesta sekä kehittämiskohteet. Tämän jälkeen ilmaisut koottiin taulukoihin, pelkistettiin ne helposti ymmärrettävään muotoon sekä ryhmiteltiin yhtenäisten ilmaisujen joukoiksi. Pelkistetyistä ilmauksista luotiin ensin ryhmiä, jotka yhdistettiin alaluokiksi ja lopulta yläluokaksi.

Analyysissä pyrittiin etenemään kirjallisuuteen pohjautuvan kolmivaiheisen prosessin mukaan. Miles ja Huberman (1994, ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110) kuvaavat prosessin ensimmäiseksi aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. Litteroidusta tutkimusaineistosta nostettiin esiin olennaiset alkuperäiset ilmaukset, jotka pelkistettiin ymmärrettävään muotoon. Tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto jätettiin poimimatta. Toinen vaihe prosessissa on klusterointi, jolloin saatua aineistoa käytiin läpi etsien samankaltaisuuksia ja ryhmitellen niitä omiin, nimettyihin luokkiinsa. Kolmas vaihe, aineiston abstrahointi suoritettiin yhdistämällä klusteroinnissa saatuja luokkia toisiinsa niin, että aineistosta oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä.

7 TULOKSET

7.1 Haastateltujen taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kahdeksan äitiä sekä yksi isä (N=9), jotka olivat osallistuneet lapsensa osastojenväliseen potilassiirtoon. Haastateltavat olivat iältään 26–37 –vuotiaita ja siirretyn lapsen ikä siirtohetkellä vaihteli välillä 6–24 tuntia. Vastasyntyneiden gestaatioiät vaihtelivat välillä 37+6–41+6 raskausviikkoa.

Kuudessa tapauksessa kahdeksasta lapsen siirron syy oli infektioepäily. Kahdessa tapauksessa lapsi siirrettiin tehostettuun hoidon yksikköön verensokeriarvojen epätasaisuuden vuoksi, näistä toisessa tapauksessa lapsella oli lisäksi lämpöilyä. Seitsemän kahdeksasta haastatellusta oli raskausaikana ollut seurannassa jonkin riskitekijän tai raskaudenajan häiriön vuoksi. Riskitekijöinä esiintyivät raskausmyrkytys tai -hepatoosi joko nykyisessä tai edellisessä raskaudessa, aikainen lapsivedenmeno, kilpirauhasseuranta, monisikiöraskaus tai Streptococcus Agalactiae- kantajuus.

7.2 Siirtokokemukset

Tutkimusaineistosta poimittiin yhteensä 49 ilmaisua, jotka kuvasivat vanhempien kokemuksia lapsensa siirrosta lapsivuodeosastolta tehostetun hoidon osastolle. Näistä 22 oli tulkittavissa kielteiseksi, 20 myönteiseksi kokemuksiksi ja 7 ilmaisua sisälsi kehittämisehdotuksia. Hoidon jatkuvuutta koskevat ilmaisut jakautuivat myönteisiin ja kielteisiin.

Kysyttäessä **myönteisiä kokemuksia siirrosta sekä kokemuksia hoidon jatkuvuudesta**, valtaosa haastatelluista koki potilassiirrosta jääneen kokonaisuudessaan myönteinen kuva. Myönteiset kokemukset olivat jaettavissa kahden alaluokan kesken, jotka olivat tiedonanto ja tiedonkulku sekä vanhemman kohtaaminen.

Arvioitaessa tiedonantoa hoitotyöntekijöiltä ja lääkäreiltä vanhemmille liittyen siirron syihin ja siirtoprosessin kulkuun, osa haastateltavista koki vanhempien informoimisen toimineen hyvin mutta osa raportoi myös puutteita tiedottamisessa. Myönteisiä kokemuksia tähän liittyen raportoitiin neljässä haastattelussa muun muassa seuraavasti.

"Kerrottiin, et minkä takia [siirto suoritettiin] - ja se kerrottiin niin monta kertaa et se meni jakeluun..."

"...et mulle kerrottii koko ajan mitä tapahtuu ja mua pyydettii mukaan."

Myönteisenä kokemuksena mainittiin myös tiedonsiirron sujuvuus ja nopeus siirtävän ja vastaanottavan yksikön välillä. Näiden kokemusten perusteella hoidon jatkuvuuden koettiin onnistuneen hyvin, yhteensä kuudessa haastattelussa vanhemmat raportoivat olleensa tyytyväisiä osastojen väliseen yhteydenpitoon.

"Iha mun mielest hienosti toimi niinku et et tota kyl osastojen välil selkeestiki yhteydenpito sujui..."

"Kyl must viesti oli menny perille," (Kysyttäessä tiedonsiirrosta osastojen välillä)

"...kyl sit taas täälläki he on tienny niinko et mitä sit o, et mä en ehtiny edes kertomaa..."

Neljä haastateltavaa toi esille myönteisen kokemuksen huomioiduksi tulemisesta. Vanhemmat kokivat, että heitä huomioitiin riittävästi sekä siirron aikana että sen jälkeen.

"Mut otettii huomioon, ja jaa mun tunnetilaa otettii huomioon."

"Mä olin osallisena siinä, eikä mua jätetty sivuun."

"Jälkikäteen ni käyttii vähä kattomas ja varmistelemas miten äiti jakselee."

Kolmessa haastattelussa nousi esille henkilökunnan asenteeseen ja vanhempien jaksamisen tukemiseen liittyviä asioita, jotka vanhemmat olivat kokeneet erityisen positiivisena. Myönteisenä koettuja piirteitä hoitotyöntekijöissä kuvattiin muun muassa sanoilla "empatia" ja "ystävällisyys".

"Se miten mun, muhun suhtauduttiin empaattisesti, niin herkistyytti mua olemaan vielä empaattisempi."

”Toisaalta sain luvan olla siinä tilanteessa niinku sillä tavalla haavoittuvainen.”

”Joo, se lastenhoitaja oli, joka siin oli asiaa hoitamas ni oli kyl valtavan ihana ja lohdutti kovasti.”

”No vastaanotto siäl osastolla oli ihan ystävällinen et - - iha ystävällisesti otettii vastaa - - ja niinku hyväntuulisia, kauhee ystävällisii oli kyl niinku, molemmis paikois.”

Kielteisiä kokemuksia siirtoon liittyen oli aineistosta nostettavissa yhteensä 22 kappaletta. Aineiston analysoinnin ja ryhmittelyn jälkeen kielteiset kokemukset koottiin seuraaviin alaluokkiin: Siirron aiheuttamat tuntemukset vanhemmissa sekä tiedonkulku. Seuraavassa taulukossa on esitetty kielteisten siirtokokemusten pelkistys ja ryhmittely (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kielteisten siirtokokemusten pelkistys ja ryhmittely.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Ryhmä	Alaluokka	Yläluokka
<p>"...Asia vaan oli pelottava."</p> <p>"Tietysti jännittää ja pelottaa."</p> <p>"No, kauhee järkytys ja pelko siit et mitä tapahtuu."</p> <p>"...se teho-sana kuulostaa niinku pelottavalta."</p> <p>"Niin, huoli ja pelko sen hyvinvoinnista."</p>	Siirto aiheutti vanhemmalle jännitystä ja pelkoa	Siirron aiheuttama jännitys ja pelko		
<p>"...tääl on niinku monta ihmistä - - että tääl on yks joka kirjaa ja yks joka tekee tota ja toinen joka tekee tota, että - - siis semmost että ei tiedä että millä vakavuustasolla ollaa."</p> <p>"...et ehkä jotain ois voinu niinku, ehkä vois niinku sanoa jotain että hei että tää on tavallista et näin toimitaa ja - - pieni, joku pieni priiffaus tai joku vois olla paikallaa."</p>	Vanhempi koki tiedottomuutta ja epävarmuutta tilanteen vakavuudesta	Epävarmuus ja tiedottomuus		
<p>"Tuntu tosi niinkun äkkiseltä ja semmoselta no vähän pelottavaltaki."</p> <p>"...Se oli aika nopee, et tota.."</p>	Vanhempi koki kaiken tapahtuneen nopeasti	Siirron yhtäkkisyys ja yllätyksellisyys	Siirron aiheuttamat tuntemukset vanhemmissa	Kielteiset kokemukset potilassiirtoon liittyen
<p>"No se oli aika rankka, hän lähti ihan yhtäkkiä illalla."</p> <p>"... oha se aika yllätyksellistä."</p>	Vanhempi koki rankaksi lapsen yhtäkkisen siirron ilta-aikaan.			
<p>"No lastenlääkäri, joka sit tuli tähä näi - - ni hän ei oikee edes tervehtiny et se oli must vähä hassuu - - mä olisin ehkä kaivannu jonku nimen."</p>	Lastenlääkäri ei tervehtinyt vanhempaa.	Henkilökunnan kiire		
<p>"Ei siin, siis sit ei sitä ehditty, tai ei siitä mun mielest tiedotettu, et sit vaan mentii."</p> <p>"...et täält lähetti jotenki aika kiireellä, kiireellä ja tota tavallaan ei ehditty ehkä selittämään sitä et minkä takii lähdetään sinne ylös. Et must tuntuu et ei illallakaan siäl viel selitetty."</p> <p>"...et tuntu et ei ollu ketää tavallaan joka selittäisi et minkä takia hän sinne menee."</p>	Vanhempi koki tiedottamisen jääneen kiireen vuoksi			
<p>"Et sit ehkä tältä osastolta ja sitte tai eri osastoilta mä oon ehkä saanut sit vähä erilaista tietoa, sikäli et miten tää jatko menee -- et heil on ehkä niinkun eri käsitys ollu siitä."</p> <p>"Tiedonkulku heijän väliillä ei sikäli o sujunu ehkä ihan parhaal mahdollisella tavalla."</p>	Vanhempi koki tiedonkulun ristiriitaiseksi	Tiedonkulun ongelmat	Tiedonkulku	

Vastasyntyneen siirtotapahtuma synnytysvuodeosastolta tehostetun hoidon osastolle herätti vanhemmissa erilaisia, osalla voimakkaitakin tuntemuksia. Kolmessa haastattelussa nousi esille siirron aiheuttama epävarmuus ja pelko jotka yhdessä tapauksessa liittyivät läheisesti epävarmuuteen tilanteen vakavuudesta. Haastateltu koki, että olisi tuntenut olonsa paremmaksi mikäli olisi saanut hoitajilta enemmän tietoa lapsen tilan vakavuudesta sekä tietoa siirtoprosessin kulusta. Lisäksi kaksi vanhempaa mainitsivat myös kärsineensä epävarmuudesta ja tiedottomuuden tunteesta siirtoprosessin aikana.

”Ja semmonen tiedottomuus tavallaan siitä et mitä oikeesti tapahtuu.”

Useassa haastattelussa vanhemmat kertoivat kokeneensa kielteisenä siirron kiireellisyyden ja siihen liittyvän yllätyksellisyyden, yhtäkkisyyden ja henkilökunnan kiireen. Osa koki kiireen vaikuttaneen myös tiedonantoon heikentävästi ja aiheuttaneen yllä mainittuja kokemuksia pelosta ja epävarmuudesta.

”Et se tapahtu hirvee nopeesti. - - Et lapsi otettii niinku tutkittavaksi ja sit ilmoitettii että nyt lähdetää.”

””Kaikki niinku meni putkessa.”

”...et täält lähettii jotenki aika kiireellä, kiireellä ja tota tavallaan ei ehditty ehkä selittämään sitä et minkä takii lähdetään sinne ylös. Et must tuntuu et ei illallakaan siäl viel selitetty.”

Siirron kiireellisyyden koettiin myös vaikuttavan henkilökunnan toimintaan ja asenteeseen vanhempia kohtaan. Kahdessa haastattelussa raportoitiin vanhempien kohtaamisen sujuneen toivottua huonommin hoitohenkilökunnan jättäessä vanhemmat huomiotta.

”Menee niinku et hoitajat juttelee lääkäreille ja sit siin sivus kuulee jotain...”

Yksi haastateltava toi esille myös kokeneensa selkeitä ongelmia tiedonkulussa osastojen välillä. Vanhempi koki saaneensa erilaista tietoa hoidon jatkosta eri osastoilta.

” Et sit ehkä tältä osastolta ja sitte tai eri eri osastoilta mä oon ehkä saanut sit vähä erilaista tietoa, sikäli et miten tää jatko menee - - et heil on ehkä niinkun eri käsitys ollu siitä...”

”Tiedonkulku heijän välillä ei sikäli o sujunu ehkä ihan parhaal mahdollisella tavalla.”

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä lapsensa siirron laatuun ja sujuvuuteen, kahdeksasta haastattelusta neljässä oli nostettavissa esiin vanhempien mainitsemia **kehittämiskohteita**. Aineistosta poimittiin seitsemän ilmaisua, joissa kehitystä toivottiin seuraavien teemojen mukaisesti: intimitetin huomioiminen, tiedottaminen sekä vanhempien henkisen hyvinvoinnin huomioiminen.

Intimiteettiin liittyen toivottiin mahdollisuutta viettää enemmän aikaa perheen kesken siirtoprosessin aikana ja etenkin sen jälkeen.

”Sais niinku semmost ettei oo niinku lääkärei ja tämmösii yhtää ja saisi ol vaika niinku isä ja lapsi ja äiti siäl iha kahdestas niinko antaa sil lapsel aikaa.”

Toinen kehittämiseen liittyvä toive koski jo kielteisissä siirtokokemuksissa esille nousutta tiedottamista siirron syistä ja etenemisestä. Vanhempien mukaan riittävä tiedonanto selkokielellä ehkäisi vanhempien pelon ja epävarmuuden tunteita.

”No varmaa just se et muistaa sen vanhempien informoinnin kunnolla”

”Sehän on ihan a ja o juttu että sanotaan että mitä, mitä tapahtuu - - että just maallikot tietää, et ei tarvii niinku arvailla tai keksiä tai lukea jostai vihjeestä et mitä tapahtuu..”

Haastatellut vanhemmat kokivat tärkeäksi kehittää myös vanhempien jaksamisen tukemista. Yksi vanhempi painotti erityisesti vanhemman huomiointia myös siirron jälkeen.

”Et se ois ihanaa, et joku tulis sit vaika hetken pääst sanomaa et nyt on kaikki hyvin.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Ihmisten parissa tehtävässä tieteellisessä tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen huomioimalla esimerkiksi itsemääräämisoikeuteen liittyvät seikat. Laadullisessa tutkimuksessa eettisen pohjan luovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja anonymiteetti sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös huomioida, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Vuonna 1986 hyväksytty Maailman lääkäriliiton laatima Helsingin julistus ohjaa ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Näihin periaatteisiin sisältyy muun muassa vaatimus osallistujien vapaaehtoisuudesta sekä osallistujien yksityisyyden säilyttäminen kohdellen saatua aineistoa luottamuksellisesti. Olennaista on myös tutkimukseen osallistuvien tiedottaminen tutkimuksen tavoitteista, käytännön järjestelyistä sekä mahdollisuudesta jättäytyä pois tutkimuksesta sen missä tahansa vaiheessa. (Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus 1964; Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa pyrittiin kaikessa toiminnassa noudattamaan eettisesti hyviä käytäntöjä. Itsemääräämisoikeus huomioitiin antamalla osallistujien vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan sen jälkeen kun he olivat tutustuneet tutkimustiedotteeseen. Ennen haastattelua osallistujat saivat luettavakseen tutkimuksesta tiedottavan saatekirjeen (Liite 2), jossa oli tarkasti kerrottu tutkimuksen tarkoitus, sen suoritustapa, raportointi sekä aineiston käsittelyä koskevat asiat. Heitä tiedotettiin myös mahdollisuudesta jättäytyä pois tutkimuksesta sen missä tahansa vaiheessa ilmoittamalla päätöksestä tutkimuksen tekijöille. Tutkimuksen suorittajan saapuessa suorittamaan haastattelua osallistujilta pyydettiin vapaaehtoinen, tietoon perustuva suostumus sekä tutkimukseen osallistumiseen että haastattelujen nauhoittamiseen. Tarpeetonta epämukavuuden tuottamista vältettiin huomioimalla synnyttäneen äidin fyysinen jaksaminen synnytyksen jälkeen sekä mahdollinen lapsen siirtymisen aiheuttama emotionaalinen stressi.

Haastateltujen yksityisyyttä suojeltiin käyttämällä nauhoitteiden tunnustuskeinona numerointia nimien sijaan. Haastattelun aikana osallistujien nimiä tai muita henkilötietoja ei tuotu esille. Haastatteluista saatu aineisto säilytettiin niin, ettei muilla kuin tutkimuksen suorittajilla ollut pääsyä niihin. Aineiston analyysin ja raportoinnin valmistuttua kaikki haastatteluja koskeva kirjallinen materiaali sekä haastattelunauhat hävitettiin asianmukaisesti käyttämättä niitä muihin tarkoituksiin. Haastattelutilanteet pyrittiin järjestämään niin, että ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet niitä kuulemaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimussuunnitelma hyväksyttiin yhteistyöorganisaation asiantuntijaryhmällä ja tutkimus suoritettiin tarkasti suunnitelmaa noudattaen, toimien rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kaikissa sen vaiheissa raportointi mukaan lukien.

Tieteellisessä tutkimuksessa eettisyyden, uskottavuuden ja luotettavuuden edellytyksenä pidetään, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Käytäntö edellyttää tutkijaa työskentelemään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkijan tulee noudattaa avoimuutta ja totuudenmukaisuutta tulosten julkistamisessa sekä ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Tutkijan tulee myös välttää epärehellisyyden esiintymistä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Se voi ilmentyä esimerkiksi plagiointina, tulosten sepittämisenä tai kaunisteluna tai raportoinnin puutteellisuutena. Tieteellinen vilppi on erikseen määritelty rike, jolla tarkoitetaan sepitettyjen, vääristeltyjen tai luvottomasti lainattujen havaintojen esittämistä omina havaintoina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125,130; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset kohdistuvat tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Saatu tieto ja sen luotettavuus on riippuvaista tutkijan kyvystä tavoittaa tutkittava ilmiö. Analysoinnissa taas korostuvat tutkijan omat taidot, arvot ja oivalluskyky. Sisällönanalyysiin liittyviä luotettavuushaasteita on, miten tutkija pystyy

pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja yhteys aineiston ja tulosten välillä on nähtävissä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36, 37.)

Eräs keino mitata tutkimuksen luotettavuutta on tarkastella sen reliabiliuttia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, toisin sanoen tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toistettavuuden mittarina voidaan pitää esimerkiksi kahden arvioijan päätymistä samaan tulokseen tutkimuksessaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetin arviointi pyrittiin tekemään mahdolliseksi kuvaamalla sekä tutkimussuunnitelmat että tutkimusraporttiin huolellisesti tutkimuksen kaikki vaiheet. Näin tutkimus olisi jatkossa tarvittaessa toistettavissa.

Toinen keino tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen on validius eli pätevyys. Sillä tarkoitetaan käytetyn tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Teemahaastattelua laatiessa teemat pyrittiin muotoilemaan selkeiksi ja yksiselitteisiksi ja haastattelutilanteessa esitettiin tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta voitiin varmistua haastateltavan ymmärtäneen kysymyksen tarkoitettulla tavalla. Haastatteluissa pidettiin huoli, ettei haastattelija käyttänyt ilmaisuja, jotka olisivat mahdollisesti ohjanneet vastausten antamista ja näin vääristänyt vastauksia. Lisäksi validiteetti otettiin huomioon jo osallistujien valikoinnissa asettamalla sisäänottokriteerit niin, että haastatelluiksi tuli siirrossa henkilökohtaisesti mukana olleita henkilöitä joilla siirto oli tuoreessa muistissa. Haastateltavien tuli kyetä suoriutumaan haastattelusta suomen kielellä jolloin mahdollisten väärinymmärrysten ja muun kielellisen vaikeuden aiheuttamat vääristymät tuloksissa pystyttiin ennakoimaan. Alkuperäinen tavoite oli kerätä kymmenen haastattelua tutkimustulosten luotettavuuden vahvistamiseksi mutta tutkimuksen toteuttamisen aikana molemmat synnytysvuodeosastot sijaitsivat poikkeuksellisesti yhden osaston tiloissa. Nämä poikkeusolot lisäsivät haastetta löytää sopivia haastatteluajankohtia sekä halukkaita osallistujia, joten haastatteluja saatiin yhteensä kahdeksan kappaletta. Kirjallisuudessa todetaan

haastattelujen ihannepitäydeksi vähintään puoli tuntia, jolloin informaatiota saadaan kerättyä runsaasti (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Tässä tutkimuksessa haastattelut kuitenkin pyrittiin pitämään selkeinä ja lyhyinä, näin huomioiden vanhempien henkisen ja fyysisen jaksamisen synnytyksen jälkeisenä aikana.

Teemahaastattelua käytettäessä on luotettavuuden suhteen arvioitava haastattelurungon oikea koostuminen niin, etteivät teemat tai esitetyt kysymykset ohjaa liikaa haastattelua tai haastateltavien ajatuksenkulkua ja vääristä vastauksia. Haastatellut henkilöt saattavat myös päätyä antamaan mielestään sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia tai puhumaan haastattelutilanteessa toisin kuin toisenlaisessa tilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.) Haastatteluaineistoa luettiin kriittisesti arvioiden ja liikoja yleistyksiä pyrittiin välttämään. Haastattelusta saadun aineiston laadukkuus pyrittiin varmistamaan laatimalla haastattelun runko huolella ja miettimällä tarvittaessa käytettäviä lisäkysymyksiä teemojen syventämiseen. Nauhurin laadukkuus ja toimivuus varmistettiin ennen jokaista haastattelua. Haastattelupaikat pyrittiin valitsemaan niin, että ne olivat mahdollisimman häiriöttömiä. Molempien lapsivuodeosastojen sijaitessa tutkimuksen suorittamisen aikaan yhden osaston tiloissa remontin vuoksi, ihanteellisten haastattelupaikkojen löytäminen oli haastavaa. Mikäli haastattelua ei voitu suorittaa potilashuoneessa, tilanne pyrittiin esimerkiksi päiväsalissa rauhoittamaan niin ettei häiriötä haastattelulle muodostuisi. Aineiston analysointivaiheessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään litteroimalla saatu aineisto mahdollisimman pian, yleensä saman päivän aikana.

Objektiivisuutta tarkasteltaessa on syytä ottaa huomioon myös puolueettomuuden kysymys, joka näkyy siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään tiedonantajaa itseään vai suodattuuko tämän antama kertomus tutkijan oman kehysten läpi. Tätä kehystä ohjaavat esimerkiksi sukupuoli, ikä, poliittinen asenne sekä virka-asema. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

8.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien kokemuksia tilanteista, joissa vastasyntynyt lapsi oli siirretty lapsivuodeosastolta tehostetun hoidon yksikköön TYKSin sisäisellä potilassiirrolla. Tavoitteena oli erityisesti saada tietoa siirtojen ongelmakohtista sekä kerätä siirrossa mukana olleilta vanhemmilta kehittämisehdotuksia siirron aikaisen hoidon laadun varmistamiseksi.

Teemahaastattelujen avulla saatujen tulosten mukaan suurin osa haastatelluista oli pääosin tyytyväisiä siirron kulkuun ja siirron aikaiseen hoitoon. Erityistä kiitosta saivat vanhempien huomiointi, emotionaalinen tuki sekä tiedottaminen. Toisaalta osa haastatelluista toi esille ongelmia koskien samoja aihepiirejä, erityisesti siirron syistä ja siirtoprosessista tiedottamista sekä vanhempien huomiointia. Useasta haastattelusta kävi ilmi vanhempien kokeneen kiireellä tapahtuneen siirtoprosessin aiheuttaneen joko negatiivisia tunnetiloja tai tiedottomuutta. Yllättävän useassa haastattelussa nousi esille vanhempien tuntuneen pelkoa ja jännitystä. Osa kuvaili tämän johtuvan siitä, ettei tiennyt miten vakavasta asiasta oli kyse, joka taas osin johtui siirron äkillisyydestä ja osassa tapauksista tiedottamisen jäämisestä vähälle.

Helderin, Verweijn ja van Staan tutkimuksessa vuodelta 2012 on tutkittu vanhempien ja hoitajien kokemuksia vastasyntyneiden potilassiirroista tehostetun hoidon osastolta toiseen tehohoidon yksikköön. Tämä Hollannissa toteutettu laadullinen tutkimus suoritettiin semistrukturoitua haastattelua käyttäen. Vanhemmilta (n=21 paria) ja teho-osaston hoitajilta (n=18) saadun aineiston perusteella pystyttiin nimeämään vanhempia eniten puhuttavaksi teemaksi luottamus, joko sen saavuttamisena, pettämisenä tai luottamuksen uudelleenrakentamisena. Tähän katsottiin voitavan liittää viisi muuta teemaa, joita olivat ammattiasenne, tiedon käsittely, siirron aikainen yhteistyö, erilaiset ympäristöt sekä vanhempien osallistuminen.

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa oli nähtävissä samoihin teemoihin luettavissa olevia tuntemuksia viidessä haastattelussa. Vanhemmat toivoivat heitä

huomioitavan enemmän siirron kuluessa sekä sen jälkeen. Yksi haastateltavista nosti esille tyytymättömyyden siirtoon osallistuneen henkilökunnan ammattiasenteeseen, sillä hän koki päivystävän lääkärin jättäneen vanhemmat kokonaan huomiotta. Luottamus yksittäisenä terminä ei varsinaisesti esiintynyt haastatteluaineistossa, vaikka yksi haastatelluista kokikin saaneensa eroavaa tietoa hoidon jatkosta eri osastoilta ja näin kyseenalaisti saamansa tiedon luotettavuuden.

Rathanayake on vuonna 2011 luonut näyttöön perustuvan suosituksen koskien sairaalan sisäisiä potilassiirtoja. Tämän suosituksen tutkimusosassa mainitaan siirtoon osallistuvien hoitajien nimenneen suurimmiksi haasteiksi siirron jatkuvuuden kehittämisessä hoitajien välisen tiedonannon huonouden, epätäydellisen dokumentoinnin tai epäolennaisen tiedon jakamisen sairaanhoitajien välillä. (Rathnayake 2011.) Näistä tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksissa oli nähtävissä lähinnä kokemukset tiedonannon huonoudesta. Viidessä haastatteluista vanhempi/vanhemmat kokivat tiedottamisen jääneen vajaavaiseksi kiireen takia ja kokivat näin tiedottomuutta, epävarmuutta sekä suoranaista pelkoa lapsen voinnista ja tulevista tapahtumista. Lisäksi vanhemmat mainitsivat kokeneensa itsensä ulkopuolisiksi hoitohenkilökunnan keskustellessa hoitoalan termein ja tämä aiheutti epävarmuutta tilanteen vakavuudesta.

Toisesta näkökulmasta Rathnayaken suosituksen tutkimusosassa vanhempien ja potilaiden havainnot siirroista koskivat hylätyksi tulemisen tunnetta, haavoittuvuutta ja avuttomuutta ja merkityksen menettämistä (Rathnayake 2011). Haavoittuvuus mainittiin positiivisessa mielessä myös yhdessä tämän opinnäytetyötutkimuksen haastatteluista, kun haastateltu koki tunteneensa voimakasta herkistymistä henkilökunnan osoittaessa empatiaa häntä ja tilannetta kohtaan. Hän tunsi täten olevansa oikeutettu tuntemaan epävarmuutta ja pelkoa lapsen tilanteen vuoksi. Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti noussut esille kokemuksia hylätyksi tulemisen tunteista, yksi haastatelluista mainitsi kehittämissuositukseksi ottaa tavaksi käydä varmistamassa vanhemman vointi siirron jälkeen.

Colemanin ja Berensonin (2004) mukaan siirtoprosessi nähdään ajanjaksona, jonka alkaa potilaan valmistelusta siirtoon ja päättyy kun tämä vastaanotetaan seuraavaan yksikköön. Tämä suhteellisen lyhyt ajanjakso sisältää useita haasteita, kuten siirtojen äkkinäisyys ja suunnittelemattomuus sekä ajoittuminen usein päivystysajalle. Tästä johtuen siirtoon osallistuu usein henkilökuntaa, joilla ei välttämättä ole vakituista hoitosuhdetta siirrettävään potilaaseen. Lisäksi siirtojen äkillisyyden vuoksi sekä potilaat että hoitajat saattavat olla huonosti valmistautuneita muuttuvaan tilanteeseen ja rooleihinsa. (Coleman & Berenson 2004, 533.) Kuten jo aiempien tutkimusten yhteydessä, myös tähän voidaan liittää tässä opinnäytetyössä esille noussut tunne kiireellisyydestä ja tiedotuksen vajaavuudesta kiireen vuoksi. Suurin osa haastatelluista ei kokenut ongelmaa mukautumisessa uuteen ympäristöön ja he antoivat kiitettävää palautetta koskien vastaanottoa uudelle osastolle.

Turun AMK:ssa vuosina 2010 ja 2011 valmistuneissa opinnäytetyöissä tutkittiin Hoi-Pro – projektiin liittyen eri erikoisalojen potilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista. Näissä tutkimuksissa osallistujat olivat pääosin tyytyväisiä siirtojen toteutumiseen. Kielteisiä kokemuksia haastatellut raportoivat muun muassa liittyen siirron odotteluun, käytävien vaikeakulkuisuuteen ja alhaiseen lämpötilaan. Aikatauluun liittyvät ongelmatilanteet koskivat muun muassa siirtoon liittyviä odotusaikoja ja sairaalan tiloihin liittyvät ongelmat taas sairaalan kulkukäytävien vaikeakulkuisuuteen, kynnysten aiheuttamiin epätasaisiin matkantekoihin tai tilojen viileään lämpötilaan. (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010; Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa fyysinen ympäristö ei noussut esille vanhempien kommentteissa liittyen siirtokokemukseen niin myönteisessä kuin kielteisessäkään mielessä. Sen sijaan yhteneviä kokemuksia aiempien tutkimusten kanssa vanhemmat raportoivat liittyen hoitohenkilökunnalta saamansa tiedon vähyyteen, joita he toivoivat kehitettäväksi sekä aiemmin valmistuneissa töissä että nyt kyseessä olevassa.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella jatkossa erityistä huomiota tulisi kiinnittää vanhempien huomiointiin kiireisen siirtoprosessin aikana, jotta voitaisiin välttää vanhempien kokemus epätietoisuudesta ja sen aiheuttamasta pelosta ja epävarmuudesta. Siirron aikana tärkeää on luonnollisesti huolehtia siirrettävän lapsen pääsystä mahdollisimman nopeasti oikeaan hoitoon ja yhtenä tärkeänä osatekijänä vanhempien huomiointiin liittyen voitaisiinkin painottaa vanhempien tiedottamista siirron jälkeen, kun tilanne jälleen rauhoittuu ja vastasyntyneen terveydentilasta tiedetään enemmän. Kun vanhemmat tietäisivät saavansa enemmän tietoa tilanteen rauhoituttua, kiireisessä siirtotilanteessa riittäisi mahdollisesti tärkeimmät tiedot siitä, miksi lapsi siirretään ja mitä jatkossa tapahtuu. Osassa haastatteluista esitettiin myös erillinen toivo huomioida vanhempia enemmän myös siirron jälkeen ja tällöin voisi olla mahdollisuus käydä tilanne ja siirtoon johtaneet syyt sekä hoidon jatko uudestaan läpi.

Jokainen hoitotyöntekijä pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan siihen, miten potilaat ja läheiset kokevat uudet, akuutit tilanteet. Haastatelluilta kiitosta saaneet seikat hoitohenkilökunnan toiminnassa olivat empatian välittäminen, ystävällinen vastaanotto, rauhallinen ja selkokielineen tiedonanto sekä vanhemman/vanhempien jaksamisen varmistaminen. Hoitajien ominaisuuksia, jotka koettiin uudelle osastolle saapuessa myönteisinä, kuvattiin sanoilla "hyväntuulinen" ja "ystävällinen". Vanhemmat kokivat uuden tilanteen uhkaavana silloin, kun tiedot tilanteen vakavuudesta ja siirtoprosessista jäivät vähille. Vaikka vanhempien pääosin annetaankin olla mukana siirrossa koko prosessin ajan, on tärkeää tämän lisäksi huolehtia siitä, että he saisivat vastauksen kysymyksiinsä sekä ajankohtaista tietoa tapahtumista heti kun niitä on mahdollista tarjota. Näihin panostamalla myös jatkossa voitaisiin vähentää vanhempien epätietoisuutta ja siitä aiheutuvaa pelkoa ja epävarmuutta.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä pyrittiin kokoamaan vanhempien kokemuksia hoidon jatkuvuudesta. Teemaan liittyen aineistosta nousi esille lähinnä kokemuksia tiedon siirtymisestä osastojen välillä. Siihen liittyen kommentit olivat

yksimielisesti positiivisia, viidessä haastattelussa kahdeksasta tiedon koettiin siirtyneen ongelmitta ja nopeasti osastolta toiselle. Hoidon jatkumiseen liittyen yksi vanhempi koki saaneensa ristiriitaista informaatiota eri osastoilta koskien hoidon jatkoa lapsen siirron jälkeen. Hoidon jatkuvuuden voidaan siis tämän aineiston perusteella arvioida toteutuneen vanhempien näkökulmasta hyvin ja ilman havaittavia ongelmia. Tutkimuksen tekijät tiedostavat hoidon jatkuvuuden olevan laaja käsite, joka pitää sisällään useita osatekijöitä liittyen mm. hallintoon, ihmissuhteisiin, hoitokulttuuriin ja hoidon kehitykseen (Allen ym. 2012). Kuitenkin tässä tutkimuksessa nähtiin olennaisena keskittyä jatkuvuuteen näkökulmasta, jonka ajateltiin olevan vanhemmille helpoin arvioida. Jatkossa kuitenkin olisi varmasti mielenkiintoista tutkia hoidon jatkuvuutta laajemmassa mielessä tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitoketjussa.

Kokonaisuutena tutkimuksen tekijät kokivat olevansa tyytyväisiä tutkimusaineiston laatuun ja tutkimuksen suoritukseen. Vaikka haastattelujen lukumäärä jäikin toivottua alhaisemmaksi, saatiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin liittyen kerättyä aineistoa, josta kyettiin analyysin avulla muodostamaan johtopäätöksiä. Yhteistyö Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa toimi suunnitellusti ja aineiston keruu saatiin suoritettua toivotulla tavalla tutkimussuunnitelmassa esitetyn ajanjakson sisällä.

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Hoi-Pro – projektin tiimoilta kehitettäessä uutta T2-sairaala ja hoitotyön toimintatapoja entistä tehokkaammiksi ja potilasystävällisemmiksi. Hoidon jatkuvuuden tutkimisen lisäksi olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia muun muassa lasta odottavan perheen hoitoketjua raskausajasta aina lastenneuvolaan saakka sekä tiedon siirtymistä ja hoidon jatkuvuuden pysyvyyttä tämän prosessin nivelkohdissa. Lisäksi liittyen tutkimusaineistosta nousseisiin kehitysehdotuksiin, jatkossa voisi olla tarpeellista kehittää ennen siirron toteutusta tapahtuvaa tiedonantoa mahdollisimman miellyttävän siirtokokemuksen varmistamiseksi.

LÄHTEET

Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Allen, D. ; Cohen, D. ; Hood, K. ; Robling, M. ; Atwell, C. ; Lane, C. ; Lowes, L. ; Channon, S. ; Gillespie, D. ; Groves, S. ; Harvey, J. & Gregory, J. 2012. Continuity of care in the transition from child to adult diabetes services: a realistic evaluation study. *Journal of Health Services Research & Policy (J HEALTH SERV RES POLICY)*, 2012 Jul; 17(3): 140–8.

Babycentre 2012. The neonatal unit. Viitattu: 26.10.2012. Saatavissa: <http://www.babycentre.co.uk/baby/prembaby/scbu/#4>.

Boutilier, S. 2007. Leaving critical care, facilitating a smooth transition. *Dimension of critical care nursing*. Vol. 26, No. 4, 137–142.

Chaboyer, W.; James, H. & Kendall, M. 2005a. Transitional care after the intensive care unit: current trends and future directions. *Critical Care Nurse* vol 25 (3), 16–29.

Chaboyer, W.; Kendall, E.; Kendall, M. & Foster, M. 2005b. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. *Australian critical care*. Vol. 18, No. 4, 138–145.

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. Viitattu 19.8.2012. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=111&sid=07e9c6f1-e058-4170-bc9a-7da525c9b559%40sessionmgr14>.

Heikkilä, M. & Taponen, L. 2010. Yksiköiden väliset potilassiirrot: traumatologisten potilaiden kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Helder, O.; Verweij, J.; van Staa, A. Transition from neonatal intensive care unit to special care nurseries: experiences of parents and nurses. *Pediatric Critical Care Med*. 2012 May; 13(3): 305–11.

Helenius, J. & Honkala, M. 2010. Terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielipiteitä potilassiirtojen tiedonkulusta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Helin, M. & Leino, M. 2010. VSSHP:n aluesairaaloista tapahtuvien potilassiirtojen tulevaisuuden näkymät: Ammattihenkilöiden näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004. Vierihoido. Viitattu 25.10.2012. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4717,4838>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Lapsivuodeaika, hoito lapsivuodeosastoilla. Viitattu: 26.10.2012. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,708,35890,35894,36939>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HMO 2004. One Patient, Many Places. Managing Health Care Transitions. A Report from the HMO Workgroup on Care Management. AAHP-HIAA Foundation, Washington DC. 1–68.

Janhonen, S.; Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.8.2012. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>.

Joint Commission 2007. Communication During Patient Hand-Overs. World Health Organization: Patient Safety Solutions, Vol. 1, No. 3. 5/2007.

Juvonen, J.; Niskakangas, J. & Tammisto, L. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: sydänpotilaan kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Järvenpää, A-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Suomen Lääkärilehti 7/2002 vsk 57, 757–759.

Jääskeläinen, K. 2010. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Viitattu: 2.10.2012. Saatavissa: www.ttl.fi/etusivu-ergonomia-ergonomiaa_työelämän_eri_aloille-terveydenhuolto-potilassiirrot-potilaan_siirtymisen_ergonominen_avustaminen

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Kummel, M. ja projektiryhmä 2012. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Versio 0.3.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtonen, L. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta vaatii ammattitaitoa ja kokemusta. Suomen lääkäri-lehti 8/2008 vsk 63, 732.

Maaailman lääkäriiliiton Helsingin julistus 1964. Viitattu 13.8.2012. Saatavissa: <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>.

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

Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. Qualitative data analysis (2.painos). California: Sage. Teoksessa Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 110.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. 2009. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Rathnayake, T. 2011. Patient: Transfer (intra-hospital). Evidence based recommended practise.

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot: neurologisten potilaiden kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 29.9.2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Työterveyslaitos 2010. Potilassiirrot. Viitattu: 26.10.2012. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

University of Manitoba 2012. Making patient transfers safer. Viitattu: 26.10.2012. Saatavissa: <http://umanitoba.ca/news/blogs/blog/2012/08/09/making-patient-transfers-safer/>.

VSSHP 2011a. Synnytysvuodeosastot 310 ja 311 – Naistenklinikka. Viitattu 6.10.2012. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2809/2467/>.

VSSHP 2011b. Vastasyntyneiden teho-osasto (keskola) 413. Viitattu 6.10.2012. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2801/10761/>.

VSSHP 2011c. Lasten tehostetun hoidon osasto 414. Viitattu 7.10.2012. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2801/10029/>.

Yifan, X. 2012. Patient transfer (intra-hospital). Evidence based recommended practice. Viitattu 11.9.2012. Saatavissa: <http://connect.jbiconnectplus.org.ezproxy.turkuamk.fi/ViewDocument.aspx?0=6191>.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teema 1. Haastateltavan taustatiedot

Lapsen ikä siirrettäessä

Lapsen gestatiivikä syntyessä

Vanhemman ikä/vanhempien iät

Lapsen siirron syy

Mahdolliset riskit raskauden aikana

Teema 2. Kokemukset potilassiirrosta

Mitä mieleenne nousee ajatellessanne lapsesi siirtotilannetta?

Liittykö lapsenne siirtoon jotain, josta Teille olisi jäänyt positiivinen kuva?

Liittykö lapsenne siirtoon jotain, josta Teille olisi jäänyt negatiivinen kuva?

Miten koitte hoitohenkilökunnan toiminnan siirtoprosessin aikana?

Miten siirrosta tiedottaminen mielestänne onnistui?

Miten arvioisitte tiedon siirtymistä osastojen välillä?

Teema 3. Kehittämiskohteet

Miten siirtotilannetta mielestänne voitaisiin kehittää?

Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan opinnäytetyö

Saatekirje

ARVOISA VASTAAN OTTAJA

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa kättilöiksi. Teemme opinnäytetyötä osastojen välisistä potilassiirroista. Työmme on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015 (Hoi-Pro), joka on osa Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin T2-sairaalan toiminnan kehittämissuunnitelmaa. Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, joka nauhoitetaan Teidän luvallanne. Haastattelun kesto on noin 15-30 minuuttia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa lastentautipotilaiden vanhempien kokemuksia lastensa siirroista eri osastojen välillä. Keräämämme aineiston avulla saamme tärkeää tietoa potilassiirtoihin liittyvistä kokemuksista. Tämän tiedon pohjalta rakennettuja kehittämissuunnitelmia voidaan toteuttaa käytännössä Tulevaisuuden sairaala –projektin valmistuttua. Osallistumalla tutkimukseen olette mukana kehittämässä potilassiirtoja yhä laadukkaammiksi ja sujuvammiksi.

Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimus on täysin luottamuksellinen, ja henkilöllisyytenne jää ainoastaan tutkijoiden tietoon, eikä sitä tutkimustuloksia esitettäessä ole kenenkään mahdollista tunnistaa. Haastattelulla kerätty aineisto tulee ainoastaan tutkijoiden käyttöön ja opinnäytetyön valmistuttua koko aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimukselle ja siinä käytettävälle haastattelurungolle on saatu tarvittavat tutkimusluvut Turun yliopistollisen sairaalan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Valmis opinnäytetyö on luettavissa vuoden 2012 lopussa Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun kirjastossa sekä ammattikorkeakoulujen julkaisutietokanta Theuksessa (www.theseus.fi).

Kiittäen.

Iina Joutsa
Kättilöopiskelija
+358 50 491 0869

Niina Kokkonen
Kättilöopiskelija
+358 44 311 4191

iina.joutsa@students.turkuamk.fi

niina.kokkonen@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyömme ohjaaja
Lehtori Anneli Nirkkonen-Mannila
KL, TtM, SHO, esh-klö, kättilötyön vastuuopettaja Turun AMK
anneli.nirrkonen-mannila@turkuamk.fi
+358 44 907 5454

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen nimi:

Osastojen väliset potilassiirrot

- tehohoitoa vaativan vastasyntyneen vanhempien kokemuksia

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siihen kerättävien tietojen antamiseen. Olen saanut luettavakseni tutkimusta ja siihen liittyvää henkilötietojen käsittelyä koskevan tiedotteen. Tämä tiedote sisältää lisäksi selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta sekä niistä hyödyistä, joihin tutkimuksella pyritään. Tiedostan, että tutkimustietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä niitä tulla m issään tutkimuksen vaiheessa luovuttamaan ulkopuolisille henkilöille.

Annan suostumukseni tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen tietoinen, että voin missä tahansa vaiheessa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla siitä tutkimuksen tekijöille.

Tutkimuksen tekijöiltä on mahdollista saada lisätietoa koko tutkimuksen ajan.

Annan suostumukseni:

kyllä

ei

Haastatteluun

Haastattelun nauhoittamiseen

Palkka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tutkimuksen tekijät

Iina Joutsa

Kätilöopiskelija

+358 50 491 0869

iina.joutsa@students.turkuamk.fi

Niina Kokkonen

Kätilöopiskelija

+358 44 311 4191

niina.kokkonen@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyöme ohjaaja

Lehtori Anneli Nirkkonen-Mannila

KL, TtM, SHO, esh-klö, kätilötyön vastuunopettaja Turun AMK

anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi

+358 44 907 5454

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ 2012⁵ | Potilassiirrot synnytysvuodeosastolta vastasyntyneiden tehoosastolle

– Tehohoitoa vaativan vastasyntyneen vanhempien kokemuksia | Iina Joutsa & Niina Kokkonen