

POTILASTURVALLISUUS SUULLISEN TIEDONSIIRRON
NÄKÖKULMASTA YKSIKÖN SISÄISESSÄ
SIIRTOTAPAHTUMASSA TEHO-OSASTOLTA
VUODEOSASTOLLE

Tarkistuslistan kehittäminen osaston S6 siirtotilanteisiin

Henna Granström ja Mari Halonen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Granström, Henna & Halonen, Mari. Potilasturvallisuus suullisen tiedonsiirron näkökulmasta yksikön sisäisessä siirtotapahtumassa teho-osastolta vuodeosastolle. Tarkistuslistan kehittäminen Jorvin sairaalan osastolle S6. Diak Helsinki, syksy 2016, 56 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia integroivalla kirjallisuuskatsauksella yksikön sisäistä siirtotapahtumaa teho-osastolta vuodeosastolle potilasturvallisuuden ja suullisen tiedonsiirron näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää siirtotapahtuman suullisessa tiedonsiirrossa potilasturvallisuutta uhkaavia ja edistäviä tekijöitä. Suullista hoitoyksiköiden välistä tiedonsiirtoa tapahtuu niin puhelimitse kuin kasvotusten. Opinnäytetyön yhteistyökumppani työelämästä oli Jorvin sairaalan osasto S6. Kirjallisuuskatsaus aloitettiin tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten määrittelyllä, sekä asiansanojen testaamisella. Aineistoa haettiin kotimaisista ja ulkomaisista terveydenhuollon tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 11 julkaisua, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella kehitettiin tarkistuslista raportoinnin vastaanottamista varten osaston S6 henkilökunnan käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella suullinen tiedonsiirto ja sen laatu ovat keskeisessä asemassa potilassiirrossa ja potilasturvallisuuden toteutumisessa. Laadukas suullinen tiedonsiirto on monitahoinen prosessi, johon vaikuttaa niin hoitajan ammattitaito, asenne ja kokemuskin sekä tiedonsiirron systemaattisuus. Koordinoimattomat siirrot hankaloittavat siirtoprosessia muun muassa siten, ettei vastaanottavalla osastolla ole riittävästi resursseja ottaa potilasta ja tietoja vastaan. Tiedonsiirtoa ja potilasturvallisuutta parantamaan voi siirtotilanteessa suositella tarkistuslistan käyttöä. Se antaa sapluunan joka tukee siirtotilanteiden tiedonkulkua, sekä raportointien yhteneväisyyttä tähdäten potilasturvallisuuden parantamiseen asenteiden sekä toimintamallien pysyvän muutoksen kautta.

Tämän opinnäytetyön lopputuloksena kehitetyn tarkistuslistan sisältö on valittu kirjallisuuskatsauksen tulosten, yhteistyökumppanin nykyisen käytännön ja tarpeen sekä opinnäytetyöntekijöiden oman hoitotyön kokemuksen perusteella. Sisällön valintaan vaikutti myös tieto yksiköiden toisistaan poikkeavista potilastietojärjestelmistä, minkä vuoksi muun muassa tieto viimeisimmistä vitaalielin toimintojen tasosta haluttiin nostaa listaan. Tarkistuslistaan nostettiin kohtia, joilla on tarkoitus aiempaa käytäntöä enemmän saada selvyyttä potilaan nykytilasta ja hoitotyön tarpeista. Tällaisia olivat muun muassa tieto potilaan henkisestä tilasta ja orientaatiosta, kiputilanteesta sekä erilaisista dreeneistä ja katetreista. Tarkistuslistalla on tarkoitus mahdollistaa potilaan hoidon ennakointi entistä paremmin, sekä parantaa tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta.

Asiasanat: potilassiirto, potilasturvallisuus, raportointi, tehohoito, vuodeosasto

ABSTRACT

Granström Henna and Halonen Mari. Transfer from ICU to a general ward focused on patient safety in handover report. Developing a checklist for Jorvi Hospital ward S6 for transfer situations. 56 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to explore with literature review of intrahospital patient transfer from intensive care to a general ward focused on verbal communication and patient safety. The goal was to clarify how it is done, and what kind of communication healthcare providers use to promote or debilitate patient safety when transferring patients from ICU to a general ward. Based on the results of the literature review the aim was to develop a checklist for Jorvi Hospital ward S6's nurses. The purpose of the checklist was to help and structure the handover report and provide patient safety in transfer situations.

The literature review was started by defining the research problem and research questions. Material was searched from different healthcare databases. The chosen databases were both national and international. The chosen research material was analyzed by qualitative content analysis.

Based on the results of the literature review, patient transfer from ICU to a general ward was associated with increased risk of medical errors and adverse events. The common failure was communication breakdown. That can lead situations and misunderstandings where decisions are based on inaccurate or incomplete information about patient's conditions and care plans. This can undermine patient safety and cause unnecessary anxiety among patients and relatives. Intrahospital patient transfers occur daily. Nurses has a significant and independent role in patient transfer and handover report. Patient safety is relevant part of patient care and also part of the nursing quality.

Face to face communication creates an opportunity to lift up important, not formally documented information about patient. A verbal handover report with a structured checklist between ICU and ward providers can be an effective way to improve patient safety and transfer of the relevant information.

Keywords: Patient transfer, patient safety, handover report, intensive care, general ward

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	9
2.2 Kirjallisuuskatsaus laadullisessa tutkimuksessa.....	10
2.3 Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät	11
3 POTILAAN SIIRTYMINEN TEHOHOIDOSTA VUODEOSASTOLLE	14
3.1 Tehohoito	14
3.2 Vuodeosasto	15
3.3 Potilassiirto	16
3.4 Tarkistuslistassa huomioitavat asiat luvusta 3.....	20
4 POTILASTURVALLISUUS SUULLISESSA TIEDONSIIRROSSA	22
4.1 Potilasturvallisuus.....	23
4.2 Suullinen tiedonsiirto eli raportointi.....	27
4.3 Tarkistuslista	29
4.4 Tarkistuslistassa huomioitavat asiat luvusta 4.....	30
5 TARKISTUSLISTAN TOTEUTUS	31
5.1 Kirjallisen ohjeen tuottaminen.....	31
5.2 Tarkistuslistan kehittäminen osastolle S6.....	32
5.3 Tarkistuslistan käyttö ja toimivuuden arviointi.....	36
6 POHDINTA	37
6.1 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä	38
6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden varmistaminen ja eettisyys	40
6.3. Ammatillinen kasvu opinnäytetyön prosessin aikana	41
LÄHTEET.....	44
LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, artikkelit ja lähteet	49
LIITE 2. Tarkistuslista osastolle S6.....	53

LIITE 3. HUS Tutkimuslupa	55
---------------------------------	----

1 JOHDANTO

Potilassiirrot organisaatioiden sisä- ja ulkopuolelta ovat keskeinen osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Tiedonsiirto potilaan hoitoa koskevista asioista on keskeinen osa potilassiirtoa. Sairaanhoitajan rooli potilassiirrossa on merkittävä sekä potilasraportin antajana että vastaanottajana. Useimmiten sairaanhoitaja toimii koko siirron koordinoijana. Päivittäisessä hoitotyössä merkittävin sairaanhoitajien kohtaama potilasturvallisuutta vaarantava ja mahdolliseen haittapah-tumaan johtava tekijä on tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Yksi tutkimustietojen valossa suositeltava apukeino unohtusten välttämiseksi ja tiedonkulun varmis-tamiseksi on raportointitilanteeseen suunniteltu tarkistuslista. (Helovuo & Kin-nunen 2013, 898–899.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tutkia integroidulla kirjallisuuskatsauksella teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvän potilaan turvallista siirto- ja raportointi-prosessia, suullisen tiedonsiirron sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Siir-totapahtuman aikana suullista tiedonsiirtoa toteutetaan niin puhelimitse kuin kasvotusten. Tutkimuksen kohteena on yksikön sisäinen potilassiirto. Työelä-mästä nousseen kehittämistarpeen vuoksi tarkoitus on kehittää kirjallisuuskat-sauksen tulosten sekä osaston nykyisen käytännön ja tarpeen pohjalta Jorvin osasto S6:lle tarkistuslista siirtotilanteiden puhelimitse saatavan tiedonsiirron tueksi. Tarkistuslistan kehittämisessä hyödynnetään myös opinnäytetyön teki-jöiden omaa vuosien työkokemusta hoitoalalta. Aihe on mielestämme mielen-kiintoinen, hoitotyön ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeä, ajankohtai-nen sekä molemmille opinnäytetyön kirjoittajille henkilökohtainen.

Idea tästä työnaiheesta ja kehittämistyön tarpeesta Jorvin sairaalan osastolle S6 syntyi tammikuussa 2016 Diakonia-ammattikorkeakoulussa järjestetyssä Osallistavan kehittämisen pajassa. Tapasimme tapahtumassa Jorvin osaston S6 apulaisosastonhoitajan Riitta Loukolan, jonka kanssa keskustelimme erilai-sista mahdollisista opinnäytetyön ideoista ja omista mielenkiinnon kohteistam-me. Osastolla oli koettu kehittämisen tarvetta potilaan siirtoprosessissa teho-osastolta vuodeosastolle. Haasteelliseksi oli koettu potilasturvallisuuden takaa-

minen, johtuen toisinaan puutteellisesta tiedonkulusta kahden yksikön välillä. Ongelmakohtia potilasturvallisuuden toteutumisen suhteen oli havaittu suullisessa tiedonsiirrossa sekä toisistaan poikkeavista tietojärjestelmistä johtuen. (Riitta Loukola, henkilökohtainen tiedonanto 26.4 2016.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvän potilaan turvallista siirtoprosessia suullisen tiedonsiirron sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tiedonsiirtoa tapahtuu siirtotilanteessa sekä kirjallisesti että suullisesti. Suullinen tiedonsiirto valittiin tarkastelun kohteeksi, koska sillä koettiin olevan oleellisempi merkitys hoitotyön näkökulmasta niin opinnäytetyön tekijöiden kuin työelämän yhteistyökumppanin mielestä. Tässä opinnäytetyössä käytetään jatkossa, otsikkoja lukuunottamatta, käsitettä raportointi kun puhutaan puhelimitse tai kasvokkain tapahtuvasta suullisesta tiedonsiirrosta.

Tutkimusmetodina on integroitu kirjallisuuskatsaus aiheesta tehtyihin julkaisuihin. Integroitu kirjallisuuskatsaus sisältää sekä kuvailevan että systemaattisen katsaustyyppin ominaispiirteitä (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 13). Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistosta halutaan selvittää, mitkä tekijät voivat olla potilasturvallisuuden toteutumisen ja olennaisen tiedonsiirron esteenä ja myötävaikuttajina tässä kuvatussa siirtotapahtumassa. Lisäksi halutaan selvittää, minkälaisen tietojen siirtäminen on oleellista potilasturvallisuuden ja hoitotyön jatkuvuuden kannalta.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka yhteistyökumppani työelämästä on Jorvin sairaalan vuodeosasto S6. Kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin jälkeen tarkoituksena on katsauksen tulosten ja tutkittuun tietoon pohjaten laatia osasto S6:n tarpeisiin sopiva raporttilomake, tarkistuslistan muodossa. Tarkistuslistan on tarkoitus toimia henkilökunnan apuna ja tukena teho-osastolta siirtyvän potilaan raportoinnin vastaanottamisessa. Tarkistuslistan käyttö mahdollistaa siirtotilanteiden ennakoimista nykyistä käytäntöä paremmin sekä yhtenäistää osaston tiedonsiirtoa siirtotilanteissa. Näillä toimilla on tavoitteena varmistaa siirtotapahtuman laadukas ja oleellinen tiedonkulku sekä potilasturvallisuus.

Opinnäytetyöllä on myös henkilökohtainen tavoite opinnäytetyön päätavoitteen lisäksi. Haluamme kehittyä tieteellisen tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen

tekemisessä sekä tiedonhaussa, jotka yhdessä toimivat myös ammatillisuutemme kehittäjinä. Kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöstä kiinnostuneina saamme tämän opinnäytetyön tekemisen kautta lisää tietoa ja näkemystä tehohoidon jälkeisen hoitotyön suunnittelusta ja erityispiirteistä. Tietoa saamme myös tehohoidon jälkeisistä mahdollisesti potilaan terveyttä uhkaavista riskitekijöistä, joihin hoitotyön keinoin olisi mahdollista vaikuttaa. Nämä asiat koemme jo tähänastisen työkokemuksen perusteella myös oleellisen tärkeiksi kehittymiskohteiksi tulevassa työelämässä sairaanhoitajina.

2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämisloueisen opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä ja sen kehittämistarpeesta. Opinnäytetyön aiheesta käydyn keskustelun yhteydessä yhteistyökumppanimme osaston S6 apulaisosastonhoitaja on nostanut esiin osaston henkilökunnan keskuudessa koetun käytännön ongelman, josta tämän opinnäytetyön aihe ja tutkimusongelma on rakentunut. Käytännön ongelmana osastolla on koettu, ettei potilassiirto ja sen aikainen tiedonkulku teho-osastolta vuodeosastolle toimi aina parhaalla mahdollisella tavalla.

Ongelmia on havaittu muun muassa puutteellisessa tiedonsiirrossa, resurssien vapauttamisessa muista hoitotehtävistä siirtotilanteisiin, ennakoinnin puutteessa sekä potilasturvallisuuden takaamisessa, osin edellä mainituista tekijöistä johtuen. Tutkimuskohteena on yksikön sisäinen siirtotapahtuma teho-osastolta vuodeosastolle, sekä siinä tapahtuva suullinen tiedonsiirto ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Tutkimusongelma on tehohoidosta osastohoitoon yksikön sisällä siirtyvän potilaan siirtoprosessin kehittäminen, potilasturvallisuuden ja tiedonsiirron näkökulmasta. Aihetta tutkitaan kirjallisuuden kautta seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Mitkä tekijät voivat heikentää potilasturvallisuutta yksikön sisäisessä siirtotapahtumassa teho-osastolta vuodeosastolle?

2. Minkälainen on laadukas ja potilasturvallisuutta edistävä siirtotilanteen raportointi potilaan siirtyessä tehohoidosta vuodeosastohoitoon?

3. Millaisella suullisen tiedonsiirron vastaanottamiseen kehitetyllä tarkistuslistalla tiedonsiirtoa voidaan parantaa sekä potilasturvallisuuden toteutumista edesauttaa osastolla S6 nykyistä paremmin? Kyseessä on opinnäytetyössä kuvattu siirtotapahtuma.

2.2 Kirjallisuuskatsaus laadullisessa tutkimuksessa

Tutkimuksessa tutkittava ilmiö, asetetut tutkimustehtävät ja tutkimusongelma määrittävät tutkimusmenetelmän valinnan. Laadullinen tutkimus on oikea vaihtoehto tutkimusasetelmaan, jossa ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus, aiheesta ei ole runsaasti tutkimuksia tai teorioita saatavilla tai ilmiöstä halutaan syvempi näkemys. Tekijältään laadullinen tutkimus vaatii epävarmuuden sietämistä, sitoutumista aikaa vievään aineistonkeruuseen ja aineiston analyysiin sekä pitkäjänteiseen kirjoitusprosessiin. (Kananen 2015, 70–71.)

Kirjallisuuskatsaus on merkittävä tutkimustyön väline. Sillä voidaan laajentaa tietoa ilmiöistä, joista on jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja tutkimusten tuloksia. Näyttöön perustuvan toiminnan lisääntyminen ja vaatimus on lisännyt myös kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin muun muassa terveydenhuollossa näyttöön perustuvan toiminnan ohjaamisessa. Erilaisia kirjallisuuskatsaustyyppisiä on useita ja niitä voidaan jaotella muun muassa prosessin, tutkimusotteen, katsauksessa käytettävien menetelmien ja lähestymistavan mukaan. Katsaustyyppistä riippumatta niistä jokainen sisältää tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi, sekä analyysi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7–8.)

Ilman laadullista tutkimusta ei kehittämistyöstä saada tutkimusta lainkaan, sillä laadullisia menetelmiä tarvitaan kaikissa kehittämistutkimuksen vaiheissa (Kananen 2012, 92). Koemme laadullisen analyysimenetelmän sopivan tutkimuk-

seemme parhaiten, sillä pyrkimyksenämme on kehittämistyön lisäksi ymmärtää, kuvata ja selittää valitsemaamme ilmiötä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa ilmiön ymmärtämisen, selittämisen ja sitä kautta teorioiden kehittämisen, kun taas määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään ja perustuu jo olemassa oleviin teorioihin. (Kananen 2015, 72.)

2.3 Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät

Aineistonkeruu tähän opinnäytetyöhön aloitettiin alustavalla tiedonhaulla helmikuussa 2016, jolloin selvitettiin lähinnä aineiston saatavuutta ja kattavuutta. Olimme tavanneet tammikuussa Jorvin osaston S6 apulaisosastonhoitajan Riitta Loukolan ja tapaamisessa keskustelun aikana kartoittaneet osaston nykyistä käytäntöä sekä ongelmatilanteita potilaiden siirtotilanteissa teho-osastolta vuodeosastolle. Tämän kartoituksen pohjalta mietittiin aiheeseen sopivaa rajattua tutkimusongelmaa sekä tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksistä syntyivät tiedonhakuun sopivat asiasanat.

Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden kautta varattiin tunnin henkilökohtainen tiedonhaun ohjausaika kirjaston informaatikolta. Tiedonhaun perusteella hyviksi koettuja asiasanoja testattiin YSA:a eli tiedonhaun avuksi tarkoitettua yleistä suomalaista asiasanastoa käyttäen. Sanoista potilassiirto jäi tunnistamatta, mutta tiedonhaulla se tuotti paljon tuloksia. Suurin osa lopullisesta aineistosta haettiin kesä-elokuussa 2016.

Aineistoa haettiin erilaisista terveydenhuollon tietokannoista, joista testihakujen jälkeen kotimaisista valittiin Medic ja ulkomaisista tietokannoista Pubmed sekä EBSCO. Lisäksi tehtiin vapaampia, tarkemmin rajaamattomia hakuja aiheesta missä perehdyttiin aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten lähteisiin sekä opiskelelu aikaiseen materiaaliin.

Aineistoa löytyi kiitettävästi, vaikkei kyseistä aihetta ihan suoranaisesti ole tässä asetelmassa löydösten perusteella tutkittu. Tutkimuskohteista potilasturvalli-

suutta on viime vuosina tutkittu paljon, mutta väitöskirjatasoisia tutkimuksia ei edelleen juurikaan ole. Ajantasaista, luotettavaa ja tutkimusongelmaan sopivaa aineistoa saadaksemme aineistolle asetettiin ensimmäisten testihakujen jälkeen seuraavat sisäänottokriteerit:

1. Aineisto on julkaistu 1.1.2006 jälkeen.
2. Aineiston julkaisukielenä on suomi tai englanti.
3. Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan.
4. Aineisto on väitöskirja, pro gradu -tutkielma, tieteellinen artikkeli tai muu tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävä aineisto.
5. Aineisto on ilmainen ja teksti on saatavilla kokonaisuudessaan.
6. Aineisto käsittelee aikuisia potilaita.

Sisäänottokriteereillä tehdyn haun jälkeen tarkasteluun jäi 196 julkaisua. Otsikon ja tiivistelmän silmäilyn perusteella tehtiin ensimmäinen karsinta, jolloin tarkempaan tarkasteluun jäi 42 julkaisua. Näistä julkaisuista luettiin koko tiivistelmä, minkä perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 julkaisua. Julkaisuista 6 on kotimaisia ja loput 4 ulkomaisia. Sisäänottokriteerien ulkopuolelta valittiin vielä yksi merkittävä julkaisu vuodelta 2005. Kyseistä julkaisua oli käytetty lähteenä monissa aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa. Tiivistelmän perusteella julkaisun merkitys työlle oli oleellinen.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitiin laadullisella aineistonkäsittelymenetelmällä. Näitä laadullisia aineistonkäsittelymenetelmiä, jotka voidaan jakaa tavoitteen ja tarkoituksen mukaan neljään ryhmään, ovat: aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynteesi. Laadulliset aineistonkäsittelymenetelmät sopivat kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoitus on kuvata ja jäsentää tutkimusilmiötä tai luoda tutkijalle kokonaisuus. Valittu aineistonkäsittelymenetelmä tähän opinnäytetyöhön on kuvaileva luokittelu, jossa luokittelu tehdään tutkimuskysymysten avulla induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällyönanalyysillä. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016,4–87.)

TAULUKKO 1. Aineistonkeruu, hakusanoilla valittu aineisto

Tietokan- ta	Hakusana	Hakutu- los	Tarkaste- luun otsi- kon perus- teella	Tutkimusaineis- toksi valittu
Medic	Potilassiirto*	30	4	2
Medic	Potilassiirto* AND Tehohoito*	4	2	1
Medic	Potilasturval- lisuus*	84	21	3
Cinahl Ebsco	Patient transfer AND intensive care AND intrahospital	28	5	2
PubMed	Patient safety AND patient transfer AND general ward	30	7	1
Cinahl Ebsco	Patient transfer AND patient safety AND in- trahospital	20	3	2

3 POTILAAN SIIRTYMINEN TEHOHOIDOSTA VUODEOSASTOLLE

Tässä luvussa määritellään käsitteitä tehohoito, vuodeosasto ja potilassiirto. Näiden käsitteiden avulla avataan opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä ja teoreettista viitekehystä.

Tehohoidon tavoite on perussairaus hoitamalla estää ja torjua hengenvaara kriittisesti, mutta ei toivottomasti sairaalta potilaalta. Tehohoidon tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida koko hoidon ajan. Mikäli potilaan peruselintoiminnot eivät raskaista ja elintoimintoja korvaavista hoidoista huolimatta palaudu, saataan tehohoidon suhteen päätyä hoidon rajaamiseen tai potilaan hoitolinjauksessa tehohoidon päättämiseen. (Saastamoinen 2012, 9.)

Potilaan, etenkin pitkään tehohoidossa olleen, siirtyminen teho-osastolta vuodeosastolle on suuri harppaus kohti kevyempää valvontaa ja tarkkailua. Varsinaisia rajattuja siirtokriteereitä tehohoidosta vuodeosastohoitoon ei ole, eikä aiheesta ole juuri tutkimuksiakaan. Päätöksen potilaan siirrosta tehohoidosta vuodeosastolle tekee lähes poikkeuksetta teho-osaston lääkäri. Potilaan siirtotapahtumaan osallistuu paljon henkilökuntaa molemmista yksiköistä, mutta varsinaista päävastuuta tapahtumasta ei tutkimusten mukaan ole nimetty kenellekään. (Jauhiainen 2009, 13.)

Oikean aikaikkunan löytyminen potilaan siirrolle teho-osastolta vuodeosastolle saattaa olla haasteellista. Liian varhain ja samalla liian myöhään tehty siirtopäätös voi pahimmillaan lisätä kuolleisuutta. (Garland & Connors 2013.)

3.1 Tehohoito

Suomen Tehohoitoyhdistys (STHY) määrittää eettisissä ohjeissaan tehohoidon vaikeasti sairaiden potilaiden hoidoksi. Potilaan tehohoitoon kuuluu keskeytyksetön tarkkailu, elintoimintojen valvonta ja ylläpito erikoislaittein. Teho-osastolle

on keskittynyt elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, teknologia sekä osaaminen. (Ambrosius ym. 1997.) Varjuksen ym. 2003 ja Lakanmaan 2012 mukaan sairaanhoitajat ovat suurin teho-osastolla työskentelevä ammattiryhmä. Tehohoitajan tehtävät ja vastuu vaihtelevat eri maissa. (Soini 2014, 3.)

Kriittisesti sairaan potilaan hoitoympäristö on yleisimmin teho-osasto. Kriittisesti sairaalla tai vammautuneella tarkoitetaan henkilöä, jolla on yhden tai useamman vitaalielintoiminnon häiriö, joka vaatii tehohoitoa. (Rautiola 2010, 1.) Kriittisesti sairas potilas tarvitsee jatkuvaa seuranta erityiskoulutetulta henkilöltä, mikä tarkoittaa hänen elintoimintojen ylläpitämistä ja tukemista sekä tietojen monitorointia. Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen vaatii hoitavalta henkilöltä sopeutumista nopeasti muuttuviin tilanteisiin, teknisiä taitoja sekä yksilön hoitamiseen liittyviä tietoja. (Potinkara 2004, 14.)

Teho-osastoilla annetaan hoitoa potilaille, joiden oletetaan selviävän sairaudestaan tai vammastaan tehohoidon keinoin. Tehohoidon tavoitteena on perussyyn hoitamisen lisäksi ehkäistä lisävaurioita, mahdollistaen potilaalle laadukkaita elinvuosia ja riittävää toimintakykyä myös tehohoidon jälkeen. Tehohoidon potilaspaikkoja on rajallisesti. Tarpeeton tehohoidon pidentäminen saattaa näin ollen hidastaa tai pahimmillaan estää toisen, tehohoidon tarpeessa olevan potilaan hoitoon pääsyä. Pidentynyt hoitoaika altistaa myös potilasta mahdollisille tehohoidon komplikaatioille, joita ovat muun muassa erilaiset infektiot. Tavoitteena on siirtää potilas jatkohoitoon mahdollisimman pian, elintoimintojen vaukauttua ja hengenvaaran väistyttyä. (Lehtinen 2011, 5–6.)

3.2 Vuodeosasto

Sairaaloissa on erilaisia vuodeosastoja, jotka ovat yleensä jakautuneet erikoisalojen tai käyttötarpeen mukaan. Vuodeosastoilla potilaita hoidetaan yhdestä vuorokaudesta useisiin kuukausiin, joskus jopa vuosiin. Potilaat siirtyvät vuodeosastoille yleisimmin päivystyksestä, valvontaosastoilta, leikkauksen tai toimen-

piteen jälkeen, toisesta sairaalasta tai tehohoidosta. Vuodeosaston henkilöstömitoitukset vaihtelee osaston koon ja erikoisalain mukaan. Potilaita voi olla hoitajaa kohden, osaston profiilista hieman riippuen, noin 2-8.

Jorvin sairaalassa, osastolla S6 hoidetaan yleissisätautipotilaita. Yleisimpiä osastolla hoidettavia sairauksia ovat keuhkokuume, pyelonefriitti, ruusu ja sydämen vajaatoiminta. Osastolla hoidetaan myös diabeteksen takia hoitoa tarvitsevia. Osastolla on 24 potilaspaiikkaa. Potilaat tulevat osastolle S6 Jorvin sairaalan päivystyksestä, päivystysosastolta, U2:lta eli Jorvin sairaalan teho- ja valvontaosastolta, sekä muilta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) osastoilta niin Jorvista kuin muista HUS-alueen sairaaloista. (Jorvin sairaalan hallitus 2015.)

Arkisin aamuvuoroissa käytännön hoitotyössä on 6 hoitajaa, iltavuorossa 4–5 hoitajaa, yövuorossa sairaanhoitaja-lähihoitaja-työpari tai 2 sairaanhoitajaa. Osastolla työskentelee osastosta vastaava erikoislääkäri sekä useimmiten erikoistumassa oleva sairaalalääkäri. Viikonloppuisin hoitajien vahvuus on 5+4+2 ja sunnuntaisin 5+5+2. Viikonloppuisin lääkärinkierron osastolla tekee takapäivystäjä. (Riitta Loukola, henkilökohtainen tiedonanto 6.10.2016.)

3.3 Potilassiirto

Potilassiirrolla voidaan käsittää niin potilaan siirtämisessä avustamista, esimerkiksi tuolista vuoteeseen, kuin potilaan hoitovastuun siirtämistä yksiköstä toiseen. Tässä opinnäytetyössä potilassiirrosta puhuttaessa, tarkoitetaan potilaan hoitovastuun siirtämistä yksiköstä toiseen.

Potilassiirtoja tehdään sekä terveydenhuollon organisaatioiden että organisaatioiden sisäisten yksiköiden välillä. Sairaanhoitajat suunnittelevat ja toteuttavat potilaan siirtotapahtumat usein hyvin itsenäisesti. Sujuvat potilassiirrot ovat hyvin suunniteltuja, muodostuen siirtojärjestelyistä, potilaan siirtovalmiuden varmistamisesta, siirtotapahtumasta ja tiedonsiirrosta. Potilassiirtoon kuuluu poti-

lasiin, henkilökuntaan, välineisiin ja aikaan liittyvää koordinoitua, rutiineja sekä vaihtelua. Potilassiirron sujuvuuden takeina ovat riittävä ja osaava henkilökunta, selkeä oikea-aikainen tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Sujuvuuden esteinä voivat olla koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaiden hoitoisuus, vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. (Jauhiainen 2009, 6.)

Potilassiirrossa siirtyy myös hoitovastuu. Hoitovastuun siirtymisellä tarkoitetaan tilannetta jossa vastuu potilaan hoidosta siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle, väliaikaisesti tai pysyvästi. Vaikkakin hoitovastuun siirtyminen mielletään usein yksisuuntaiseksi tiedon välittämiseksi, on kyseessä monimutkainen tapahtuma. Siirtyminen vaatii ennakoivaa valmistelua ennen varsinaista hoitovastuunsiirtoraporttia. Potilaan fyysinen siirtyminen ja samanaikaiset hoitotoimet hoitovastuun siirtymisen yhteydessä voivat aiheuttaa ongelmia viestintään. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–339.)

Heräämövaiheen siirtotapahtumaa ja siirtokriteerejä vuodeosastolle on tutkittu ja strukturoitu huomattavasti enemmän kuin tehohoidosta vuodeosastolle siirtymistä. Hiivala ym. (2012) toteuttivat Hoitotyön tutkimussäätiölle Käsikirjan potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle, jonka tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta. Heräämövaiheen seuranta ja tehohoitojakso poikkeavat laajuudessaan, pituudessaan ja erityispiirteissään toisistaan, vaikka molemmissa keskitytäänkin paljon peruselintoimintojen tarkkailuun ja seurantaan. Mahdolliset peruselintoimintojen häiriöt kummassakin yksikössä johtuvat kuitenkin hieman erilaisista syistä.

Beck ym. 2004, Chaboyer ym. 2005, Priestap & Martin 2006 toteavat tutkimuksissaan (Jauhiainen 2009, 13), että potilassiirrot tulisi potilasturvallisuuteen vedoten tehdä päiväsaikaan. Potilasturvallisuuden on todettu heikentyvän erityisesti öiseen ja viikonloppu-aikaan tehdyissä siirroissa. Näkemykset eri vuorokauden aikoina tehtyjen siirtojen kuormittavuudesta tai riskeistä voivat poiketa tehohoitoyksikön ja vuodeosaston välillä. Yhtenä syynä Jauhiaisen tutkimuk-

sessä todettiin tehohoitoyksikön henkilökunnan riittämätön tieto vastaanottavan yksikön henkilökunta resursseista eri vuorokauden aikoina.

Bruce & Suresud 2005 ja Bost ym. 2010 esittävät potilaan luovutusprosessin toteutumisen sisältävän useita eri ongelmia, vaikka sen voisi kuvitella olevan lyhytkestoinen ja varsin yksinkertainen osa potilaan hoitoketjua. Luovutusprosessin toteutumisen tarkastelu kokonaisuutena on haastavaa, sillä sen eri osa-alueissa vaikuttaa olevan lukuisia ongelmakohtia, jotka ovat kuitenkin vahvasti toisiinsa liittyviä luovutusprosessin kaikilla osa-alueilla. (Mikkonen 2014, 5.)

Siirtotapahtumaan liittyvä stressi on yleistä potilaan ja heidän omaistensa kohdalla. Stressin syitä ovat puutteellinen kommunikaatio ja informaatio, epärealistiset mielikuvat sekä fyysiset vaivat. Olisi toivottavaa, että teho-osaston ja vuodeosaston hoitajat tekisivät yhteistyötä potilassiirrossa ja potilas saisi riittävästi etukäteen informaatiota osastosta, jolle hän siirtyy. Useimmiten siirron suunnitteleminen ja lopputulos eivät vastaa toisiaan. (Culliname & Plowright 2013, 293.) Tutkimuksen mukaan siirtoon liittyvästä stressistä ja ahdistuksesta kärsivät erityisesti potilaat, joilla on takana pitkä tehohoitojakso, jotka ovat sosiaalisesti syrjäytyneitä tai sukupuoleltaan naisia. (Brodsky-Israeli & DeKeyser Ganz 2011, 516.)

Beard (2005, 277) toteaa myös potilaiden siirtotapahtuman aikaista stressiä käsittelevässä tutkimuksessaan, että potilaiden ja henkilökunnan kokema stressi siirtovaiheessa on minimoitavissa hyvällä yhteistyöllä ja kommunikaatiolla. Marie Häggström (2012, 225) Sundsvallin yliopiston hoitotieteen laitokselta tutki aihetta, miten hoitajat voivat helpottaa potilaiden siirtoprosessia tehohoidosta vuodeosastohoitoon. Tuloksista keskeisimpiä olivat henkilökunnan kokema tarve lisätiedolle potilaan ja vastaanottavan yksikön tarpeista siirtotilanteessa. Ero paljon teknologiaa ja henkilökunnan valvovia silmiä omaavan tehohoitoympäristön ja vuodeosastoympäristön välillä on suuri. Haasteet molemmissa yksiköissä ovat myös omanlaiset.

Huono siirtoilmapiiri vaikuttaa myös potilastyytyvyyteen. Potilas voi kokea olonsa turvattomaksi siirron viivästymisen ja hoitajien välisen kireyden vuoksi. Hän voi tietämättään syyllistää itsensä jännitteiden aiheuttajaksi. Turvaton olo vaikeuttaa potilaan paranemista, mikä voi johtaa hänet takaisin teho-osastolle. Tämä voi johtaa toipumisen hidastumiseen ja hoitokustannusten kasvuun. (Korkala ym. 2004, 7.)

Myös potilaisiin liittyvät tekijät, kuten siirrettävän hoitoisuus ja vuodeosastolla olevien potilaiden määrä vaikuttaa negatiivisesti potilassiirtoon, erityisesti silloin, kun osastolle saapuva ja osastolla jo olevat potilaat ovat korkeahoitoisia. Teho-osastolla potilassiirron sujuvuutta ehkäisi uuden potilaan vastaanottaminen, jos se osui samaan aikaikkunaan siirrettävän kanssa. (Jauhiainen 2009, 40–41.)

Teho-osaston hoitajan antama tieto ja asennoituminen vuodeosaston toimintaan vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja luottavaisuuteen vuodeosaston ammattitaitoa sekä osaamista kohtaan. Tutkimuksen mukaan tehohoitajien antama informaatio vuodeosastosta potilaalle on vuodeosaston hoitajien mukaan riittämätöntä, kun taas teho-osaston hoitajien näkökulmasta informaation määrän tai sisällön lisääminen on tarpeetonta. Tutkimuksessa on tuotu esille, että omaiset ja potilas hyötyvät myös kirjallisesta ohjauksesta, esimerkiksi esitteestä, jossa potilaalle kuvattaisiin uutta osastoa. (James, Quirke & McBride-Henry 2013, 304.)

Potilaan epärealistiset näkemykset ja joskus virheellisetkin oletukset vuodeosastolle siirtymisestä, voitaisiin korjata tietoa lisäämällä (James, Quirke & McBride-Henry 2013, 304). Laki potilaan asemasta velvoittaa potilaan tiedonsaantioikeuden kohdalla seuraavasti: Hoitoon osallistuvan henkilöstön on annettava potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikutuksesta ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä potilaan hoidosta päätettäessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

3.4 Tarkistuslistassa huomioitavat asiat luvusta 3

Tarkistuslistan suunnitteluprosessia ja sisältöä ajatellen tästä luvusta nousee esiin siirtoajankohdan oleellisuus vastaanottavalle yksikölle ja sen toiminnalle, sekä potilaan mahdollisesti kokema stressi ja ahdistus siirtotilanteesta. Myös omaisten huomioimisen merkitys myös korostuu läheisen ollessa kriittisesti sairas. Omaisten tyytyväisyys tai tyytymättömyys saatuun tietoon siirrosta ja hoidon keventämisestä välittyy usein myös potilaan kokemukseen tilanteesta. Tarkistuslistassa selvitetään potilaan lähin omainen, sekä se onko omaisille ilmoitettu potilaan siirtymisestä vuodeosastolle. Näin toimittaessa omaisista on olemassa jonkinlaista käsitystä heidän saapuessa vuodeosastolle ensimmäistä kertaa. Tämä parhaimmillaan viestii omaisille luottamusta tiedonsiirtoon ja ammatilliseen toimintaan, joka taas lievittää stressiä ja huolta, jota hoidon keventämiseen voi liittyä.

Vastaanottavan yksikön ja hoitajan on mahdollista varautua potilaan vastaanottamiseen paremmin, kun siirtoajankohta on yksiköiden välillä etukäteen puhelimitse sovittu ja tarkistuslistaan kirjattu. Valitsimme tämän perusteella tarkistuslistaan kohdan ”siirtoajankohta”.

Vastaanottava hoitaja voi näin pyrkiä organisoimaan työtehtävänsä siten, että siirtotapahtumaan olisi parhaat mahdolliset resurssit käytettävissä. Siirtoajankohdan merkitys potilasturvallisuuden näkökulmasta on merkittävä. Tarkistuslistalla ei yksinään voida ohjata yksiköiden toimintaa toteuttamaan potilassiirrot päiväsaikaan. Tarkistuslistan saatteena voidaan kuitenkin suositella siirtotapahtumien toteuttamista päiväsaikaan, vedoten parempiin henkilöstöresursseihin ja esimerkiksi lääkäreiden paikalla oloon.

Korkalan ym.(2004) mukaan potilaan siirrosta kokema stressi ja ahdistus voi hidastaa potilaan toipumisprosessia johtaen jopa tehohoidon uusiutumiseen ja hoitojakson venyessä lisääntyneisiin kustannuksiin. Potilas saattaa olla tehohoidon jäljiltä tai perussairauksiensa vuoksi desorientoitunut. Tarkistuslistassa tämä huomioidaan kohdassa, Henkinen nykytila ja orientaatio. Potilaan erityis-

tarpeisiin, mahdollisen stressin ja ahdistuksen hoitamiseen, voidaan näin kiinnittää heti osastolle tullessa huomiota.

Teho-osaston hoitajilla ei ole juridista velvoitetta informoida potilasta vuodeosaston toiminnasta ja luonteesta, mutta se voisi parantaa siirtoprosessia ennen kaikkea potilaan näkökulmasta. Vuodeosastohoitoon siirtymisessä on yleensä kyse joko voinnin kohentumisesta ja tehohoidon tarpeen väistymisestä, tai hoidon rajauksesta potilaan tilanteen ollessa toivoton ja tehohoidolle vastetun. Positiivisen mielikuvan luominen vuodeosastosta ja vuodeosastohoitoon pääsemisestä kummassakin tapauksessa voisi hyödyttää potilasta. Se lisäisi mitä todennäköisimmin potilaan turvallisuuden tunnetta sekä luottavaisuutta hoitoaan kohtaan. Näillä olisi parhaimmillaan toipumisprosessia edesauttava ja vauhdittava vaikutus.

Toivottomammassa tapauksessa, tehohoidosta luopumisen jälkeen, vuodeosastolle siirtymisestä voi vieläkin paremmin puhua pääsemisenä. Ympäristö vuodeosastolla on yleensä rauhallisempi, verrattuna teho-osaston äänekkäisiin laitteisiin, valoihin ja ympärivuorokautiseen toimintaan. Omaisten ja läheisten vierailu vuodeosastolla on vapaampaa kuin teho-osastolla, jossa se toiminnan vuoksi on paljon rajatumpaa. Tämä voi olla hyvin keskeinen asia tilanteessa, jossa potilaan selviytyminen on epätodennäköistä tai ainakin epävarmaa.

4 POTILASTURVALLISUUS SUULLISESSA TIEDONSIIRROSSA

Tässä luvussa määritellään käsitteitä potilasturvallisuus, suullinen tiedonsiirto eli raportointi sekä tarkistuslista. Näiden käsitteiden avulla avataan opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä ja teoreettista viitekehystä edellisen luvun tapaan.

Päivittäisessä hoitotyössä potilasturvallisuutta vaarantavat haittatapahtumat liittyvät usein väärinkäsityksiin, erehdyksiin ja unohduksiin. Yksi merkittävimmistä haittatapahtumien tekijöistä ovat tiedonkulun ongelmat, jotka johtuvat muun muassa edellä mainituista tekijöistä. Avoin, selkeä, laadukas ja molemmin puolin aktiivinen viestintä on yksi potilasturvallisuuden varmistavista tekijöistä. (Helovuori & Kinnunen 2013, 898–899.)

Hoitotyössä toteutetaan päivittäin suullista tiedonsiirtoa eli arkikielessä raportointia. Tiedon- ja hoitovastuunsiirtoa tehdään päivittäin niin yksiköiden sisällä kuin niiden välillä. Siltana potilaan hoidon jatkuvuudelle on yksiköiden ja hoitajien välinen tiedonsiirto. Tiedonsiirron katkeamattomuus takaa potilaan hoidon saumattomuuden ja turvallisuuden. (Korkala ym. 2004, 7.)

Potilassiirroissa tapahtuneissa vaaratilanteissa merkittävin tekijä on tutkimuksen mukaan liittynyt viestintäongelmiin. Huono viestintä voi johtaa muun muassa merkittävän tiedon puuttumiseen tai aikaisempien tapahtumien puutteelliseen ymmärtämiseen. Hoitovastuussa jatkava henkilökunta voi tästä johtuen olla kykenemätön ennakoimaan ja varautumaan tuleviin tapahtumiin. Potilassiirroissa hyvällä viestinnällä on havaittu olevan merkittävä vaikutus vaaratilanteiden ilmaantumiseen, hoitoajan lyhentymiseen ja mahdollisuuteen pysähtyä potilaan tilanteen äärelle sekä uudelleen arvioida sitä. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339–340.)

4.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. (Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos, 2014.) Vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on koko hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla, vaikka hoitotyön rooli on toteutumisen suhteen merkittävässä asemassa (Kuisma 2010, 2).

1.5.2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveysministeriön asetus ovat potilasturvallisuuden edistämisen näkökulmasta keskeisiä. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava hyviin hoito- ja toimintamalleihin sekä näyttöön pohjaavaa. (Linnilä 2012, 9.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on noussut uudeksi käsitteeksi potilasturvallisuus keskustelun ympärille. Se on moniulotteinen asia, jossa yhdistyvät henkilöstön näkemys ja kokemus, työyhteisön sosiaaliset ilmiöt sekä organisaation oppimiseen liittyvät prosessit. Organisaation ja yksittäisen työntekijän asenteet, arvot, toimintatavat ja periaatteet vaikuttavat kulttuurin muodostumiseen. Hyvä turvallisuuskulttuuri organisaatiossa muodostuu siitä, että turvallisuutta pidetään tärkeänä asiana ja sitä edistetään suunnitelmallisesti. (Helovuo, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2011, 92–93.)

Potilasturvallisuuden vaarantumiseen liittyviä käsitteet ovat poikkeama, suojaukset, vaaratapahtuma, läheltä piti -tapahtuma, haittatapahtuma, potilasvahinko ja lääkevahinko. Poikkeaman tilalla käytetään usein sanaa virhe, joka on sävyltään varsin negatiivinen. Poikkeama voi kuitenkin olla myös potilaan edun mukainen ja suunniteltu. Tästä syystä poikkeama -sanan käyttö on suositellumpaa. Poikkeamana voidaan pitää terveydenhuollon tuotteisiin, ympäris-

töön ja toimintatapoihin liittyvänä poikkeavana tapahtumana, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi olla syy suojausten pettämisestä, jonkun tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. (Linnilä 2012, 7.)

Yksikön ja organisaation sisäiseen potilasturvallisuustiedon keräämiseen voidaan käyttää HaiPro-järjestelmää. Se on käytössä jo yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä reilun 140000 käyttäjän toimesta. HaiPro-järjestelmä on sähköinen työkalu, jolla voidaan raportoida sekä potilasturvallisuutta vaarantavia, uhkaavia tai haittaavia tapahtumia että terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvia vaaratapahtumia. Järjestelmän tarkoitus on tapahtumia raportoimalla kehittää yksikön sisäistä potilas- ja työturvallisuus toimintaa. (HaiPro 2016.)

Härkönen tutki Pro Gradu -tutkielmassaan yhden yliopistosairaalan HaiPro-järjestelmään tehtyjä tiedonkulkuun ja hallintaan liittyviä vaaratapahtumia kolmen vuoden ajalta. Hänen tutkimustulostensa perusteella kyseisessä sairaalassa tiedonkulkuun ja hallintaan liittyviä vaaratapahtumailmoituksia oli suhteessa vähän, kun luku suhteutettiin organisaation hoitopäivien ja potilaiden lukumäärään. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät tekijät olivat kuitenkin hänenkin tutkimustulosten perusteella merkittävässä osassa potilasturvallisuuden haittatapahtumia, toiseksi suurimpana ryhmänä. Tutkimusajankohdaksi valittuina vuosina 2008–2010 oli tehty yhteensä 4869 potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia, HaiPro-ilmoitusta, joista tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä ilmoituksia oli 806. (Härkönen 2012, 32.)

Kuisman Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin myös vaaratapahtumien raportoinnista saatavaa tietoa osana potilasturvallisuuden kehittämistä yhden organisaation sisällä. Tutkittavan organisaation eri toimialueita olivat erikoissairaanhoido, laitoshoido ja vanhainkotihoito. Tutkimustuloksissa havaittiin eroavaisuutta toimialueiden välillä. Erikoissairaanhoidossa toiseksi eniten ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun ja hallintaan liittyvistä vaaratapahtumista kuten Härkösenkin (2012) tutkimuksessa. Laitoshoidossa lääkehoidon vaaratapahtumat olivat suurin ryhmä ja toisena potilaaseen kohdistuneet tapaturmat sekä onnettomuudet, jotka vanhainkotihoitoalueella olivat suurin ilmoitettu vahinkotapahtumaryhmä. Erikois-

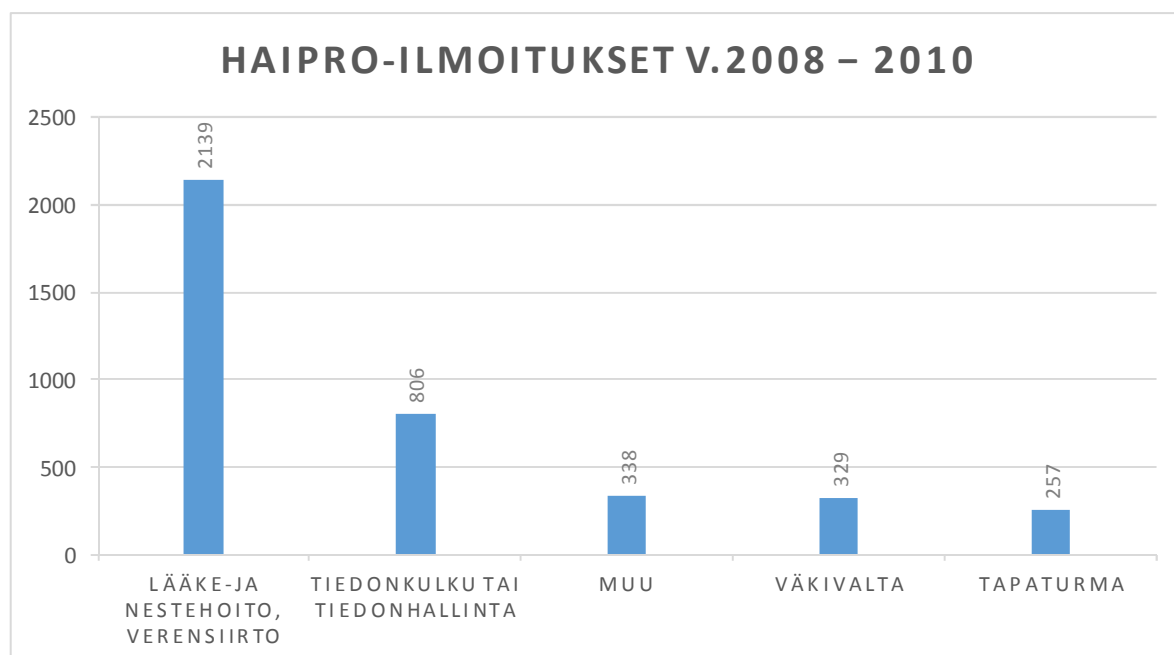
sairaanhoidosta poiketen toisena tulivat potilaaseen kohdistuneet tapaturmat ja onnettomuudet, tiedonkulun häiritsemisten ollessa vasta neljäntenä. (Kuisma 2010, 22.)

Tutkimustuloksista voidaan päätellä että tiedonkulkuun liittyvät häiritsemiset ovat potilasturvallisuuden näkökulmasta merkittävämmässä roolissa erikoissairaanhoidon alueella, kuin esimerkiksi laitoshoidossa tai vanhainkotihoitossa. Syitä voisivat pohdintamme mukaan olla muun muassa siirrettävän tiedon suurempi merkityksellisyys potilaan hoidon kannalta erikoissairaanhoidossa, sekä useammin ja kiireellisissä tilanteissa toteutetut siirrot ja lyhyemmät hoitajaksot.

Järvelin, Kalla ja Haavisto (2010) sekä Kinnunen (2010) ovat tutkineet potilasturvallisuutta ja hoitoon liittyviä haittoja sekä virheitä. Kymmenelle prosentille potilaista kohdistuu hoitoon liittyvä virhe tai haitta, yhdelle prosentille potilaista haitta on vakava. Vakavimmillaan seurauksena voi olla pysyvä vammautuminen tai jopa kuolema. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi hoitovirheistä aiheutuu suuria taloudellisia kustannuksia. Lisääntyneet kustannukset kohdistuvat niin potilaille kuin yhteiskunnalle. Näiden tulosten vuoksi viimeisen kymmenen vuoden aikana sekä potilasturvallisuus että potilasturvallisuuskulttuuri ovat kansainvälisellä ja kotimaisella tasolla herättäneet aiempaa enemmän kiinnostusta, myös tutkimuksen osalta. (Linnilä 2012, 5.)

Härkönen (2012, 32) on tutkimuksessaan selvittänyt että eniten HaiPro-ilmoituksia tehdään lääke- ja nesteensiirtoon sekä verensiirtoon liittyen (2139 kpl). Vähiten ilmoituksia tehdään diagnoosiin liittyen (9 kpl). Tiedonkulusta tai tiedonhallinnasta tehdään ilmoitusten kokonaismäärään peilaten merkittävästi HaiPro-ilmoituksia, 806 kpl. HaiPro ilmoituksia aiheesta tehdään siis toiseksi eniten. Muita ovat muu (338 kpl), väkivalta (329 kpl), tapaturma ja onnettomuus (257 kpl), muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä (228 kpl), laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä (212 kpl), laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä (196 kpl), invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä (100 kpl), operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä (72 kpl), aseptiikkaan/hygieniaan liittyvä (69

kpl), poikkeama sädehoidon toteutuksessa (24 kpl), ja ei tiedossa (90 kappaletta).



Kaavio 1. Härkösen (2012, 32) tutkimukseen valitun yliopistosairaalan HaiPro-järjestelmään tallennetut ilmoitukset vuosina 2008–2010, lukumäärinä ilmoituksen aihetta kohden. Kuvattuna viisi yleisintä tapahtumaryhmää.

Kinnusen (2010) mukaan terveydenhuollon turvallisuuskulttuurilla taataan potilaan turvallinen hoito yksilön ja yhteisön systemaattisten toimintatapojen, sekä sitä tukevan johtamisen, arvojen ja asenteiden kautta. Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen on linjattu keskeiseksi tehtäväksi sosiaali -ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiassa, kattaen yksityisen ja julkisen terveydenhuollon. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri on ainoa välittämistä potilaan turvallisuutta kohtaan, sekä vaarojen ennakoitua. (Linnilä 2012, 5–6.)

Tiedonsiirron onnistuminen luovutusprosessin aikana on keskeistä potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Organisaatioiden ja hoitoryhmän toiminnan organisointi taas vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen. Epäselvyydet eri organisaatioiden ja niiden toimijoiden tavoista toimia ovat vaikutukseltaan negatiivisia. Valmiudet, jotka jakautuvat tiedollisiin ja taidollisiin, ovat potilaan luovutusprosessissa kes-

keisessä asemassa, kuten myös suorituskyky ja asennoituminen. Tämän kaiken lisäksi potilaiden hoidon kokonaisuus voi olla monimutkainen. Inhimillisten tekijöiden osuus teknisten asioiden ohella on merkittävä. Kommunikaation epäonnistumisen on todettu olevan yhteydessä virheellisen toiminnan esiintymiseen. (Mikkonen 2014, 14.)

Potilasta luovuttavalla ja vastaanottavalla taholla ei aina ole yhtenäistä käsitystä potilasturvallisuudesta ja hoidon jatkuvuudesta. Ongelmien tunnistamista liittyen potilasturvallisuuteen ja hoidon jatkuvuuteen tulisi harjoittaa. Täten niihin olisi mahdollista puuttua jo ennen läheltä piti-tilanteita sekä varsinaisia haittatapahtumia. Ongelmia ei saa päästää muotoutumaan osaksi normaalia toimintaa. Tällöin niihin pystytään vielä vaikuttamaan ja niihin tulee kiinnittäneeksi huomiota. (Mikkonen 2014, 43–44.)

Kun puhutaan potilasturvallisuudesta, puhutaan monitasoisesta ilmiöstä jossa yhdistyvät henkilöstön kokemukset ja näkemykset, työyhteisön sosiaaliset ilmiöt sekä toimintaprosessit. Potilasturvallisuuskulttuuria on arvioitava tänä päivänä, mikäli halutaan ennakoida organisaation kyky toimia turvallisesti myös tulevaisuudessa. Se, pidetäänkö muutoksia ja kehittämistoimenpiteitä oikeansuuntaisina, on vahvasti kulttuurin piirteiden sanelemaa. Nykykulttuuriin sopimattomia muutoksia ja menetelmiä usein vastustetaan. (Härkönen 2012, 12.)

4.2 Suullinen tiedonsiirto eli raportointi

Suullista tiedonsiirtoa, eli raportointia, kuten tässä opinnäytetyössä käsitteenä ilmaistaan, käytetään hoitotyössä menetelmänä siirtämään potilasta koskevia tietoja yksikön sisällä ja niiden välillä. Raporttia potilaan hoidosta ja tilasta annetaan muun muassa seuraavaan hoitovastuuseen tulevalle henkilökunnalle, potilaan seuraavalla hoitoyksikölle tai muulle taholle, jolle potilaan tietoja hoidon kannalta tarvitaan.

Jensen ym. (2013), Calleja ym. (2010) ja Evans ym. (2010) mukaan vääristymät suullisen raportoinnin ja kirjaamisen välillä voivat johtua siitä, että tietoja ei kiireessä kirjata heti tai ollenkaan, tai niitä on vaikea muistaa myöhemmin. Hoidon laatuun ja jatkuvuuteen voi vaikuttaa huonosti kirjattu tieto. Sillä voi olla myös juridisia seurauksia terveydenhuollon henkilöstölle. Ongelmia voi syntyä jos potilaan hoitoon liittyvää oleellista tietoa ei löydy dokumenteista tai se on hajanaista tai puutteellista. Yksi selitys kirjaamisessa oleville puutteille on näkemys, jonka mukaan ”ei poikkeavien” löydösten kirjaamista ei koeta aina tarpeelliseksi. Myös sähköisesti välitetyt potilastiedot tuovat oman haasteensa, mikäli potilastietojärjestelmät eivät ole yhteensopivia. (Mikkonen 2014,12–13.)

Samankaltaisiin tuloksiin kommunikaation suhteen tulivat Bagshaw ym. (2015) omassa tutkimuksessaan. Virheellinen kommunikaatio siirtotilanteissa on tyypillistä siirtoprosessiin liittyvää ongelmaa. Puutteellinen tai virheellinen tieto voi johtaa vääränlaisiin hoitopäätöksiin, tarpeettomiin tutkimuksiin ja hoitoihin sekä lääkitysvirheisiin. Epäselvä tiedonsiirto voi aiheuttaa väärinymmärrystä potilaan hoitosuunnitelmasta, siirtohetken voinnista ja tutkimusten tuloksista. Tämä voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumisen lisäksi potilaiden ja omaisten turhautuneisuuteen, pettymiseen sekä tarpeettomaan kokemukseen vuodeosaston huonommasta hoidon laadusta.

Erilaiset ympäristöön liittyvät häiriötekijät kuten kiire, melu, keskeytykset sekä hoitohenkilökunnan asenteissa havaitut ongelmat haittaavat merkittävästi luovutusraportointia. Koordinoimaton tiedonsiirto, kuten esimerkiksi siirtyvän potilaan hoitoon liittyvät useat puhelut, jotka käydään kesken muiden potilaiden hoitotyön, koettiin Jauhiainen (2009) tutkimuksessa vuodeosastolla potilassiirtoa hankaloittaviksi tekijöiksi. Informaatio oli näissä tilanteissa liian sirpaleista, jolloin kokonaisuus oli vaikea hahmottaa. Myös tietämättömyys yksikkökohtaisia toimintatapoja kohtaan hankaloitti potilassiirtoa esimerkiksi nestehoito- ja infuusiokäytännöissä. Teho-osaston henkilökunta ei aina tiedä onko potilasta mahdollista hoitaa vuodeosastolla esimerkiksi keskuslaskimokatetrin kanssa. Tietämättömyys toisen yksikön osaamisesta ja toiminnasta lisäsi epävarmuutta

siitä, minkälaisien hoitokeinojen kanssa potilaan voi vuodeosastolle siirtää. (Jauhiainen 2009, 40–41.)

4.3 Tarkistuslista

Siirtoprosessissa tehdyt virheet voivat johtaa vaaratilanteisiin potilaan jatkohoidossa. Siirtoprosessissa yleisimmät virheet liittyvät kommunikaatioon. Näitä ovat erityisesti puutteellinen tai paikkansapitämätön informaatio potilaasta.

Siirtoprosessia on mahdollista parantaa monella tavalla, kuten kiinnittämällä huomiota kommunikaatioon, potilasta saattamaan lähtevään henkilökuntaan, laitteisiin, monitorointiin, sekä potilaan siirtovalmisteluun. Siirtoprosessi olisi tutkimusten mukaan asiallista standardisoida, mikä tarkoittaa esimerkiksi siirto-kaavakkeen, check-listin, tai molempien, käyttöä. (Hains 2013, 304 & 326.)

Yksi apukeino laadukkaan ja tehokkaan tiedonkulun varmistamiseen on tilanteeseen räätälöity tarkistuslista. Yksikön toiminnan tueksi kehitelty tarkistuslista on potilasturvallisuutta edistävä, tehokas ja edullinen apuväline esimerkiksi siirtotilanteeseen. Tarkistuslistaan on koottu hoitotyön ydinasiat, joiden avulla potilaiden turvallisuus hoitotyössä varmistetaan tarkistamalla kohta kohdalta turvallisuuden kannalta oleelliset kriteerit ja toiminnot sekä niiden toteutuminen. Lista toimii myös muistin tukena niin rutiininomaisissa tilanteissa kuin harvoin toistuvissa tilanteissa. (Helovuo & Kinnunen 2013, 898–899.)

Tarkistuslistan tavoitteena on strukturoida kommunikointia, vähentää virheiden määrää, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa ja parantaa tekemisen laatua. Tarkoitus on, että listan käyttötarkoituksesta riippumatta kriteerit tai toiminnot käydään läpi jokaisella kerralla samalla lailla, jolloin systemaattinen toiminta edistää ja mahdollistaa myös turvallisen toimintakulttuurin. Tarkistuslistoja käytetään jo monilla erikoisaloilla, joista todennäköisesti tunnetuin on WHO:n Surgical Safety Checklist, 19 kohdan tarkistuslista perioperatiivisen hoitotyön prosessin vaiheisiin. (Helovuo ym. 2012, 208–209.)

4.4 Tarkistuslistassa huomioitavat asiat luvusta 4

Vuodeosaston hoitajan käyttäessä tarkistuslistaa puhelinraportin vastaanottamisessa teho-osastolta, voidaan vähentää riskiä oleellisten asioiden unohtumiseen, oli kyseessä sitten rutiininomainen tai harvoin toistuva tilanne. Myös erehdykset ja väärinkäsitykset vähenevät, kun tarkistuslistasta käydään läpi kohta kohdalta turvallisuuden kannalta oleelliset kriteerit ja toiminnot, sekä niiden toteutuminen. Tätä ajatusta tukee myös Helovuo & Kinnunen (2013). Raportointi muuttuu myös aktiivisemmaksi ja osallistavammaksi osastojen välillä. Tarkistuslista myös oleellisesti selkeyttää ja rytmittää raporttia, välttäen koordinoimattomat tiedonsiirron tilanteet joita Jauhiaisen (2009) tutkimuksessa siirtotilanteissa ilmeni.

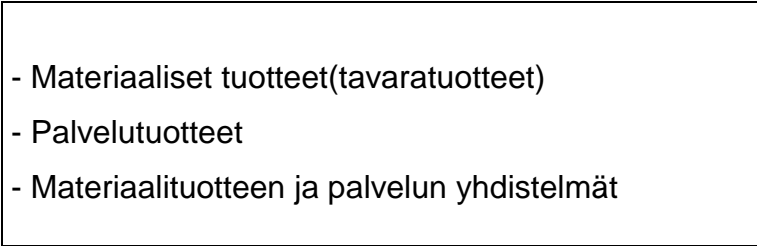
Mikäli potilaan siirtyminen osastolle puhelinraportin jälkeen venyy seuraavaan hoitovastuuvuoroon, on riskinä että hoitovastuussa jatkava hoitaja on kykenevät ennakoimaan ja varautumaan tuleviin tapahtumiin ilman tarkistuslistan antamaa tietoa. Koska tarkistuslista tarjoaa valmiit raamit oleellisen ja tärkeän tiedon siirtymiselle, ei hoitajien tiedollisilla ja taidollisilla valmiuksilla, asennoitumisella, vireystilalla ja suorituskyvyllä ole merkitystä kuten Mikkonenkin (2014) tutkimuksessaan toteaa. Puhelinraportissa saatu tieto siirtyy katkeamattomana myös seuraavaan hoitovastuuseen tulevalle hoitajalle siirron venyessä.

5 TARKISTUSLISTAN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tarkistuslistan kehittämisprosessia, sekä valintoja tarkistuslistan sisällöstä kirjallisuuskatsauksen tuloksiin peilaten. Osastolle S6 kehitetty tarkistuslista sisältää asioita joihin hoitajien tulee kiinnittää huomiota potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle S6. Tarkistuslistaa on tarkoitus käyttää hyödyksi tiedonkeräämiseen jo siirtoprosessin siinä kohtaa, kun teho-osastolta soitetaan puhelimitse raporttia vuodeosastolle siirtyvästä potilaasta. Raportointi jatkuu yleensä teho-osaston hoitajan saattaessa potilaan vuodeosastolle, jolloin tarkistuslistan kohtia voidaan vielä tarkistaa tai täsmentää. Tarkistuslistaan valittu sisältö perustuu kirjallisuuskatsauksen tulosten lisäksi, osaston nykyiseen käytäntöön, tietoon yksiköiden toisistaan poikkeavista potilastietojärjestelmistä sekä tekijöiden omaan hoitotyön kokemukseen.

5.1 Kirjallisen ohjeen tuottaminen

Sosiaali- ja terveysalalla erilaisten tuotteiden kehittäminen ja suunnittelu etenee samojen tuotekehittelyn perusvaiheiden mukaan, kuin muillakin aloilla. Tuotteella voidaan tarkoittaa sekä aineellista tavaraa että palvelua tai näiden kahden yhdistelmää. (Jämsä & Manninen 2000, 13.)

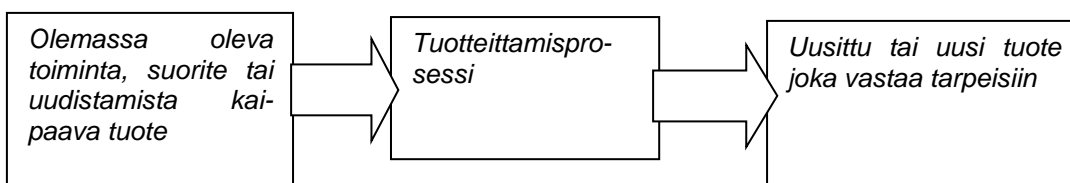
- 
- Materiaaliset tuotteet(tavaratuotteet)
 - Palvelutuotteet
 - Materiaalituotteen ja palvelun yhdistelmät

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmät (Jämsä & Manninen 2000, 13)

Tuotekehittelyprosessi voidaan eritellä viiteen vaiheeseen, riippumatta siitä mikä ovat tuotekehittelyprosessin tavoitteet tai minkälainen tuote on kehitteillä. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämistarve tai ongelma. Seuraa-

vassa vaiheessa ideoidaan vaihtoehtoja oikeiden ratkaisujen löytämiseksi. Kolmannessa vaiheessa luonnostellaan tuote, neljännessä kehittelyä jatketaan ja viimeisessä vaiheessa tuote viimeistellään. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Tämän opinnäytetyön tuotteessa on kyse painotuotteesta. Painotuotteen kehittäminen seuraa tuotekehittelyn vaiheita kuten muutkin, mutta lopulliset ulkoasun ja sisällön valinnat tehdään viimeistelyvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Osastolla S6 aiemmin käytetty raportin vastaanottamiseen tarkoitettu lista oli painettu A4 kokoiselle arkille, sisältäen 10 kohtaa. Päädyimme kehittämään tarkistuslistaa myös A4 muotoon jolloin sen toimivuus niin kirjoitustilan kuin tulostuksen muodossa olisi toimivin.



Kuvio 2. Uuden tuotteen kehittäminen nykyisen pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 30)

5.2 Tarkistuslistan kehittäminen osastolle S6

Tarkistuslistan tuottamisessa osastolle S6 oli kyse ongelmalähtöisestä kehittämistarpeesta, jossa uutta tuotetta oli tarkoitus kehittää nykyisen käytännön pohjalta (kuvio 2). Osastolla nykyisin käytetty, raportin vastaanottamiseen tarkoitettu lista sisälsi seuraavat kohdat; 1. Tieto soittajasta, saapuvan potilaan henkilötunnus ja nimi 2. Tulosity sekä suunniteltu paikka osastolla. 3. Perussairaudet, lääkitys ja allergiat. 4. Tämän hetkinen tilanne, liikkuminen, tutkimukset. 5. Hoito-ohjeet. Kohdat oli listattu allekkain A4 kokoiselle paperille.

Listaa oli käytetty aiemmin ensisijaisesti päivystyksestä tulevien potilaiden raportin vastaanottamista varten. Raporttilista oli osastolla koettu tarpeelliseksi ja hyväksi apuvälineeksi, mutta ei tarpeeksi kattavaksi tai suunnitelmalliseksi teho-

osaston siirtotapahtumia varten. Ideointivaiheessa käytiin läpi kirjallisuuskatsauksen tuloksia, sekä aiemmin hieman vastaavaan tarkoitukseen suunniteltuja tarkistuslistoja. Osaston aiemmin käyttämän raporttilistan sisältöä ja muotoa käytettiin hyödyksi myös tämän opinnäytetyön tarkistuslistan sisältöä mietittäessä.

Osastolla on ollut suullisen tiedonsiirron tukimenetelmänä käytössä ISBAR-raportointimenetelmä. Yhdysvaltain laivaston 1990-luvulla kehittämä raportointijärjestelmä ISBAR, on vakiinnuttanut asemansa terveydenhuollossa. ISBAR on lyhennelmä sanoista "Identify" (tunnista), "Situation" (tilanne), "Background" (tausta), "Assesment" (nykytilanne), "Recommendation" (toimintaehdotus). ISBAR-menetelmän tarkoitus on yhdenmukaistaa suullista tiedonsiirtoa. Tieto välitetään jokaisella kerralla saman kaavan mukaan, jolloin siitä tulee systemaattista ihmisistä ja ympäristötekijöistä riippumatta. (Helovuori ym. 2011, 207–208.)

Thompson ym.(2011, 340) tutkimuksen mukaan ISBAR parantaa huomattavasti potilassiirron laatua tarjoamalla sapluunan, joka antaa selkeän kuvan potilaan kliinisestä tilasta. Sen käyttö helpottaa muistamista raportointitilanteissa ja vähentää riskejä potilassiirrossa. Se edesauttaa kommunikointia ja virheitä raportoinnissa siten, ettei oleellista tietoa potilaasta jää pois. ISBAR-menetelmän käyttö on yksi vaihtoehto raportointitilanteen strukturointiin, jäsentämiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkistuslistan sisältöä on kehitetty myös ISBAR-menetelmä huomioiden, koska osaston nykyinen käytäntö pohjaa siihen ja muun muassa Thompson ym. (2011,340.) tutkimus tukee menetelmän antamia hyötyjä potilassiirtoon. "Identify" (tunnista), "Situation" (tilanne), "Background" (tausta), "Assesment" (nykytilanne) käsitteet on muokattu tarkistuslistaan siihen sopivalla tavalla. Tarkistuslistaan valittiin tämän pohjalta kohdat; Nimi, Hetu, Syy sairaalassa oloon/hoitajaksoon, Perussairaudet sekä Toimintakyky ja apuvälineiden tarve.

Jauhaisen (2009, 35) tutkimuksen mukaan, vuodeosaston hoitajat toivoivat teho-osastolta puhelimitse saamassaan raportissa tietoa potilaan taustatiedoista,

hoidon suunnitteluun ja koordinointiin liittyvistä asioista, ravitsemuksesta ja lääkehoidosta, hengityksestä, verenkierrosta ja sairauden oireista, hygieniasta, erityksestä, sekä aktiivisuudesta ja toiminnallisuudesta. Puhelinraportilla annettiin tietoa myös potilassiirtoon liittyvistä erityistarpeista mahdollistaen vuodeosaston valmistautumisen potilassiirtoon. Vuodeosaston hoitajien mukaan oleellisia taustatietoja olivat muun muassa potilaan sellaiset perussairaudet, jotka vaikuttivat potilaan hoitoon. Myös potilaan poikkeavista ravintovalmisteista ja lääkityksestä raportointi koettiin vuodeosastolla tärkeänä, jotta niitä ehditään osastolle ajoissa tilata. Itse siirtoa ajatellen oleellisena koettiin myös tieto siitä miten aktiivinen ja toiminnallinen potilas on, jotta voitiin varautua kuinka monta hoitajaa siirtoon mahdollisesti tarvitaan. Jauhiaisen edellä mainitun tutkimustuloksen perusteella tarkistuslistaan valittiin seuraavat kohdat: ”Lääkkeen antoreitti”, ”Lääkitys”, ”Ylimääräisen lääkityksen tarve edeltävän vuorokauden aikana”, ”Ravitsemuksen antoreitti”, ”Dieetti”, ”Allergiat”, ”Virtsakatetri/ulostekatetri”, ”Suoli toiminut viimeksi?”, nenämahaletku, sekä tieto kanyylien sijainnista ja niiden toiminnan testaamisesta ennen siirtoa.

S6:n hoitaja voi puhelimitse tiedustella onkomahdollisen eristystarpeen lisäksi jotakin muuta huomionarvoista potilaan sijoittamiseen vaikuttavaa seikkaa. Potilaan huone valitaan mahdollisuuksien mukaan jo heti siirrosta kuultaessa, jotta potilaan siirto ja sijoittelu vuodeosastolle sujuisi jouhevammin. Osastolla on sekä neljän että kahden hengen huoneita. Tarkistuslistan avulla saatavien tietojen mukaan osaston henkilökunnalla on mahdollisuus miettiä sijoitusta etukäteen tiedossa olevien, potilaan vointiin tai hoitoon oleellisesti liittyvien tekijöiden mukaan. Tämän kaltaisia tekijöitä eristystarpeen lisäksi voivat olla muun muassa potilaan levottomuus, ahdistuneisuus, toimintakyky ja mahdollisten apuvälineiden tarve sekä erilaiset eritekatetrit.

Potilaan kiputilanne olisi hyvä kartoittaa ja huomioida teho-osastolla jo ennen siirtotilannetta, jotta siirto sujuisi mahdollisimman mielekkäästi ja kivuttomasti potilaan kannalta. Potilaan psyykkiseen tilaan on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta potilas tuntisi olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja siirtyminen osastolle sujuisi mielekkäästi. Raporttia potilaasta vastaanotettaessa selvitetään onko

potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan, onko hän ahdistunut, peloissaan tai omaako hän psykoottisia oireita kuten harhaisuutta. Samassa yhteydessä voi tarkistaa edeltävien lähivuorokausien lisälääkitystarpeen niin kipuun kuin muihinkin vaivoihin tai oireisiin. Mahdollisen lisälääkityksen tarve on hyvä tieto osastolle. Se mahdollistaa lääkkeiden varaamisen lisäksi muun muassa henkilökunnan sijoittelun suunnittelua. Mikäli potilaalla on edeltävästi ollut runsaasti esimerkiksi ylimääräistä vahvojen, erikoisluvallisten; kipulääkkeiden tarvetta tai runsaasti suonensisäisten lääkitysten tarvetta, voidaan vastuuhoidajaksi jo suunnitella lääkeluvallista hoitajaa.

Chaboyer, Thalib ym. (2008) tutkimuksen mukaan äkkikuolemat, sydänkohtaukset, erilaiset hengitysvaikeudet, sekä tehohoidon uudelleen aloittaminen olisi voitu useammin estää kiinnittämällä tarkemmin huomiota potilaan vitaalielintoimintoihin. Tutkimusten mukaan ongelmana on nähty myös reagoimattomuus vitaalielintoimintojen muutoksiin. Potilaan vitaalielintoimintojen mittaaminen, niiden asianmukainen kirjaaminen, niistä raportointi ja asianmukainen reagointi mahdollisiin poikkeamiin on siis erityisen tärkeää.

Poikkeavista potilastietojärjestelmistä johtuen vuodeosaston S6 hoitajat eivät näe sähköisesti potilaan vitaalielintoimintojen viimeisintä seuranta ja tasoa ennen siirtoa vuodeosastolle. Teho-osastolta potilaan mukana tulevat tulosteet viimepäivien seurannasta mutta nämä tehohoidon potilastietojärjestelmän tulosteet vuodeosastonhoitajat kokivat vaikealukuisiksi ainakin Jauhaisen tutkimuksessa (2009, 33.) Tämän vuoksi tarkistuslistaan valittiin kohta ”Vitaalielintoimintot”, johon kirjataan raportissa saadut tiedot verenpaine, saturaatio, pulssi, lisähapen tarve, sydämenrytmi, verensokeri sekä diureesi. Valinta on perusteltua jotta uusille, potilaan osastolle siirtyessä mitattaville peruselintoimintojen arvoille olisi nopeasti luettavissa olevaa vertailupohjaa.

Tuotekehittelyprosessin kaikissa vaiheissa palaute ja arviointi on tärkeää. Tuotteen viimeistely tehdään palautteiden ja testikäytöstä saatujen kokemusten ja mahdollisten kehittämissuositusten perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

5.3 Tarkistuslistan käyttö ja toimivuuden arviointi

Tarkistuslista on suunniteltu käytettäväksi ensisijaisesti puhelinaraporttia vastaanotettaessa. Näin toimittaessa osasto saa oleellisia tietoja ennen potilaan saapumista voiden ennakoida ja järjestää hoitotyötä etukäteen. Näitä toimia ovat muun muassa oikeanlaisen sijoituksen miettiminen potilaan eristystarpeesta, orientaatiosta, voinnista, seurannan tarpeesta tai hoitoon liittyvistä tekijöistä johtuen. Lääke- ravitsemus- ja nestehoito tietojen avulla osastolle voidaan varata oikeanlaisia tuotteita potilasta varten. Tarkistuslistaa on mahdollista käyttää raportoinnin molemmissa vaiheissa, ensin puhelimitse ja täydentäen vielä tehosaston hoitajan siirtäessä potilasta osastolle.

Tarkistuslista ja sen sisältö on suunnitteluvaiheessa esitelty yhteistyökumppanille kahdesti ennen lopullista versiota. Ensimmäisen version jälkeen sisältöön lisättiin kohta; ”Syy sairaalassa oloon” sekä ”Nenämahaletku kyllä/ei”. Toimintakyky ja apuvälineiden tarve yhdistettiin tässä vaiheessa samaan kohtaan. Toisessa muokkausvaiheessa aiemmin käytetty kohta ”Potilaan kipu (VAS)”, muokattiin kohdaksi ”Potilaan kiputilanne” ja täydennettiin lauseella ”Onko numeraalista tai visuaalista kipumittaria käytössä VAS/NRS muu?” Sisällöistä poistettiin kohdat potilaan omaisuudesta ja sen siirtymisestä tarpeettomina puhelinaraportoinnin vaiheeseen.

Viimeisin palaute tarkistuslistan sisällöstä on saatu ennen opinnäytetyön julkaisua, jolloin yhteistyökumppani hyväksyi listan ja totesi sisällön hyväksi ja osaston tarpeeseen soveltuvaksi. Tarkistuslista otetaan osastolla aluksi käyttöön opiskelijamoduulissa, jossa sairaanhoidonopiskelijat suorittavat erilaisten vaiheiden opintoja. Tarkistuslistan käyttö tukee yhteistyökumppanin mukaan opiskelijoiden harjoitteluprosessia, jossa he harjoittelevat tiedonkeruuta sekä tiedonhallintaa, potilaan siirtotilanteessa.

Pyysimme yhteistyökumppanilta palautetta vielä tarkistuslistan käyttökokemuksista, osastolla S6. Valitettavasti emme sitä ehtineet saada ennen opinnäytetyön viimeistä palautusta. Toivomme kuitenkin vielä itse sitä kuulevamme.

6 POHDINTA

Opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla potilasturvallisuuden toteutumiseen ja toteutumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä, suullisen tiedonsiirron näkökulmasta potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin ja tulosten perusteella kehitettiin tarkistuslista suullisen tiedonsiirron tueksi Jorvin sairaalan osasto S6:n hoitajien käyttöön vastaavanlaisissa siirtotilanteissa.

Kirjallisuuskatsaus tuotti mielenkiintoisia ja hyvinkin yhteneväisiä tuloksia julkaisusta toiseen. Näkökulma kotimaisten ja ulkomaisten julkaisujen välillä poikkesi hieman toisistaan mutta tuloksista löysimme paljon samaa. Eräs toistuvasti esiin noussut ja työmme kannalta olennainen tekijä oli strukturoimattoman siirtotilanteen tiedonsiirron haavoittuvuus. Strukturoimattomassa siirtotilanteen raportoinnissa tilanne on alttiimpi inhimillisille virheille ja ympäristötekijöille, mitkä saattavat heikentää potilasturvallisuutta. Näitä tekijöitä voivat olla muun muassa hoitajan kokemattomuus tai kokemus, ympäristön melu tai kiireen tuntu, hoitohenkilökunnan asenteet ja näkemyserot siirtotilanteen raportointiin sekä siirtotilanteeseen osallistuvien vireystila.

Tulosten jälkeen jäimmekin pohtimaan miksi strukturoimista siirtotilanteissa käytetään hyödyksi edelleen niin vähän. Kyse on merkittävästä mahdollisuudesta tiedonkulun parantamiseen ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Siirtotilanteen strukturoiminen myös helpottaisi toimintaa siirron molemmilla puolilla säästämällä aikaa ja vähentämällä päällekkäisiä työtehtäviä.

Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista selvittää siirtoprosessia teho-osastolta vuodeosastolle teho-osaston hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen arvoista olisi myös selvittää mitä mahdollisia haittavaikutuksia tai hankaluuksia suullisen tiedonsiirron strukturoimisessa, esimerkiksi tarkistuslistan käytössä, hoitotyöyksiköissä on havaittu.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä

Kriittisesti sairastuminen ja teho-osastolle päätyminen voivat olla pelottavia ja traumaattisia kokemuksia potilaalle sekä potilaan omaisille. Tutkimusten mukaan yhtä traumatisoivaa on myös tehohoidon päättäminen ja teho-osastolta toiseen yksikköön pois siirtyminen. Osastosiirtoon liittyvä stressi voi ilmetä psyykkisinä ja fyysisinä häiriöinä, kuten epävarmuutena, yksinäisyyden tunteena, luottamuksen puutteena, mielialan laskuna, kykenemättömyytenä asettua, hylätyksi tulemisen tunteena sekä tarpeena jatkuvalla varmistelulle. (Beard 2005, 273.)

Potilasturvallisuus ja sen varmistaminen on keskeinen osa hyvää hoitoa ja hoidon laatua myös potilassiirrossa. Potilaan siirtotapahtumaan teho-osastolta vuodeosastolle mielletään tutkimusten mukaan lisääntynyt riski lääketieteelliseen virheeseen tai haittatapahtumaan potilaan hoidossa. Virheellinen kommunikaatio siirtotilanteessa on yksi yleisin riskitekijöistä. (Bagshaw, Sean ym. 2015)

Yksiköiden väliset kulttuurierot, tavat sekä toisistaan poikkeavat potilastietojärjestelmät voivat hankaloittaa siirtoraportointia. Raportin sisältöön voivat myös vaikuttaa hoitohenkilökunnan kokemus, osaaminen sekä kirjaamistaidot. Jauhiainen tutkimuksessa vuodeosaston hoitajat kokivat muun muassa teho-osaston potilaspaperit vaikeaselkoisiksi ja tiedonsiirtoa hankaloittaviksi. (Jauhiainen 2009, 33.)

Hoitohenkilökunnan vähäinen kokemus potilassiirroista voi näkyä muun muassa siten, ettei oleellista tietoa potilaasta siirretä tai potilaspaikkaa ehditä valmistella riittävän aikaisin. Suunnittelemattomat potilassiirrot aiheuttavat hajanaisuutta ja kiirettä. Kiireessä raporttia ei ehdi antamaan riittävän tarkasti. (Jauhiainen 2009, 41.)

Potilasturvallisuutta tukemaan ja raportointia helpottamaan tarkoitettu tarkistuslista on työväline, jonka käyttöä olisi hyvä opetella. Työyhteisön toimintakulttuuri

ja erityispiirteet on hyvä huomioida sisäänajovaiheessa. On tyypillistä, että jotkut ammattiryhmät tai henkilöt tarvitsevat aikaa tottua ajatukseen tarkistuslistan käytöstä, sillä se tähtää pysyvään asenteiden ja toimintamallien muutokseen, joka ei tapahdu hetkessä. (Aarnio ym. 2009, 109.)

Systemaattisessa toimintatavassa kuten tarkistuslistan käytössä raportoitavista asioista on molemmilla osapuolilla selkeä ja yhdenmukainen käsitys. Tällä strukturoidulla mallilla varmistetaan potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon siirtyminen jokaisessa siirtotilanteessa. Siirtotilanteessa systemaattisen toimintatavan käyttäminen voi myös ennalta ehkäistä potilasturvallisuutta mahdollisesti heikentävät inhimilliset tekijät. Hoitajan kokemuksella tai kokemattomuudella, väsymyksellä tai vireydellä ei ole tällöin vaikutusta tilanteen sujumiseen ja oleellisen tiedon siirtymiseen. (Helovuori ym. 2011, 208)

Mikkosen (2014,44–45) tutkimuksessa havaittiin erinäisiä ongelmia potilaan luovutusprosessin toteutuksessa. Merkittävimpiä olivat vastaanottavan yksikön muiden potilaiden hoidon organisoiminen henkilökunnan siirtoraportoinnin ajaksi. Tiedonsiirtoon liittyvinä ongelmakohtina todettiin erilaiset ympäristön häiriötekijät, raportoinnin ja sen vastaanottamisen laatu sekä asenne. Potilaan siirtoprosessin osapuolten asenteelliset ongelmat sekä toisistaan poikkeavat näkemykset siirtoprosessista vaikuttivat toimintaan myös merkittävästi. Hoitohenkilökunnalla oli tulosten mukaan vaikeuksia hoidon jatkuvuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvien ongelmakohtien tunnistamisessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä strukturoitu raportointimalli on suositeltavin vaihtoehto, sillä se selkiyttää vastuunjakoja sekä parantaa raportoinnin laatua.

Yhteenvetona voidaan todeta että siirtotilanteen suulliseen tiedonsiirtoon vaikuttaa monta asiaa ja siihen tulisi aina suhtautua asianmukaisella vakavuudella. Tiedonsiirrossa tapahtuvat virheet tai puutteellinen tieto voivat muun muassa aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä, merkittävää potilasturvallisuusriskiä sekä kustannusten nousua niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Prosessin alussa emme osanneet kuvitella että tutkimustulokset tukisivat näinkin selvästi ajatus-
tamme tarkistuslistan merkityksestä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden varmistaminen ja eettisyys

Tutkimus -ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettinen asenne näkyy siinä miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Eettisten kysymyksen asettelujen tulee näkyä läpi koko opinnäytetyöprosessin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Tämän opinnäytetyön prosessointi on pohjautunut avoimuuteen ja rehellisyyteen eettistä kysymyksen asettelua ja tutkimusnäkökulmaa kunnioittaen. Opinnäytetyötä varten olemme noudattaneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusprotokollaa ja tutkimusluvan hakuprosessia, koska yhteistyökumppanina on kyseisen sairaanhoitopiirin yksikkö. Opinnäytetyön prosessin aikana meillä on ollut säännöllinen yhteys työelämän yhteistyökumppanin yhteyshenkilöön osastolla S6. Yhteistyökumppania on informoitu työn etenemisestä.

Opinnäytetyön lähteet pohjautuvat tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä on käytetty ammatillisia ja tieteellisiä lähteitä. Prosessin aikana on käytetty meidän tekijöiden parasta mahdollista ammattitaitoa lähdekritiikin suhteen. Työn luotettavuutta voidaan arvioida kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden perusteella ja niiden yhdenmukaisuutta vertaamalla. Huomioon on otettu muiden tutkijoiden työ asianmukaisella tavalla, siten, että heidän saavutuksilleen on annettu niille kuuluva arvo ja merkitys. Tässä työssä on kunnioitettu tekijänoikeuksia, käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti ja oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. Tutkimuskysymykset on esitetty selkeästi ja yksiselitteisesti, kuin myös työn tarkoitus ja tavoitteet.

6.3. Ammatillinen kasvu opinnäytetyön prosessin aikana

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, haastava mutta mielenkiintoinen ja lopuksi palkitseva prosessi. Olemme saaneet ammatillisuuteemme asioita, joita prosessin alussa emme osanneet edes odottaa. Opinnäytetyön tekemisen kautta olemme saaneet mahdollisuuden kehittää ammatillisuuttamme muun muassa syventymällä yhden tulevan ammattimme keskeiseen toimenkuvaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon perehtyminen on antanut meille lisää arvokasta tietoa kliinisen hoitotyön saralta. Aineistosta nousseet tulokset ovat laittaneet pohtimaan omaa ammatillisuuttamme, kollegiaalisuuttamme sekä asennoitumistamme, päivittäisissä kohtaamisissa niin toisten yhteistyötahojen kuin potilaiden kanssa. Näiden, meistä jokaisesta itsestämme esiin nousevien asioiden vaikutus potilasturvallisuuteen on ollut pysäyttävä ja kasvattava oivallus. Käsitys sairaanhoitajan ammatin vaativuudesta, moninaisuudesta ja vastuullisuudesta on kasvanut opinnäytetyöprosessin aikana lisäten myös ammattiylpeyttämme. Tätä työtä haluamme tehdä ja kehittää tulevaisuudessa.

Olemme kehittyneet tämän opinnäytetyön prosessin aikana sekä tieteellisen tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tekemisessä että tiedonhaussa ja lähdekritiikin käytössä. Prosessi on ollut näiden osalta hyvin opettavainen, tekijöiden toteuttaessa ensimmäistä kertaa opinnäytetyön laajuista tutkimusta. Jos tutkimusmetodi ja opinnäytetyön luonne valittaisiin nyt uudestaan, olisi valinta todennäköisesti toinen kuin tämänhetkisessä työssä. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen ja kehittämistyön haasteesta selviäminen on ollut niin palkitseva kokemus, että todennäköisesti ottaisimme haasteen vastaan tässä muodossa uudestaan.

Tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon etsiminen, sen jäsentäminen sekä loogiseen muotoon tekstiin saattaminen on vaatinut aikaa ja kärsivällisyyttä. Kirjallisuuskatsauksella saatiin paljon aineistoa ja jossakin vaiheessa tekstiä oli jo liikaa. Tässä kohtaa tekstin karsiminen ja tiivistäminen vei yllättävän paljon aikaa, vaatien myös tekijöiltä toisinaan tuskallistakin oman tekstin tuhoamista.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut tasapainoilua työn, koulun ja yksityiselämämme välillä, yhteistä aikaa on löytynyt opinnäytetyön tekoon. Prosessi on vaatinut pitkäjänteisyyttä, kestävyyttä ja stressinsietokykyäkin. Työparin tarjoama tuki, kannustus ja ymmärrys sekä yhdessä jaettu mielenkiinto aiheetta kohtaan, on ollut tärkeä ja suuri tekijä prosessin mielekkyyteen. Nyt pohdintavaiheessa voi yllättäen todeta opinnäytetyön tekemisen olleen tasaisesti ja suunnitelman mukaan koko ajan edennyt prosessi, vaikkei se kaikissa hetkissä siltä tuntunutkaan.

Opinnäytetyössä ja sen tekemisessä oleellisen tärkeää on ollut myös sen työelämälähtöisyys. Alusta asti on tuntunut tärkeältä ja merkitykselliseltä voidessamme kehittää työvälinetä käytännön työelämän tueksi niin tärkeän asian kuin potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tutkimustulokset tukivat omaa ajatusamme yllättävän vahvasti, työn lopputulokseen olemme hyvin tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille nousi esiin myös toinen ajatus tarkistuslistan käytöstä. Voisiko tarkistuslistaa hyödyntää ja käyttää raportoinnissa myös siirtoprosessin toisella, eli teho-osaston puolella, mikäli sisältö oli ensin osastolla kokeilun jälkeen koettu toimivaksi. Teho-osaston hoitajien voi toisenlaisesta hoitokulttuurista johtuen olla toisinaan vaikea päätellä mitkä tiedot ovat osastolle oleellisia raportoitavia tietoja. Mitä tietoja vuodeosaston hoitaja potilaasta ensisijaisesti hoitotyön kannalta tarvitsee. Tätä ajatusta tukivat myös tutkimustulokset muun muassa Jauhaisen 2008, Bagshaw ym. 2015 sekä Häggströmin 2012 tutkimusten osalta.

Tarkistuslistan hyödyntäminen teho-osaston puolella nousi esiin myös opinnäytetyön julkaisuseminaarissa, kuulijoiden ja opponenttien puolelta. Päädyimme ehdottamaan yhteistyökumppanille tätä vaihtoehtoa ja näkökulmaa tarkistuslistan hyödyntämiseen, perusteluina edellä mainitut syyt. Tarkistuslista voisi tehoosastolla toimia raportinantajan apuna, mahdollistaen tietojen kokoamisen ja tarkistamisen jo ennen soittoa vuodeosastolle.

Opinnäytetyöntekijöinä meillä ei ole valtuuksia eikä pätevyyttä osallistua tämänkaltaiseen hoitotyön ja tiedonvälityksen päätöksentekoon. Teho-osasto ei ole tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani, eikä tätä näkökulmaa ole tutkimuslupahakemuksessa esitetty. Näin ollen emme idean ilmoille antamista enempää voi asiaa eettisenkään tutkimustyön näkökulmasta edistää. Ehdotus on tehty, yhteistyökumppanin ja teho-osaston asiaksi jää päättää kokeillaanko tätä ehdotettua mallia. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksiä ajatellen, tulemme jatkossa ainakin itse toimimaan jäsennellyn siirtotilanteen puolestapuhujina.

LÄHTEET

- Aarnio, Pertti; Ikonen, Tuija S.; Kangasmäki, Elisa; Karjalainen, Kalevi; Kontsas, Tiina; Kujala, Raija; Pauniahho, Satu-Liisa; Saario, Ilkka; Savunen, Timo & Sivula, Hilikka 2009. Tarkistuslista vähentää virheitä leikkaussalissa. Suomen Lääkärilehti 64 (6), 109. Viitattu Medic-tietokannasta 20.10.2016.
- Ambrosius; Huittinen, Veli-Matti; Kari, Aarno; Leino-Kilpi, Helena; Niinikoski, Juha; Ohtonen, Mauri; Rauhala, Vuokko; Tammisto, Tapani & Takunen, Olli. 1997. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>. Viitattu 16.11.2016.
- Axelin, Anna; Stolt Minna & Suhonen Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.
- Bagshaw, Sean; Buchner, Denise; Dodek, Peter; Forster, Alan; Fowler, Robert; Lamontagne, Francois; Turgeon, Alexis; Potestio, Melissa & Stelfox Henry, 2015. Prospective cohort study protocol to describe the transfer of patients from intensive care units to hospital wards. British Medical Journal Open. 8;5 (7), 1–7. Viitattu Pubmed tietokannasta 10.9.2016.
- Beard, Helen 2005. Does intermediate care minimize relocation stress for patients leaving the ICU. Nursing in Critical Care 10 (6), 272-278. Viitattu Ebsco tietokannasta 3.9.2016
- Brodsky-Israeli, Mali & DeKeyser Ganz, Freda. 2011. Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. Journal of advanced nursing 67 (3), 510–518. Viitattu EBSCO-tietokannasta 7.9.2016.
- Chaboyer, Wendy.; Thalib, Lukman.; Foster, Michelle.; Ball, Carol & Richards, Brent 2008. Predictors of Adverse Events in Patients After Discharge From the Intensive Care Unit. American Journal of Critical Care 17 (3), 255–264. Viitattu EBSCO-tietokannasta 7.9.2016.

- Culliname, J.; Plowright P. & Catherine I. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards 2013. *Nursing in Critical Care* 18 (6), 289–296. Viitattu Ebsco tietokannasta 15.6.2016.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna:
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkiva%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Garland, Allan; Connors, Alfred F. 2013. Optimal Timing of Transfer Out of the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care* 2 (5), 390–397. Viitattu EBSCO- tietokannasta 7.9.2016.
- Hains, M. Isla 2013. Perioperative Grand Rounds. Transfer Troubles. *AORN Journal* 98 (3), 4 & 326. Viitattu EBSCO-tietokannasta 16.9.2016.
- HaiPro-Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2016.
<http://awanic.com/haipro/> Viitattu 1.10.2016.
- Helovuori, Arto & Kinnunen Marina 2013. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Teoksessa Anja Alila, Elina Matilainen, Marianne Mustajoki, Minna Pellikka & Mirja Rasimus (Toim.) *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 897–899.
- Helovuori, Arto; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina & Pennanen Pirjo 2012. Potilasturvallisuus -potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännön läheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hiivala, Kaisa; Lukkarinen, Hannele; Salomäki, Timo; Savo, Mari & Virsiheimo Tuula 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf. Viitattu 10.8.2016
- Häggström, Marie 2012. How can nurses facilitate patients transitions from intensive care? *Intensive and critical care nursing* 28 (4), 224–233.
- Härkönen, Mikko 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Jauhiainen Virpi 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
<http://tampub.uta.fi/anna.diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/80717/gradu03645.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.6.2016.
- Jorvin sairaalan hallitus 2015. Jorvin sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunitelma. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152000-7-98363.PDF>. Viitattu 28.9.2016.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki; Tammi
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas-näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja . Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Korkala, Anna-Liina; Loisa, Pekka; Malinen, Heli; Siren, Ria & Vuorela, Päivi 2014. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Kuisma, Päivi 2010. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>. Viitattu 6.11.2016.
- Lehtinen, Ann-Mari 2011. Outreach-toiminta: Tehohoidon jälkeistä seuranta vuodeosastoilla. Tampereen Yliopisto. Lääketieteen laitos. Syventävien opintojen kirjallinen työ.
- Linnilä, Marita 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa : systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosien 2007–2012 tutkimukseen. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Loukola, Riitta. Apulaisosastonhoitaja. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto.
26.4.2016 ja 6.10.2016. Espoo
- Mikkonen, Sami 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Potinkara Heli 2004. Auttava kanssakäyminen-substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisessä yhteistyössä. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen Väitöskirja.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=>. Viitattu 26.6.2016.
- Rautiola, Anna-Mari 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas- narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
<http://tampub.uta.fi.anna.diak.fi:2048/bitstream/handle/10024/81784/gradu04449.pdf?sequence=1>. Viitattu 29.6.2016
- Saastamoinen Tiia 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Soini, Johanna. 2014. Hengityskonepotilaan hoitotyö-mittarin kehittäminen. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Stephen, James; Quirke, Sara & McBride-Henry, Karen 2013. Staff perception of patient discharge from ICU to ward-based care. *Nursing in critical care* 18 (6), 297–306. Viitattu EBSCO-tietokannasta 27.6.2016.
- Tamminen, Juuso & Metsävainio Kirsi-Maria 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 48 (4), 338–343. Viitattu Terkkotietokannasta 28.9.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Mitä on potilasturvallisuus? <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. Viitattu 26.6.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu
6.11.2016.

Thompson, James E; Collett, Luke W. ;Langbart, Marc J.; Purcell, Natalie J.
;Boyd, Stephanie; Yuminaga, Yuigi; Ossolinski, Gemma; Susanto,
Clarissa & McCormack, Ann 2011. Using the ISBAR handover tool
in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary
hospital. *Postgraduate Medical Journal*. 87 (1027), 340–344. 5p.1
Diagram, 4 Charts. Viitattu EBSCO-tietokannasta 3.10.2016.

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset, artikkelit ja lähteet

Julkaisun nimi	Vuosi	Tekijä/Tekijät	Julkaisu	Sisältö
Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina	2009	Jauhiainen Virpi	Pro Gradututkielma Tampereen yliopisto	Tutkimus kuvaa organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja sairaanhoitajan roolia potilassiirrossa teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien (n=12)kuvaamina .
Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä	2014	Mikkonen Sami	Pro Gradututkielma	Tämä kvantitatiivinen tutkimus kuvaa päivystyspoliklinikan hoitajien (n=33) ja ensihoitohenkilöstön (n=67) näkökulmastapotilaan luovutusprosessin toteutumista. Tutkimus tuottaa tietoa ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan yhteistyön, sekä potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kehittämistä varten.
Predictors of adverse events in patients after discharge	2008	Chaboyer,W.; Thali,L.; Foster,M.; Ball,C.; Richards,B.	American Journal of Critical Care	Patients discharged from the intensive care unit may be at risk of adverse

from the intensive care unit				events because of complex care needs.
Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa	2008	Kerttunen,Merja; Korjonen,Paula; Kurtti,Anna; Paa-sovaara, Seija	Artikkeli, Sairaanhoidajalehti.	Tiedonkulku ei ole aukotonta organisaatioiden välillä. Kirjallista ja suullista raportointia tulee yhtenäistää.
Optimal Timing of Transfer Out of the Intensive Care Unit	2013	Garland, Allan; Connors, Alfred F.	American Journal of Critical Care	Little other than subjective judgment is available to help clinicians determine when a patient should be transferred out of the intensive care unit.
Perioperative Grand Rounds. Transfer Troubles	2013	Hains M.Isla	AORN Journal	Siirtoprosessiin liittyy monenlaisia ongelmakohtia. Siirtoprosessia on mahdollista parantaa monella tavalla. Huomiota on hyvä kiinnittää kommunikaatioon, potilasta saattamaan lähtevään henkilökuntaan, laitteisiin, monitorointiin, sekä potilaan siirtovalmisteluun
Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from	2013	Brodsky-Israeli, Mali; DeKeyser Ganz, Freda	Journal of advanced nursing	This paper is a report of an examination of the effect of risk factors on the development of transfer anxiety

the intensive care unit to the ward				in patients being transferred from the intensive care unit to the ward.
Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapah- tumailmoituk- sissa.	2012	Mikko Härkönen	Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkia potilastur- vallisuuden sekä potilaan tai asi- akkaan yksityi- syyden toteutu- mista tutkimuk- seen valitussa yliopistosairaa- lassa. Tutkimus- aineisto koostui (n=127) HaiPro järjestelmään kirjatusta tiedon- kulkuun ja hallin- taan liittyvästä vaaratahtumail- moituksesta. Il- moitukset oli ke- rätty kolmen vuoden ajalta.
Terveysten- huollon vaa- ratahtumie raportoinnista saatava tie- toa osana potilasturval- lisuuden ke- hittämistä	2010	Kuisma Päivi	Pro Gradu- tutkielma	Tarkoituksena oli kuvata organi- saation eri toi- mialojen vaa- ratahtumia (n=1688) ja nii- den yleisimmät tapahtumatyyppit. Kuvata tapahtu- man syntymi- seen vaikutta- neet taustatekijät ja vaikutukset niin potilaisiin kuin yksikköön. Tavoite oli tuoda esiin keskeisim-

				mät potilasturvallisuuden kehittämisaalueet.
Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta	2015	Metsävainio Kirsi-Marja & Tamminen Juuso	Artikkeli Finnanest- Suomen aneste-siologiyhdis-tyksen lehdes-tä 48(4)	Artikkelissa käsi-tellään tiedonkul-kua ja viestinnän työkaluja kuten ISBAR-mene-telmää potilas-turvallisuuden ja kirurgian kon-tekstissa.
Prospective cohort study protocol to describe the transfer of patients from intensive care units to hospital wards	2015	Bagshaw Sean, Bucher Denise Dodek, Peter, Forster Alan, Fowler Robert, Lamontagne Fran-cois, Turgeon Alexis, Potestio Melissa & Stelfox Henry.	Article from BMJ open journal.	The aim of this study is to de-scribe patient transfer from ICU to hospital ward by documenting patient, family and provider ex-periences related (n=500)to ICU transfer, com-munication be-tween stake-holders involved in ICU transfer, adverse events that follow ICU transfer and op-portunities to improve ICU to a ward transfer.

LIITE 2. Tarkistuslista osastolle S6

TARKISTUSLISTA POTILASRAPORTIN VASTAANOTTAMISEEN TEHO-OSASTOLTA

Nimi: _____

Hetu: _____

Soittaja/puh; _____

Potilas siirtyy klo: _____

Potilas vaatii eristystä kyllä/ei

Eristystyyppi: _____

Syy sairaalassa oloon/hoitajaksoon:

Perussairaudet:

Toimintakyky ja apuvälineiden tarve: (nykyinen ja ennen sairaalan joutumista):

Henkinen nykytila ja orientaatio:

Kommunikointi:

Lääkkeen antoreitti/antoreitit:

Lääkitys:

Ylimääräisen lääkityksen tarve edeltävän vuorokauden aikana:

Ravitsemuksen antoreitti:

Dieetti:

Allergiat:

Virtsakatetri/ulostekatetri:

Suoli toiminut viimeksi?

Nenämahaletku kyllä/ei

Kanyyli/kanyylit (mis-
sä?):

Kanyylien toiminta testattu kyllä/ei

Vitaalielintoiminnot;

SpO2:

Lisähapen tarve:

RR :

P:

Ht:

B-gluk:

Rytmi:

Diureesi:

Suunnitellut tutkimukset:

Potilaan kiputilanne;

Onko numeraalista tai visuaalista mittaria käytössä NRS/VAS muu?

Potilaan lähin omainen;

Omaisille ilmoitettu siirrosta kyllä/ei

Vastaanottavan hoitajan yhteenveto ja kysymykset siirtotilanteessa

LIITE 3. HUS Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI	Tutkimusluvan myöntäminen	1 (5)
Sisätautien ja kuntoutuksen opetus ja tutkimus	§ 13 8.11.2016	HUS/259/2016

Luvan myöntäminen "Potilasturvallisuus raportoinnin näkökulmasta yksikön sisäisessä siirtotapahtumassa teho-osastolta vuodeosastolle" -tutkimuksen suorittamista varten

Hakijat	<p>Pia Kukkonen, kliininen asiantuntija, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus Mari Halonen, sairaanhoitajaopiskelija, Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu Henna Granström, sairaanhoitajaopiskelija, Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu</p>
Perustelut	<p>Potilassiirrot organisaatioiden sisä- ja ulkopuolelta ovat keskeinen osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Tiedonsiirto on keskeinen osa potilassiirtoa. Sairaanhoitajan rooli potilassiirrossa on merkittävä, niin potilasraportin antajana sekä vastaanottajana kuin useimmiten koko siirron koordinoijana. Päivittäisessä hoitotyössä merkittävien sairaanhoitajien kohtaama potilasturvallisuutta vaarantava ja mahdolliseen haittatapahtumaan johtava tekijä on tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Yksi tutkimustietojen valossa suoritettava apukeino unohdusten välttämiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi on raportointitilanteeseen suunniteltu tarkistuslista (Helovuori & Kinnunen 2013, 898-899)</p> <p>Tarkoituksena on tehdä integroitu kirjallisuuskatsaus käsiteltävästä opinnäytetyön aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen analyysin perusteella, tarkoitus on kehittää tarkistuslista S6 (Jorvin sairaalan vuodeosasto) sairaanhoitajien käyttöön suullisten raportointitilanteiden tueksi siirtotilanteisiin. Tarkistuslista on tarkoitettu siirtotilanteisiin, joissa potilas siirtyy tehohoidosta vuodeosastohoitoon osastolle S6. Tarkistuslomakkeen on tarkoitus olla vastaanottavan yksikön apuna ja työvälineenä erityisesti ennakkoon annettavassa puhelinraportissa, jolloin hoitotyön suunnittelu voidaan aloittaa aiempaa konkreettisemmin jo ennen potilaan saapumista osastolle. Näkökulmana ovat hoitotyön näkökulma, potilasturvallisuus, sekä suullinen raportointi. Tavoitteena on potilasturvallisuuden huomioimisen lisäksi myös tällä opinnäytetyöllä kehittää työelämää, helpottamalla ja tehostamalla vastaanottavan yksikön sairaanhoitajan työtä raportointikäytäntöä yhtenäistämällä ja tilannetta strukturoimalla.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmä ovat Jorvin sairaalan vuodeosastolla S6 työskentelevät hoitotyöntekijät ja opiskelijat, sekä opinnäytetyön tekijöiden oma kehittyminen ja oppiminen. Tutkimusta tukevat myös havainnointiin ja kokemukseen pohjautuvat tiedot, niin lähihoitajan työkokemusten, kuin sairaanhoitajaopintojen aikaisten harjoittelujen sekä työkokemuksen osalta Jorvin sairaalasta. Teoreettinen tiedonhaku on aloitettu jo aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten läpikäymisellä.</p> <p>Alustavan tiedonhaun perusteella asiasanoiksi on valittu potilassiirto, potilasturvallisuus, raportointi, tehohoito, vuodeosasto. Nämä asiasanat on testattu YSA:a eli tiedonhaun avuksi tarkoitettua yleistä suomalaista asiasanastoa käyttäen.</p> <p>Tutkimuksen prosessointi perustuu avoimuuteen ja rehellisyyteen, ja sen aikana tullaan säännöllisesti olemaan yhteydessä osasto S6:n henkilökuntaan, sekä informomaan heitä tutkimuksen etenemisestä.</p>

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPAIKKA

Tutkimusluvan myöntäminen

2 (5)

Sisätautien ja kuntoutuksen opetus ja tutkimus

§ 13
8.11.2016

HUS/259/2016

Tutkimuksen lähteet tulevat pohjaamaan tutkittuun tietoon. Luotettavuutta voidaan arvioida kirjallisuuskatsauksessa käytettävien lähteiden perusteella ja niiden yhdenmukaisuutta vertaamalla. Muiden tutkijoiden työ tullaan ottamaan huomioon asianmukaisella tavalla, siten, että niille annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys. Tekijänoikeuksia tullaan kunnioittamaan ja käytetyt lähteet merkitään huolellisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimusluvan myöntämisen jälkeen keväällä 2016 aloitettua aineiston keruuta ja kirjoitusprosessia on tarkoitus viedä eteenpäin syksyn 2016 aikana. Valmis opinnäytetyö esitellään Diakonia-ammattikorkeakoulun julkistamisseminaarissa loppuvuodesta 2016 jonka jälkeen aineisto luovutetaan Jorvin sairaalan vuodeosaston S6 käyttöön. Työn mahdollisesta esittelystä osaston henkilökunnalle on mahdollisuus sopia lähempänä ajankohtaa.

Opinnäytetyön tekemisestä ei aiheudu kustannuksia sen kirjoittajille, kohderyhmälle eikä yhteistyötahoille.

Tutkimusryhmä

Tutkimuksen vastuuhenkilönä toimii kliininen asiantuntija Pia Kukkonen HYKS Sisätaudit ja kuntoutus tulosyksiköstä. Opinnäytetyön suorittavat sairaanhoitajaopiskelijat Mari Halonen ja Henna Granström Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Muut ehdot

Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja toteutustapaan. Opinnäytetyön suorittajat ovat esittäneet tutkimussuunnitelman ja tiedot tutkimuksen kulusta. Pidän opinnäytetyön suorittamista perusteltuna.

Päätös

Edellä olevan mukaan päätän, että Pia Kukkoselle, Mari Haloselle ja Henna Granströmille myönnetään lupa edellä perustellun mukaisesti suorittaa opinnäytetyö.

Tutkimuslupa on voimassa 8.11 - 31.12.2016 HYKS Jorvin sairaalassa.

Tämän opinnäytetyön myöntämiseen liittyvät opinnäytetyöhakemusasiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen hallinta-, käsittely- ja tilastointiohjelmaan (Tietu).

Sovelletut oikeusohjeet


HUS, Yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002
Henkilötietolaki (523/1999)
Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)

Päätösvallan peruste

Hallintosääntö 19 §
HUS, yleiskirje 22/2000
HUS, HYKS toimintaohje

Lisätiedot

, puh. 050 4284 169
pia.kukkonen@hus.fi


Juhani Kahri
HYKS SiSu linjajohtaja opetus ja tutkimus