

**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# DIGITAALINEN POTILASSIIRTOJÄRJESTELMÄ PSYKIATRIAN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Sairaanhoitajien kokemuksia

TEKIJÄ

Kaisamari Koponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Digitalisaation asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla		
Työn tekijä Kaisamari Koponen		
Työn nimi Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä psykiatrian erikoissairaanhoidossa – Sairaanhoidajien kokemuksia		
Päiväys	24.9.2024	36/3
Yhteistyötaho Pohjois-Savon hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Euroopan unionin alueella kymmenet miljoonat ihmiset ovat kokeneet elämässään mielenterveysongelmia ja vuosittain kymmeniä tuhansia ihmisiä kuolee mielenterveysongelmien tai itsemurhan seurauksena. Vakavat mielenterveysongelmat vaativat usein niin avohoitoa, kuin osastohoitoakin. Näin ollen mielenterveysongelmista koituu myös mittavat taloudelliset kustannukset. Suomessa on viime vuosikymmeninä vähennetty psykiatrian erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja rajusti, mistä on seurannut lyhyempiä osastohoitojaksoja ja potilassiirrot niin osastoille, kuin myös sieltä muihin yksiköihin, ovat lisääntyneet. Potilassiirtojen koordinoimiseksi, hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ja potilaslähtöisyyden kehittämiseksi on kehitelty digitaalinen potilassiirtojärjestelmä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialue. Opinnäytetyö kohdistui psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköihin, joissa digitaalinen potilassiirtojärjestelmä oli käytössä opinnäytetyön teon aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilassiirtojen ja hoidon jatkuvuuden kokemuksia sairaanhoidajien kuvaamana psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa organisaation sisällä tapahtuvista potilassiirroista sekä kuvata sairaanhoidajien kokemuksia siirtotilanteisiin ja hoidon jatkuvuuteen liittyen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää potilassiirtoprosessin kehittämiseen ja mahdollisesti digitaalisen potilassiirtojärjestelmän jalkauttamiseen laajempaan käyttöön alueella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Haastateltavat olivat sairaanhoidajia psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköissä. Haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoidajaa. Aineistoa analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen keskeisenä tuloksena todetaan, että digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton myötä potilassiirrot ovat muuttuneet sujuvammiksi ja osastojen kuormituksen arviointi ja työhön vaikuttamisen tunne ovat kehittyneet. Järjestelmä on koettu helppokäyttöisenä ja sen on koettu vähentävän psykososiaalista kuormitusta. Haitat järjestelmän käyttöönotosta on olleet lähinnä kuormitus- ja erityistilanteisiin liittyviä tai käyttäjälähtöisiä. Potilaan hoidon jatkuvuuden on koettu kehittyneen suunnitelmallisuuden ja ennakkoinnin myötä. Raportoinnin siirtävistä potilaista on katsottu kehittyneen ja viestinnän helpottuneen ja näin ollen myös potilas- ja tietoturvasuus ovat kehittyneet.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa sairaanhoidajien työnkuvan muutoksia ja työnkuvan kehittämistä sekä digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytön laajentamista muihin yksiköihin. Jatkokutkimuksena aihetta voisi tutkia eri erikoisaloilla ja sellaisissa yksiköissä, joissa järjestelmä ei ole käytössä ja pohtia käyttöönoton tarpeellisuutta. Lisäksi kiinnostava aihe tutkimukselle olisi hoitotyön psykososiaalisten kuormitustekijöiden ja digitalisaation yhteys.</p>		
Avainsanat Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä, potilassiirto, sairaanhoidajat, kokemukset, hoidon jatkuvuus, psykiatria, mielenterveys		

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care, Digital Health	
Author Kaisamari Koponen	
Title of Thesis Digital Patient Transfer System in Specialized Psychiatric Care - Nurses' Experiences	
Date 24.9.2024	Pages/Appendices 36/3
Client Organisation /Partners Wellbeing Services County of North Savo	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Tens of millions of people within the European Union have experienced mental health issues during their lifetime, and every year, tens of thousands lose their lives due to mental health issues or suicide. Severe mental health issues often require both outpatient and inpatient care, leading to significant financial costs. In Finland, the number of psychiatric specialized care inpatient beds has been radically reduced in recent decades, resulting in shorter inpatient stays and an increase in patient transfers, both within wards and to other units. To coordinate patient transfers, ensure continuity of care, and enhance patient-centeredness, a digital patient transfer system has been developed.</p> <p>The commissioner of this thesis was the Northern Savo Welfare Area. The thesis focused on psychiatric specialized care units where the digital patient transfer system was in use during the study period. The aim of the thesis was to describe nurses' experiences of patient transfers and continuity of care in psychiatric specialized care. The aim was to provide insights into patient transfers within the organization and to describe nurses' experiences related to transfer situations and continuity of care. The findings of the thesis can be utilized to enhance the patient transfer process and potentially expand the use of the digital patient transfer system across the region.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, with thematic interviews employed as the data collection method. The interviewees were nurses from psychiatric specialized care units, and four nurses participated in the interviews. The data were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The key findings of the study indicate that with the introduction of the digital patient transfer system, patient transfers have become smoother, and ward workload assessments and the feeling of influence over one's work have improved. The system was perceived as user-friendly and was found to reduce psychosocial stress. The drawbacks associated with the system's implementation were mainly related to workload and special situations or user adaptation. Continuity of patient care was perceived to have improved due to better planning and anticipation. Reporting on transferred patients was seen to have improved, communication was simplified, and consequently, both patient safety and data security have developed.</p> <p>The results of this thesis can be utilized when considering changes to nurses' job descriptions and the development of work practices, as well as in the expansion of the digital patient transfer system to other units. Further research could investigate the topic in different specialties and in units where the system is not yet in use, to assess the need for its implementation. Additionally, an interesting research topic would be the connection between psychosocial stress factors in nursing and digitalization.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Digital patient transfer system, patient transfer, nurses, experiences, continuity of care, psychiatry, mental health</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	DIGITALISAATIO OSANA HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMISTA .....	7
2.1	Digitaalinen terveydenhuolto nyt ja tulevaisuudessa .....	7
2.2	Potilassiirrot ja hoidon jatkuvuus yksiköiden välillä .....	8
2.3	Viestintä ja potilasturvallisuus potilassiirtojen yhteydessä .....	9
3	POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN PSYKIATRISEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN.....	11
3.1	Psykiatria erikoisalana ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö .....	11
3.2	Sähköinen potilassiirtojärjestelmä Pohjois-Savon hyvinvointialueella .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	16
5.1	Kohdejoukko ja aineistonkeruu .....	16
5.2	Aineiston analysointi.....	17
6	TULOKSET .....	22
6.1	Sairaanhoitajien kokemukset potilassiirroista ja hoidon jatkuvuudesta yksiköiden välillä .....	22
6.2	Kokemukset viestinnästä ja potilasturvallisuudesta potilassiirtojen yhteydessä .....	25
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3	Tutkimuksen arviointi.....	30
7.4	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset .....	31
	LÄHTEET .....	33
	LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE.....	37
	LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO.....	38
	LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS.....	39

## KUALUETTELO

KUVA 1. ISBAR-raportointimalli kiireettömässä hoitotilanteessa (mukaillen Blomqvist ym. 2022, 91) .....	10
KUVA 2. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen (mukaillen Huttunen 2018) .....	12
KUVA 3. Psykiatristen sairaaloiden sairaansijojen määrä v. 1970-2021 (mukaillen Linnaranta 2022b, 1) .....	13
KUVA 4. Haastateltavien taustatiedot ja anonymisointi .....	17
KUVA 5. Sisällönanalyysi aineistolähtöisesti (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-92).....	18
KUVA 6. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä .....	19
KUVA 7. Esimerkki aineiston luokittelusta .....	20
KUVA 8. Sairaanhoidtajien kokemukset potilassiirroista ja hoidon jatkuvuudesta; pääluokat ja alaluokat .....	22
KUVA 9. Kokemukset viestinnästä ja potilasturvallisuudesta potilassiirroissa; pääluokat ja alaluokat .....	25

## 1 JOHDANTO

Euroopassa mielenterveysongelmien vuoksi sairastavuus ja kuolleisuus ovat korkealla tasolla. Kymmenet miljoonat ihmiset Euroopan unionin alueella ovat kokeneet elämänsä aikana vähintään kerran mielenterveysongelmia ja kymmenet tuhannet kuolevat vuosittain joko suoraan mielenterveysongelmien vuoksi tai itsemurhan seurauksena. Taloudellisesti mielenterveyden ongelmat toivat kustannuksia yli 600 miljardia euroa 28:ssa EU-maassa vuonna 2015. Näistä kuluista 190 miljardia euroa on suoraan terveydenhuollon kustannuksia, 170 miljardia sosiaaliturvajärjestelmiin kohdistuvia kustannuksia ja 240 miljardia euroa aiheutui epäsuorista kustannuksista työmarkkinoilla, jotka aiheutuivat alhaisemmasta työllisyysasteesta ja vähentyneestä työkyvystä mielenterveyden häiriöiden vuoksi. (OECD/EU 2018, 20.)

Suomessa vuonna 2022 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin 207 000 potilasta, joista 182 000 potilasta oli avohoitopotilaita julkisella puolella ja 25 000 potilasta hoidettiin avohoidossa yksityisellä puolella. 2022 toteutettiin noin 1,5 miljoonaa avohoitokäyntiä ja muita avohoidon kontakteja oli noin 520 000. Vuoteen 2021 verrattuna julkisen avohoidon potilaiden määrä on vähentynyt 7,8 % ja avohoitotapahtumien määrä noin 10 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (jatkossa THL) 2023, 1.) Suurimpia potilasryhmiä avohoidossa vuonna 2021 olivat mielialahäiriöpotilaat, joista enemmistö oli masennuspotilaita. Psykoosin vuoksi avohoidossa oli yhteensä 23 000 potilasta. Sairaalahoidossa psykiatrisella vuodeosastolla oli vuonna 2021 yhteensä 22 000 potilasta ja kokonaismäärä sairaalahoitajaksolle oli 37 000. (Lönqvist & Pirkola 2023.) Vuonna 2022 vuodeosastojaksoista yli puolet olivat kestoltaan alle kaksi viikkoa, kun yli kuukauden kestäviä hoitoja oli kaikista erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksoista yhteensä vain alle 20 % (THL 2023, 2).

THL on antanut vuonna 2022 toimenpidesuosituksen riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. Suosituksessa korostetaan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuutta psykiatrisessa hoidossa. Suosituksen mukaan potilassiirtotilanteissa on varmistettava potilaan ja läheisten osallisuus sekä yhteistyön sujutus ammattilaistahojen välillä. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen yhteistyön keinoin tukee kuntoutumista ja potilaan paluuta omaan arkeensa sairaalajakson jälkeen. (Linna-ranta 2022, 4.)

Potilassiirrolla tarkoitetaan yleisesti kaikkia suunniteltuja sekä päivystyksellisiä potilaiden siirtoja, kuten potilaan nostamista hoidon yhteydessä, kodin ja hoitavan laitoksen tai sairaalan välisiä siirtoja, siirtoja hoitolaitoksen tai sairaalan sisällä sekä siirtoja toiseen hoitavaan laitokseen (Tapper ym. 2015, 3). Yleisesti merkittävänä ongelmina potilaiden siirroissa sairaaloiden tai sairaalan ja avohoidon välillä ovat mm. viestinnän ja yksiköiden välisen kommunikoinnin haasteet (Abu ym. 2018; Bell ym. 2009). Tässä opinnäytetyössä potilassiirrolla tarkoitetaan potilaan siirtymistä Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisällä eri yksiköiden välillä.

## 2 DIGITALISAATIO OSANA HOIDON JATKUVUUN TURVAAMISTA

### 2.1 Digitaalinen terveydenhuolto nyt ja tulevaisuudessa

Yksi Euroopan Unionin painopisteistä on digitalisaatio. Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalitekniikoiden integroimista julkisten palveluiden ja yksityisten yritysten toimintaan ja näiden kautta digitalisaation tuomista yhteiskuntaan. Digitaalitekniikat, kuten internetvälitteiset palvelut, pilvipalvelut ja tekoälyyn perustuvat palvelut vaikuttavat myös terveydenhuoltoon ja muuttavat ihmisten elämää. Yritysten ja julkisten palveluiden digitalisaation avulla voidaan esimerkiksi tehostaa toimintaa, vaikuttaa ympäristöhaasteisiin, lisätä kilpailuetuja sekä luoda uusia palveluja ja tuotteita asiakkaille. (Euroopan parlamentti 2021.)

Digitaalisuus ja sähköiset palvelut ovat lisääntyneet terveydenhuollossa ripeällä tahdilla. Asiakkaalle selkeämmin palveluntarjonnan lisääntyminen on näkynyt viimeistään Covid-19-pandemian myötä. Digitaalisuudella toivotaan olevan myönteistä vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla vallitsevaan resurssihaasteeseen palvelutarpeen kasvaessa eri suhteessa osaavan henkilöstön ja käytettävien varojen kanssa. (Pennanen ym. 2023, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuosien 2023–2035 ajalle on luotu strategia nimeltään ”Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi”, jossa visiona on lisätä asiakkaille mahdollisuuksia parantaa omatoimisuutta hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen digitalisaation avulla. Lisäksi visiossa mainitaan digitalisaation lisäävän palveluiden joustavuutta sekä tehokkuutta palveluohjauksen sekä edistyksekkään teknologian käyttöönoton keinoin ja näin samalla työntekijöiden työperäistä kuormitusta vähentämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkoissa STM) 2023, 19.)

Visiota toteuttaakseen Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi vuoteen 2035 mennessä yksilön omatoimisen terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin ylläpitämisen digitaalisten palveluiden avulla. Lisäksi tavoitteeksi on asetettu digitaalisen asioinnin priorisoinnin hyvinvointialueella asiakkaiden tarpeiden mukaan, jotta asiakkaat voivat hyödyntää digitaalisia palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Tavoitteena on myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormituksen vähentämisen ja digitaalisen osaamisen varmistamisen sekä johtajien, päätöksentekijöiden ja tutkijoiden tiedon lisäämisen liittyen palvelujärjestelmään ja etuuksiin digitaalisessa terveydenhuollossa. (STM 2023, 20-21.)

Näitä tavoitteita saavuttaakseen Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan edellytetään niitä mahdollistavaa lainsäädäntöä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla, kansallisesti selkeitä rooleja ja vastuita digitalisaation ja tiedonhallinnan ohjausmallin kehittämiseksi sekä tiedonhallinnan päivitettyjä linjauksia. Lisäksi edellytetään digiosaamisen kehittämistä kansalaisten sekä ammattilaisten osalta, digitaalisten palveluiden kehittämisen eettisyyden ja vastuullisuuden tarkastelua ja varmistamista sekä teknologisen kehityksen hyödyntämistä siten, että käytettävissä on ajantasaista ja eri tasoilla arvioitua tekniikkaa. (STM 2023, 21-22.)

2020-luvulla sosiaali- ja terveydenhuollossa tarjotaan jo runsaasti erilaisia palveluita digitaalisten ratkaisujen avulla. Näistä ratkaisuista ovat yleistyneet mm. digitaaliset vastaanotot sekä neuvonta ja palveluohjaus nettisivujen kautta. Asiakkaat käyttävät digitaalisin keinoin toteutettavaa omien tietojen tarkastelua sekä ajanvarauspalvelua jo tehokkaasti. Uudempia kehitettäviä digitaalisia palveluita

ovat mm. oire- ja palveluarviot, terveystarkastukset, verkkopalvelumuotoiset hyvinvointivalmennukset sekä digihoitopolut, chat- ja chatbot-palvelut sekä digitaaliset sote-keskukset. (THL julkaisuaika tuntematon a.)

Myös digitaalista sosiaali- ja terveydenalan palveluntarjontaa määrittää lainsäädäntö. Vielä 2020-luvullakin lainsäädäntö on osin vanhentunutta ja vastaa perinteisen palveluntarjonnan tarpeeseen ja uudetkin lainsäädännöt ovat pirstaleisia. Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty vuonna 2021 hankeohjelma lainsäädännön uudistamiseksi koskien sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa. Tavoitteena uudistuksessa on muodostaa asiakastietojen käsittelystä yhtenäinen laki, jossa on huomioitu tietohallinnan digitaalinen kehitys. (THL julkaisuaika tuntematon b.)

## 2.2 Potilassiirrot ja hoidon jatkuvuus yksiköiden välillä

Psykiatristen potilaiden kohdalla potilaiden potilassiirroista ja hoidon jatkumisesta osastojen tai sairaaloiden välillä ei aiempaa, tuoretta tutkimustietoa juurikaan ole. Kuitenkin merkittävimminä ongelmina potilaiden siirroissa sairaaloiden tai sairaalan ja avohoidon välillä on nähty mm. viestinnän ja yksiköiden välisen kommunikoinnin haasteet (Abu ym. 2018; Bell ym. 2009).

Potilassiirrot vievät aikaa, mutta aikamääreissä voidaan kuitenkin nähdä isoa hajontaa, sillä sen lisäksi, että tietoa siirretään, vie itse siirtojärjestelyt ja siirtymiset aikaa. Psykiatrisissa siirroissa potilas siirtyy esim. somaattiselta osastolta tai päivystysalueelta psykiatriseen sairaalaan joko ambulanssilla, omalla kyydillä tai esim. taksilla. Siirtojen koordinointiin käytettävä aika myös kertaantuu, sillä osan siirroista voi toteuttaa sairaanhoitaja, ja osan toteuttaa muut hoitoon osallistuvat henkilöt. Voidaan kuitenkin arvioida, että potilaan siirtämiseen kuluva aika on vähintään 30 minuuttia, mukaan lukien se aika, joka kuluu siirron koordinointiin, valmisteluun ja potilaan arviointiin ja sijoittamiseen siirron jälkeen. (Blay, Duffield, Gallagher & Roche 2013, 670-671.)

Potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta parantava keino on yksikkösiirtojen minimointi, jolloin myös hoidon koordinointi on tehokkaampaa tiedon kulun näkökulmasta. Siirtojen minimointi on potilasystävällisempää etenkin erityisryhmien, kuten kognitiivisista haasteista tai aistihäiriöistä kärsivien potilaiden keskuudessa, sillä sopeutuminen eri ympäristöihin ja uusiin ihmisiin voi olla etenkin erityisryhmillä haastavaa. Potilaan liikkuminen eri yksiköiden välillä on kuitenkin usein välttämätöntä potilaan terveydentilan ja hoidon tarpeiden vuoksi, eikä myöskään ole poikkeuksellista, että potilaan siirron syyt liittyvät henkilöstö- tai vuodepaikkaresursseihin. Hoitomallit saattavat edellyttää potilaan liikkumista yksiköiden välillä etenkin suurissa sairaaloissa, kun taas pienemmissä hoitolojoksissa hoitoa voidaan tuoda potilaan luo enemmän, sen sijaan, että potilasta siirretään yksiköiden välillä. (Kanak ym. 2008.)

Potilaan voinnin vakauttamisen ja hoidon jatkuvuuden ylläpitämisen kannalta on usein kuitenkin punnittava huolellisesti hyödyt ja haitat siirron osalta, jolloin voinnin vakauttaminen siirron myötä on usein merkittävä hyöty haittoihin verrattuna. Siirron turvallisuuden ja tehokkuuden maksimointi parantaa potilasturvallisuutta ja auttaa hallitsemaan mahdollisia voinnin muutoksia siirtoihin liittyen. (Sethi & Subramanian 2014.)

Sairaanhoitajien työhön haastetta tuo työmäärän paljous ja suunnittelemattomat potilassiirrot ja näiden vuoksi on haastavaa toteuttaa suunniteltuja siirtymisiä tai kotiutumisia. Haasteita potilassiirtoihin tuo se, ettei hoitajilla ole aina selvillä, kenen vastuulla siirron suunnittelu ja toteutus ovat ja näin



myös vastuukysymykset kuormittavat siirtoja toteuttavia hoitajia. (Watts, Pierson & Gardner 2006.) Monet siirtoja koordinoivat hoitajat eivät ole työskennelleet ympäristöissä, joihin he potilaita ohjaavat ja näin ollen eivät ole perehtyneitä yksikön resursointiin tai kapasiteettiin ja näin ollen siirrot voivat kuormittaa vastaanottavia yksiköitä (Coleman & Berenson 2004, 533-534).

Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli potilassiirtojen toteuttajana, vaikkakin hoitovastuu on lääkäriellä ja näin ollen myös päätös siirrosta on lääkäriellä. Potilassiirtoja toteutetaan moniammatillisen yhteistyön tuloksena, vaikka usein hoitajat kokevatkin olevansa päävastuussa siirroista. (Eagle & de Vries 2005, 591; Watts, Pierson & Gardner 2006.) Potilassiirroissa hoitovastuu on aina lähettävällä taholla silloin, kun potilas siirtyy yksiköiden välillä. Sairaalan ulkopuolella alkaneesta kuljetuksesta ja hoidosta vastaa ensihoidon henkilöstö. Vastuu siirtyy ensihoidolta esim. päivystyspoliklinikan henkilökunnalle samalla, kun potilas siirtyy päivystyspoliklinikalle ensihoidon tuomana. (Tapper ym. 2015, 6; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2022, 74.)

### 2.3 Viestintä ja potilasturvallisuus potilassiirtojen yhteydessä

Clarcken ym. (2012) mukaan potilaiden siirtotilanteissa viestinnän kannalta sairaanhoitajien näkökulmasta tehokkain tapa olisi siirtää tietoa kasvokkain, vaikkakin hoitajat itsekin kokevat sen epäkäytännöllisenä arjessa. Puhelimitse tapahtuvassa viestinnässä kysymysten esittäminen ja asian etenemisen seuranta ovat tärkeitä, samoin kuin standardoidut raportointimenetelmät, kuten tarkistuslistat on koettu viestintää tehostavina. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä lisätä vastavuoroista viestintää yksiköiden välillä, jotta myös vastaanottavalla yksiköllä olisi mahdollisuus kysyä tarkennuksia potilaan vointiin liittyen. Potilaiden hoidon suunnitelmallisuuden on todettu parantavan yhteistyötä ja viestintää, ja sitä kautta yhteistyön kehittyminen on auttanut rauhoittamaan potilaita ja heidän omaisiaan. Toisaalta suunnitelmallisuutta voisi lisätä tarpeeksi aikaiset yhteydenotot liittyen potilaan siirtoon, jolloin vastaanottavalla yksiköllä olisi aikaa reagoida asiaan. (Clarke ym. 2012, 594; Enger & Andershed 2017, 189-190.) Standardoidut menetelmät parantavat potilasturvallisuutta ja niiden avulla tärkeät tiedot tulevat siirretyiksi (Kulshrestha & Singh 2016).

Siirtotilanteissa dokumentaatio ja tiedon siirtyminen on tärkeää. Asiakirjojen ja potilastietojen on oltava selkeitä siirron kaikissa vaiheissa ja kirjauksista tulee ilmetä potilaan tila, siirron syy, lähetettävien ja vastaanottavien tahojen yhteystiedot, elintoimintojen kannalta oleelliset asiat sekä kuvaus potilaan tilanteesta ennen siirtoa sekä jo lähetävässä päässä annettu hoito. (Kulshrestha & Singh 2016).

Potilaiden hoidon nivelkohdat ovat usein kriittisiä potilasturvallisuuden kannalta. Näissä kohdissa vastuu siirtyy ammattilaiselta toiselle tai organisaatiolta toiselle. (STM 2022, 25.) Helsingin ja uudenmaanseudun sairaanhoitopiirin vuoden 2021 Hai-pro-ilmoituksista (potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin tarkoitettu työkalu) noin viidennes psykiatrian ilmoituksista (yhteensä 1819 kpl) koski tiedonkulkua tai tiedonhallintaa. Kaikista ilmoituksista psykiatrialla 16,5 %:ssa tapahtumaolosuhteiksi ja myötävaikuttaviin syihin on ilmoitettu olevan osallisena kommunikointi ja tiedonkulku. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (jatkossa HUS) 2021.)

Maailman terveysjärjestö WHO, Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys sekä Suomen sairaanhoitajaliitto ovat suositelleet raportoinnin tueksi SBAR-raportointimallia, johon perustuu Suomessa käytössä oleva ISBAR-raportointimalli. ISBAR on käyttökelpoinen myös potilassiirroissa, sillä se tiivistää ja yhdenmukaistaa viestintää ja tiedonkulkua oleelliseen ja selkeään muotoon. ISBAR on esitelty kuvassa 1. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 90.)

Toiminta	Selite
1. Identify – tunnista	Oma nimi, ammatti, yksikkö Asiakkaan nimi, ikä, henkilötunnus
2. Situation – tilanne	Miksi raportoidaan? Miksi potilas on hoidossa, mikä on tämänhetkinen tilanne?
3. Background – tausta	Nykyiset sekä aiemmat, oleellisimmat sairaudet, lääkitys, hoidot, ongelmat Allergiat Tartuntavaara ja mahdollinen eristystarve
4. Assessment – nykytilanne	Peruselintoiminnot Oleellisimmat potilaan tilaan liittyvät asiat
5. Recommendation – toimintaehdotus	Tarkkailu, toimenpiteet, siirtoehdotus yksiköiden välillä, hoitosuunnitelman muutokset Hoidon jatkuvuuden varmistaminen

KUVA 1. ISBAR-raportointimalli kiireettömässä hoitotilanteessa (mukaillen Blomqvist ym. 2022, 91)

Potilasturvallisuutta vaarantavia ja virheitä lisääviä olosuhteita ovat suunnittemattomat siirrot sekä tarpeettomat päivystysaikaiset siirrot, vaihtelevat käytännöt, kiire, ei-optimaaliset olosuhteet, siirto ilman potilaan voinnin vakauttamista sekä siirrot ilman valvontaa tai saattajaa (Tapper ym. 2015, 14).

### 3 POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN PSYKIATRISEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisvastuu on ollut vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueita on Suomessa yhteensä 21 kappaletta. Hyvinvointialueiden muodostamisella on pyritty yhdenvertaisiin palveluihin ja hyvinvointi- ja terveystarpeiden kaventamiseen sekä hillitsemään kasvavia kustannuksia. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää mm. perusterveydenhuollon palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja sosiaalihuollon palvelut. Jokaisella hyvinvointialueella toimii oma aluevaltuusto, jonka vastuulla on toiminnan ja talouden järjestäminen. Valtuutetut valitaan aluevaaleissa. (STM 2024.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen kuuluu 19 kuntaa tai kaupunkia Pohjois-Savon alueella. Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa n. 250 000 pohjoissavolaisen hyvinvoinnista ja työllistää n. 13 000 työntekijää. (Pohjois-Savon hyvinvointialue (jatkossa PSHVA) julkaisuaika tuntematon a).

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, Kuopion yliopistollisen sairaalan Puijon kampukselle on avattu vuonna 2024 uusi Lainesairaala, joka keskittää kaikki Kuopion alueen nuorten ja aikuisten psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut yhteisiin tiloihin. Uusien tilojen myötä toimintaa on tarkasteltu ja sairaalansisäisiä potilassiirtoja tarkastellaan sujuvuuden, potilasturvallisuuden ja tiedonsiirron osalta. (PSHVA julkaisuaika tuntematon b.)

#### 3.1 Psykiatria erikoisalana ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Psykiatristen potilaiden hoito kuuluu perustuslain mukaiseen toimintaan, jossa jokaiselle on tarjottava riittävät palvelut sosiaali- ja terveysalan piirissä ja edistettävä näin väestön terveyttä. Hyvinvointialueet ovat vastuussa näiden palveluiden järjestämisestä. (Lönngqvist & Pirkola 2023.)

Perustuslaki määrittää, että jokainen henkilö on oikeutettu henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen (Suomen perustuslaki 731/1999, 7 §). Toisaalta jokaiselle on turvattava oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 19 §). Kuitenkin psyykkisesti sairaan ihmisen kohdalla voidaan tarvita erityistä harkintaa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §).

Psykiatrian tehtävänä hoitojärjestelmässä on tutkia ja hoitaa mielenterveyteen liittyviä häiriöitä. Se myös tutkii mielenterveyteen liittyviä määrittäviä tekijöitä, pyrkii edistämään mielenterveyttä sekä ehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. (Lönngqvist 2023.)

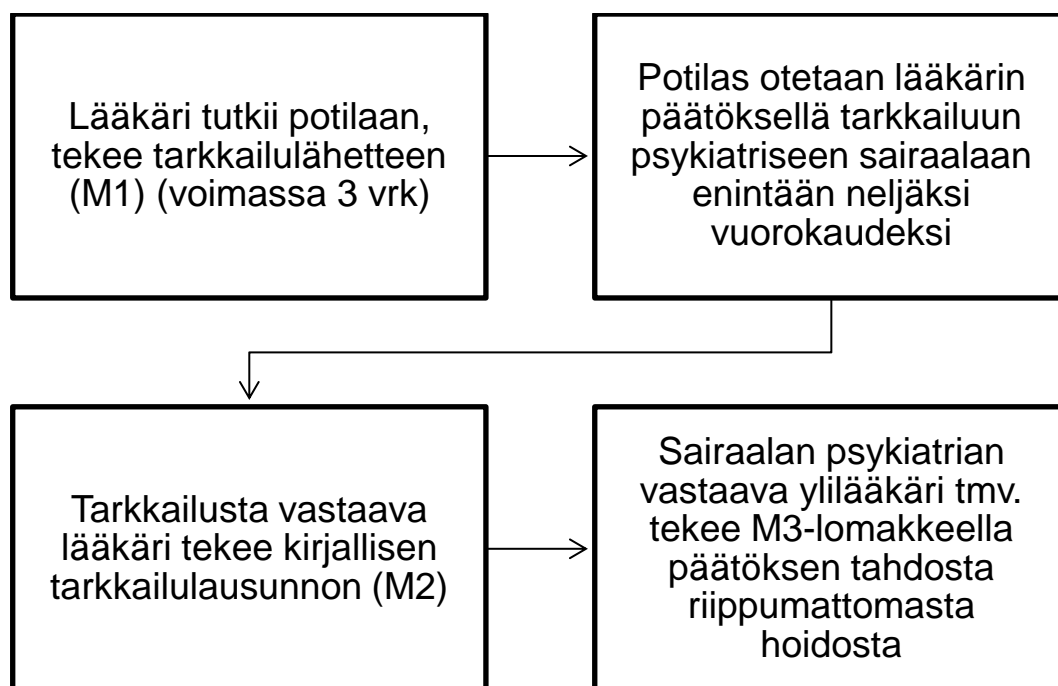
Mielenterveyspalvelut voidaan jaotella terveydenhuollon peruspalveluihin ja niitä tukeviin psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin, sekä muiden toimijatahojen täydentäviin palveluihin. Psykiatrinen päivystys kuuluu alueellisen yhteispäivystysjärjestelmän osaksi. Psykiatrian palveluita voidaan jakaa erikoisalojen mukaan, joita ovat aikuispsykiatria, nuorisopsykiatria, lastenpsykiatria ja oikeuspsykiatria. Lisäksi voidaan erotella vielä erikoistumista mm. päihdepsykiatria, vanhuspsykiatria, neuropsykiatria sekä paneutumista syömishäiriöiden hoitoon ja eri hoitomuotoihin, kuten psykoterapiaan. (Lönngqvist & Pirkola 2023.)

Suomessa on käytössä psykiatrisessa sairaanhoidossa porrasteinen hoitojärjestelmä, jonka ideana on järjestää valtaosa hoidon tarpeesta osana muita sosiaali- ja terveysalan palveluita, eli esimerkiksi

terveyskeskuspalveluiden kautta. Näistä palveluista potilas voidaan ohjata seuraavalle portaalle erikoissairaanhoidon, yleensä ensisijaisesti avohoidon piiriin. Jos potilaan vointi edellyttää, voidaan potilas siirtää niin sanotulle seuraavalle portaalle, eli psykiatriseen sairaalahoitoon. (Lönnqvist & Pirkola 2023.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan psykiatriseen sairaalaan määrätä ainoastaan silloin, jos henkilö täyttää samanaikaisesti edellytykset hoidolle. Henkilön on oltava todetusti mielisairas ja hänen on oltava hoidon tarpeessa. Hoidon tarpeen tulee olla sellainen, että hoitoon saattamatta jättäminen pahentaisi merkittävästi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen itsensä terveyttä tai turvallisuutta. Vastaavasti myös muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden vaarantaminen ovat kriteereinä. Lisäksi edellytetään, että mitkään toiset mielenterveyspalvelut eivät ole sopivia käytettäväksi tai olisivat henkilön hoidon kannalta riittämättömiä. Jos edellä mainitut edellytykset täyttyvät, voidaan potilas toimittaa hoitoon psykiatriseen sairaalaan ja aloittaa mielenterveyslain mukainen tarkkailu ja hoito. (Mielenterveyslaki 8 §.)

Potilaan toimittaminen hänen tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, hoitoon ottaminen sekä hoitoon määrääminen on määritelty mielenterveyslain mukaan tapahtuvaksi neliportaisesti (KUVA 2).



KUVA 2. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen (mukaillen Huttunen 2018)

Potilaan tutkinut lääkäri katsoo lain mukaisten edellytysten täyttyvän ja kirjoittaa potilaasta M1-lausunnon. M1-lausunto voi olla enintään kolme vuorokautta vanha, jotta potilas voidaan ottaa hoitoon sairaalan lääkärin päätöksellä, jos tämä katsoo lähetekriteereiden edelleen täyttyvän. Hoito voidaan tuolloin määrätä enintään neljän vuorokauden ajaksi tapahtuvaksi. Viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on otettu hoitoon sairaalaan, on tarkkailusta vastaavan lääkärin tehtävä M2-lausunto kirjallisesti potilaasta. M2-lausunnon tulee sisältää kannanotto perusteluineen siitä, täyttyvätkö

edelleen hoitoon määräämisen edellytykset. Jos edellytykset eivät täyty, potilas tulee hänen niin halutessaan päästää pois sairaalasta.

Tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee päätöksen M3-lomakkeella tarkkailulausunnon perusteella sairaalan psykiatrian vastaava ylilääkäri tai jos hän on estynyt, tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Ennen kuin päätös hoidon jatkamisesta voidaan tehdä, on potilaan (tai alaikäisen potilaan kohdalla huoltajien) mielipidettä kuultava. Tarkkailulausuntoa ei voi kirjoittaa lääkäri, joka on tehnyt tarkkailulähetteen eikä hoitoonmääräämispäätöstä voi antaa tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri. (Huttunen 2018.)

Psykiatrian erikoisalalla hoitajaksoja aiheuttaa myös niin sanottu vapaaehtoinen osastohoito. Tuolloin potilasta hoidetaan osasto-olosuhteissa ilman tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien täyttymistä ja potilas on vapaa poistumaan hoidosta halutessaan. Suurin osa psykiatrisen osastohoidon potilaista onkin vapaaehtoisesti sairaalahoidossa. Tahdosta riippumattomalle hoidolle on oltava aina lain mukaiset perusteet ja riippumatta siitä, onko potilas vapaaehtoisesti vai tahdosta riippumatta hoidossa, on potilasta aina hoidettava mahdollisimman hyvässä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Lönngqvist & Henriksson 2023.)

Psykiatrisessa hoidossa on ollut trendinä vuodeosastopaikkojen vähentäminen, jota on perusteltu muun muassa pakon vähentämisen ohjelman toteuttamisena. Pakkotoimien käyttöä on vähennetty kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 tavoitteiden mukaisesti ja vuosina 2004-2014 on havaittu, että etenkin vuoden 2007 jälkeen eristämistä, sitomista ja kiinnipitämistä on voitu vähentää huomattavasti. Hoitoa tahdosta riippumatta voidaan toteuttaa vain siihen erikseen nimetyissä yksiköissä ja näiden yksiköiden ja niiden vuodeosastopaikkojen vähentämisen myötä avohoidon osuus onkin kasvanut merkittävästi potilaiden hoidossa. Vuonna 2004 Euroopan Unionin tasolla psykiatrisen hoidon sairaalapaikkojen määrä oli 100 000 asukasta kohden 79. Vuonna 2018 määrä oli 73/100 000. Korkein sairaalapaikkojen määrä olivat vuonna 2018 Belgiassa, jossa luku oli 135 paikkaa 100 000 asukasta kohden ja matalin määrä Italiassa, jossa luku oli 9/100 000 asukasta. Suomen sairaalapaikkojen määrä oli alle 60/100 000 asukasta. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 9-10; Eurostat 2020.) Vuonna 2021 Suomessa sairaalapaikkoja psykiatrisissa sairaaloissa oli yhteensä 2654, kun vielä vuonna 2015 niitä oli 4600, vuonna 1993 niitä oli 7300 ja vuonna 1970 22 000 sairaansijaa (KUVA 3) (Linnaranta 2022b, 1).

Vuosi	1970	1993	2015	2021
Sairaansijojen määrä psykiatrisissa sairaaloissa Suomessa	22 000	7300	4600	2700
Vähennemä prosentteina edellisestä vuosiluvusta	-	-66,8 %	-37 %	-41,3 %

KUVA 3. Psykiatristen sairaaloiden sairaansijojen määrä v. 1970-2021 (mukaillen Linnaranta 2022b, 1)

Myös hoitopäivien määrä on huomattavasti vähentynyt ja hoitajaksojen kestot lyhentyneet. Linnarannan tutkimuksen mukaan sairaansijojen määrä on nykyisellään liian alhainen eikä akuuttisairaanhoidon tarvetta kyetä turvaamaan nykyisellään riittävässä määrin. (Linnaranta 2022b, 1.)

### 3.2 Sähköinen potilassiirtojärjestelmä Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Potilaan hoidon jatkumisen tueksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella on otettu käyttöön digitaalinen potilassiirtojärjestelmä, Uoma, jonka käyttöönoton tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta ja helpottaa ja nopeuttaa potilaan jatkohoitopaikkojen järjestämistä. Potilaiden tiedot siirtyvät Uoman avulla yksiköiden välillä. Psykiatrialla tämä tarkoittaa päivystysyksikön ja osastojen välistä potilasliikennettä. Uoma toimii salattuna ja täyttää terveydenhuollon turvallisuusvaatimukset. Uoman perusajatus on mahdollistaa yhdellä kanavalla kokonaisvaltaisesti jatkohoitoon siirtymiseen liittyvät asiat, kuten logistiikka ja tiedonvälitys. Tiedonvälitys tapahtuu siirto raportin avulla, joka mukailee ISBAR-järjestelmää. (Unitary Healthcare julkaisuaika tuntematon; Unitary Healthcare 2020.)

Uoma tarjoaa siirron yhteydessä lähettävän ja vastaanottavan yksikön keskustelumahdollisuuden, tarkistuslistan siirtoon liittyen sekä välittää tietoa reaaliajassa yksiköiden välillä potilaan siirron vaiheista. Uoman alkuperäisenä tarkoituksena on ollut vähentää puhelinliikennettä ja näin vapauttaa aikaa potilastyöhön, vähentää katkoksia työssä, parantaa tiedonkulkua ja tasata hoitopaikkojen kapasiteettia sekä myös keventää potilaan hoitoprosessia sopivan paikan helpommalla löytymisellä. Samalla vältetään tarpeettoman tiedon välittäminen yksiköiden välillä. (Unitary Healthcare julkaisuaika tuntematon; Unitary Healthcare 2020.)

Potilassiirtojärjestelmistä etenkin psykiatrialla on tehty hyvin vähän tutkimuksia ja asiaa on kartoitettu lähinnä ohjelmistotoimittajien puolesta. Uoma-järjestelmän käyttöönottoihin liittyen on saatavilla käyttäjäpalautteita. Pohjois-Pohjanmaalla järjestelmä otettiin käyttöön 1600 käyttäjän ja 69 eri yksikön osalta vuonna 2022. Järjestelmätoimittajan palautteen perusteella edellä mainitussa käyttöönotossa Uoman koettiin helpottavan hoitajan työtä ja vähentävän kuormitusta. Tarkistuslistan avulla oleellisten tietojen katsottiin siirtyvän kätevästi ja keskustelumahdollisuuden koettiin lisäävän läpinäkyvyyttä yhteistyöhön. (Unitary Healthcare 2022.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilassiirroista ja hoidon jatkuvuudesta Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa organisaation sisällä tapahtuvista potilassiirroista. Saatua tietoa voidaan käyttää potilassiirtoprosessin kehittämiseen ja mahdollisesti sähköisen potilassiirtojärjestelmän jalkauttamiseen laajempaan käyttöön.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hyötyjä sairaanhoitajat kokevat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä toteutuvissa potilassiirroissa?
2. Mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä toteutuvissa potilassiirroissa?
3. Miten digitaalinen potilassiirtojärjestelmä vaikuttaa potilaiden hoidon jatkuvuuteen sairaanhoitajien kokemana?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan, laadulliseen, määrälliseen ja taiteelliseen tutkimukseen. Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus perustuu tulkintaan ja sen avulla voidaan kuvata kokemusten perusteella ilmiöitä tai ymmärtää ihmisten tuottamia merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa määritetään asiayhteys, eli konteksti, kuten organisaatio, harrastus tai muu tekijä, joka selittää miten ja miksi tutkittava ilmiö on tutkittavalle merkityksellinen. (Vilkkä 2021, 9-11.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voivat olla erimuotoiset haastattelut, havainnoinnit, päiväkirjat, kirjeet tai muuta tarkoitusta varten tuotetut materiaalit, kuten kuvallinen aineisto tai äänimateriaali (Eskola & Suoranta 2008, 12). Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua.

### 5.1 Kohdejoukko ja aineistonkeruu

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Luvan myöntämisen jälkeen haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuteen perustuen niistä sairaanhoitajista, jotka käyttävät työssään Uoma-järjestelmää psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Haastattelun yhteydessä haastateltavaa informoitiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä yksityisyydensuojasta ja haastateltavalle kerrottiin tutkimusluvasta. Haastateltavat työskentelevät Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrian päivystyksessä sekä psykiatrisilla vuodeosastoilla Kuopiossa sekä Iisalmessa.

Haastateltavia kerättiin vapaaehtoisuuteen perustuen neljästä psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköstä, jossa digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on käytössä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Haastateltavien määrän lopulliseen valintaan vaikutti tiedon saturoituminen haastattelujen edetessä. Saturoitumisella tarkoitetaan sitä, kun saatu aineisto ei enää tuota mitään uutta tietoa tutkimuksen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2022, 58-59). Haastattelujen edetessä huomioitiin, että neljä haastateltavaa oli riittävä määrä saturaation saavuttamiseksi.

Tutkimukseen käytettiin teemahaastattelua puolistrukturoidusti. Haastattelussa aihepiirit olivat kaikille samat. Tarkkoja kysymyksiä ei kuitenkaan teemahaastattelussa käytetä, samoin kuin ei myöskään täysin vapaata haastattelumenetelmää, jotta aihetta voidaan rajata koskemaan tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi & Hurme 2022, 47-48). Haastattelu sopii tutkimuksen tarkoitukseen, sillä sen myötä haastateltavat voivat vapaasti tuoda esiin itseään koskevia asioita. Haastattelun avulla asiaan voidaan kysyä tarkennuksia ja perusteluita ja haastattelu voi myös antaa uutta tietoa aroista tai vaikeista asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 32.)

Haastattelun teemat johdettiin teoriataustasta ja niitä muotoiltiin sopimaan psykiatrian erikoisalalle (Liite 2). Samalla teoriaa peilattiin tutkimuskysymyksiin ja niitä tarkennettiin muutamilla apukysymyksillä haastattelijalle etukäteen. Tämä varmisti sen, että muuten vapaassa keskustelussa pysyttiin niissä teemoissa ja saatiin niihin kysymyksiin vastauksia, joista tietoa haluttiin kerätä. Haastattelun teemoja ei välitetty etukäteen haastateltaville, vaikkakin haastatteluissa kävi ilmi, että työntekijät olivat etukäteen keskustelleet työryhmissä haastattelusta ja toivat teemoihin liittyviä tietoja esiin myös työyksiköiden keskustelujen perusteella.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, osin kasvokkain keskusteluina ja osin etäyhteydellä. Kaikki haastattelut tallennettiin, josta haastateltavia oli informoitu etukäteen ja lisäksi haastattelun



aluksi haastateltavilta kysyttiin vielä suullinen suostumus tallentamiseen. Tallennus tapahtui Teamsin Tallenna kokous -toiminnolla tai puhelimen ääninauhurin avulla. Haastattelun aikana haastattelija vältti tekemästä liian tarkkoja muistiinpanoja, jotta keskittyminen säilyi haastattelun etenemisessä. Haastattelut toteutettiin heinä-elokuussa 2024. Haastattelut kestivät 40 minuutista 60 minuuttiin ja haastattelu-aika oli vastaajien työaikaa.

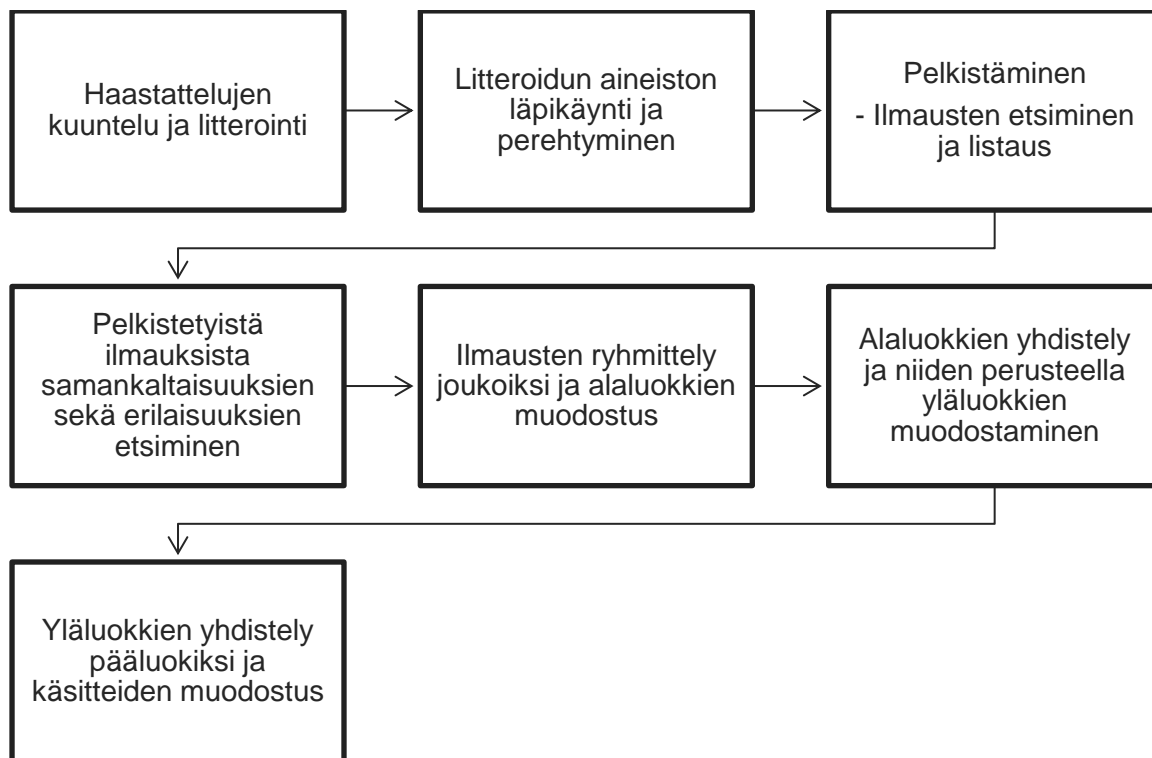
## 5.2 Aineiston analysointi

Haastattelujen aineisto tallennettiin ja myöhemmin kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Litterointiin käytettiin apuna Teamsin omaa litterointityökalua Teamsin kautta tehdyn haastattelun osalta. Litteroinnin yhteydessä aineistosta poistettiin tunnistetiedot, kuten yksikön tiedot ja numeroitiin haastattelut anonymiteettisuojaan vuoksi ja tarkasteltiin taustatietoja (KUVA 4). Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan litteroinnin apuna voidaan käyttää puhetta tekstiksi muuttavia ohjelmia, etenkin jos haastattelumateriaalia on paljon.

Sairaanhoitaja nro	Työkokemus hoitotyössä	Uoman käyttömäärä arvioiduna vähän/kohtalaisesti/paljon	Potilassiirtoihin osallistuminen ennen digitaalista potilassiirtojärjestelmää
Sairaanhoitaja 1	9 v	Vähän	Kyllä
Sairaanhoitaja 2	17 v	Kohtalaisesti	Kyllä
Sairaanhoitaja 3	18 v	Kohtalaisesti	Kyllä
Sairaanhoitaja 4	25 v	Paljon	Kyllä

KUVA 4. Haastateltavien taustatiedot ja anonymisointi

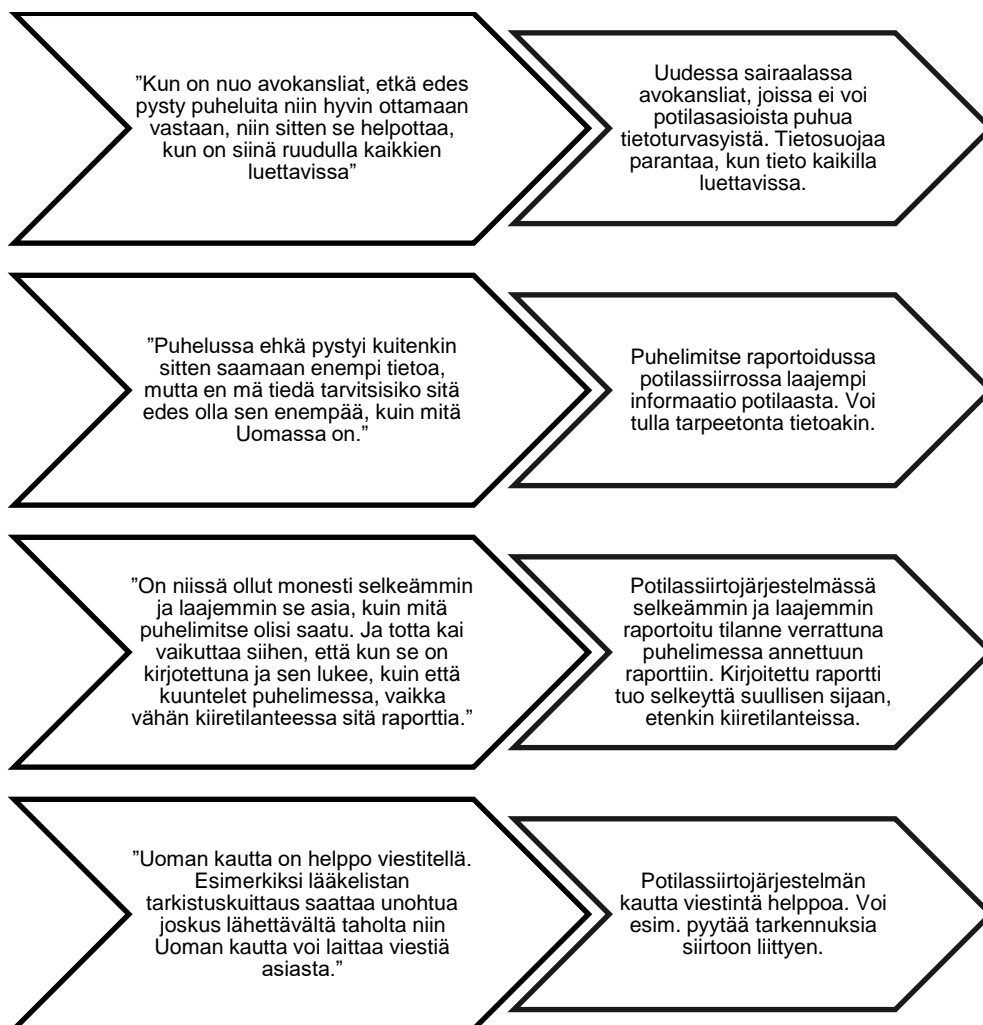
Litteroinnin perusteella tuotettu teksti analysoidaan, eli sitä eritellään, luokitellaan ja luodaan synteesin keinoin kokonaiskuvaa aiheesta. Tekstiä pelkistetään, aihetta jaetaan teemojen mukaan ja luokitellaan pienempiin osiin, joiden perusteella voidaan luoda uutta, jäsentynyttä tietoa synteesin avulla. Yhteyksien löytämisen jälkeen on mahdollista havaita uusia tulkintoja ja hahmottaa ilmiötä uudessa valossa. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 151-152.) Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä (KUVA 5). Sisällönanalyysiä on kuvattu myöhemmin tekstissä vaihe vaiheelta.



KUVA 5. Sisällönanalyysi aineistolähtöisesti (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-92).

Analyysi aloitettiin lukemalla aineistoa läpi useamman kerran aineistoon tutustumiseksi. Tutkimuskysymys ja teema kerrallaan aineistosta etsittiin vastaavuuksia ja niitä ryhmiteltiin taulukkoon tutkimuskysymysten avulla. Tässä vaiheessa käytettiin alkuperäisiä ilmauksia ja pyrittiin keskittymään alkuperäiseen näkökulmaan ja myös kaventamaan tarkastelukenttää, vaikka materiaalia olikin paljon.

Pelkistämisvaiheessa sanatarkat ilmaisut muutettiin yleiskielelle (KUVA 6). Yleiskielelle muuttamisen jälkeen havaintoja yhdistellään omiksi joukoikseen, samaa tarkoittavat asiat samaan taulukon lokeriin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Alasuutarin (2011, 32-34) mukaan näiden joukkojen tarkastelu ei pyri etsimään keskiarvoja tai tyyppitapauksia, vaan ymmärtämään havaintoja ja koostamaan ne kaapeammaksi joukoksi.



KUVA 6. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään ja aineistosta etsitään samankaltaisia ilmauksia sekä eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja näistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään niitä yhteisesti kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia pääloukiksi. Luokkien perusteella aineisto abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotetaan oleellinen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostetaan käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Tässä tutkimuksessa haastattelumateriaali jaettiin pelkistettyihin ilmauksiin tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin kaikista kolmesta tutkimuskysymyksestä luotiin omat pää- ja alaluokkansa (KUVA 7). Teoriaa ja luokittelua verrattiin koko ajan tutkimusaineistoon ja tutkimuskysymyksiin.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
Suunnitelmallisuus potilassiirroissa lisääntynyt, ennakointi helpompaa	Suunnitelmallisemmat potilas-siirrot	Osastojen kuormituksen tehokkaampi hallinta
Potilaspaikat näkyvissä		
Voi ennakoida esim. vastaanottotilan valintaa turvallisuus huomioiden	Ennakoinnin mahdollisuuksien parantuminen	
Voi merkata osaston erityislanteet, eristyksset, vierihoidot ym.		
Raportointi selkeämpää, järjestelmä ohjaa täyttämään oleelliset kohdat	Raportoinnin kehittyminen	Raportoinnin ja viestinnän kehittyminen
Siirtyvän potilaan tiedot kaikkien hoitoon osallistuvien nähtävillä.		
Jos potilassiirto tapahtuu vuoron vaihteessa, raportointi on jouhevampaa, kun tiedot kaikkien nähtävillä.		
Voi kysyä viestillä lisätietoja tai pyytää esim. lääkelistan tarkastuskuittausta	Mahdollisuus keskustella osapuolten kesken	
Voi keskustella, jos siirrossa muutoksia tai viivettä		
Tietoturvallisuus parantunut, virheiden mahdollisuus pienempi	Tietosuojan parantuminen	Tieto- ja potilasturvallisuuden kehittyminen
Tieto vain sitä tarvitsevilla		
Suullisen raportoinnin tarve vähentynyt, asia vain siihen oikeutettujen tiedossa		
Väärin ymmärrykset ja virheellisesti kuullut tiedot vähentyneet	Virhemahdollisuuksien minimointi	

KUVA 7. Esimerkki aineiston luokittelusta

Laadullisen analyysin seuraava vaihe oli tulosten tulkinta. Tulosten tulkintavaiheessa analyysissa löydetuille yhteyksille annetaan tulkinta viittaamalla aiempaan tutkimustietoon ja niistä saatuihin selitysmalleihin ja tutkimustuloksiin (Alasuutari 2011, 34). Tässä tutkimuksessa tulkintaa on käsitelty kohdassa 7.1. Tulokset ja johtopäätökset.

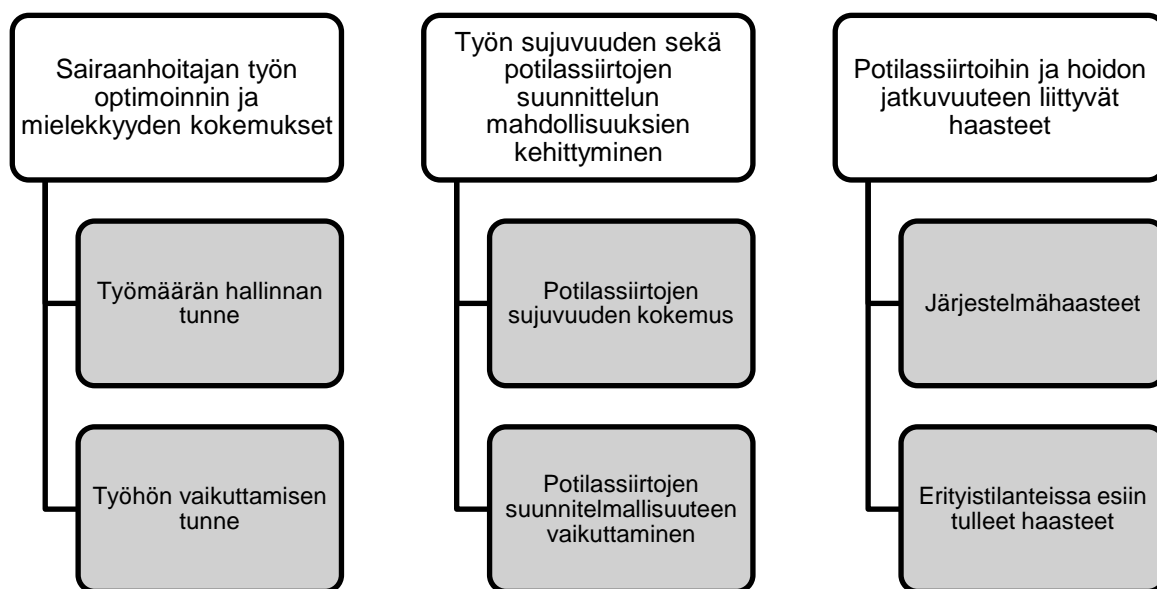
Opinnäytetyöhön luodaan kirjallinen raportti tutkimuksesta. Raportti koostuu johdattelusta tutkimusongelmaan ja siihen, miksi tämän aiheen tutkiminen on tärkeää, tutkimuksen toteuttamisen vaiheesta ja selvityksestä siitä, mitä, ketä ja milloin sekä miten haastattelut on toteutettu, tutkittavan ilmiön kuvauksesta sekä tutkimuksen johtopäätöksistä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 197.) Tulokset kirjoitettiin auki pää- ja alaluokkien avulla sekä suoria lainauksia käyttäen, jotta työn luotettavuus ja uskottavuus säilyisivät. Tuloksia verrattiin vielä pohdintavaiheessa aiempaan tutkimustulokseen synteesin löytämiseksi. Raportti mukailee edellä mainittua rakennetta.

## 6 TULOKSET

Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa eri psykiatrian erikoissairaanhoidon yksiköistä, joissa digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on käytössä. Työkokemusta hoitotyöstä haastateltavilla oli 9-25 vuotta. Kokemusta digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käytöstä oman arvionsa mukaan yhdellä oli vähän, kahdella kohtalaisesti ja yhdellä paljon. Nämä kokemukset olivat haastateltavien subjektiivisia kokemuksia. Jokainen haastateltava oli osallistunut potilassiirtoihin psykiatrian erikoissairaanhoidossa myös ennen digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönottoa. Haastatteluissa digitaalisesta potilassiirtojärjestelmästä käytetään nimeä Uoma, joka on järjestelmänä käytössä Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

### 6.1 Sairaanhoitajien kokemukset potilassiirroista ja hoidon jatkuvuudesta yksiköiden välillä

Sairaanhoitajien kokemukset digitaalisesta potilassiirtojärjestelmästä potilassiirroissa ja hoidon jatkuvuuden kehityksestä jakaantuivat kolmeen pääluokkaan, jotka ovat sairaanhoitajan työn optimoinnin ja mielekkyyden kokemukset, työn sujuvuuden sekä potilassiirtojen suunnittelun mahdollisuuksien kehittyminen sekä potilassiirtoihin ja hoidon jatkuvuuteen liittyvät haasteet (KUVA 8).



KUVA 8. Sairaanhoitajien kokemukset potilassiirroista ja hoidon jatkuvuudesta; pääluokat ja alaluokat

#### Sairaanhoitajan työn optimoinnin ja mielekkyyden kokemukset

Kaikki haastateltavat kokivat potilassiirtojen olevan sujuvampia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton myötä. Koska kaikki haastateltavat olivat osallistuneet potilassiirtoihin myös ennen järjestelmän käyttöönottoa, voitiin haastatteluissa verrata tilannetta edeltävään tilanteeseen.

*”Uoma on selkeyttänyt potilassiirtoja ja tiedonkulkua.”*

*”Uoma on tuonut nopeutta ja selkeyttä.”*

Haastatteluissa esiin nousi työn sujuvuuden ja työn suunnittelun mahdollisuuksien kehittyminen järjestelmän myötä. Kokemus selkeydestä ja sujuvuudesta oli kaikilla haastatelluilla. Kaikki haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että järjestelmä on helppokäyttöinen. Yksi haastateltavista toi esiin kirjautumisen helppouden ilman erillisiä tunnuksia. Käyttöliittymän helppo käytettävyys ja yksinkertaisuus nousivat myös esiin, haastateltavat kokivat löytävänsä tarpeelliset tiedot nopeasti ohjelmasta ja kokivat, että järjestelmä ohjaa käyttöä.

*”...ja ei ehkä ihan just sillä samalla sekunnilla, kun se kilahtaa, niin tarvitse olla reagoimassa. Jos on joku muu asia kesken, niin riittää että muutaman minuutin sisällä katot ja kuittaat nähdyksi ja kysyt ehkä lisää tietoa. Että semmoista ikään kuin joustavuutta, vaikka sehän voi olla, että kun Uoma kilahtaa, että se aika nopeastikin sitten tulee se potilas.”*

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton myötä on koettu myös työn joustavuuden lisääntymistä. Haastatteluissa esiin nousivat kiireiset hetket osastotyössä ja haastavuus vastata puhelimeen tietyissä tilanteissa. Näihin järjestelmä on antanut joustavuutta, vaikkakin on koettu, että potilassiirrot voivat tapahtua nopeastikin. Tämä on lisännyt työhön vaikuttamisen tunnetta yhden haastateltavan mielestä.

### **Potilassiirtojen suunnitelmallisuuden mahdollisuuksien kehittyminen**

Potilaiden sijoittelu tapahtuu Lainesairaalan osastoille ja lisälmen psykiatriselle osastolle sekä riippuvuusosastolle psykiatrian päivystyksen hoitokoordinaattorin toimesta. Hoitokoordinaattori koordinoi potilaspaikkoja ja sijoittelee potilaat osastoille erillisen ohjeen mukaan.

Kaikkien haastateltavien mukaan potilassiirtojen suunnitelmallisuus ja sujuvuus ovat kehittyneet positiiviseen suuntaan digitaalisen potilassiirtojärjestelmän myötä. Suunnitelmallisuutta on lisännyt mahdollisuus nähdä potilaspaikat järjestelmästä selkeästi. Lisäksi järjestelmä mahdollistaa vapaan tekstin muodostamisen yksikön kohdalle, johon voidaan merkata muun muassa osastolla ajankohtaiset tilanteet, kuten eristykset, vierihoidot ja erityistä huomiota vaativat potilasryhmien edustukset osastolla. Ennakointia on voitu järjestelmän myötä kehittää yksiköissä. Haastateltavat kokivat hyväksi sen, että tietoja osaston tilanteesta on voitu kirjoittaa järjestelmään, jolloin osaston kuormitus ja työllistyvyys ovat pysyneet paremmin hallinnassa.

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton myötä potilassiirtojen ennakointi on helpompaa niin lähettävässä, kuin vastaanottavassakin yksikössä. Potilaspaikkojen näkyminen siirtoa suunniteltaessa on lisännyt suunnitelmallisuutta.

Meneillään olevan potilassiirron vaiheet päivittyvät järjestelmään siirtoon osallistuvien päivittäessä potilaan siirron tilannetta ja ovat näin kaikkien nähtävissä. Järjestelmästä voidaan siis nähdä esimerkiksi aika, jolloin siirtokyyti on aloitettu ja voidaan näin ennakoida potilaan saapumista yksikköön. Ennakoinnin arvioitiin myös parantaneen työturvallisuutta, kun tiedot esimerkiksi sekavuudesta tai aggressiivisuudesta oli ilmaistu selkeästi.

*”Siellä kerrotaan, että on vaikka aggressiivinen ja on tulossa virka-avun turvin ja tiedetään, että otetaan se vastaan turvamoduulissa ja kutsutaan siihen porukkaa.”*

Psykiatrian erikoisalalla potilaiden vastaanotto sairaalaan voi tapahtua työ- ja potilasturvallisuuden vuoksi turvamoduulissa. Turvamoduulilla tarkoitetaan ns. turvasolua, jossa psykiatrisessa sairaala-

lassa voidaan hoitaa potilasta myös huone- tai leposide-eristyksessä. Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa sairaalassa, Lainesairaalassa, turvamoduulien yhteydessä on erilliset vastaanottotilat, joihin siirtymisessä ja joissa vastaanottamisessa on korostettu turvallisuutta ja potilaan yksityisyydensuojaa.

Haastatteluissa keskusteluun nousi potilassiirtoihin käytettävä aika, jos ei potilaan fyysistä siirtymistä tai potilaan vastaanottoa oteta huomioon. Aikaan siis sisältyi siirtoa valmistelevat työtehtävät, siirron toteuttaminen, raportointi, sijoittelu ym. Ajaksi arvioitiin yleisimmin n. 30 minuuttia. Yksi haastateltavista arvioi ajaksi kymmenestä minuutista 60 minuuttiin, riippuen selvitettävien asioiden määrästä. Kaikki haastateltavat kuitenkin arvioivat digitaalisen järjestelmän nopeuttaneen siirtoa.

### **Potilassiirtoihin ja hoidon jatkuvuuteen liittyvät haasteet**

Kaikki haastateltavat kokivat, että haasteita ei juurikaan ole ollut ainakaan itse järjestelmän käytössä, vaan haasteet liittyneet erityistilanteisiin tai ovat käyttäjistä kiinni. Järjestelmä koettiin helppokäyttöiseksi ja suoranaisesti sen käyttöliittymään tai sen tuomiin muutoksiin potilassiirtojen järjestelyissä ei koettu hankaluuksia liittyvän.

Järjestelmähaasteiksi haastateltavat nimesivät käytön laajuuteen liittyviä asioita. Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä on käytössä psykiatrian erikoissairaanhoidossa Pohjois-Savon hyvinvointialueella psykiatrian päivystystyöryhmässä, psykiatrisilla vuodeosastoilla sekä Iisalmen psykiatrisella- ja riipuvuusosastolla.

*”Kun ei ole kaikkialla käytössä, niin edelleen on sitten sitä puhelinliikennettä lisäksi.”*

Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä ei vielä toistaiseksi ole käytössä esimerkiksi psykiatrisessa avohoidossa tai ympärystökunnissa sellaisissa yksiköissä, joista ajoittain potilaita psykiatriseen hoitoon ohjautuu. Näin ollen potilaan ohjautuessa lähetteellä psykiatriselle osastolle, tulee psykiatrian päivystystyöryhmän hoitokoordinaattorin tehdä potilassiirtoraportti osastolle puhelinkeskustelun perusteella. Tämän kaltaiset tilanteet haastateltavat ovat kokeneet haasteiksi.

Erytistilanteissa esiin tulleet haasteet ovat haasteita, jotka ovat ilmenneet järjestelmän käyttöönoton aluksi, sairaalamuuton yhteydessä sekä kiiretilanteissa.

*”Alkuun ollut epäselvää, että sinne yhtäkkiä ilmestyy joku potilas ja siellä on sitten että ”siirtopyyntö hyväksytty”, että se aluksi herätti kysymyksiä, että alkuun olisi kaivannut keskustelua, onko paikkoja.”*

*”Muuttoon liittyen piti laittaa puhelinnumerot aina, että ensihoito löysi paikalle. Lisäsi turhaa viestintää.”*

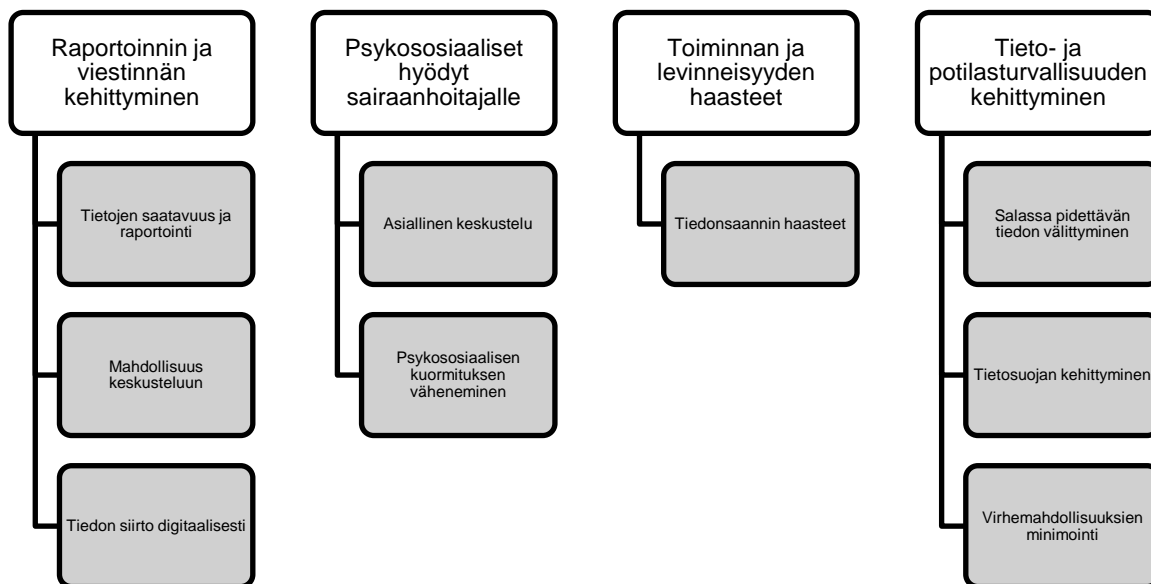
Haastateltavat toivat esiin käyttöönottoon liittyviä haasteita, vaikka toisaalta useampi haastateltava toi esiin, että järjestelmän helppokäyttöisyyden vuoksi erityistä koulutusta tai perehdytystä ei koettu tarvittavan. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että nämä haasteet ovat olleet väliaikaisia.

Yksi haastateltavista nimesi haasteeksi osastolla kiiretilanteissa potilassiirtoihin reagoinnin. Jos siirtoilmoitusta ei huomaa tai muista siihen reagoida, voi potilas tulla henkilökunnalle yllättäen osastolle. Tällöin potilassiirtoon kuuluvat valmistelut voivat jäädä kesken.



## 6.2 Kokemukset viestinnästä ja potilasturvallisuudesta potilassiirtojen yhteydessä

Hoidon jatkuvuuteen liittyen tulokset jakaantuivat neljään pääluokkaan, jotka ovat raportoinnin ja viestinnän kehittyminen, psykososiaaliset hyödyt sairaanhoitajalle, toiminnan ja levinneisyyden haasteet sekä tieto- ja potilasturvallisuuden kehittyminen (KUVA 9).



KUVA 9. Kokemukset viestinnästä ja potilasturvallisuudesta potilassiirroissa; pääluokat ja alaluokat.

### Raportoinnin ja viestinnän kehittyminen

*"Potilaan tilanne tulee monipuolisemmin ja selkeämmin ja siinä on ne olennaiset asiat, mitä puhelussa voi ehkä unohtuakin"*

*"Puhelussa ehkä pystyi kuitenkin sitten saamaan enempi tietoa, mutta en mä tiedä, tarvitsisiko sitä edes olla sen enempi, kuin mitä Uomassa on."*

Haastatteluissa toisaalta koettiin, että digitaalinen potilassiirtojärjestelmä antaa potilaan tilanteesta selkeän ja monipuolisen kuvan, mutta toisaalta verrattaessa aiempaan, puhelimitse tapahtuvaan raportointiin, koettiin sen olleen laajempi. Toisaalta kaikki haastateltavista kokivat järjestelmän kautta tapahtuvan raportoinnin olleen pääasiassa riittävää, jos tiedot on täytetty riittävällä tarkkuudella.

*"Puhelinliikennettä on vähemmän, ei oo sitä eestakasin soittehua, että onko paikkoja, meillä mahdollisesti olis potilas. Ja ilmoitetaan kohta, että tuleeko tämä potilas.. Ja nyt tämä tulee ja sitten vielä ilmoitetaan, että nyt lähtee kyyti."*

*"Puhelinralli on jäänyt pois."*

Aiempaan verrattuna haastatteluissa suurimpana muutoksena koettiin puhelinsoittojen vähenemistä. Aiemmin potilassiirtoihin liittyvät paikkakyselyt ja sijoittelut toteutettiin soittamalla eri osastoille.

Haastatteluissa korostui se, että potilaan siirtotiedot ovat kaikkien hoitoon osallistuvien nähtävillä järjestelmässä. Tällöin raportoinnin ja potilaan tilanteesta tiedottamisen koettiin olevan turvallisem-

paa ja tiedon saatavuuden parempaa. Tämä koettiin positiivisena etenkin vuoronvaihte- ja kiiretilanteissa, jolloin tiedon vastaanottaminen ja raportointi ei jää yhden hoitajan vastuulle, vaan sama tieto on kaikkien saatavilla. Raportoinnissa nousi esiin myös ennakkoinnin mahdollisuudet, esim. liikunta-rajotteiden tai sekavuuden osalta.

*”Uoman kautta on helppo viestitellä, esimerkiksi lääkelistan tarkastuskuittaus saattaa unohtua joskus lähettävältä taholta ja Uoman kautta voi laittaa viestiä asiasta.”*

Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän keskustelumahdollisuus oli kaikkien haastateltavien mielestä potilaan hoidon jatkuvuutta lisäävä asia. Keskustelukentässä voi kysyä lisätietoja, unohtuneita asioita tai tarkennuksia liittyen siirtoon tai potilaan vointiin. Uoma-järjestelmä lähettää herätteen työase-  
man lisäksi sovittuun puhelinumeroon, jolloin tieto uudesta siirrosta tai viestistä tavoittaa myös vastaanottajan sitä kautta.

*”Ohjaa raportoimaan oikeat ja oleelliset asiat.”*

Kappaleessa 2.4. esitellään ISBAR-raportointimalli. Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä ohjaa raportointia ja siirto raportissa on ISBAR-mallin mukaiset asiat. Tämä helpottaa haastateltavien mukaan raportointia ja haastateltavista yksi koki, että näihin tietoihin voi palata myös kirjatessa potilaan hoidon tarpeita, tavoitteita ja suunnitelmaa. Käytettävyyden ja helppouden vuoksi kaksi haastateltavaa toivat esiin myös toiveen siitä, että järjestelmä laajenisi käyttöön kaikkiin psykiatrian erikoisalan yksiköihin.

Raportoinnin kehittyminen siirtotilanteissa tuli esiin kaikkien haastattelujen yhteydessä. Raportointi koettiin selkeämpänä ja potilaan tilanteen koettiin tulevan monipuolisemmin esiin käytettäessä potilassiirtojärjestelmää. Valmiit pohjat ohjaavat täyttämään tietyt kohdat potilaan siirtoon liittyen ja järjestelmä ei päästä etenemään, ennen kuin kaikki kohdat ovat täytettyinä.

### **Psykososiaaliset hyödyt sairaanhoitajalle**

*”Uoma on sellainen neutraali tapa, että joskus ne puhelut koettiin sellasina vähän painostavina tai hankalina.”*

Haastateltavista kaksi neljästä nosti esiin psykososiaaliset hyödyt. Viestinnän ollessa kirjallisessa muodossa, koettiin viestinnän sävyn säilyvän asiallisempänä ja asiatyylisempänä, kuin puhelimesta. Puhelut oli koettu ajoittain painostavina tai hankalina ja positiivisena puolena digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönotossa on koettu se, että kirjallisessa muodossa sanaton viestintä jää pois. Psykososiaalisen kuormituksen koettiin vähentyneen ja järjestelmän kautta viestiminen koettiin neutraalina alustana keskustelulle.

### **Tiedonsaannin haasteet**

*”Pitää muistaa käydä päivittämässä sitä.”*

*”Ajoittain potilaan tiedot Uomassa niukat tai puutteelliset.”*

Haastateltavista kaikki kokivat haasteeksi potilaspaikkojen päivittämisen. Osastoilla on määritelty vastuuvuorot Uoman päivittämiseksi, mutta kaikki kokivat, että unohduksia työn ohessa tapahtuu. Haasteena koettiin ajoittain puutteelliset tai niukasti täytetyt potilaan tiedot, jolloin vastaanottavan

tahon tulee pyytää lisätietoja potilaasta tai voi olla, että oleellisiakin asioita jää raportoimatta. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi, että osa henkilökunnasta edelleen tuo esiin sitä, että puhelimesta saatava raportti on kattavampi, kuin kirjallinen.

*”Jonot, mistä potilaita kutsutaan, ei näy Uomassa.”*

Osastoille kutsutaan potilaita jonoista hoitoon. Haastateltavista kaksi toi esiin haasteen siitä, että järjestelmässä ei suoraan näy osastoille jonottavia potilaita. Työntekijöiden tulee päivittää jonot ja saapuvat potilaat järjestelmään, joka puolestaan vaikuttaa potilaiden hoidon suunnitteluun.

### **Tieto- ja potilasturvallisuuden kehittyminen**

Tieto- ja potilasturvallisuuteen liittyen haastateltavista kaikki kokivat tietosuojan parantuneen digitaaliseen potilassiirtojärjestelmään siirtymisen myötä.

*”Kun on nuo avokansliat, etkä edes pysty puheluita niin hyvin ottamaan vastaan, niin sitten se helpottaa, kun on siinä ruudulla kaikkien luettavissa.”*

Kuopiossa psykiatrisessa sairaalassa on osastoilla avokansliat, joten potilasasioista keskustelu täytyy toteuttaa muissa tiloissa. Kaksi haastateltavista toi esiin, että avokanslioiden myötä tietosuoja on korostunut entisestään ja kirjallinen raportointi digitaalisen potilassiirtojärjestelmän kautta on parantanut tietosuojan ja yksityisyydensuojan toteutumista. Näin ollen potilaiden yksityiset tiedot pysyvät vain hoitoon osallistuvien tiedossa tehokkaammin.

*”Väärin kuuleminen vähentynyt, siinä saattaa olla useita kuulemassa, joiden ei tarvitse kuulla niitä, niin on lisännyt potilasturvallisuutta.”*

Useammassa haastattelussa esiin nousi myös sivullisten henkilöiden tarpeeton potilaan tietojen kuuleminen. Osastolla työskentelee ja vieraillee muita henkilöitä, joiden ei ole välttämätöntä tietää potilastietoja, jolloin kirjattu tieto on koettu hyväksi tavaksi raportoida potilaista.

*”Tietoturvaluus parempaa, kuin että ottais puhelimesta tiedon vastaan ja kirjottelis kynällä johonkin paperille.”*

Virheiden mahdollisuuksien minimointi tuli esiin kaikissa haastatteluissa. Aiemmin, potilassiirtojen raportoinnin ollessa puhelinsoittojen varassa, oli suurempi mahdollisuus sanoa, kuulla tai ymmärtää potilaan tietoja väärin. Lisäksi muistiinpanoja tehdessä virheen mahdollisuus tai muistiinpanojen katoamisen mahdollisuus oli olemassa. Digitaalisen järjestelmän myötä potilaan tiedot tulevat valmiiksi kirjallisena ja jäävät tietoturvalisestii muistiin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimusta lähestyttiin sairaanhoitajien kokemusten kautta ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilassiirroista sekä hoidon jatkuvuudesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisällä tapahtuvista potilassiirroista psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Hoitajia haastateltaessa ja kokemuksia kartoittaessa esiin tuli enemmän etuja, kuin haittoja.

Etuja ja potilaan hoidon jatkuvuutta hyödyttäviä asioita olivat työmäärään ja sujuvuuteen liittyvät asiat, sekä tunne omaan työhön vaikuttamisesta. Lisäksi järjestelmän käyttöön liittyen eduiksi koettiin helppokäyttöisyys ja käytettävyys. Aiempaan, puhelimitse koordinoituun siirtomenetelmään verrattuna myös psykososiaalisen kuormituksen koettiin vähentyneen ja keskustelujen pysyneen asiallisena. Kaikki haastateltavat kokivat digitaalisen potilassiirtojärjestelmän nopeuttaneen potilassiirtojen toteuttamista. Keskimääräinen arvio potilassiirtoon kuluva ajasta oli n. 30 minuuttia, joka on samaa luokkaa, kuin Blayn, Duffieldin ja Rochen (2013, 670-671) tutkimuksessa arvioitu aika. Potilassiirrot koettiin sujuvimiksi potilassiirtojärjestelmän myötä.

Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta muutoksia potilassiirroissa oli tapahtunut etenkin suunnitelmallisuuden ja ennakkoinnin mahdollisuuksien parantumisen kohdalla. Myös Watts, Pierson & Gardner (2006) ovat todenneet, että suunnittelemattomat potilassiirrot tuovat haastetta niin sairaanhoitajien työhön, kuin myös potilassiirtoihin.

Haasteista iso osa liittyi muutostilanteisiin ja käyttöönottoon, joten niiden voidaan arvioida olleen ohimeneviä tilanteita. Tapperin ym. (2015) mukaan potilasturvallisuutta vaarantavia olosuhteita ovat mm. suunnittelemattomat siirrot, vaihtelevat käytännöt ja kiire. Nämä asiat nousivat myös tämän opinnäytetyön haastatteluissa esiin hoidon jatkuvuutta haastavina tekijöinä.

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan raportointi oli kehittynyt järjestelmän käyttöönoton myötä ja digitaalisen potilassiirtojärjestelmän tuoma mahdollisuus keskusteluun koettiin raportointia edistävänä asiana. Myös turvallisuuteen ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat tuoneet hoidolle jatkuvuuden tunnetta ja ovat lisänneet potilasturvallisuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Haipro-ilmoitusten perusteella kommunikointi ja tiedonkulku ovat myötävaikuttaneet 16,5 % vaaratapahtumien syntyyn (HUS 2021).

Hoidon jatkuvuutta haastatteluissa arvioitiin potilassiirtojen, raportoinnin sekä tietosuojan ja tietoturvallisuuden näkökulmista. Kaikkien näiden nähtiin kehittyneen ja potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilaslähtöisen hoidon parantuneen muun muassa raportoinnin ja tietosuojan paranemisen myötä. Aiemmissä tutkimuksissa (mm. Abu ym. 2018 & Bell ym. 2009) on todettu, että merkittävimpiä ongelmia potilassiirtojen yhteydessä on viestinnän ja kommunikoinnin haasteet. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa näiden koettiin parantuneen huomattavasti digitaalisen potilassiirtojärjestelmän myötä.

On todettu, että standardoidut menetelmät parantavat potilasturvallisuutta (Kulshrestha & Singh 2016; Blomqvist ym. 2022, 91). ISBAR-raportointimallia mukaileva digitaalinen potilassiirtojärjes-

telmä Uoma on koettu hyväksi juuri standardoidun raportointimuotonsa vuoksi. Haastatteluissa ilmeni, että järjestelmä ei päästä etenemään, ennen kuin kaikki oleellisiksi katsotut kohdat ovat täytettyinä.

Kanakin (2008) tutkimuksen mukaan potilassiirtojen minimointi on potilasystävällistä ja liikkumisen tulisi ensisijaisesti perustua potilaan terveyteen ja hoidon tarpeisiin, vaikkakin usein myötävaikuttamassa on myös henkilöstö- ja paikkaresurssit. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa haastatteluissa ilmi tuli hoitokoordinaattorin työnkuva ja potilaiden sijoittelun kriteerit, jotka perustuivat ensisijaisesti potilaslähtöiseen ajatteluun ja potilaiden sijoitteluun oire- sekä diagnoosiperusteisesti. Tässä hyödyksi on toisten yksiköiden tunteminen ja yhteistyö potilaiden hoidossa, jota korostaa myös Colemanin ja Berensonin (2004, 533-534) tutkimus. Tuossa tutkimuksessa todetaan, että siirtojen yhteydessä vastaanottavia yksiköitä voi kuormittaa, jos koordinoivat hoitajat eivät ole itse perehtyneet yksiköiden toimintaan.

Haastateltavien kokemukset olivat keskenään melko samankaltaisia. Kehittämisehdotuksia nousi hyvin vähän esille ja nekin olivat pääasiassa henkilöstön toimintaan liittyviä ehdotuksia. Työkokeumuksella tai digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttämisen määrällä ei ollut merkitystä vastauksiin. Eroja haastatteluihin toi sairaanhoitajien erilaiset työyksiköt, joskin ilmiöt säilyivät usein melko samanlaisina.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheen valintaa ohjasi työelämän tarve ja se, ettei potilassiirtoja ole juurikaan psykiatrian erikoisalalla tutkittu. Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän tuotantokäyttö on alkanut Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuonna 2023, joten etenkin pohdittaessa käytön laajentamista muihin psykiatrian yksiköihin, on asiasta hyvä olla käyttäjäkokemuksia.

Opinnäytetyöprosessin osalta tehtiin opinnäytetyösopimus kohdeorganisaation (PSHVA) kanssa. Tuossa sopimuksessa sovittiin mm. opinnäytetyön aiheesta ja aineiston käyttöoikeuksista. Tutkimussuunnitelman pohjalta haettiin tutkimuslupa Pohjois-Savon hyvinvointialueen ohjeiden mukaan ja tutkimus toteutettiin luvan mukaisesti.

Haastattelututkimuksessa eettisyyttä tarkastellaan niin suunnitelma-, toteutus-, kuin arviointivaiheesakin. Tutkimussuunnitelmavaiheessa eettistä tarkastelua tulee olla tehtynä jo itse aiheen valinnan kanssa sekä tutkimussuunnitelman osalta. Aiheen osalta tarkoitusta tulee tarkastella suhteessa tutkittavana olevaan inhimilliseen tilanteeseen. Suunnitelman osalta eettistä pohdintaa tulee tehdä haastateltavien henkilöiden valinnan ja luottamuksellisuuden suhteen sekä pohtia mahdollisia seurauksia kohdehenkilöille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 3.1; 3.2)

Tutkimuksessa haastateltaville välitettiin tietosuojaseloste/-ilmoitus (Liite 3) Savonia Ammattikorkeakoulun ja EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ohjeistuksen mukaan. Arenen ohjeen (2020, 7) mukaan EU:n tietosuoja-asetus (GDPR) vaatii, että rekisteröityjen oikeudet turvataan eli opinnäytetyöprosessin aikana tutkimukseen osallistuvia haastateltavia henkilöitä informoidaan tutkimuksesta ja henkilö-tietojen käsittelystä tutkimuksessa.

Haastateltaville tulee antaa ennen haastattelua tiedoksi tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, toteutustapa, vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen sekä luottamukseen liittyvät asiat ai-

neiston käsittelyssä sekä aineiston säilyttämisessä. Lisäksi haastateltaville kerrotaan haastattelumateriaalin hävittämisen prosessi. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 358.) Haastateltavien valinta tehtiin vapaaehtoisuuteen perustuen. Haastateltavilta kysyttiin vielä suullinen lupa haastattelun tallentamiseen ennen haastattelun aloittamista. Henkilötiedoista kerättiin vain tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot. Haastattelujen analysoinnin jälkeen ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhottiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa haastateltavat saivat luettavakseen yhteystietojen lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella hyväksytyt tutkimusluvan ja heille kuvattiin saatekirjeen (Liite 1) sisältö vielä erikseen haastattelujen aluksi. Myös nauhoitusten hävittämisen prosessi kerrottiin haastateltaville.

Tutkimustyössä anonymiteetti oli keskeisessä roolissa tutkimustietoja käsiteltäessä. Tutkimustietoja tai haastatteluaineistoa ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolelle. Nauhoitettu aineisto ja kirjalliset muistiinpanot säilytettiin tietokoneella salasanalla suojatussa kansiossa. Tutkittavien henkilöllisyys salattiin ja heistä käytettiin anonymiteetin suojaamiseksi nimiä ”Sairaanhoitaja 1, Sairaanhoitaja 2 jne.”. Tutkimustuloksia analysoitaessa suojattiin se, ettei sairaanhoitajan tarkka työskentely-yksikkö tullut ilmi tuloksissa.

Opinnäytetyön raportti toteutetaan tekijänoikeuslain mukaisesti ja alkuperäiset lähteet aineistoille merkitään hyvän tutkimustavan mukaisesti (Arene 2020, 12). Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla niin työn edetessä, kuin valmistuttuaankin (Arene 2020, 7). Lähteiden merkintään käytettiin alusta saakka huomiota, jotta myöhemmin, työn edetessä lähteisiin pystyi palaamaan helposti. Plagiaatintunnistusjärjestelmä Turnitin oli käytössä tutkimussuunnitelma- vaiheessa ja valmiin työn vaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kiteytyy uskottavuuteen, luotettavuuteen ja eettisyyteen. Uskottavuudella viitataan siihen, missä määrin tutkimusta lukevat henkilöt hyväksyvät tulosten oikeellisuuden ja luottavat siihen, että tutkimus on toteutettu asianmukaisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä voi vakuuttaa lukijat siitä, että on ammattitaitoinen tutkija ja on käyttänyt oikeanlaisia menetelmiä tutkimuksensa toteuttamiseen. Eettisyys linkittyy yleisiin eettisiin tutkimusperiaatteisiin. (Juuti & Puusa 2020, 168.) Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää laajat teoriapohjaiset viittaukset tutkimuksen toteuttamisen ja menetelmien valinnasta sekä vaiheittain kuvattu eteneminen perusteluineen. Luotettavuutta lisää edellä mainittujen lisäksi ulkopuolinen ohjaus ja opettajien tuki.

### 7.3 Tutkimuksen arviointi

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Se sopi aiheen tutkimiseen hyvin. Teemojen ja tutkimuskysymyksiin perustuvien lisäkysymysten avulla keskustelu pysyi hyvin tutkittavassa aiheessa ja oli vuorovaikutteista haastattelijan ja haastateltavien välillä. Haastatteluaineisto alkoi saturoitua melko pian haastattelujen edetessä ja siksi katsottiin, että neljä haastateltavaa oli riittävästi tarvittavan aineiston keräämiseksi. Aineisto oli kuitenkin haastateltavien vähyydestä huolimatta laaja ja siinä tulivat esiin kaikki tutkimuskysymysten teemat.

Haastattelut tapahtuivat hyvässä vuorovaikutuksessa ja tunnelma haastatteluiden aikana oli rento, mikä mahdollisti avoimen keskustelun. Yksi haastatteluista toteutettiin etäyhteyden avulla välimatkan vuoksi. Haastattelijan perehtyminen aiheeseen ja psykiatrian erikoispiirteiden tuntemus olivat eduksi

toteutuksessa, joskin haasteeksi voisi nimetä sen, että haastatteluissa ja analyysivaiheessa tuli pohdita omia olettamuksia ja ennakkotietojen paikkansapitävyyttä ja pystyä kuulemaan haastateltavan mielipiteet ja kokemukset. Kokemattomuus haastattelijana näkyi haastatteluissa jossain määrin.

Alun perin tutkimusta suunniteltiin toteutettavaksi kyselylomakkeen avulla. Tässä kuitenkin haasteeksi muodostui se, olisiko sen avulla saanut tarpeeksi kattavaa aineistoa tai tarpeeksi vastaajia määrällisesti. Kohdejoukko kyselytutkimukselle olisi tällaisessa tilanteessa ollut melko pieni ja vastaajat olisivat olleet kolmivuorotyötä tekeviä henkilöitä, joten tavoitettavuus esim. sähköpostin kautta voisi jäädä vajavaiseksi. Lisäksi kyselytutkimuksen ajankohtaa olisi voinut joutua siirtämään, sillä tutkimusta toteutettiin kesän aikana, jolloin suurin osa työntekijöistä on vuosilomalla ja näin ollen tutkimus olisi voinut jäädä huomioimatta annetussa ajassa. Jos vastaajia olisi ollut vain vähän, olisi luotettavan analyysin tekeminen ollut mahdotonta.

Opinnäytetyön tutkimus analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuskysymykset ja niihin pohjautuvat teemat ohjasivat analyysiä ja litteroinnin ja pelkistämisen jälkeen ala- ja pääluokkien löytäminen tapahtui melko sujuvasti. Tutkimuskysymykset perustuivat aiempaan tutkimustietoon, joten sisällönanalyysin olisi voinut toteuttaa myös teoriaan pohjautuen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tuntui kuitenkin sopivan tähän työhön paremmin, sillä aiheesta ei ollut suoraan vastaavaa aiempaa tutkimustietoa, joten teorialähtöisessä analyysissä olisi voinut jäädä huomaamatta joitain juuri tähän aiheeseen liittyviä seikkoja.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli mielenkiintoinen ja opettava. Vahvuuksiksi tutkimusta tehtäessä nousivat aiempaan tietoon asioiden yhdistäminen ja vastaavuuksien löytäminen sisällönanalyysivaiheessa. Haasteena esiin nousi haastattelujen toteuttaminen, joka ei ollut aiemmin tuttua ja vaati perehtymistä myös haastatteluun valmistautumiseen, toteuttamiseen sekä mm. litteroinnin tarkkuuteen. Opinnäytetyö prosessina oli lopulta kuitenkin selkeä.

Aikataulutuksen opinnäytetyön osalta oli onnistunut. Kesäaikaan haastattelujen järjestäminen oli haastavaa lomakauden vuoksi, joten haastattelujen toteutus venyi lomakauden lopulle. Kuitenkin sisällönanalyysin toteuttaminen sujui jouhevasti ja aikataulua saatiin korjattua sen sujuvuuden myötä.

Haastattelujen osalta kehittyminen tapahtuu varmasti kokemuksen myötä. Laite- tai yhteysongelmia haastatteluissa ei ollut. Etänä tai kasvokkain toteutettuja haastatteluja on mahdotonta verrata, sillä ensimmäinen haastattelu toteutettiin etänä, jolloin muitakin epävarmuustekijöitä oli läsnä. Haastattelijan kokemus ihmisten kohtaamisesta ja kuuntelusta kehittyi uudelleenlaiseen suuntaan haastatteluiden osalta ja näin ollen tuettiin myös ammatillista kasvua.

#### 7.4 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajan työnkuva on viime vuosina muuttunut digitalisaation kehityksen myötä. Pääosin näihin muutoksiin on oltu tyytyväisiä ja ne on koettu helppokäyttöisiksi ja hyödyllisiksi. Niillä on pystytty korvaamaan joitain työ- ja palvelutehtäviä ja prosessien osia. Erityisesti digitaalisten palveluiden on koettu sopivan potilasohjaukseen, kiireettömän hoidon toteutukseen sekä lomakekäsittelyyn. (Pennanen ym. 2023, 40.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa hoitajien työnkuvan muutoksia ja työnkuvan kehittämistä psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Digitaalinen potilas-siirtojärjestelmä on otettu käyttöön jo laajalti Pohjois-Savon hyvinvointialueella, mutta edelleen on

yksiköitä, joissa järjestelmä ei ole käytössä ja tämänkin opinnäytetyön tulosten mukaan laajenemista toivotaan edelleen potilassiirtojen helpottamiseksi ja hoidon jatkuvuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyön haastattelututkimuksen tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tulokset antoivat näkemystä psykiatrian erikoissairaanhoidon ja hoitotyön näkökulmasta. Sairaanhoidajien kokemuksen tutkiminen antoi myös nimenomaan hoitotyön näkökulmaa potilassiirtoihin, sillä kuten Eaglen ja de Vriesin (2005, 591) sekä Wattsin, Piersonin ja Gardnerin (2006) tutkimuksissa on käynyt ilmi, hoitajien rooli potilassiirtojen toteuttamisessa on keskeinen ja hoitajat usein kokevatkin olevansa päävastuussa siirroista, vaikka päätöksen takana onkin lääkäri.

Opinnäytetyö antaa myös vahvistusta sille, että digitaaliset järjestelmät voivat helpottaa ja sujuvoittaa sairaanhoidajan työtä ja vähentää ajankäyttöä esimerkiksi turhaan puhelinliikenteeseen. Digitaaliset järjestelmät ovat kiistanalainen aihe terveydenhuollossa, mutta esimerkiksi digitalisaation potilassiirtojen yhteydessä voidaan katsoa helpottaneen ja vähentäneen sairaanhoidajien työtä.

Jatkotutkimusehdotuksena aihepiiriä voisi tutkia tarkastelemalla potilassiirtoihin käytettävää aikaa sellaisissa yksiköissä, joissa digitaalinen potilassiirtojärjestelmä ei ole vielä käytössä ja pohtia digitaalisen potilassiirtojärjestelmän käyttöönoton mahdollisuuksia näissä yksiköissä. Lisäksi kiinnostavaa olisi kuulla, onko muilla erikoisaloilla potilassiirtojen toteutuminen yhtä sujuvaa digitaalisen potilassiirtojärjestelmän avulla, kuin mitä se tutkimuksen perusteella on psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Kiinnostava jatkotutkimuksen kohde olisi myös hoitotyön psykososiaaliset kuormitustekijät liittyen raportointiin ja digitalisaation mahdolliset ratkaisut tämän ja työhyvinvoinnin haasteisiin.



## LÄHTEET

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä:

ChatGPT 2024. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, syyskuu 2024. <https://chat.openai.com>

Abu, Hawa O., Anatchkova, Milena D., Erskine, Nathaniel A., Lewis, Joanne, McManus, Davis, Kiefe, Catarina I. & Santry, Helena P. 2018. Are we “missing the big picture” in transitions of care? Perspectives of healthcare providers managing patients with unplanned hospitalization. *Applied Nursing Research*. Vol. 44, December 2018, p. 60-66. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.006>. Viitattu 22.9.2024.

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 13.8.2024.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Pdf-julkaisu. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96DEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 1.5.2024.

Bell, Chaim M., Schnipper, Jeffrey L., Auerbach, Andrew D., Kaboli, Peter J., Wetterneck, Tosha B., Gonzales, David V., Arora, Vineet M., Zhang, James X. & Meltzer, David O. 2009. Association of Communication Between Hospital-based Physicians and Primary Care Providers with Patient Outcomes. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 24, December 2008, p. 381-386. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0882-8>. Viitattu 8.1.2024.

Blay, Nicole, Duffield, Christine M., Gallagher, Robyn & Roche, Michael 2014. A systematic review of time studies to assess the impact of patient transfers on nurse workload. Research paper. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 20 (6), April 2014, p. 662-673. <https://doi.org/10.1111/ijn.12290>. Viitattu 15.1.2024.

Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. Hoitotyön perusosaaminen. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 7.3.2024.

Clarke, Diana, Werestiuk, Kim, Schoffner, Andrea, Gerard, Judy, Swan, Katie, Jackson, Bobbi, Steeves, Betty & Probizanski, Shelley 2012. Achieving the “perfect handoff” in patient transfers: building teamwork and trust. *Journal of Nursing Management*. Vol 20, p. 592-598. 10.1111/j.1365-2834.2012.01400.x. Viitattu 6.3.2024.

Coleman, Eric A. & Berenson, Robert A. Lost In Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. *Annals of internal medicine*. Vol 141 (7), p. 533-536. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-7-200410050-00009>. Viitattu 6.3.2024.

Eagle, Lianne M. & de Vries, Kay 2005. Exploration of the decision-making process for inpatient hospice admissions. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 52 (6), Feb 2005, p. 584-591. 10.1111/j.1365-2648.2005.03630.x. Viitattu 7.3.2024.

Enger, Ronny & Andershed, Birgitta 2017. Nurses’ experience of the transfer of ICU patients to general wards: A great responsibility and a huge challenge. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 27 (1-2), Jan 2018, p. 186-194. 10.1111/jocn.13911. Viitattu 7.3.2024.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 2.9.2024.

Eurostat 2020. Mental health care – psychiatric hospital beds. Verkkajulkaisu. Julkaistu 9.10.2020. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20201009-1>. Viitattu 24.3.2024.

Euroopan parlamentti 2021. Digitalisaatio: EU:n strategia. Verkkajulkaisu. Päivitetty 20.10.2023. <https://www.europarl.europa.eu/topics/fi/article/20210414STO02010/digitalisaatio-eu-n-strategia>. Viitattu 10.2.2024.

- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 15.1.2024.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 7.3.2024.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021. HaiPro-ilmoitukset 2021. Erittely laatu- ja potilasturvallisuuden HaiPro-ilmoituksista vuodelta 2021. Pdf-julkaisu. Julkaistu 22.2.2022. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-03/erittely-laatu-ja-potilasturvallisuuden-haipro-ilmoituksista-vuodelta-2021.pdf>. Viitattu 25.1.2024.
- Huttunen Matti 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu 30.11.2028. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>. Viitattu 21.1.2024.
- Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja. Viitattu 31.8.2024.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 21.4.2024.
- Kanak, Mary F., Titler, Marita, Shever, Leah, Fei, Qiang, Dochterman, Joanne & Picone, Depra M. 2008. The effects of hospitalization on multiple units. *Applied Nursing Research*. Vol 21 (1), Feb 2008, p. 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.07.001>. Viitattu 15.9.2024.
- Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2022. Ensihoito. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 2.9.2024.
- Kulshrestha, Ashish & Singh, Jasveer 2016. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. *Indian Journal of Anaesthesia*. Vol 60 (7), July 2016, p. 451-457. 10.4103/0019-5049.186012. Viitattu 25.1.2024.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 15.1.2024.
- Linnaranta, Outi 2022a. Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. Päätöksen tueksi 6/2022. Pdf-julkaisu. Julkaistu 6/2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN\\_ISBN\\_978-952-343-826-2.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN_ISBN_978-952-343-826-2.pdf). Viitattu 1.5.2024.
- Linnaranta, Outi 2022b. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. Julkaistu 6/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-820-0>. Viitattu 24.3.2024.
- Lönnqvist, Jouko 2023. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokirja. Päivitetty 8.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>. Viitattu 21.1.2024.
- Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus 2023. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokirja. Päivitetty 8.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>. Viitattu 2.9.2024.
- Lönnqvist, Jouko & Pirkola, Sami 2023. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokirja. Päivitetty 8.12.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04497>. Viitattu 14.12.2023.
- Makkonen, Pekka, Putkonen, Anu, Korhonen, Jukka, Kuosmanen, Lauri & Kärkkäinen, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpäpaperi 35/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. Julkaistu 2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 24.3.2024.

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 8.1.2024.

OECD/EU 2018, Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Julkaistu 2018. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en). Viitattu 10.2.2024.

Pennanen, Paula, Jansson, Miia, Torkki, Paulus, Harjumaa, Marja, Pajari, Iida, Laukka, Elina, Lakoma, Sanna, Härkönen, Henna, Verho, Anastasiya, Martikainen, Susanna, Kouvonen, Anne & Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisutoiminnan julkaisusarja 2023:52. Julkaistu 20.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>. Viitattu 10.2.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaistuaika tuntematon a. Mitä hyvinvointialueella tehdään. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/fi/mita-hyvinvointialueella-tehdaan>. Viitattu 2.9.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon b. Esittely. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/hanke-esittely1>. Viitattu 2.9.2024.

Ranta Juha & Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 30.4.2024.

Sethi, Divya & Subramanian, Shalini 2014. When place and time matter: How to conduct safe inter-hospital transfer of patients. Saudi Journal of Anaesthesia. Vol. 8 (1), Jan-Mar 2014, p. 103-113. 10.4103/1658-354X.125964. Viitattu 6.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Pdf-julkaisu. Julkaistu 24.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>. Viitattu 25.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023-2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Julkaistu 27.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>. Viitattu 10.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>. Viitattu 2.9.2024.

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>. Viitattu 14.12.2023.

Tapper, Anna-Maija, Silfvast, Tom, Löfstedt, Tom, Randell, Tarja, Metsäranta, Marjo & Holmström, Peter 2015. Turvallinen potilassiirto. Duodecim oppiportti. Verkkokoulutus. Päivitetty 13.4.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00038>. Viitattu 7.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Tilastoraportti 66/2023. Julkaistu 29.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231128149697>. Viitattu 9.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon a. Digitaaliset palvelut. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu 10.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon b. Lainsäädäntö ja linjaukset. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/lainsaadanto-ja-linjaukset>. Viitattu 10.2.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 15.8.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.11.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#1>. Viitattu 30.4.2024.

Unitary Healthcare julkaisuaika tuntematon. Ominaisuudet. <https://unitary.fi/ominaisuudet/>. Viitattu 15.1.2024.

Unitary Healthcare 2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Case. Julkaistu 19.8.2020. <https://unitary.fi/pirkanmaan-sairanhoitopiiri/>. Viitattu 15.1.2024.

Unitary Healthcare 2022. Uoma helpottaa hoitajien arkea Pohjois-Pohjanmaalla. Verkoartikkeli. Julkaistu 26.10.2022. <https://unitary.fi/uoma-helpottaa-hoitajien-arkea-pohjois-pohjanmaalla/>. Viitattu 2.9.2024.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. Viitattu 2.9.2024.

Watts, Rosemary, Pierson, Jane & Gardner, Heather 2006. Critical care nurses' beliefs about the discharge planning process: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 42 (3), March 2006, p. 269-279. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.ijnurstu.2005.04.005>. Viitattu 7.3.2024.

## LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Saatekirje haastateltaville

Tervetuloa osallistumaan haastattelututkimukseen, joka käsittelee psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia Uoma-potilassiirtojärjestelmästä. Tutkimus toteutetaan Savonia Ammattikorkeakoulussa suoritettavaa Digitalisaation asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla –opintojen opinnäytetyötä varten.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilassiirtojen ja hoidon jatkuvuuden kokemuksia sairaanhoitajien kuvaamina Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa organisaation sisällä tapahtuvista potilassiirroista sekä kuvata sairaanhoitajien kokemuksia siirtotilanteisiin ja hoidon jatkuvuuteen liittyen. Saatua tietoa voidaan käyttää potilassiirto-prosessin kehittämiseen ja mahdollisesti sähköisen potilassiirtojärjestelmän jalkauttamiseen laajempaan käyttöön.

Haastattelu toteutetaan puolistrukturoituna keskustelunomaisena haastatteluna. Haastattelut tallennetaan äänitteinä tai Teams-tallenteina myöhempää käsittelyä varten. Haastattelujen tallenteita ja niiden pohjalta laadittuja materiaaleja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille osapuolille. Tallenteiden säilytys tapahtuu myös suojatusti. Haastattelutuloksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tutkimusta varten. Tutkielman raportissa käytetään haastattelujen sisältöä ja mahdollisia sitaatteja mainitsematta haastateltavan nimeä tai työskentely-yksikköä.

Mikäli Teillä on kysyttävää haastattelututkimukseen, sen toteutukseen tai tulosten käsittelyyn liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Kaisamari Koponen

Kaisamari.koponen@edu.savonia.fi

**LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO****Taustatiedot:**

- Ammattinimike
- Työkokemus vuosina
- Uoman käyttömäärä arvioituna (vähän/kohtalaisesti/paljon)

**TEEMA 1:**

Potilassiirrot: sujuvuus, työllistyvyys, suunnitelmallisuus

**TEEMA 2:**

Uoma-järjestelmän toimivuus: mitä etuja, mitä haasteita, vaikutukset työhön

**TEEMA 3:**

Ajankäyttö, paljonko aikaa vievät potilaan siirtoon liittyvät toimenpiteet, sisään kirjaus/uloskirjaus potilassiirron yhteydessä

**TEEMA 4:**

Potilasturvallisuus, tietoturvallisuus, viestintä osana turvallisuutta, tiedon siirtyminen/välittyminen

## LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS



OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: [24.5.2024]

## Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: *Kaisamari Koponen*  
Osoite: -  
Puhelinnumero: -  
Sähköpostiosoite: *kaisamari.koponen@edu.savonia.fi*

### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

*Tutkimus on Savonian ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilassiirtojen ja hoidon jatkuvuuden kokemuksia sairaanhoitajien kuvaamana Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Tutkimusaineisto kerätään haastatteluin. Haastattelut tallennetaan tai nauhoitetaan analysointia varten.*

### 3. Tutkimuksen suorittajat

*Tutkimusrekisterin tietoja käsittelee ainoastaan rekisterinpitäjä.*

### 4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: *Digitaalinen potilassiirtojärjestelmä psykiatrian erikoissairaanhoidossa – Sairaanhoitajien kokemuksia*

Henkilötietojen käsittelyn kesto: *Henkilötietoja käsitellään opinnäytetyön tekemisen ajan. Arvioitu valmistumisaikataulu on 12/2024-2/2025.*

### 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus  
 tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimusaineisto sisältää henkilötiedoista henkilön ammattiryhmän ja tallenteen tai nauhoitteen haastattelutilanteesta. Teams-välitteisissä haastatteluissa tallentuu myös henkilön nimi.

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Henkilötiedot tutkimukseen osallistuvilta kerätään haastatteluin.

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Tietoja ei siirretä tai luovuteta edelleen.

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta tai siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

## 11. Henkilötietojen suojausten periaatteet

- Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Henkilötietoja ei käsitellä manuaalisesti.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):



## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

## 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@savonia.fi](mailto:tietosuojavastaava@savonia.fi)

## 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalainsäädäntöä säädettyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
 Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
 Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
 Vaihde: 029 56 66700  
 Faksi: 029 56 66735  
 Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi