

Elli-Noora Hyvönen

Viivi Martikainen

Jasmin Rosenberg

TURVALLINEN HOITOLAITOSSIIIRTO

Tarkistuslista päivystyksen henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

Marraskuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Elli-Noora Hyvönen, Viivi Martikainen, Jasmin Rosenberg	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
Opinnäytetyön nimi		60 sivua
Turvallinen hoitolaitossiirto – Tarkistuslista päivystyksen henkilökunnalle		12 liitesivua
Toimeksiantaja		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky		
Ohjaajat		
Päivi Lifflander, Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalle turvallisten hoitolaitossiirtojen valmisteluun. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös muissa Itä-Savon sairaanhoitopiirin yksiköissä ja osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta hoitolaitossiirtoissa luomalla työkalu hoitolaitossiirtojen valmisteluun ja vähentämällä unohduksia.</p> <p>Opinnäytetyömenetelmänä käytettiin tuotekehitysprosessia, mutta tarkistuslistan sisältöä selvitettiin myös laadullisella tutkimuksella. Tarkistuslistan sisältö muodostui teoreettisen viitekehyksen, Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen henkilökunnan ja Etelä-Savon Pelastuslaitoksen Savonlinnan ensihoitajien ryhmähaastattelujen pohjalta.</p> <p>Hahmottelemastamme tarkistuslistasta pyydettiin palautetta Webropol-kyselyllä Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen, tehovalvonnan ja kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnalta. Lisäksi palautetta tarkistuslistan ulkonäöstä ja sisällöstä pyydettiin työelämäohjaajiltamme. Tarkistuslista viimeisteltiin saadun palautteen perusteella.</p> <p>Tarkistuslistan sisältö tehtiin etenemään hoitolaitossiirron valmistelun vaiheiden mukaisesti. Tarkistuslista tehtiin Publisher-ohjelmalla Sosterin ulkoasuohjeiden mukaisesti ja listan tekijänoikeudet luovutettiin Sosterille. Listaan liitettiin myös ISBAR-taulukko helpottamaan hoitolaitossiirtojen viestintää.</p> <p>Hoitolaitossiirrot ovat aiheena ajankohtainen, sillä tulevien sosiaali- ja terveystalvelujen muutosten myötä siirrot Savonlinnan keskussairaalaan muihin hoitolaitoksiin mahdollisesti lisääntyvät. Tarkistuslistoja ensihoitoon on jo kehitetty, mutta lähettävän yksikön hoitohenkilökunnalle vastaavia tarkistuslistoja ei Sosterin alueelta löytynyt.</p>		
Asiasanat		
potilassiirto, hoitolaitossiirto, potilasturvallisuus, tarkistuslista		

Author (authors)	Degree	Time
Elli-Noora Hyvönen, Viivi Martikainen, Jasmin Rosenberg	Degree programme in Nursing	November 2017
Thesis Title		
Safe intrahospital transfers – Checklist for emergency staff		60 pages 12 pages of appen- dices
Commissioned by		
Eastern Savo Hospital district		
Supervisor		
Päivi Lifflander, Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to provide a checklist for Savonlinna Central Hospital Emergency Care staff for the preparation of safe patient transfers. The checklist can also be used in other departments in the Eastern Savo Hospital District. The objective of the thesis was to improve patient safety in patient transfers by creating a tool for the preparation of transfers and reducing forgetfulness.</p>		
<p>The study employed a product development method and qualitative research methods to clarify the contents of the checklist. Theoretical frame of reference and group interviews of Savonlinna Central Hospital emergency staff and paramedics were used to determine the content of the checklist.</p>		
<p>Feedback for the checklist was asked by a Webropol survey from Savonlinna Central Hospital emergency, ICU and surgical wards staff. Feedback was also asked from the development manager of Eastern Savo Hospital District and emergency ward head nurse concerning the appearance and content of the checklist. The checklist was revised on the basis of the received feedback.</p>		
<p>The content of the checklist was compiled to proceed according to the phases of the intrahospital transfer preparation. The checklist was designed according to the hospital graphic layout guidelines and the copyright was handed to Eastern Savo Hospital District. An ISBAR table was also included in the list to facilitate communication in intrahospital transfers.</p>		
<p>The subject is current because the future changes in the social and health services will increase transfers from Savonlinna Central Hospital to other hospitals. A checklist for paramedics has already been developed but not for transfer preparations.</p>		
Keywords		
patient transfer, intrahospital transfer, patient safety, checklist		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI	7
3	HOITOLAITOSTEN VÄLISET POTILASSIIRROT	10
3.1	Potilassiirron valmistelu	12
3.2	Kuljetuksen aikainen hoito	14
3.3	Potilaan luovuttaminen	15
3.4	Viestintä terveydenhuollossa	15
4	TARKISTUSLISTAN HYÖDYT POTILASTURVALLISUUDELLE	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6	TARKISTUSLISTAN TUOTTAMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	20
6.1	Kohderyhmä ja osallistujat.....	20
6.2	Tuotekehitysprosessi.....	21
6.2.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	21
6.2.2	Ideavaihe.....	22
6.2.3	Luonnosteluvaihe	23
6.2.4	Tuotteen kehittäminen.....	31
6.2.5	Tuotteen viimeistely	34
7	POHDINTA	39
7.1	Luotettavuus	39
7.2	Eettisyys	41
7.3	Tuotteen käytettävyys.....	42
7.4	Johtopäätökset	42
7.5	Oma oppiminen	43
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Haastattelurunko ensihoitoon
- Liite 5. Haastattelurunko päivystykseen
- Liite 6. Esimerkki aineiston luokittelusta
- Liite 7. Saatekirje
- Liite 8. Webropol-kysely
- Liite 9. Tarkistuslistan sopivuus hoitolaitossiirtoihin
- Liite 10. Tarkistuslista hoitolaitossiirtoihin

1 JOHDANTO

Potilaita siirretään Savonlinnan keskussairaalaan jatkuvasti yhteistyösairaaloihin, ja vuonna 2016 Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella hoitolaitossiirtoja on ollut yhteensä 512. Valtaosa siirroista tehtiin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan sekä Mikkelin keskussairaalaan. Kiireellisimmät, A-kiireellisyysluokan potilassiirrot, tapahtuivat pääasiassa Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Muihin kiireellisyysluokkiin luokiteltuja hoitolaitossiirtoja tehtiin tasaisesti sekä Mikkeeliin että Kuopioon. Lisäksi yksittäisiä siirtoja tehtiin myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Jyväskylään sekä Etelä-Karjalan keskussairaalaan. (Nuopponen 2017.)

Koska vastuu sekä tieto potilaan hoidosta potilassiirron aikana siirtyvät taholta toiselle, on olemassa riski, että potilasturvallisuus vaarantuu. Siirtojen valmistelu ja toteutus tulisi tehdä siten, että potilaan hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus eivät vaarannu. (Tapper ym. 2015.) Koska hoitopaikan vaihtumiseen liittyy tiedonsiirtoa ja hoitokulttuurin muutoksia, on vaihdos aina potilasturvallisuusriski ja vaatii näin ollen hyvää alueellista yhteistyötä (Potilasturvallisuusopas 2011). Huonosti toteutettuna potilassiirrot voivat heikentää potilaan tilaa entisestään. Potilassiirroissa on havaittu ongelmia muun muassa tiedonkulussa, potilaan valmistelussa ja dokumentoinnissa. (Puolakka 2013.) Asikainen ym. (2006) ovat tutkineet organisaatorajat ylittävää tiedonsiirtoa ja yhteistoimintaa todenneet, että ongelmia on ilmennyt etenkin tiedonkulussa ja yhteistyössä. Myös potilaan hoitoa koskevien keskinäisten vastuiden sopimisessa oli ilmennyt ongelmia. (Asikainen ym. 2006.)

Vuodesta 2019 alkaen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen myötä Savonlinnan keskussairaalaan on saatavilla ympärivuorokautinen perus- ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Vaativaa erikoisalapäivystystä ei Savonlinnassa ole saatavilla, joten kyseistä hoitoa vaativat potilaat tulee kuljettaa yhteistyösairaaloihin laajan päivystyksen sairaaloihin esimerkiksi Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Tavoitteena kyseisessä uudistuksessa on taata yhdenvertainen hoito kaikille kansalaisille asuinkunnasta riippumatta, varmistaa hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen, potilasturvallisuus sekä kustannustehokkuus. (Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2016.)

Koska uudistusten myötä hoitolaitossiirrot Savonlinnan keskussairaalaan yhteistyösairaaloihin lisääntyvät (Sairaanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017), tuotamme tämän opinnäytetyön myötä tarkistuslistan turvallisista potilassiirroista hoitolaitosten välillä. Tarkistuslistan on tarkoitus toimia erityisesti päivystyksen hoitohenkilökunnan työskentelyn tukena potilaita yhteistyösairaaloihin siirrettäessä, mutta sitä voidaan käyttää myös osastoilla ja muissa Sosterin toimipisteissä. Keskitymme työssämme erityisesti sairaanhoitajan rooliin potilaan valmistelussa siirtoa varten ja rajasimme aiheestamme pois lapsipotilaiden siirrot.

Opinnäytetyössämme on tarkoitus tuottaa tarkistuslista, jolla pyrimme parantamaan potilasturvallisuutta ja helpottamaan päivystyksessä työskentelevien hoitajien toimintaa potilassiirtoja valmisteltaessa. Tuotamme tarkistuslistasta taskumallin, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman helppoa työskentelyn ohella. Tarkistuslistan tavoitteena on selkeyttää siirtotapahtumaa ja vähentää unohduksien ja virheiden määrää.

Aiheen valinta perustui Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli Sosterin toiveeseen saada työkaluja potilassiirtojen turvallisuuden parantamiseen. Teoriatietoa aiheesta etsiessämme havaitsimme, että ensihoidolle suunnattuja ohjeita kuljetussiirtoihin on jo jonkin verran tuotettu, mutta sairaalahenkilökunnan apuvälineitä hoitolaitossiirtojen valmisteluun ei juurikaan ole saatavilla. Toimeksiantajana opinnäytetyössämme toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja työelämäohjaajanamme Sosterin kehittämisspäällikkö.

2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITAPIIRI

Toimeksiantajamme toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, johon kuuluvat Savonlinna, Enonkoski, Sulkava ja Rantasalmi. Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri tarjoaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluita alueensa kunnille (Sosteri 2017). Sosterin hoito- ja hoivatyön toimintasuunnitelman painopisteet ovat muun muassa potilasturvallisuudessa ja prosessien saumattomuuden turvaa-

misessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa (Hoito- ja hoivatyön suunnitelma 2015), ja näihin mekin kiinnitämme huomiota opinnäytetyössämme.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian, THL:n potilasturvallisuusoppaan sekä Lapin, Vaasan, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien potilasturvallisuussuunnitelmien mukaan. Suunnitelma on tehty Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelman mallipohjaan. Kyseistä suunnitelmaa käytetään potilasturvallisuustyön perustana ja siinä kuvataan keskeisimmät potilasturvallisuuteen vaikuttavat hyvät käytännöt ja menetelmät. Esimerkiksi muutosten suunnittelussa potilasturvallisuus tulee huomioida. Vastuu riskianalyysin tekemisestä on hallinnoivalla esimiehellä. (Potilasturvallisuussuunnitelma 2012.)

Perusterveydenhuollon lisäksi Sosteri tarjoaa hoitoa Savonlinnan keskussairaalassa yleisimpien kirurgian, naistentautien, sisätautien ja psykiatrian potilaiden erikoissairaanhoitoa. Sairaalassa ei kuitenkaan ole synnytysosastoa, joten synnyttäjät ohjataan läheisiin synnytysyksiköihin omien toiveidensa mukaan. Lisäksi Savonlinnan keskussairaalassa on myös leikkaus- ja anestesiaosasto sekä päiväkirurginen osasto. Osastojen ohella sairaalassa toimii lukuisia poliklinikoita ja röntgenosasto. Laboratoriopalvelut Sosterilla tuottaa Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä eli ISLAB. (Osastot 2016.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) määritellään ensihoitopalvelun järjestäminen sairaanhoitopiirin vastuulle. Sairanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun itse tai toteuttaa sen yhteistyössä alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa (Terveydenhuoltolaki § 39). Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelut tuotetaan yhteistyössä Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa. Kunnat sopivat sairaanhoitopiirin kanssa ensihoitopalvelujen ja kiireettömien potilassiirtopalvelujen organisoinnista. Sairanhoitopiiri järjestää potilassiirtopalvelut joiden toteutuksessa tarvitaan ambulanssia. (KYS-erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2016.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) pykälän 34 mukaan sairaanhoitopiirin kuntien tulee laatia terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen perustuva järjestämissuunnitelma. Tässä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa neuvotellussa suunnitelmassa tulee sopia esimerkiksi kuntien yhteistyöstä sekä terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä (Terveydenhuoltolaki § 34). Lisäksi sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistosairaala, vastaavat vastuualueensa erityistason sairaanhoidon järjestämisestä erityisvastuualueellaan. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit sopivat alueen kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtävät ja työnjaon. (Terveydenhuoltolaki § 43.) Savonlinna kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (Sairanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017).

Savonlinnan keskussairaala toteuttaa erikoissairaanhoidon perustason päivystyksen yhteistyössä muiden alueen sairaaloiden kanssa. Perustason päivystyspalveluja tarjoavassa sairaalassa leikkaustoiminta on keskittynyt säännölliseen työaikaan ja valtaosa potilaista leikataan päiväkirurgisesti. Päiväaikaan sairaalassa on mahdollista tehdä päivystysleikkauksia. (KYS-erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2016.) Savonlinnan keskussairaalan toiminta onkin jo keskittynyt, ja keskittyy myös tulevaisuudessa enemmän, elektiiviseen kirurgiaan. Kuitenkin vielä Savonlinnan keskussairaalassa on tehty päivystyksellisesti esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelkirurgisia leikkauksia. (Sairanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017.)

Suurissa ja harvaan asuttujen alueiden keskussairaaloissa toteutetaan erityistason erikoisalojen päivystystä. Perustason päivystyksellisten palveluiden lisäksi erityistason päivystyksessä on valmiudet kiireelliseen yöaikaiseen leikkaustoimintaan. Sosteria lähimpänä oleva erityistason päivystyksellinen sairaala on Mikkelin keskussairaala. (KYS-erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2016.) Savonlinnan keskussairaalan psykiatrinen osasto tarjoaa psykiatrisille aikuisille potilaille erikoissairaanhoidollisia tutkimus- ja hoitopalveluja virka-aikana (Psykiatrian osasto 7A). Virka-ajan ulkopuolella psykiatriset potilaat ja nuorisopsykiatriset potilaat ohjataan Mikkelin keskussairaalaan (Sairanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017). Psykiatrisia potilaita hoidettaessa

virkasuhteessa olevan terveystieteiden lääkärin tulee laatia tarkkailulähete ja lähettää potilas tutkittavaksi sairaalaan (Mielenterveyslaki 1990). Tarvittaessa lääkäri voi pyytää virka-apua poliisilta potilaan toimittamiseksi muihin sairaanhoidollisiin yksiköihin (Mielenterveyslaki 1990).

Vaativan erityistason erikoisalojen päivystys kattaa kaikkien erikoisalojen ympärivuorokautisen päivystyksen. Vaativan tason päivystys toteutetaan yliopistosairaaloissa, KYS-erityisvastuualueella Kuopion yliopistollisessa sairaalassa eli KYSissä. (KYS-erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2016.) Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa muun muassa alueensa neurologisista potilaista, joten esimerkiksi vaikeat epileptiset ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat kuljetetaan virka-ajan ulkopuolella KYSiin joko suoraan tai aluesairaalan kautta. Neurokirurgiaa toteutetaan vain Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, mutta jatkohoidosta ja kuntoutuksesta huolehditaan myös muissa alueen sairaaloissa. Lisäksi vaativat kardiologiset potilaat keskitetään KYSiin, mutta Savonlinnan keskussairaalassa voidaan päivystysaikana tehdä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia. (Sairaanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017.)

Erityisvastuualueen lisäksi on sovittu valtakunnallisista keskuksista, joihin keskitetään tietyt potilasryhmät sairaalan osaamisen ja resurssien mukaan. Tällaisia potilasryhmiä ovat muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin keskitettävät laajat ja vakavat palovammat, sekä elinsiirrot. Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa valtakunnallisesti vaikeiden palovammojen primaarihoidosta, sekä epilepsian kirurgisesta hoidosta. (Sairaanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017.)

3 HOITOLAITOSTEN VÄLISET POTILASSIIRROT

Kun potilasta siirretään hoitolaitoksesta toiseen, puhutaan sekundaarisiirrosta (Kämäräinen 2014). Hoitolaitossiirrot voidaan jakaa siirtoon alemmasta hoitoyksiköstä ylempään, esimerkiksi terveystieteiden keskuksista keskussairaalaan ja tilanteen vaatiessa edelleen yliopistosairaalaan. Siirto voidaan tehdä myös ylempää yksiköstä alemmaan tai saman tasoiseen yksikköön esimerkiksi

paikkapulan vuoksi. (Puolakka 2013.) Usein siirto tehdään, kun potilaan tila vaatii erityishoitoa, johon primaarihoitopaikan resurssit eivät riitä (Kämäräinen 2014).

Suurin osa hoitolaitosten välisistä siirroista on kiireettömiä. Kiireettömät potilassiirrot voidaan jakaa valvottuihin ja valvomattomiin siirtoihin. Valvomattomaa siirtoa käytetään, kun potilas ei ole kykenevä käyttämään julkisia kulkuneuvoja esimerkiksi liikuntarajoitteiden vuoksi. (Puolakka 2013.) Päivystyspoliklinikoilta potilaita siirrettäessä siirrot voidaan jaotella tavallisiin potilassiirtoihin, tehohoitoa tai tehovalvontaa vaativiin siirtoihin sekä hätäsiirtoihin (Koponen & Sillanpää 2005, 44-45).

Potilassiirron kiireellisyysluokka määräytyy potilaan terveydentilaa uhkaavien riskien perusteella. Terveysviranomaisen määrittelee hälytysvasteen ja työhön hälytettävät yksiköt kiireellisyysluokan perusteella. Kiireellisyysluokat jaetaan A-, B-, C- ja D-luokkiin. A-kiireellisyysluokan potilaalla on välitön hengenvaara tai peruselintoimintojen vakava häiriö. Tämän kiireellisyysluokan tapauksissa paikalle hälytetään hoitotason yksikkö ja mahdollinen ensivasteen käyttö on perusteltua. Mikäli potilaalla on viitteitä peruselintoimintojen uhasta tai epäily vammautumisesta, luokitellaan potilas B-kiireellisyysluokkaan. Myös tässä tapauksessa potilaan kuljettaa hoitotason yksikkö. Lievästä peruselintoimintojen häiriöstä kärsivät potilaat luokitellaan C-kiireellisyysluokkaan. Tällöin tavoite-vasteaika on 30 minuuttia ja kuljetuksen suorittaa perustason yksikkö. D-kiireellisyysluokassa potilaalla ei ole viitteitä peruselintoimintojen häiriöistä ja tavoite-vasteaika on jopa kaksi tuntia. Myös D-kiireellisyysluokan siirron suorittaa perustason yksikkö. (Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu – opas hälytysohjeen laatimiseksi 2005.)

Potilasta kuljetettaessa on usein törmätty ongelmiin siirtävän ambulanssin varustelutasossa johtuen puutteellisesta tiedonkulusta. Kyytiä tilaavassa yksikössä ei useinkaan tiedetä erilaisten kuljetusmuotojen eroja tai niiden varustelutasoa. Myös kyydin tilaajan tietämys potilaasta on usein puutteellista, minkä vuoksi kyydin tilaaminen tulisi olla kuljetettavan potilaan omahoitaja tai siirrostä vastaava lääkäri. Sekä kyydin tilaajalta että tilauksen vastaanottajalta vaaditaan tarkkuutta ja ammattitaitoa huomioida kuljetuksessa vaadittavat vä-

lineet. (Puolakka 2013.) Siirtokuljetusta tilattaessa tulee ilmoittaa mahdollisesta hoidon ja monitoroinnin tarpeesta kuljetuksen aikana. Mikäli poliklinikalta lähtee mukaan myös hoitohenkilökuntaa, täytyy tämäkin ilmoittaa kyytiä tilattaessa. (Koponen & Sillanpää 2005, 44-45.)

Sisään kirjatun potilaan lääkärin määräämä kuljetus toiseen hoitolaitokseen on potilaalle maksuton. Tällöin lähettävän yksikön lääkäri kirjoittaa selvityksen potilaan siirrosta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 § 5). Lähettävä sairaanhoitopiiri vastaa matkojen kustannuksista, kun siirto tapahtuu sairaanhoitopiirin sisällä. Sairaanhoitopiiri voi saada matkojen kustannuksista valtion korvauksen. (Valtion korvaus 2017.)

3.1 Potilassiirron valmistelu

Lähettävä lääkäri vastaa potilaan voinnista ja siirrosta. Pelkästään nopea kuljetus ei riitä, vaan tehokkaat hoitomuodot olisi tärkeää muistaa ennen siirron valmistelua. Lähettävän hoitolaitoksen tuleekin ennen siirtoa varmistaa, että potilaalle on annettu kaikki tarjottavilla olevat hoidon osatekijät, jotka voivat edesauttaa hänen vointiaan. Esimerkiksi potilaan kivunhoidosta, hapensaannista ja muusta lääkityksestä tulisi huolehtia ennen toiseen hoitolaitokseen siirtämistä. (Kämäräinen 2014.) Akuutisti sairastuneita potilaita siirrettäessä yhteistyösairaaloihin vaaditaankin lähettävältä lääkäriltä ammattitaitoa oikeiden resurssien valintaan sekä potilaan siirtokunnon arviointiin, sillä siirto kuormittaa elimistöä. Potilaan siirtoa suunniteltaessa myös potilaan hoidon haastavuus ahtaissa olosuhteissa tulee huomioida. (Puolakka 2013.)

Välttämättä kaikkia potilaita ei tarvitse kuljettaa ambulanssilla (Tapper ym. 2015). Hoitajan olisikin tärkeää tietää, milloin potilas voisi kulkea taksilla ambulanssin sijaan. Taksi on kustannuksiltaan halvempi vaihtoehto ja lisäksi turha ambulanssin käyttäminen heikentää kiireellisen ensihoidon hälytysvalmiutta. (Lohisto 2010.) Pääsääntöisesti ambulanssilla kuljetetaan potilaita, jotka vaativat ammattilaisen hoitoa matkan aikana tai joiden tila voi äkillisesti huonontua. Stabiilit makuuasennossa kuljetettavat potilaat voidaan kuljettaa paritaksilla, eikä siirtoon tarvita ambulanssia. (Tapper ym. 2015.) Siirtohenkilökunnan paluu takaisin lähettävään sairaalaan tulisi myös järjestää ennen siirtoa (Kämäräinen 2014).

Kun siirto tehdään ensihoitopalvelun yksiköllä, tilataan kuljetus hätäkeskuksesta. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi saamiensa tietojen perusteella potilaan siirron kiireellisyyden ja valitsee potilaan kuljetukseen sopivan yksikön. Pääsääntöisesti kuljettava yksikkö on perustason yksikkö. (Castrén 2016.)

Kuljetuksen aikaisia komplikaatioita voidaan ehkäistä parhaiten huolellisella potilaan valmistelulla. Kiireettömissä kuljetuksissa potilaan valmisteluun ja elintoimintojen vakauttamiseen on paremmin aikaa kuin kiireellisissä siirroissa. (Puolakka 2013.) Siirtoa toteuttaessa potilaan elintoiminnot tulisikin olla turvattu. Myös akuuttipotilasta siirrettäessä tulee huolehtia siitä, että kaikki potilaan vointia edesauttavat toimenpiteet on tehty lähettävän hoitolaitoksen mahdollisuuksien mukaan. (Kämäräinen 2014.)

Potilaan valmistelussa voidaan käyttää ABCD-protokollaa, jossa tarkastetaan potilaan ilmatie (airway), hengitys (breathing), verenkierto (circulation) ja tajunta (disability). Ilmatie tarkastetaan varmistamalla intubaatioputken tai trakeakanyylin hyvä kiinnitys tai ilmatien auki pysyminen. Samalla tarkastetaan, että ilmamansetissa on riittävästi ilmaa. Hengityksen riittävyttä voidaan arvioida mittaamalla veren happo-emästasapainoa verikokein. (Kulshrestha & Singh 2016.) Verenkierron tukemista varten potilaalla tulisi olla kaksi toimivaa iv-kanyylinä napakasti kiinnitettyinä (Castrén 2016). Tajuntaa tarkkaillaan esimerkiksi Glasgowin kooma-asteikkoa käyttäen (Kulshrestha & Singh 2016). Ennen siirtoa on myös varmistettava, että imulaitteistot toimivat ja että keräyspusseihin mahtuu eritettä. Potilas peitellään lämpimästi intimiteettisuojan ja lämpötasapainon huomioon ottaen. Lisäksi potilaan omaisille tulee aina ilmoittaa suunnitellusta hoitolaitossiirrosta. (Castrén 2016.)

Koska siirron aikana ensihoitajat hoitavat potilasta, on lähettävän yksikön huolehdittava riittävästä raportoinnista. Potilaan siirtoa valmisteltaessa tulee huomioida potilaan vammojen tai sairauksien vaatima hoito kuljetuksen aikana sekä mahdollisten mukana kulkevien laitteiden toiminta. Myös potilaan kuljetuksen aikaiseen kivunhoitoon tulee kiinnittää huomiota, sillä siirtotapahtuma saattaa lisätä potilaan kipua. (Puolakka 2013.) Lähettävän yksikön hoitajan tulee raportoida ensihoitajille potilaalle menevän lisähapen määrä, jotta ensihoitajat voivat laskea matkalle tarvittavan hapen määrän (Castrén 2016). Lopuksi

ennen siirtoa tarkistetaan, että potilaalla on mukana tarvittavat potilasasiakirjat, laboratoriotulokset, röntgenkuvat sekä henkilökohtaiset tavarat. (Puolakka 2013.) Siirtohenkilökunnalla tulisi myös olla vastaanottavan yksikön puhelinnumero mahdollisen yhteydenoton kannalta (Kämäräinen 2014).

Potilasta yhteistyösairaalaan lähettävän yksikön tulisi informoida vastaanottavaa yksikköä sekä potilaan omaisia ennen siirtoa. Siirrosta vastuussa oleva lääkäri informoi vastaanottavan yksikön lääkäriä ja tämän lisäksi lähettävän yksikön hoitaja antaa raportin vastaanottavan yksikön hoitajalle, josta ilmenevät tarkemmat tiedot potilaan hoitoon liittyen. (Puolakka 2013.) Potilastietojen lisäksi vastaanottavalle yksikölle tulisi kertoa yksikön arvioitu saapumisaika (Kämäräinen 2014), sekä mahdollinen erityistarve (Inter-facilities transfer of patient procedure 1996).

Kun vastaanottava yksikkö on saanut tiedon potilaasta, voidaan siellä ennakoita potilaan hoidon tarve ja suorittaa valmisteluja esimerkiksi toimenpiteitä varten. (Kämäräinen 2014.) Kuljetuksen aikana potilaan mukana tulisi olla myös selkeä kirjallinen dokumentointi mahdollisista hoitoon liittyvistä rajoituksista, kuten DNR-päätöksestä. (Puolakka 2013.)

3.2 Kuljetuksen aikainen hoito

Potilaan siirtoon ryhdyttäessä siirtävillä hoitajilla tulee olla selkeät ohjeet potilaan hoitamiseksi sekä ennalta sovitut toimintamallit yllättävien tilanteiden varalle, joissa potilaan tila esimerkiksi yllättäen huononee (Puolakka 2013). Lähettävä lääkäri on vastuussa potilaasta myös siirron aikana. Siksi lääkärin on arvioitava mahdollisesti siirron aikana ilmenevät ongelmat ja ennakoita muun muassa valitsemalla siirtoon sopiva henkilöstö ja mihin otetaan yhteyttä hoito-ohjeista tarpeen tullen. (Kämäräinen 2014.) Keskeisin tavoite potilasta siirrettäessä on, että potilaan tila pysyy ennallaan eikä hoidon taso merkittävästi laske kuljetuksen aikana. Onnistuneen siirtokuljetuksen keskeisimpiä tekijöitä ovat huolellinen esivalmistelu, riittävä välineistö ja ammattitaitoinen henkilökunta. (Puolakka 2013.)

Siirron aikaiset tapahtumat ovat osa potilaan hoitoketjua, joten myös ne tulisi dokumentoida huolellisesti. Ensihoidon tulisi kirjata millainen potilaan tila on

ollut tapaamishetkellä. Kirjaamisessa voidaan käyttää lähettävän yksikön teke-
miä tuoreita mittaustuloksia tai mitata ja kirjata uudet tulokset. Potilaan tilan
pysyminen stabiilina voidaan osoittaa mittaamalla uudet tulokset juuri ennen
luovutusta. Tarkempi kirjaus siirron aikaisista tapahtumista tarvitaan silloin, mi-
käli potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia kuljetuksen aikana. (Puolakka
2013.)

3.3 Potilaan luovuttaminen

Siirtotapahtuma on ohi silloin, kun potilas on kytketty vastaanottavan yksikön
monitoreihin ja hoitoa jatkava henkilökunta on saanut kattavan raportin poti-
laasta (Puolakka 2013). Myös siirrosta olisi hyvä antaa vastaanottavalle ta-
holle raportti, varsinkin jos potilaan tilassa on tapahtunut muutoksia siirron ai-
kana (Kämäräinen 2014). Siirtävän tahon tulee myös huolehtia potilasasiakir-
jojen luovuttamisesta vastaanottaville hoitajille. Potilasta vastaanotettaessa on
tärkeää mitata ja kirjata tuoreet peruselintoimintojen arvot (Puolakka 2013) ja
varmistaa ettei vastaanottavalla yksiköllä ole kysymyksiä, sekä että lähettävän
yksikön tarpeellinen välineistö palautuu yksikölle (Kämäräinen 2014).

Hoitovastuun siirtyminen tarkoittaa sitä, kun potilaan hoidon vastuu siirtyy osit-
tain tai kokonaan toiselle henkilölle tai yksikölle. Hoitovastuun siirtyessä on
suuri riski tiedonkulun virheille ja viestintäongelmat kattavatkin suuren osan
potilassiirtojen vaaratapahtumista. (Tamminen & Metsävainio 2015.) Suullinen
raportointi korostuu potilaan luovutusprosessissa, sillä ensihoitokertomusta ei
ole välttämättä raportin hetkellä saatavissa (Kupari & Rantanen 2012).

3.4 Viestintä terveydenhuollossa

Terveydenhuollon viestinnässä ongelmia aiheuttavat usein hierarkkisuus, am-
mattiryhmien väliset suhteet ja kunnioituksen puute. Lisäksi avoimen kommu-
nikaation toteutumista voi estää huono lähijohtaminen. Ammattihenkilöiden
välillä ongelmia voivat tuottaa epäselvyydet hoitovastuusta, kieli ja erilainen
kommunikaatiotyyli. Myös virheellinen tai antamatta jäänyt tieto ja väärinym-
märrykset aiheuttavat ongelmia suullisessa raportoinnissa. (Kupari & Ranta-
nen 2012.)

Standardoidun tai strukturoidun viestintätavan puute aiheuttaa ongelmia viestinnässä (Kupari & Rantanen 2012). Tammisen ja Metsävainion (2015) mukaan hoitovastuun siirtymisessä ilmenevät vaaratapahtumat vähenevät rakenteellisen viestinnän käyttämisellä. Tiedonkulun puutteet taas voivat pidentää sairaalassaoloaikaa ja aiheuttaa turhia tutkimuksia. (Tamminen & Metsävainio 2015.)

Saimme työelämäohjaajaltamme ehdotuksen, että tarkistuslistassamme voisi olla lyhyesti myös jokin raportointimalli varmistamassa, että potilassiirroissa tiedonkulku on mahdollisimman selkeää ja standardoitua. Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään jo nyt paljon ISBAR-menetelmää, joten päätimme käyttää sitä tarkistuslistassamme. ISBAR tulee sanoista Identify - tunnistaminen, Situation - tilanne, Background - taustatiedot, Assessment - arvio ja Recommendation – toimintaehdotus. ISBAR on terveydenhuollon viestinnässä eniten tutkittu muistisääntö, jota voidaan käyttää raportoinnin tukena. (Tamminen & Metsävainio 2015.)

ISBAR-menetelmän mukaan raporttia antaessa aloitetaan esittelemällä itsensä ja potilas. Tämän jälkeen kerrotaan raportoinnin syy ja kuvaillaan lyhyesti nykytilannetta. Potilaan taustasta kerrotaan oleelliset sairaudet ja mahdolliset toimenpiteet. Myös muut taustatiedot, kuten eristystarve tulee mainita. Raportin vastaanottajalle kerrotaan oma arvio hoidon tarpeesta kertoen potilaan vitaalielintoiminnot ja voinnin kehittyminen. Lopuksi kerrotaan millaista hoitoa tai mitä toimenpiteitä potilas tarvitsee ja varmistetaan, onko raportin vastaanottajalla kysyttävää. (Kupari & Rantanen 2012.)

ISBAR-raportointimenetelmä auttaa järjestämään tietoa selkeään ja tiiviiseen muotoon. ISBAR-menetelmän käyttäminen mahdollistaa yhtenäisen kommunikation terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Sitä voidaan käyttää sellaisenaan tai tarvittaessa muokata sen sisältöä. (Kupari & Rantanen 2012.)

4 TARKISTUSLISTAN HYÖDYT POTILASTURVALLISUUDELLE

Potilaiden oman kokemuksen mukaan turvallisuutta päivystyksessä lisää potilaan yksilöllinen huomiointi, riittävät hoitaja- ja aikaresurssit, sekä hoitajan riittävät tietoperusta ja kokemus (Kaartinen 2003). Pro gradu -tutkielmassaan

Kaartinen (2003) toteaa, että nämä hyvän hoidon tekijät eivät välttämättä toteudu potilaiden kokemuksen mukaan. Varsinkin kiireisessä yhteispäivystyksessä hoitajien aikaa potilaalle katsottiin olevan liian vähän. Potilaat eivät myöskään kokeneet saavansa tarpeeksi yksilöllistä hoitoa hektisessä ympäristössä. (Kaartinen 2003.) Turunen ym. (2014) ovat tuoneet esiin tutkimukseensa sairaanhoitajien näkökulman, jonka mukaan potilasturvallisuuden kriittisiä osa-alueita ovat työvuorojen vaihtumiset sekä potilaiden siirtymiset. Lisäksi koettiin, että organisaatioiden välisen yhteistyön puute heikensi potilasturvallisuutta (Turunen ym. 2014).

Potilasturvallisuus-verkkokurssissa Lehtonen (2015) toteaa, että potilasturvallisuus on laadukkaan terveydenhuollon tärkeä osa. Turvallisessa hoidossa pyritään siihen, ettei siinä tapahdu hoitovirheitä tai hoitovahinkoja. Hoitoa toteutettaessa estetään sekä oikein toteutetun hoidon aikana tapahtuneet haitat sekä virheelliset toteutukset. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on siis suojata potilas vahingoittumiselta ja sen edistäminen onkin olennainen osa suomalaisen terveydenhuollon laadunhallintaa. Potilasturvallisuuden kehittämisen keskeisiä periaatteita ovat muun muassa järjestelmälähtöinen ajattelu, inhimillisten virheiden vähentäminen, virheistä oppiminen ja avoimuuden lisääminen. (Lehtonen 2015.)

Sekä johdon että henkilöstön vastuu potilasturvallisuuden toteutumisesta on määritelty organisaatioiden potilasturvallisuussuunnitelmissa. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on aina toimintayksikön johdolla. Johdon tulee varmistaa, että jokaisessa työyksikössä on mahdollisuudet toteuttaa hoitoa turvallisesti ja laadukkaasti. Potilasturvallisuutta edistävät tavoitteet ja käytännöt sovitetaan vuosittaisessa organisaation toimintasuunnitelmassa. Toimintaohjeiden tulee olla yhteneväiset ja helposti kaikkien saatavilla. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Hyvän potilasturvallisuuskulttuurin omaavassa työyksikössä panostetaan riskien arviointiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn. Erehdyksien ja virheiden mahdollisuus tulee huomioida ja mahdollisista haittatapahtumista opitaan. Jokaisella ammattihenkilöllä on velvollisuus raportoida haittatapahtuman sattuessa sekä läheltä piti – tilanteista. Hoitoriskejä ja potilaille aiheutuvia haittoja voi-

daan vähentää potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla ja kehittämällä. Jokaisen ammattihenkilön tulee työskennellä potilasturvallisuuden edistämisen periaatteiden mukaisesti, soveltaa siihen käytettäviä keinoja ja käyttää saatavilla olevia oppaita sekä työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Riskit ja sen eri tasot tulee aina kertoa potilaalle. Potilas otetaan mukaan keskusteltaessa riskeistä sekä odotettavissa olevista tuloksista. Mikäli potilas haluaa, annetaan tietoa myös potilaan läheisille. Potilaalla tulee olla keskeinen rooli hoidon suunnittelussa, mutta potilasturvallisuudesta potilaalla ei kuitenkaan ole päävastuuta. Myös mahdollisista jo tapahtuneista haittatapahtumista tulee avoimesti kertoa potilaalle. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kertoa potilaalle jokin väylä, jota kautta hän voi kertoa havaitsemistaan riskeistä tai puutteista hoidossaan. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa muistin tukena jo kauan. Yleensä tarkistuslistojen käyttöön johtaa havaitut virheet tai läheltä piti -tilanteet. Erehtyminen sekä unohtaminen ovat inhimillisiä tapahtumia ja tarkistuslistoilla voidaan ennaltaehkäistä virheitä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 274–280.)

Tarkistuslistoja on ollut käytössä hoitotyössä varsinkin kirurgisessa hoitotyössä. Tutkimuksessaan Rosenberg ym. (2012) tutki perioperatiivisen tarkistuslistan vaikutusta plastiikkakirurgisten potilaiden komplikaatioihin. Tarkistuslistan avulla komplikaatiot 100 potilasta kohden pienenevät 15,1:stä 2,72:een. Samalla myös potilastyytyväisyys hoitoon parani. (Rosenberg ym. 2012.) Lisäksi WHO:n kehitelemä leikkaussalin tarkastuslista on parantanut potilasturvallisuutta. Esimerkiksi kokonaiskuolleisuus laski 1,5 %:sta 0,8 %:iin ja komplikaatiot vähenivät 11 %:sta 7 %:iin. (Pesonen 2011).

Sen lisäksi, että tarkistuslista auttaa muistamaan tärkeitä yksityiskohtia, se myös toimii ei-teknisten taitojen, kuten kuuntelemisen, tiedon jakamisen, valppauden ja ryhmähengen luomisen tukena. Tarkistuslistalla työskentelyyn saadaan myös kurinalaisuutta ja järjestelmällisyyttä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 282–283.)

Tarkistuslistat voidaan luokitella niiden käyttöominaisuuksien mukaan neljään eri tasoon. Ensimmäisen tason lista on tarkoitettu yhden henkilön käyttöön jolloin listaa käyttävä henkilö käy listan läpi kohta kohdalta. Toisen tason listaa käyttää kaksi henkilöä, jolloin toinen suorittaa työtehtävää ja toinen varmistaa asioiden etenemisen listasta. Suuremmissa tiimeissä voidaan käyttää osiin pilkottua kolmannen tason listaa. Listan avulla voidaan varmistaa, että tarvittavat asiat on tehty ja jaetaan samalla tietoa ryhmän jäsenten kesken. Neljännen tason lista ei ole varsinainen tarkistuslista, vaan sen tarkoituksena on ohjata listan käyttäjää päätöksenteossa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 280–281.)

Opinnäytetyönämme tuotamme ensimmäisen tason tarkistuslistan, jolloin yksi henkilö käy listan asiat läpi.

Tarkistuslistan käyttäminen parantaa tiimin kommunikaatiota ja tiedon jakamista. Vuorovaikutuksen onnistuminen puolestaan parantaa hoidon lopputulosta, kun taas epäonnistuneessa kommunikaatiossa hoitovastuu on usein epäselvä ja perehtyminen puutteellista. Ryhmänä työskennellessä on myös tärkeää tuntee muut ryhmän jäsenet ja heidän roolinsa. Tämä pienentää kynnystä puhutella toisia ja ryhmään kuulumisen tunne lisääntyy. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 283–284.)

Koska kaikki unohtavat asioita ja tekevät virheitä, toimii tarkistuslista hyvänä muistin tukena esimerkiksi erilaisissa toimenpiteissä. Listan avulla on helppo varmistaa, että kaikki yksityiskohdat on käyty läpi. Tarkistuslistan käyttö helpottaa myös ryhmätyötä. Tarkistuslista auttaa muun muassa kokoamaan monimutkaisempia kokonaisuuksia ymmärrettäviksi ja selkeyttää työnjakoa ja vastuuta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 284–285.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössämme tuotamme tuotekehitysprosessina taskukokoisen tarkistuslistan turvalliseen hoitolaitossiirron valmisteluun. Tarkistuslistaa toivottiin Sosterin toimesta erityisesti Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan työn tueksi, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa yksiköissä ja osastoilla.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta kehittämällä hoitajien muistin tueksi tarkistuslista hoitolaitosten välisiin potilassiirtoihin. Tavoitteenamme on, että tarkistuslistan avulla unohduksilta voitaisiin välttyä ja potilasturvallisuus hoitolaitossiirroissa parantuisi.

6 TARKISTUSLISTAN TUOTTAMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Tarkistuslistan tuottamisessa sovelsimme Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mallia. Kyseinen malli sopi opinnäytetyöhömmä hyvin, sillä Jämsän ja Mannisen mallissa käsitellään juuri sosiaali- ja terveysalan tuotteistamista.

6.1 Kohderyhmä ja osallistujat

Tuotekehitysprosessissa tuotimme Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalle tarkistuslistan parantamaan potilasturvallisuutta hoitolaitossiirroissa. Tarkistuslistaa voidaan myös käyttää muissa Sosterin yksiköissä ja osastoilla.

Tarkistuslistan asiasisältöä selvittääksemme haastattelimme Etelä-Savon pelastuslaitoksen Sosterin alueen ensihoitajia, sekä Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökuntaa. Käytimme tiedonkeruumuotona ryhmähaastattelua ja pienryhmätyöskentelyä. Idean haastatella ensihoitajia saimme työelämänohjaajaltamme. Hän totesi, että ensihoitajilla on enemmän kokemusta potilassiirroista ja niihin liittyvistä puutteista potilaita siirtäessä, kuin potilasta lähettävältä päivystyksen henkilökunnalta. Keräsimme asiasisältöä myös päivystyksen henkilökunnalta ryhmätyöskentelynä, sillä he ovat tuotteen loppukäyttäjät, ja osaavat sanoa, mitä asioita usein unohtuu potilassiirtoa valmisteltaessa.

Kysyimme palautetta suunnittelemastamme tarkistuslistan raakaversiosta työelämäohjaajaltamme ja päivystyksen osastonhoitajalta sähköpostitse. Lisäksi pyysimme viimeistelyvaiheessa palautetta raakaversiosta Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen, tehovalvonnan ja kirurgisten osastojen henkilökunnalta Webropol-kyselyllä ja viimeistelimme tarkistuslistan palautteen mukaan.

6.2 Tuotekehitysprosessi

Tuotekehitysprosessissa tuotetaan materiaallinen tuote, palvelu tai näiden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden sisällön tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen ja tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas, oli tämä sitten yksityishenkilö tai organisaatio. Tämän vuoksi tulee tuotteistamisen alkuvaiheessa selvittää asiakkaiden tarpeet ja kehittää tuote siten, että se ottaa huomioon asiakkaan tarpeet. (Jämsä & Manninen, 2000, 13–16.)

Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta riippumatta siitä, mitä tuotetaan. Ensimmäinen vaihe on ongelmien tai kehitystarpeiden tunnistaminen, jonka jälkeen alkaa ideointivaihe ongelmien ratkaisemiseksi. Tuote myös luonnostellaan, kehitellään ja viimeistellään. Vaiheet voivat olla limittäin, eikä edellinen vaihe ole välttämättä loppunut seuraavan alettua. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.2.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla organisaatiot käyttävät useita laadun kehittämisen menetelmiä, kuten asiakaskyselyitä ja tilastoja. Valmiin tiedon analysoinnilla voidaan osoittaa organisaation kehittämistarpeet. Usein tavoitteena on tuotteen jatkokehittely tai palvelumuodon parantaminen, mutta tavoitteeksi voidaan asettaa myös uuden tuotteen kehittäminen. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Tässä tuotekehitysprosessin vaiheessa Itä-Savon sairaanhoitopiiri oli havainnut ongelmia päivystyksestä potilasta toiseen organisaatioon siirrettäessä, joten heiltä tuli toive saada opinnäytetyö potilasturvallisuutta parantamaan. Jo nyt Savonlinnan keskussairaalaan tehdään paljon hoitolaitossiirtoja muihin yhteistyösairaaloihin, etenkin päivystyksellistä kirurgiaa vaativissa tapauksissa, mutta uudistusten myötä siirrot tulevat lisääntymään (Sairaanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella 2017). Tapaamisessa työelämätahon kanssa tuli ilmi, että etenkin ensihoito oli havainnut puutteita potilassiirtojen valmistelussa, joka omalta osaltaan hankaloittaa siirtojen toteuttamista sujuvasti. Vuonna

2013 koko Sosterissa oli tehty HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksia 1600 kappaletta, joista tiedonkulkuun tai tiedonhankintaan liittyviä ilmoituksia oli 12,8 % (Tiainen 2014).

6.2.2 Ideavaihe

Tuoteideoita voi syntyä esimerkiksi omien oivallusten kautta, kun pohditaan, millaisia täyttämättömiä tarpeita alalla on. Tuoteidea voi syntyä myös järjestelmällisen tutkimisen kautta. (Sipilä 1996, 34.) Kun kehittämistarve on selvinnyt, alkaa ideointi vaihtoehtojen löytämiseksi (Jämsä & Manninen 2000, 35-40).

Tuotteen jatkokehittelyssä ideavaihe on usein lyhyt, mutta uutta tuotetta luodessa voidaan käyttää luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä etsittäessä ratkaisua ongelmiin. Ennen kuin päätös tuotteesta tehdään, on syytä miettiä, ratkaiseeko tuote ongelman, mitä eroa eri vaihtoehtoilla on ja mitkä ovat toteuttamismahdollisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 35–40.) Asiantuntijoiden laatimat tuoteideat ovat useimmiten muotoutuneet asiakkaiden tarpeista. Tuotekehityksen keskeinen lähtökohta onkin asiakkaiden kuunteleminen ja heidän tarpeidensa ymmärtäminen. (Sipilä 1996 33-36.)

Ideavaiheessa aloimme miettiä, kuinka voisimme ratkaista Sosterin havaitseman ongelman potilassiirroissa. Kävimme läpi useita erilaisia mahdollisia vaihtoehtoja, kuten sähköinen tai kirjallinen opas ja juliste. Päädyimme kuitenkin valitsemaan tarkistuslistan, sillä mielestämme sitä olisi nopeaa ja helppoa käyttää hoitotyön ohella. Tarkistuslistoja on myös pitkään käytetty varsinkin ensihoidossa (Puolakka 2013). Tarkistuslistaa käyttämällä myös unohdukset vältettäisiin, ja siitä olisi helppo tarkastaa, onko kaikki tarpeelliset asiat tehty ennen siirtoa.

Maaliskuussa 2017 tapasimme työelämäohjaajamme opinnäytetyön ideointia varten. Tapaamisessa oli paikalla lisäksi Sosterin ensihoidon kenttäjohtaja. Tapaamisessa kävimme läpi opinnäytetyön ideapaperin ja saimme ideoita tarkistuslistan sisällön keräämiseen. Kenttäjohtaja ehdotti, että ensihoidon työntekijöiltä voisi kerätä ideoita hoitolaitossiirtojen ongelmista, sillä siirtojen epäkohdat näyttäytyvät ensihoidon toteuttamissa siirtotapahtumissa.

6.2.3 Luonnosteluvaihe

Kun päätös tuotteen suunnittelusta ja valmistuksesta on tehty, alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa tehdään analyysi ja mietitään mitkä tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua. Tässä vaiheessa selvennetään tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja otetaan huomioon heidän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. Luonnosteluvaiheessa on hyödyllistä myös tutustua valmistettavan tuotteen toimintaympäristöön esimerkiksi havainnoimalla ja haastatteleamalla eri osapuolia. Asiasisällön selvittäminen on tärkeä osa luonnosteluvaiheessa. Selvittäminen tapahtuu tutkimustietoon perehtymällä. (Jämsä & Manninen 2000, 43-49.) Tarkempaan tuotesuunnitteluun siirryttäessä aiheita voidaan luonnostella tekemällä sisäinen tuotekuvaus esimerkiksi sisällysluettelon avulla (Sipilä 1996, 74). Myös organisaation toimintaa ohjaavat säädökset, arvot ja periaatteet olisi hyvä tuntea (Jämsä & Manninen 2000, 43–49).

Tuotteen kannalta oleelliset tekijät löytyvät analysoimalla erilaisia näkökulmia. Luonnosteluvaiheessa suunniteltu tuote täsmentyy tuotekuvaukseksi ja vastaa kysymyksiin mitkä ovat tuotteen tavoitteet, mitkä arvot ja periaatteet ohjaavat sen valmistamista ja mitä materiaaleja tarvitaan. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.)

Luonnosteluvaiheessa tutustuimme Sosterin periaatteisiin ja arvoihin. Sosterin hoito- ja hoivatyön toimintaohjelmassa (2015) vuosille 2016-2017 painopisteitä ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja prosessien saumattomuus organisaatioiden kanssa, ja nämä sopivat hyvin opinnäytetyöhömme. Lisäksi etsimme opinnäytetyöhömme tutkimustietoa selvittääksemme asiasisältöä tarkistuslistaan. Käytimme hahmottelussa apunamme aiemmin tehtyjä tutkimuksia potilassiirroista.

Asiasisältöön saimme myös ideoita työelämäohjaajaltamme ja haastatteleamalla ensihoidon henkilökuntaa heidän havaitsemistaan puutteista hoitolaitosten välisissä potilassiirroissa. Haastattelu järjestettiin ensihoidon kokoustiloissa ryhmähaastatteluna. Ensihoitajia haastatellessa olimme varautuneet myös siihen, että ensihoitajat saattavat joutua lähtemään hälytykselle kesken haastattelun, ja tällöin meidän tulisi pärjätä saamallamme aineistolla.

Lisäksi haastattelimme tarkistuslistan loppukäyttäjiä eli Savonlinnan päivystyksen hoitohenkilökuntaa pienryhmätyöskentelyn avulla. Selvitimme haastattelulla, mitä asioita tulisi heidän mielestään olla tarkistuslistassa sekä mitä asioita heidän mielestään usein unohtuu siirtoa valmisteltaessa.

Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on monissa tapauksissa käyttökelpoinen tiedonkeruumenetelmä. Ryhmähaastattelu voidaan jakaa alalajeihin, joita ovat parihaastattelu ja kohdennettu ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Kohdennettu ryhmähaastattelu määritellään etukäteen suunnitelluksi ryhmäistunnoksi, joka perustuu ryhmän vuorovaikutukseen (Koskinen & Jokinen 2000, Careyn 1994 mukaan). Kohdennettua ryhmäistuntoa käytettäessä haastateltavaksi on valittu 6-8 henkilöä sopivasta kohderyhmästä ja haastattelu kestää enintään tunnin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61-62). Koskinen ja Jokinen toteavat, että ryhmähaastatteluissa keskustelu voidaan toteuttaa strukturoituna tai vapaana keskusteluna (Morgan 1997, Pötsönen & Välimaa 1998, Sulkunen 1998). Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa poimitaan keskeiset teemat tutkimusongelmasta. Teemoihin pyritään löytämään vastaukset haastattelun avulla. (Vilka 2015, 124).

Opinnäytetyössämme käytimme haastattelumenetelmänä kohdennettua ryhmähaastattelua ja teemahaastattelua. Haastattelimme ensihoitajia ja päivystyksen henkilökuntaa ryhminä ja etukäteen teoriasta nousseiden teemojen mukaisesti. Opinnäytetyössämme toteuttamassamme haastattelussa käytimme luvan saamiseksi suostumuslomaketta, jonka toimitimme haastateltaville haastattelutilanteen alussa.

Kutsuimme ensihoitajien haastatteluun kenttäjohtajan ja lisäksi pyysimme häntä valitsemaan haastatteluun 6-8 ensihoitajaa, joilla on kokemusta potilas-sirroista. Pyysimme kenttäjohtajaa myös lähettämään tiedotteen tutkimuksesta haastatteluun tuleville. Haastattelutapahtuman oli tarkoitus kestää noin puolesta tunnista tuntiin. Aluksi kerroimme hieman opinnäytetyöstämme, pyysimme osallistujia täyttämään suostumuslomakkeet ja sen jälkeen kävimme teoriasta nousseet kysymykset (liite 4) läpi ryhmähaastattelulla.

Ryhmähaastattelussa tavoite on usein vapaamuotoinen ja osallistujat keskustelevat annetusta aiheesta spontaanisti. Haastatteliija puhuu yhtä aikaa useille osallistujille ja saattaa esittää myös kohdistettuja kysymyksiä yksittäisille haastateltaville. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää myös tutkimuksen alkuvaiheessa. Tällöin vastausten pohjalta voidaan luoda esimerkiksi kyselylomake. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Puolistrukturoidussa ryhmähaastattelussa voidaan käyttää apuna myös erilaisia tehtäviä, kuten miellekartan tekemistä (Vilkkä 2015, 124).

Haastattelijan tehtävänä ryhmähaastattelussa on huolehtia siitä, että jokainen pääsee osallistumaan keskusteluun tasapuolisesti ja että keskustelu pysyy valitussa aiheessa. Jos haastattelutilanteessa on useampi haastatteliija, voi keskustelun ohjaaminen olla helpompaa. (Hirsjärvi & Hurme 200, 61–63.) Lisäksi ryhmähaastattelun ohjaajalla olisi hyvä olla kokemusta ryhmähaastattelutilanteista sekä taitoa luoda salliva ilmapiiri ja johdattaa aiheesta poikennut ryhmä takaisin aiheeseen. (Koskinen & Jokinen 2000, Kruegerin 1994, Morganin 1997, Careyn & Smithin 1994, Twinnin 1998 mukaan).

Ryhmähaastattelulla on useita etuja yksilöhaastatteluun verratessa. Ryhmää haastateltaessa saadaan vastauksia usealta vastaajalta samanaikaisesti. Kyseinen tiedonkeruumuoto tulee myös halvemmaksi kuin yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.) Haastattelua toteutettaessa haastateltavien ei tarvitse olla vain tiedon keruun väylänä, vaan heille luodaan mahdollisuus luoda yhteinen näkemys teemoista ja näin ollen tilaisuus yhtenäistää työelämän käytäntöjä (Vilkkä 2015, 126).

Ryhmähaastattelun haittoina voidaan pitää muun muassa sitä, että kutsutut henkilöt eivät tule paikalle. Ryhmän dynamiikka ja hierarkia vaikuttavat myös siihen, kuka haastattelussa puhuu ja mitä asioita sanotaan. Lisäksi ryhmää haastateltaessa tulee tarkistaa tekniikan toiminta. Esimerkiksi yksi mikrofoni ei useinkaan riitä ryhmähaastattelun tallentamiseen, koska ihmiset ovat eri etäisyydellä mikrofonista ja puhuvat eri äänenvoimakkuuksilla. Ongelmia voi tulla myös haastattelua purkaessa, kun äänistä ei välttämättä tunnista puhujaa. Tilannetta voi kuitenkin helpottaa myös videoimalla tilanne. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.) Haastattelutilanteiden tallentaminen vaatii luvan haastateltavilta (Vilkkä 2015, 123).

Äänitimme haastattelutilanteen osallistujilta luvan saatuaamme. Toteutimme äänityksen muutamalla mikrofonilla ja äänittämisen lisäksi yksi meistä teki muistiinpanoja ja tarkkaili tilannetta. Ennen tutkimuskysymysten pohtimista esittelimme itsemme ja kerroimme hieman opinnäytetyöstämme. Harjoittelimme haastattelua etukäteen ja testasimme laitteiden toimivuuden. Haastattelutilanteessa yksi hoiti päävastuun haastattelusta, toinen huolehti kaikkien haastateltavien osallistumisesta ja aiheesta pysymisestä ja yksi teki muistiinpanoja keskustelusta nousseista teemoista sekä huolehti tekniikan toimivuudesta haastattelun aikana.

Luonnosteluvaiheessa keräsimme myös päivystyksen henkilökunnan näkemyksiä tarkistuslistan sisällöstä pienryhmätyöskentelyn avulla. Lähetimme teemat osastonhoitajalle, joka lähetti sen eteenpäin haastatteluun osallistujille. Pienryhmätyöskentelytilanne tapahtui päivystyksen tiloissa ja tilanne äänitettiin usealla mikrofonilla osallistujien luvalla. Myös tämä tilanne kesti noin puolesta tunnista tuntiin. Valitsimme pienryhmätyöskentelyn ryhmähaastattelun sijaan, sillä osallistujamäärä voi olla liian suuri ryhmähaastattelun järjestämiseksi. Aluksi esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme aiheen, pyysimme heitä täyttämään suostumuslomakkeet ja jaoimme osallistujat pienryhmiin, joissa he vastasivat esittämiimme kysymyksiin (liite 5) ensin yhdessä pohtien ja muistiinpanoja tehden. Pohtimisen jälkeen vastaukset käytiin läpi yhdessä.

Ryhmähaastattelun aineiston analyysi

Kun laadullinen aineisto on tallennettu, kirjoitetaan se puhtaaksi eli litteroidaan. Aineisto voidaan litteroida joko kokonaan tai teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 138-140.) Mikäli haastattelutilanteessa toimii useampia haastattelijoita, voivat he pohtia keskenään tutkimusaineistosta löytyviä tutkimusongelman kannalta keskeisiä teemoja. Litterointia toteutettaessa puhetta ei tule muokata tai muuttaa. (Vilkkä 2015, 137-139.)

Analysoimme haastatteluaineistot teemoittain, haastattelun teemojen mukaisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Muutimme puhekieliset muodot kirjakielisiksi. Analysointi oli melko helppoa, sillä jo haastattelutilanteessa oli noussut esiin tärkeitä asioita tarkistuslistan sisällöksi. Lisäksi teemojen mukaisesti käsitellyt

asiat olivat jo melkein valmiiksi teemojen mukaisesti ja luokittelu oli helppo tehdä (Liite 6).

Usein kuitenkin aineiston analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa, kun tutkija tekee havaintoja aineistosta. Teemahaastattelua käytettäessä, voidaan aineisto purkaa teema-alueittain. Tämä tapahtuu kokonaisuuden purkamisella osiin ja luokittelemalla aineiston osat esimerkiksi tutkimusongelmien mukaan. Kun aineisto on jaettu luokkiin, varmistetaan vielä, että luokat eivät ole päällekkäisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 224-230.)

Aineistoa analysoitaessa nousi aineistosta useita yläluokkia, joita ovat tarpeelliset hoidot, lääkehoito, potilaspaperit, oikea kuljetusmuoto, turvallisuus, potilaan omaisuus, kirjaaminen, yhteystiedot sekä potilaan ja omaisten huomiointi. Yhdistäväksi luokaksi laitoimme potilasturvallisuuden.

Haastattelujen tulokset

Ensihoidon haastattelu järjestettiin 30.9.2017 ensihoidon koulutustilassa Savonlinnan paloasemalla. Haastatteluun osallistui Savonlinnan vuorossa olleiden ensihoitajien lisäksi myös Kerimäen ensihoitajat sekä kenttäjohtaja. Haastattelutilanteessa oli läsnä yhdeksän haastateltavaa ja keskustelua syntyi hyvin. Haastattelun aikana neljä haastateltavaa joutui lähtemään hälytysajolle. Koska keskustelua syntyi hyvin myös neljän ensihoitajan poistuttua, emme usko tämän vaikuttaneen aineiston keräämiseen. Haastattelutilanne kesti 45 minuuttia ja se äänitettiin kolmella puhelimella.

Päivystyksen henkilökunnan haastattelu järjestettiin 4.10.2017 Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen taukotilassa. Haastatteluun osallistui 10 päivystyksen ja tehovalvonnan hoitohenkilökuntaa sekä osastonhoitaja. Haastattelu kesti 40 minuuttia ja se äänitettiin kahdella puhelimella. Haastattelu oli tarkoitus toteuttaa pienryhmäyöskentelynä, mutta haastattelun edetessä haastateltavat hieman lipsuivat pienryhmäyöskentelystä. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut aineiston keräämiseen, vaan saimme hyvin vastauksia tästä huolimatta.

Sekä ensihoidon että päivystyksen haastatteluissa tuli ilmi, että hoitolaitossiirtoja toteutetaan lähes päivittäin. Ensihoitajat kertoivat yleisimmiksi potilasryhmiksi neurologiset potilaat, mutta myös lapsipotilaita ja synnyttäjiä kuljetetaan silloin tällöin muihin hoitolaitoksiin. Ensihoidon ja päivystyksen haastatteluissa kävi ilmi myös, että kesällä Savonlinnassa olevat lomalaiset kuormittavat aluetta, ja esimerkiksi paritakseista ja ambulansseista on pulaa.

”Kesäloma-aika Savonlinnassa on poikkeavaa, kun lomalaisia on paljon ja jos heille sattuu jotain, niin heitä ajetaan ympäri Suomea. Semmoinen sitoo helposti yhden ensihoitoyksikön koko päiväksi.”

”Kesäisin on pula paritakseista ja ambulansseista, joskus potilas saattaa odottaa kyytiä jopa kahdeksan tuntia.”

Kun ensihoitajilta kysyttiin heidän näkökulmastaan hoitolaitossiirtojen valmisteluissa, tuli keskeisenä asiana esille tarpeellisten hoitojen aloittaminen jo ennen ensihoidon saapumista kohteeseen, kuten nestehoidon aloittamisen. Lisäksi ensihoitajat kertoivat, että varsinkin pitkillä siirtomatkoilla nesteenpoistolääkettä saaneille potilaille olisi hyvä laittaa ennakoivasti virtsakatetri.

”Vähintään se, että potilaan siirron aikana tarpeelliset siirrot on aloitettu jo silloin, mielellään ennen kuin ensihoito tulee kohteeseen. Oma kokemus oli, että lähdettiin siirtämään kiireellistä potilasta ja sille olisi pitänyt työntää nestettä (suonen sisäisesti) ja sillä ei ollut kuin yksi sininen kanyyli kädessä.”

Ensihoitajat kertoivat haluavansa potilaspaperit mielellään paperisina sähköisen lähetteen lisäksi. Tämä tuli ilmi myös päivystyksen haastattelussa. Vastaanottavalle yksikölle päivystyksestä laitetaan nykyään vain sähköinen lähete.

”Sanotaan, että lähete on mennyt sähköisenä – mutta ainakin itse haluaisin sen lähetteen siihen käteen, koska monesti siinä sitten on jotain sellaista, mikä olisi hyvä matkan aikana tietää.”

”Hyvin usein ensihoito jää odottelemaan sen lähetteen mukaan, melkein joka kerta he vaativat sen paperilla mukaan. Vastaanottavalle laitokselle riittää sähköisesti kaikki nykyään. Paras raporttilappu ensihoidolle on lähete paperilla.”

Ensihoitajat korostivat myös hoitolaitossiirron oikeaa kuljetustavan ja kiireellisuuden valintaa. Päivystyksen haastattelussa selvisi, että lääkäri määrää kyydin kiireellisyyden ja siirron ja hoitaja soittaa hätäkeskuksesta lääkärin määräyksen mukaisen kyydin. Päivystyksen henkilökunnan mukaan siirrosta keskustellaan usein vielä ensihoidon kenttäjohtajan kanssa.

”Aika usein kenttäjohtaja ottaa vielä yhteyttä, että mistä on kysymys ja tarkentaa vielä sen asian hoitajalta.”

Erityisesti ensihoitajat korostivat kyydin tilaamisen ajankohtaa, sillä ensihoitajien saapuminen kiireellisenä keskussairaalalle ei vie montaakaan minuuttia. Ensihoitajat kertoivat, että he joutuvat usein odottamaan potilaan valmistelua sairaalassa jopa tunnin. Ensihoitajat toivoivat myös, että lähettävän lääkärin olisi hyvä olla tavattavissa ennen siirtoa, jotta ensihoito voi tarvittaessa tehdä tarkentavia kysymyksiä.

”Siinä vaiheessa, kun osasto tilaa ambulanssia, olisi hyvä tietää, milloin potilas on oikeasti valmis lähtemään. Soitetaan kymmentä vaille kymmenen, että nyt pitää saada kiireellinen kyyti. Me lähdetään tästä saman tien ja sitten siellä tunti odotellaan sitä ja tätä... Että voidaan se kyyti tilata, mutta sanotaan että se on kello yksitoista valmis.”

Ensihoitajat painottivat lääkehoidon tärkeyttä. Erityisesti matkan aikana tarvittavat lääkkeet tulisi antaa ensihoidon mukaan. Lisäksi ensihoitajat kertoivat, että lääkityksen tiedonkulku voi joskus olla epäselvää, ja olisi tärkeää raportoida ensihoitajille, mitä lääkkeitä on jo saanut ja milloin. Myös päivystyksen henkilökunnan mielestä on tärkeää muistaa antaa tarvittaessa annettavat lääkkeet ensihoidon mukaan.

”Kaikki tarvittavat lääkkeet, mitä siinä matkalla tarvitaan pitäisi olla siinä, ettei tule sellainen tilanne, että verenpaineraja on tämä, muttei ole mitään mitä annetaan, jos se onkin sen rajan yli tai ali. Ja jos potilas on kipeä, niin tarvittaessa kipulääke, mikä se lääke on ja kuka sen on määrännyt.”

”Monesti se on, että mitä (lääkkeitä) saa matkan varrella antaa... Jos on kyse sellaisista (lääkkeistä), mitä ei ambulanssissa ole, niin meidän pitää antaa niitä mukaan.”

Mielenterveyspotilaista puhuttaessa nousi esiin ensihoitajien oma turvallisuus, sillä ambulanssissa ei ole ylimääräisiä käsiä auttamassa. Näissä tilanteissa ensihoitajat toivoivat lähettävän osaston ennakointia, esimerkiksi pitkävaikutteista rauhoittavaa annettaessa.

”Siellä voi olla pitkävaikutteista rauhoittavaa, että sitä voi tarvittaessa antaa. Ei se hirveästi auta, jos me sitä pitkävaikutteista autossa annetaan, vaan se pitää antaa jo lähettävässä yksikössä. Kun se tilanne voi niin nopeasti muuttua.”

Ensihoitajat kertoivat, että silloin tällöin tulee tilanteita, että potilaiden omaisuutta etsitään. He korostivat, että potilaan omaisuus tulisi olla valmiiksi pakattuna jo ennen ensihoidon saapumista kohteeseen. Myös päivystyksen haastattelussa tuli ilmi, että usein potilaan omaisuus tahtoo unohtua kyydistä. Lisäksi päivystyksen henkilökunta on havainnut ongelmia potilaan omaisuuden kirjaamisessa. Myös potilaan ja omaisten huomioimista siirron eri vaiheissa korostettiin.

”Siellä vaatteet laitetaan kasaan ensihoidon toimesta ja etsitään tekohampaita ja milloin mitäkin ennen kuin päästään lähtemään.”

”Potilaan henkilökohtaiset tavarat unohtuu usein tänne meille... Ja vaikka tavarat lähtevät mukaan, niin sitä ei ole kirjattu, jolloin ei tiedetä onko ne hävinnyt tänne mielle, ambulanssiin vai vastaanottavaan paikkaan.”

Kirjaamisen tärkeyttä korostettiin päivystyksen haastattelussa myös muussakin yhteydessä, kuin omaisuuden kirjaamisessa. Erityisesti päivystyksen henkilökunta korosti tulotilanteen kattavaa kirjaamista. Päivystyksen haastattelussa tuli ilmi myös, että tunnustusranneke tahtoo unohtua laittaa potilaille.

Ensihoidon haastattelussa nousi tärkeänä aiheena myös vastaanottavan yksikön yhteystietojen saaminen.

”Olisi hyvä, jos edes sen vastaanottavan yksikön puhelinnumero olisi. Jos osoitetietokin on tiedossa, niin hyvä, mutta edes se puhelinnumero, että voidaan soittaa, jos on jotain ongelmia.”

Haastatteluissa ilmi nousseet asiat vastasivat melko hyvin aiempaa teoriatietoa, kuten se, että useimmiten hoitolaitossiirrot ovat kiireettömiä ja, että Savonlinnan keskussairaalaasta tehdään sekä valvomattomia että valvottuja siirtoja. (Puolakka 2013.) Lisäksi haastatteluissa tuli ilmi turhien siirtojen ensihoidon yksikköjä sitova vaikutus. Tulos vastaa Lohiston (2010) ylemmän ammatikorkeakoulun opinnäytetyötä, jossa Lohisto kertoo ensihoidon hälytysvasteen heikentymistä turhien ambulanssikuljetusten yhteydessä.

Molemmissa haastatteluissa nousi tärkeimpinä kohtina esille potilasturvallisuuden, potilaan sekä omaisten huomioiminen hoitolaitossiirroissa. Ensihoito korosti myös heidän turvallisuuttaan siirron aikana. Haastatteluissa esille nousseita tärkeimpinä pidettyjä teemoja käytimme rinnakkain keräämämme teoriatiedon kanssa tarkistuslistan sisältöä muodostaessamme.

6.2.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa edetään luonnosvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen mukaan. Alkuvaiheessa laaditaan usein työpiirustus tai asiassällön jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.) Myös kehittämissä vaiheissa asiakkaiden tarpeiden huomiointi ja heidän näkemystensä huomioon ottaminen ovat avainasemassa (Sipilä 1996, 38).

Informaation välittämissä tuotteiden keskeisin sisältö koostuu faktoista, jotka pyritään selittämään ymmärrettävästi ja huomioiden kohderyhmän tietopohja.

Yleisimpiä tiedonjakamisen muotoja ovat esimerkiksi ohjelehtiset ja esitteet. Painotuotteiden suunnittelu etenee muuten tuotekehitysprosessin mukaisesti, mutta lopulliset sisältö ja ulkoasua koskevat valinnat tehdään tekovaiheessa. Asiasisällön valinnassa tulee huomioida kenelle ja mihin tarkoitukseen tuote kehitetään. Lisäksi tulee ratkaista tuotteen painoasu, kuten värit, koko ja kirjaintyyppi. Organisaatiolla voi olla oma ulkoasun tyyli jota tulee noudattaa tuotteen kehittämisessä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Kehittelyvaiheessa jäsentelimme tarkistuslistan asiasisältöä haastatteluista nousseista tärkeistä teemoista sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Käytimme tarkistuslistan tekemiseen ohjaajien suosittamaa Publisher-julkaisuohjelmaa, jonka avulla tarkistuslistan luominen oli helppoa ja yksinkertaista. Tarkistuslistan ulkoasu muodostui Sosterin ohjeiden mukaisesti. Valitsimme tarkistuslistan muodoksi kolmeen osioon esitettävän haitarimallin, jossa edetään vasemmalta oikealle. Käytimme tekstissä Arial Rounded MT -fonttia. Tarkistuslistan otsikot ja sisältö on sisäkannen infotekstiä lukuun ottamatta kirjoitettu isoilla kirjaimilla tekstin näkyvyyden ja selkeyden vuoksi. Otsikoita pyrimme erottamaan muusta tekstistä visuaalisin keinoin, kuten ympyröimällä. Käytimme tarkistuslistassa ISBAR-menetelmää sitä hieman muokaten, ja raportointivaiheet on jaettu eri värien mukaan laatikoihin.

Tarkistuslistan kohdat etenevät vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas. Kohdat etenevät hoitolaitossiirron vaiheiden mukaisesti. Jaoimme listan kohdat otsikoihin, jotka ympyröimme. Otsikoiden alle lisäsimme tarkentavia kohtia. Potilaan valmistelu -otsikon alle lisäsimme potilaan tunnistamisen. Haastatteluissa ilmi tullut ongelma tunnistusrannekkeen puuttumisesta kuuluu tähän osioon, mutta listan lyhyden vuoksi emme kirjoittaneet sitä tarkistuslistaan, vaan uskomme, että tarkistuslistan käyttäjä tietää tunnistusrannekkeen kuuluvan potilaan tunnistamiseen.

Seuraava kohta on potilaalle ja omaisille siirrosta ilmoittaminen. Potilaalle ja omaisille siirrosta informoiminen nousi esille päivystyksen haastattelussa. Seuraava otsikko on tarpeellisten hoitojen aloittaminen. Sen alle laitoimme kannylien ja muiden kiinnitysten varmistamisen ja keräyspussien tyhjentämisen. Ensihoidon haastattelussa korostettiin myös pitkille matkoille ja erityisesti nes-

teenpoistolääkkeitä saaneille potilaille virtsakatetriin laittamista jo päivystyksessä, mutta poistimme virtsakatetri-kohdan lyhentäessämme tarkistuslistaa. Elintoimintojen turvaamisen alle laitoimme ABCD-protokollan, jonka uskomme olevan tuttu jokaiselle päivystyksessä työskentelevälle hoitajalle. Omiksi isoiksi otsikoiksi valitsimme myös potilaan intymiteetin huomioimisen ja kirjaimisen, sillä nämäkin nousivat tärkeinä asioina esiin sekä teoreettisessa viitekehyksessä, sekä haastatteluissa.

Seuraavana kohtana on kyydin tilaaminen. Tarkentaviksi tiedoiksi laitoimme lääkärin määräyksen mukaisen kiireellisen tai kiireettömän kyydin tilaamisen, ambulanssin tai taksin ja tarvittavat hoidot ja välineet matkan aikana. Ensihoidon haastatteluissa pyydettiin keskittymään tarkistuslistassa erityisesti oikean kyydin tilaamiseen, mutta koska Savonlinnan keskussairaalan päivystyksessä kyydin määrää lääkäri, emme erotelleet tarkistuslistassa hoitotason tai perustason ambulansseja.

Seuraavana otsikkona on yhteistyö ensihoidon kanssa. Tarkentaviksi tiedoiksi lisäsimme raportoinnin, laitteiden toiminta ja palautus, potilasasiakirjat, lääkahoito matkan aikana, potilaan omaisuus ja vastaanottavan yksikön yhteystiedot. Erityisesti päivystyksen henkilökunta korosti ensihoidon yhteistyössä laitteiden palauttamisesta sopimista, sillä usein tavarat tahtovat unohtua vastaanottavaan yksikköön. Viimeisenä otsikkona on yhteistyö vastaanottavan yksikön kanssa. Otsikon alle lisäsimme raportoinnin, arvioidun saapumisajan ja mahdollisen eristystarpeen. Usein vastaanottavalla yksiköllä on jo tiedossa lääkärin puhelun perusteella saapuvan potilaan tiedot, mutta hoitajan on silti tärkeää antaa puhelimesta vastaanottavan yksikön hoitajalle kattava raportti potilaasta (Puolakka 2013).

Tarkoituksenamme oli hahmotella kaksi erilaista tarkistuslistaa, joissa toisessa on kiireellinen ja kiireetön potilassiirto eritelty, toisessa ei. Päädyimme kuitenkin päivystyksen haastattelun jälkeen yhteen malliin, jossa ei ole eritelty kiireellisyyttä, sillä haastattelussa tuli ilmi, että lähes samat asiat tulee tehdä kiireettömän ja kiireellisen potilaan kohdalla, tietysti potilasryhmästä ja potilaasta riippuen.

Lähetimme raakaversion sähköpostilla päivystyksen osastonhoitajalle, sekä työelämäohjaajallemme Sosterin kehittämispäällikölle ja pyysimme saada palautetta raakaversion ulkonäöstä ja sisällöstä. Päivystyksen osastonhoitajalta saimme palautetta, että tarkistuslistaa voisi lyhentää ja selkeyttää. Saimme lisäksi ehdotuksen lisätä jokaisen tehtävän asian kohdalle ruutu, johon merkitään kyseinen kohta tehdyksi. Pyrimme tekemään tarkistuslistasta selkeämmän tiivistämällä tekstiä ja käyttämällä lauseiden sijaan enemmän ydinsanoja. Päätimme olla lisäämättä ruutuja, sillä halusimme tarkistuslistan olevan käytettävissä useammin kuin kerran.

6.2.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa päätetään esimerkiksi tuotteen lopullinen valmistustapa ja tarkemmat yksityiskohdat. Tuotteesta voidaan valmistaa prototyyppi, jonka testauksen ja analysoinnin jälkeen tuotetta voidaan vielä muokata prototyypin testauksesta saatujen tietojen perusteella. (Jokinen 2001.)

Tuotteen viimeistelyvaiheessa on tärkeää kerätä palautetta ja arvioida tuotteen toimivuutta. Tässä voidaan käyttää koekäyttäjiä, jotka voivat olla tuotteen tilaaja tai tuotteen loppukäyttäjiä. Koekäyttäjiä kannustetaan kokeilemaan tuotetta todellisissa arjen tilanteissa ja vertaamaan toimintaan ilman tuotetta. Koekäyttäjät voivat ehdottaa muutoksia tai erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotteen viimeistely tehdään saadun palautteen ja kokemuksen perusteella. Tuotetta voidaan viimeistellä hiomalla yksityiskohtia tai laatimalla käyttöohjeita. Tuotteen jakelun suunnitteluun liittyy olennaisesti viimeistelyvaiheeseen. Lisäksi on tärkeää saada loppukäyttäjät sitoutumaan valmiin tuotteen käyttöön. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaiheessa pyysimme tarkistuslistasta palautetta Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen, kirurgisten osastojen ja tehovalvonnan henkilökunnalta Webropol-kyselyllä, johon liitimme raakaversion. Kyselylomakkeessa kysyimme loppukäyttäjiltä teoriasta nousseita teemoja hyvästä tarkistuslistasta, kuten tuottamamme tarkistuslistan helppolukuisuudesta ja käytettävyydestä. Lähetimme linkin ja saatekirjeen (liite 7) kyselyyn osastohoitajien kautta, jotka

ohjasivat sähköpostin osastojen hoitohenkilökunnalle. Odotettuun vastaajaryhmään kuului perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia, sekä osastonhoitajat. Kysely sisälsi Likertin asteikon kysymyksiä, muutaman monivalintakysymyksen ja lisäksi muutaman avoimen kysymyksen. (Liite 8.) Kyselyyn oli mahdollista vastata 9.10.-25.10.2017 välisenä aikana.

Kyselylomake

Kyselylomakkeella toteutetussa tutkimuksessa vastaajat saavat kysymykset kirjallisesti ja myös vastaavat niihin kirjallisessa muodossa. Kyselylomakkeen tulee olla vakioitu, eli jokaiselta kyselylomakkeeseen vastaavalta tulee kysyä samat kysymykset. Tässä menetelmässä etuna on se, että vastaajat ovat anonyymeja. Kyselylomakkeen riskinä voidaan pitää kuitenkin sitä, että vastaajien määrä saattaa jäädä melko alhaiseksi. Sähköpostitse toimitettavissa kyselylomakkeissa kohderyhmänä tulee olla jokin organisaatio tai yritys, jossa vastaajien määrä on riittävän suuri. (Vilka 2015, 94-95.) Teoriasta esiin nousut riski, että vastaajien määrä voi jäädä alhaiseksi osoittautui kyselymme kohdalla todeksi, sillä kyselymme vastasi vain kaksi henkilöä.

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää erilaisia kysymysmuotoja. Avoimissa kysymyksissä vastaajat vastaavat sitä varten varattuun tyhjään tilaan omin sanoin. Monivalintakysymyksissä vastaajille on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista he voivat ohjeistuksen mukaisesti valita joko yhden tai useamman vaihtoehdon. Lomakkeissa voidaan käyttää myös asteikkoihin perustuvia väittämiä, joissa vastaaja voi valita lähimmäksi omaa mielipidettään vastaavan kohdan. Yleinen käytetty asteikkoihin perustuva väittämä-tyyppi kyselylomakkeissa on Likertin asteikko, joka on yleensä porrastettu 5:een tai 7:ään pykälään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198-200.)

Käytimme tarkistuslistassamme viiteen porrastettua Likertin asteikkoa, koska koimme kyseisen asteikon selkeäksi. Lisäksi valitsimme kyselylomakkeeseen muutaman monivalintakysymyksen taustatietojen selvittämiseksi ja avoimia kysymyksiä mielipiteiden keräämiseksi.

Hyvän kyselylomakkeen kysymykset ovat selkeitä sekä yksiselitteisiä ja yleisten kysymysten sijaan kyselylomakkeissa tulisi käyttää rajattuja kysymyksiä.

Pitkät kysymykset voivat olla hankalia ymmärtää, joten lyhyiden kysymysten käyttö on suositeltavaa. Yksi kysymys tulisi olla kohdistettu vain yhteen asiaan, sillä useamman kysymyksen kysyminen samassa kysymyksessä hankaloittaa vastaamista. Kyselylomakkeen alkupuolella tulisi olla helposti vastattavat kysymykset, esimerkiksi kartoitustiedot. Kyselylomakkeen pituus tulisi tarkistaa, sillä kyselyyn tulisi pystyä vastaamaan alle 15 minuutissa. Lomakkeen tulisi olla myös ulkoasultaan moitteeton. Vastaajille tulee lähettää lomakkeen mukana lähetekirjelmä, josta tulee ilmi kyselyn tarkoitus ja jolla rohkaistaan vastaajia vastaamaan. Kirjelmässä tulisi kertoa myös mihin mennessä vastauksia odotetaan saapuviksi ja kiitetään vastauksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 202-204.)

Kyselylomakkeen alkuun valitsimme taustatiedot, kuten vastaajan työyksikön ja siirtojen yleisyyden. Kyselyyn vastaaminen vei omien testikertojemme mukaan viidestä kymmeneen minuuttia avoimien kysymysten vastausten laajuudesta riippuen. Pyrimme myös saatekirjeessä motivoimaan vastaajia vastaamaan ja kerroimme, mihin mennessä odotimme vastauksia.

Kyselylomakkeen aineiston analyysi

Kyselylomakkeen analysointi aloitetaan tarkastamalla, onko lomakkeissa virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja, jotta saadaan selville, tarvitseeko joitakin lomakkeita hylätä. Tarvittaessa tietoja voidaan vielä täydentää kyselemällä puuttuvia lomakkeita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221-222.) Tietojen käsittely aloitetaan jo lomaketta suunniteltaessa, mikä omalta osaltaan nopeuttaa aineiston analysointia. Päätös muuttujien arvoista ja havaintomatriisista tulisi tehdä jo suunnitteluvaiheessa. Tietojen taulukoinnin edellytyksenä on, että kyselylomakkeet on laadintavaiheessa numeroitu juoksevin numeroin. Taulukosta voidaan laskea esimerkiksi erilaisia keskilukuja ja tehdä havaintoja ja korrelaatioita. (Vilkkä 2015, 109-113.)

Analysoimme saamamme aineiston muun muassa teemoittamalla avoimien kysymysten vastauksia. Lisäksi oli tarkoitus laskea Likertin asteikon vastauksista frekvenssejä, mutta vähäisten vastausten vuoksi emme tehneet niin. Saimme kuitenkin palautetta tarkistuslistasta ja pystyimme tekemään siihen muutoksia loppukäyttäjien palautteen mukaan.

Kyselyn tulokset

Kyselyymme tuottamamme tarkistuslistan sopivuudesta hoitolaitossiirtojen toteuttamiseen (liite 8) vastasi kaksi kirurgian osaston 2A hoitajaa. Vastaaajien vähyys voi johtua esimerkiksi ongelmista viestinnässä meidän, osastonhoitajien ja osastojen hoitohenkilökunnan välillä. Myös vastausaika, kaksi ja puoli viikkoa, oli mahdollisesti liian lyhyt. Aikataulusyistä emme kuitenkaan voineet tehdä uusintakyselyä, vaan jouduimme tyytymään kahteen vastajaan.

Molemmat vastaajat vastasivat kyselyssä toteuttavansa hoitolaitossiirtoja viikoittain. Toinen vastaajista kertoi käyttäneensä aiemmin hoitolaitossiirtojen apuna osaston omia tarkistuslistoja, toinen vastaaja ei ollut käyttänyt mitään työkaluja hoitolaitossiirroissa aiemmin. Meidän tietoomme ei ollut kuitenkaan tullut, että osastoilla olisi ollut omia tarkistuslistoja hoitolaitossiirtoihin.

Seuraavassa kysymyksessä vastaajien tuli silmäillä liitteenä olevaa tuottamamme tarkistuslistaa ja valita Likertin asteikolla heidän mielestään parhaiten sopivat arvot asteikolla 1-5, kun 1 tarkoitti *täysin eri mieltä*, 2 *jokseenkin eri mieltä*, 3 *ei samaa eikä eri mieltä*, 4 *jokseenkin samaa mieltä* ja 5 *täysin samaa mieltä* (liite 9).

Tarkistuslistan selkeydestä ja helppolukuisuudesta vastauksia *jokseenkin eri mieltä* oli yksi vastaaja ja *ei samaa eikä eri mieltä* yksi vastaaja. Myös asioiden selkeästä esittämisestä vastauksia *jokseenkin eri mieltä*, sekä *ei samaa eikä eri mieltä* oli molempia yhdet.

Tarvittava tieto siirtoa ajatellen oli vastaajien mukaan tarkistuslistassa hyvin, sillä molemmat vastaajat olivat valinneet kohdan *jokseenkin samaa mieltä*. Myös tarkistuslistan asioiden järjestys oli vastaajien mielestä melko looginen, molemmat vastaajat olivat valinneet asteikon arvoksi *jokseenkin samaa mieltä*.

Kysyttäessä ISBAR-taulukon tarpeellisuudesta, vastauksia *ei samaa eikä eri mieltä* oli kaksi kappaletta. Kysyimme, auttaisiko tarkistuslista varmistamaan,

että kaikki tarpeellinen on tehty siirtoa ajatellen, saimme yhden *ei samaa eikä eri mieltä*, sekä yhden *jokseenkin samaa mieltä* -vastauksen.

Tarkistuslistan vastuunjaon ymmärtämisen helpottamisesta saimme yhden vastauksen *jokseenkin eri mieltä* ja yhden vastauksen *jokseenkin samaa mieltä*. Yksi vastaaja vastasi *jokseenkin samaa mieltä* ja yksi *jokseenkin eri mieltä* kysyttäessä hyötyisivätkö vastaajat tarkistuslistasta työssään. Työn ohella tarkistuslistan käyttämisen helppouteen saimme yhden vastauksen *täysin eri mieltä* ja yhden *ei samaa eikä eri mieltä*.

Ehdotuksia muutoksista tarkistuslistaan tuli kaksi. Molemmat vastaajat kommentoivat, että tarkistuslistaa tulisi selkeyttää ja muuttaa sitä helppolukuisemmaksi. Toinen vastaajista ehdotti myös listan lyhentämistä.

Kysyttäessä kokeeko vastaaja, että tarkistuslistastamme olisi apua hoitolaitosiirtoja valmisteltaessa ja miksi, yksi vastaaja oli vastannut, ettei koe siitä olevan apua. Perusteluja vastaaja ei ollut antanut. Yksi vastaaja oli myös kommentoinut avoimeen kenttään, että listoja alkaa osastolla olla jo liikaa, eikä vastaaja näe hyötyä tarkistuslistallamme. Vastaaja kyseli myös tarkistuslistan säilytyspaikasta.

Tarkistuslistan viimeistely

Viimeistelimme tarkistuslistaa sekä Webropol-kyselyn pohjalta, että päivystyksen osastonhoitajalta ja Sosterin kehittämispäälliköltä saamamme palautteen mukaan. Pyrimme nostamaan tarkistuslistan otsikoita selkeämmin esille erilaisilla visuaalisilla keinoilla ja lyhensimme tarkistuslistan kohtia enemmän avainsanamaisiksi. Lisäsimme viimeistelyvaiheessa vielä tarkistuslistan kanteen kuvituskuvan ja paransimme sisällön visuaalisuutta käyttämällä erivärisiä laatikoita raportointivaiheiden selkeyttämiseksi. (Liite 9.)

Tarkistuslistan tekijänoikeudet luovutetaan Sosterille. Sosteri saa listan Publisher-tiedostona, jolloin sitä voidaan myös muokata tarvittaessa.

Esimerkiksi puhelinnumerot ja muut muutokset voi näin muokata helposti tarkistuslistaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen tuotekehitysprosessina oli mielekäs prosessi, sillä pääsimme tuottamaan jotain konkreettista. Lisäksi valitsemamme aihe on jatkossa yhä ajankohtaisempi mahdollisten sosiaali- ja terveysalan muutosten vuoksi.

Tuotekehitysprosessin lisäksi käytimme tarkistuslistan sisällön kokoamiseksi myös laadullisia tutkimuksia ryhmähaastatteluiden ja Webropol-kyselyn muodoissa. Opinnäytetyöprosessi oli melko laaja, mutta mielestämme saimme hyvällä aikataulutuksella ja prosessien hallinnalla prosessin sujumaan hyvin. Lisäksi työnjaolla kolmen opinnäytetyöntekijän kesken oli suuri merkitys prosessin sujumisessa.

7.1 Luotettavuus

Tuotekehitysprosessin alussa huolehdimme opinnäytetyömme luotettavuudesta valitsemalla lähteiksi luotettavia tutkimuksia ja muita aineistoja. Keräsimme teoreettisen viitekehyksen käyttämällä lähteenä sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä ja pyrimme käyttämään lähteenä pääasiassa pro gradu -tutkimuksia sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja luotettavia muita aineistoja. Rajasimme hyväksyttäväksi lähteiksi vuonna 1995 tehdyt ja sitä uudemmat lähteet. Olisimme mielellämme käyttäneet teoreettisessa viitekehyksessä tuoreempia tutkimuksia, mutta niitä oli huonosti saatavilla.

Myös aineistoa kerätessä tuotekehitysprosessin kehittelyvaiheessa tulee huolehtia luotettavuudesta. Esimerkiksi teemahaastattelua suunniteltaessa mietimme lisäkysymyksiä ja laadimme huolella haastattelurungon. Laatua parantaa myös haastattelutilanteessa se, että huolehditaan teknisten välineiden, kuten mikrofoniin, toimivuudesta. Aineiston käsittelyvaiheessa luotettavuutta parantaa mahdollisimman nopea litteroiminen haastattelutilanteen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.) Käytimme haastattelutilanteiden tallentamiseen useampaa mikrofonia, jotta saimme varmasti luotettavan aineiston ana-

lysoitavaksi. Pyrimme kuvailemaan työssämme tutkimustilanteet, kuten haastattelut, selkeästi ja totuudenmukaisesti, jättämättä oleellisia asioita kertomatta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa avainasemassa ovat kuvaukset henkilöistä, paikoista ja tapahtumista. Raportissa tulisi olla kerrottuna myös mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. Tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta lisää huomattavasti laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Myös tulkintojen tekeminen edellyttää tutkijalta tarkkuutta ja tutkijan tulee raportissaan kertoa perustelu tekemilleen tulkinnoille. Laadullista aineistoa analysoitaessa on keskeistä luokittelujen tekeminen ja luokittelujen perusteet tulisi olla raportissa nähtävillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231-233.) Litteroimme aineiston teemoittain ja pyrimme tuomaan aineiston analysointiprosessin selkeästi esiin opinnäytetyön raportissamme. Lisäksi otimme otteita haastatteluista raporttiimme parantaaksemme luotettavuutta.

Tarkistuslistan sopivuutta hoitolaitossiirtoihin selvittäessämme kyselytutkimuksella saimme vain kaksi vastausta. Vastausten pieni määrä saattoi johtua esimerkiksi liian lyhyestä vastausajasta, joka kyselyssämme oli kaksi ja puoli viikkoa. Myös sähköpostiyhteyksien hitaus ja ongelmat osastonhoitajien kanssa voivat olla osasyynä. Onneksi saamamme kahden vastauksen ja päivystyksen osastonhoitajan ehdotukset olivat samansuuntaisia, ja saimme niiden perusteella tehtyä muutoksia tarkistuslistaan.

Myös tuotteen viimeistelyvaiheessa luotettavuudesta huolehdittiin muun muassa valitsemalla vain soveltuvat ja täytetyt kyselylomakkeet aineiston analyysiin ja tuomalla selvästi raportoinnissa esille, miksi päädyimme mahdollisiin muutoksiin. Opinnäytetyössämme tekemämme tutkimuksen luotettavuutta lisää useamman henkilön osallistuminen tutkimukseen. Koska opinnäytetyötämme oli tuottamassa useampi henkilö, tuli siinä näin ollen ilmi myös useampia näkökulmia ja mielipiteitä.

7.2 Eettisyys

Tuotekehitysprosessin alussa keskityimme eettisiin kysymyksiin teoreettista viitekehystä tehdessämme. Tämä tulee esiin muun muassa lähteiden tarkassa merkitsemisessä ja toisten tutkijoiden työn kunnioittamisessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittelee eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tieteellisen tutkimuksen. Sen tulee poikkeuksetta olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat ohjeiden soveltamiselle ja tutkijayhteisön itsesäätelylle. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita tutkimuseettikan näkökulmasta ovat esimerkiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä. Myös tulosten tallentamisessa sekä niiden esillepanossa tulee noudattaa ehdotonta tarkkuutta. Tutkimusta tehtäessä tulisi hyödyntää vain eettisesti hyväksyttäviä ja kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja laatia heidän julkaisuihinsa tehtävät viittaukset asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tarvittaessa tutkijoiden tulee huolehtia tutkimusluvista ja tutkimus suunnitelmaan sekä toteutetaan tutkimuksille asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla jokaisen tutkimuksen lähtökohtana. Tutkimukseen osallistuvilta vaaditaan suostumus ja jokaisella tulee olla vapaus päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille tulee myös tiedoksi antaa kaikki tutkimuksen aikaiset tapahtumat. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-27.) Ennen luonnosteluvaihetta haimme tutkimusluvan ja vasta sen saatuaamme aloitimme tutkimuksen. Pyysimme myös haastateltavilta kirjallisen suostumuslomakkeen sekä muistutimme kaikille osallistujille, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Myös yksityisyyden suoja on tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Yksityisyyden suojaa käsittelevät tutkimuseettiset periaatteet kattavat tutkimusaineiston suojaamisen ja luottamuksellisuuden, tutkimusaineiston säilyttämiseen liittyvät kysymykset ja julkaisut. Luottamuksellisuudesta huolehditaan tutkimusaineiston huolellisella säilyttämisellä, sekä tarpeettoman aineiston hävittämisellä tai arkistoinnilla jatkotutkimuksia varten. Laadullisten tutkimusten julkaisuissa yksityisyydensuojasta huolehditaan arvioimalla käyttämien otteiden tunnistetta-

vuus ja rajaamalla tunnisteita pois otteesta. (Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä 2012.) Huolehdimme kehittelyvaiheessa haastateltujen yksityisyydestä muun muassa säilömällä ja hävittämällä aineistot asianmukaisesti ja huolehtimalla haastatteluaineistoja lainattaessa haastateltavan tunnistamattomuudesta.

Tuotekehitysprosessissa halusimme kuvan valmiiseen tarkistuslistaan tuoden siihen lisää visuaalisuutta. Päädyimme käyttämään luovuuttamme ja tuottamaan kuvituskuvan itse. Näin ollen vältyimme tekijänoikeusluvan hakemiselta.

7.3 Tuotteen käytettävyys

Tuottamaamme tarkistuslistaa on tarkoitus käyttää yksin tai yhdessä toisen hoitohenkilön kanssa hoitolaitossiirtoa valmisteltaessa. Haastatteluissa ja kyselylomakkeella saamiemme palautteiden perusteella kyseinen tarkistuslista on tarpeellinen, sillä jotain tahtoo unohtua hoitolaitossiirtoja toteuttaessa. Tarkistuslistan avulla unohduksilta voidaan välttyä. Saimme myös kyselylomakkeella kysymyksen, missä tarkistuslistaa säilytetään. Koska tarkistuslista on taskukokoinen, emme usko säilytyspaikan olevan ongelma. Käytimme tarkistuslistassa ydinsanoja, joiden uskomme olevan selkeitä hoitoalan ammattilaisille.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Selvittäessämme tarkistuslistan sisältöä haastatteluilla, niissä esiin tulleet asiat vastasivat melko paljon aiempaa tutkimustietoa. Aiempaa tutkimustietoa vastasi esimerkiksi se, että tiedonkulun ongelmat ovat yleisiä hoitolaitossiirroissa. Haastatteluissa selvisi myös se, että päivystyksen ja ensihoidon henkilökunta ei ole aivan ajan tasalla toistensa työtehtävistä, kuten siitä, kuka kyydin määrää tai milloin olisi paras aika tilata ambulanssi hoitolaitossiirtoa ajatellen.

Kyselylomakkeen analyysin ja työelämäohjaajien muutosehdotusten perusteella meille selkeni, että tarkistuslistan on oltava riittävän selkeä ja yksinkertainen. Ymmärsimme, että tarkistuslistassa tärkeimpiä ovat avainsanat, eikä

niitä juurikaan tarvitse avata tarkistuslistassa, kun käyttää käyttäjäryhmälle ymmärrettäviä termejä.

Tuotimme tarkistuslistan Publisher-ohjelmalla ja lähetimme valmiin tarkistuslistan Sosterin kehittämispäällikölle Publisher-tiedostona. Siirsimme tekijänoikeudet Sosterille, ja näin he voivat tarvittaessa muokata tarkistuslistaa.

Aihetta voisi tutkia myös eri erikoisalojen näkökulmasta, kuten lapsipotilaan ja mielenterveyspotilaan näkökulmasta. Tällöin hoitolaitossiirron valmistelussa tulisi kiinnittää huomiota yleisestä poikkeaviin hoitosuosituksiin. Myös esimerkiksi sairaalansisäiset siirrot voisivat olla potentiaalinen tutkimusaihe.

7.5 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme ennen kaikkea teoriatietoa hoitolaitossiirroista. Vaikka itsekkin olemme olleet toteuttamassa hoitolaitossiirtoja, opinnäytetyöprosessin aikana meille selkiytyi se, kuinka paljon asioita tulee huomioida hoitolaitossiirtoja valmisteltaessa. Erityisesti tiedonkulun tärkeys korostui sekä teoreettisessa viitekehyksessä että haastatteluissamme.

Opimme myös paljon yhteistyön merkityksestä ja työnjaosta. Esimerkiksi haastatteluissa oli tärkeää, että olimme etukäteen sopineet roolit haastattelun aikana, jotta päällekkäisyyksiltä vältyttiin. Työnjaon onnistuminen takasi myös sen, että kukin osapuoli teki tasapuolisesti töitä opinnäytetyössämme.

Näinkin suuressa projektissa kuin opinnäytetyössä aikataulut on tärkeää. Pysyimme melko hyvin aikataulussa, vaikka sähköposteihin vastaaminen Sosterin puolelta saattoi välillä viedä pitkiäkin aikoja, ja joihinkin prosessin vaiheisiin olimme kuvitelleet kuluvan vähemmän aikaa. Olimme kuitenkin itse aktiivisia ja muun muassa soitimme osastonhoitajalle haastattelun ajankohdan merkeissä.

Saimme myös arvokasta kokemusta ryhmähaastattelujen pitämisestä. Emme olleet aikaisemmin järjestäneet haastatteluja, mutta tästä huolimatta onnistuimme mielestämme hyvin haastattelutilanteissa hyvän valmistautumisen vuoksi.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Asikainen, P., Mäenpää T., Suominen, T. & Maass, M. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä tiedonsiirto ja yhteistoiminta aluetietojärjestelmän käyttöönottoaiheessa. *Hoitotiede*, vol. 20 no. 2/08, 59-69.

Castrén, M. 2016. Hoitolaitossiirto 793. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2016. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00104&p_haku=sairaalasiirto [viitattu 11.5.2017].

Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> [viitattu 22.5.2017].

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

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoito- ja hoivatyön toimintaohjelma 2016-2017. 2015. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.12.2015. Saatavissa: http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/09/hoito-ja-hoivatyon-toimintaohjelma_1215_paivitetty.pdf [viitattu 8.3.2017].

Inter-facilities transfer of patient procedure. 1996. West Coast District Health Board. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.westcoastdnhb.org.nz/publications/policies_n_procedures/policies_n_procedures_docs/clinical/Transfer-of-Patient-Inter-Facilities-Procedure.pdf [viitattu 16.5.2017].

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 23.5.2017].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Koskinen, L. & Jokinen, P. 2000. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 6, 301-309.

Kulshrestha, A. & Singh, J. 2016. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966347/> [viitattu 11.5.2017].

Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. *Systole* 2, 21-22.

Kämäräinen, A. 2014. Sekundaaripotilaskuljetus. Anestesiologia ja tehohoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2014. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ajit00909/do> [viitattu 6.4.2017].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 3.8.1992/734.

Lehtonen, L. 2015. Johdatus potilasturvallisuuteen. Oppiportti-verkkokurssi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00034/avaa> [viitattu 8.3.2017].

Lohisto, S. 2010. Aluesairaaloista tapahtuvat hoitolaitossiirrot ensihoitovalmiuden näkökulmasta ja toimintamalli siirtojen tilaamiseen. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22567/Loppuraportti.pdf?sequence=1> [viitattu 7.3.2017].

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Nuopponen, S. 2017. Vastaava kenttäjohtaja. Sähköpostiviesti 11.5.2017. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Osastot. 2016. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2017. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/yhteystiedot/sairaala/osastot/> [viitattu 11.5.2017].

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://finnest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf [viitattu 4.4.2017].

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [viitattu 18.5.2017].

Potilasturvallisuussuunnitelma. 2012. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.2.2016. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/08/sosterin-potilasturvallisuussuunnitelma-2016.pdf> [viitattu 16.5.2017].

Psykiatrian osasto 7A. 2016. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.10.2016. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/yhteystiedot/sairaala/osastot/psykiatrian-osasto-7-a/> [viitattu 19.5.2017]

Puolakka, J. 2013. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 694-701.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. 2016. Sote- ja maakuntauudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys> [viitattu 11.5.2017].

Rosenberg, N., Urman, R., Gallagher, S., Stenglein, J., Liu, X. & Shapiro, F. 2012. Effect of an office-based surgical safety system on patient outcomes. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/10612914/3536439.pdf?sequence=1> [viitattu 16.5.2017].

Sairaanhoitopiirien työnjako ja toiminnan yhteensovittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. 2017. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Päivitetty 17.2.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://46.163.243.98/dynasty/sks2/kokous/20172539-5-2.PDF> [viitattu 26.5.2017].

Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu – opas hälytysohjeen laatimiseksi. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111663/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1 [viitattu 16.5.2017].

Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.

Sosteri. 2017. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.2.2017. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/sosteri/historiaa/> [viitattu 8.3.2017].

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf [viitattu 6.4.2017].

Tapper, A-M., Silfvast, T., Löfstedt, T., Randell, T. & Metsäranta, M. 2015. Turvallinen potilassiirto. Oppiportti-verkkokurssi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00038> [viitattu 8.3.2017].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tiainen, M. 2014. Potilasturvallisuuskatsaus. PTH-jaosto 6.3.2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://46.163.243.98/dynasty/sks2/kokous/20141979-1-3.PDF> [viitattu 26.5.2017].

Turunen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Mäntynen, R., Turunen, H., Kvist, T., Partanen, P. & Miettinen, M. 2014. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkäaikainen tutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 2015, 27, 148-162.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 22.5.2017].

Valtion korvaus. 2017. Kela. Päivitetty 3.5.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10192/3239962/Valtion%20korvaus.pdf> [viitattu 26.5.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

TUTKIMUKSIA TURVALLISISTA HOITOLAITOSSIIROISTA

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
<p>1. Asikainen, P., Mäenpää, T., Suominen, T. & Maass, M. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja ylittävä tiedonsiirto ja yhteistointi aluetietojärjestelmän käyttöönotto vaiheessa. <i>Hoitotiede</i>. Vol. 20 no 2/08.</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien ja organisaatioiden yhteistointi. Aluetietojärjestelmän käyttöönotto tutkimus.</p>	<p>117 perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon ammattilaista, kyselylomake.</p>	<p>Potilaan hoidossa tehdään päällekkäisiä tutkimuksia, hoidossa on viiveitä ja vastuista ei ole sovittu.</p>	<p>Organisaatioiden väliset tiedonkulun ongelmat. Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa ei aina ollut sujuvaa.</p>
<p>2. Kaartinen, M. 2003. Hyvä hoito yhteispäivystyksessä potilaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden näkemykset saamastaan hoidosta.</p>	<p>Kyselylomake täysi-ikäisille potilaille (N=89).</p>	<p>Potilaat olivat melko tyytyväisiä muun muassa hoitajan suhtautumiseen potilaaseen, sekä tila- ja laiteresursseihin. Hoitajilla ei koettu olevan tarpeeksi aikaa potilaalle ja potilaita ei otettu huomioon yksilöllisesti.</p>	<p>Hoitaja- ja aikaresurssien vähyyden vaikutus potilaan hoitoon kiireisessä päivystyksessä.</p>

<p>3. Lohisto, S. 2010. Aluesairaaloista tapahtuvat hoitolaitossiirrot ensihoitovalmiuden näkökulmasta ja toimintamalli siirtojen tilaamiseen. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö (YAMK).</p>	<p>VSSHP:n aluesairaaloiden kii-reettömien potilassiirtojen vaikutus ensihoitovalmiuteen.</p>	<p>1849 kii-reetöntä hoitolaitossiirtoa. Tilastoanalyysi.</p>	<p>Hoitolaitossiirrot aiheuttivat ambulanssityhjiötä varsinkin iltapäivään, joista eniten Loimaalla.</p>	<p>Kehittämishankkeena toteutettu toimintamalli potilassiirroista. Ambulanssityhjiön ehkäisyminen sopivan kyydin tilaamisella.</p>
<p>4. Kulshrestha, A. & Singh, J. 2016. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966347/ [viitattu 11.5.2017].</p>	<p>Ohjeen luominen sairaalan sisäisiin ja sairaaloiden välisiin potilassiirtoihin.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskat-saus.</p>	<p>Siirrot ovat potilasturvallisuudelle kriittisiä kohtia, jotka altistavat komplikaatioille ja hoidon jatkuvuuden katkeamiselle.</p>	<p>Turvallisen potilassiirron pääkohtia ovat hyvä kommunikaatio, siirron hyvä valmistelu ja oikean siirtovälineistön valinta.</p>

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyönä Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen henkilökunnalle **tarkistuslistan turvallisen hoitolaitosiirron valmistelusta**. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja helpottaa sairaanhoitajien työskentelyä siirtoja valmisteltaessa.

Selvitämme tarkistuslistan sisältöä ryhmähaastattelulla ensihoidon henkilökunnalta Savonlinnan paloasemalla 30.9.2017 kello 9:30. Haastattelu kestää noin 30-60 minuuttia ja haastattelutilanne äänitetään aineiston analysoimista varten. Äänitteet hävitetään asianmukaisesti analyysin jälkeen, eikä teitä voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kertomanne asiat luottamuksellisia. Toivomme, että tutustuisitte liitteenä olevaan haastattelun runkoon ja miettisitte jo etukäteen vastauksia kysymyksiin.

Kiittäen,

Elli-Noora Hyvönen
045 898 6434
elli-noora.hyvonen@edu.xamk.fi

Viivi Martikainen
044 299 1155
viivi.martikainen@edu.xamk.fi

Jasmin Rosenberg
040 563 8117
jasmin.rosenberg@edu.xamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Tarja Turtiainen
040 684 9538
tarja.turtiainen@xamk.fi

Päivi Lifflander
050 312 5104
paivi.lifflander@xamk.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

Liite 3

Suostumuslomake

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään sisältöä hoitolaitossiirtojen valmistelua helpottavaan tarkistuslistaan. Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksista ja tavoitteista, sekä haastattelutilanteen äänittämisestä.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Jos Teille tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä tai sen toteutusta, vastaamme mielellämme.

Elli-Noora Hyvönen

elli-noora.hyvonen@edu.xamk.fi

Viivi Martikainen

viivi.martikainen@edu.xamk.fi

Jasmin Rosenberg

jasmin.rosenberg@edu.xamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Tarja Turtiainen

tarja.turtiainen@xamk.fi

Päivi Lifflander

paivi.lifflander@xamk.fi

HAASTATTELURUNKO ENSIHOITOON

Opinnäytetyön aiheen nopea esittely.

Suostumuslomakkeiden jakaminen ja täyttäminen, äänittämisen varmistaminen.

- Kuinka usein hoitolaitossiirtoja toteutetaan?

- Minkälaisia potilaita useimmiten siirretään?
 - o Minkälaisia kiireellisiä?
 - o Minkälaisia kiireettömiä?

- Mitä tulisi huomioida potilaan siirron valmistelussa?
 - o Kiireellisen potilaan kohdalla?
 - o Kiireettömän potilaan kohdalla?
 - Eroako valmistelu?

- Millaisiin ongelmiin olette törmänneet potilassiirtoja toteuttaessa?
 - o Lähettävän yksikön puolella?
 - Sopivan yksikön tilaaminen
 - Raportti
 - Potilaan omaisuus
 - Potilaspaperit
 - Toimintaohjeet, puhelinnumerot, osoitteet
 - Potilaan valmistelu (dreenit, kanyylit, happi..), vitaalien seuranta
 - o Vastaanottavan yksikön puolella?
 - Raportti

- Kuinka usein lähettävästä yksiköstä lähtee henkilökuntaa mukaan?
 - o Kuinka koette hoitohenkilökunnan mukaan lähtemisen?

- Missä asioissa toivoisitte lähettävän yksikön toimivan paremmin?

HAASTATTELURUNKO PÄIVYSTYKSEEN

Opinnäytetyön aiheen esittely.

Suostumuslomakkeiden jakaminen ja täyttäminen, äänittämisen varmistaminen.

Pienryhmätyöskentelyn ohjaaminen, muistiinpanovälineiden jakaminen.

- Kuinka usein valmistelette potilaita siirtoihin yhteistyösairaaloihin?
 - o Jos usein, onko siihen kehittynyt jo rutiini?

- Millaisia apukeinoja siirron valmisteluun on käytössä?
 - o Kuinka mukaan lähtevä hoitaja valikoituu (esim. jonotuslista)

- Miten valmisteluja tulee tehdä siirtoa varten?
 - o Kiireellisen potilaan kohdalla
 - o Kiireettömän potilaan kohdalla

- Kuinka yhteistyö sujuu
 - o ensihoidon kanssa?
 - o vastaanottavan yksikön kanssa?

- Millaisiin ongelmiin törmäätte usein potilaan valmisteluvaiheessa?
 - o Raportti ensihoidolle
 - o Raportti vastaanottavalle yksikölle
 - o Potilaan valmistelu (dreenit, kanyylit, vitaalien seuranta..)
 - o Yhteistyö lääkärin kanssa
 - o Vuorokauden ajan ja vuoron vaikutus
 - o Mitä usein tahtoo unohtua?

ESIMERKKI AINEISTON LUOKITTELUSTA

Liite 6

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<i>"Ja kaikki tarvittavat lääkkeet mitä siinä matkalla tarvitaan pitäisi olla siinä jo, ettei tule sellainen tilanne, että verenpaineraja on tämä, muttei ole mitään mitä annetaan, jos se onkin sen rajan yli tai alle."</i>	Matkalla tarvittavat lääkkeet mukaan ensihoidolle.	Tarvittavat lääkkeet		
<i>"Ja jos on kipeä potilas niin tarvittaessa kipulääke, että mikä se on se lääke ja kuka sen on määrännyt, että meidän ei tarvii erikseen sitä kysyä enää."</i>	Tieto ensihoitajille siitä, mitä lääkettä voi tarvittaessa antaa ja kuka sen on määrännyt.			
<i>"Lääkitykseen ja tiedonkulkuun liittyen, pitäisi olla tosi selkeää mitä lääkkeitä potilas on jo saanut. Päivystyksessä ne käyttää tällaista paperista mihin ne käsin kirjoittaa, nii siinä välillä, jos on saanut paljon lääkkeitä ja ruudukko on tosi pieni, niin siitä on vaikea välillä saada selvää mitä on saanut ja kuinka paljon."</i>	Selkeä tieto siitä, mitä lääkkeitä potilas on jo saanut.	Tiedonkulku	Lääkehoito	Potilasturvallisuus
<i>"Sitten siellä voi olla pitkävaikutteista rauhoittavaa, että sitä voi tarvittaessa antaa. Ei se hirveästi auta, jos me sitä pitkävaikutteista autossa annetaan, vaan se pitäisi antaa jo päivystyksessä. Kun se tilanne voi niin nopeasti muuttua."</i>	Lääkehoidon ennakointi esimerkiksi pitkävaikutteisille lääkkeille.	Ennakoiminen		

SAATEKIRJE

Liite 7

Arvoisa vastaanottaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta ja teemme opinnäytetyönä tarkistuslistan hoitolaitossiirron valmisteluun Savonlinnan päivystyksen henkilökunnalle. Kartoitamme tuottamamme tarkistuslistan käyttökelpoisuutta kyselyn avulla siirtoja paljon tekevältä Savonlinnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalta.

Toivomme, että käytät hetken kyselyyn vastaamiseen. Voimme viimeistellä tuottamamme tarkistuslistaa tulosten perusteella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastaukset tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden nähtäväksi ja ne hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastausaikaa on 25.10.2017 asti.

Vastatessasi valitse mielestäsi kuvaavin vaihtoehto. Kyselylomakkeessa on myös kolme avointa kysymystä, joihin voit vastata omin sanoin. Vastatessasi mieti tarkistuslistan sopivuutta potilaan siirron valmistelussa.

Kyselyyn pääsee oheisesta linkistä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/A46461F0EA409FE9.par>

Kiittäen,

Elli-Noora Hyvönen

045 898 6434

elli-noora.hyvonen@edu.xamk.fi

Viivi Martikainen

044 299 1155

viivi.martikanen@edu.xamk.fi

Jasmin Rosenberg

040 563 8117

jasmin.rosenberg@edu.xamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Tarja Turtiainen

040 684 9538

tarja.turtiainen@xamk.fi

Päivi Lifflander

050 312 5104

paivi.lifflander@xamk.fi

KYSELYLOMAKE

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kohtaan valitsemalla mielipidettänne parhaiten vastaavat kohdat. Kyselylomakkeen lopussa on tilaa vapaalle kommentoinnille. Kysymykset koskevat liitteenä olevaa kehittämäämme tarkistuslistaa hoitolaitossiirtojen valmisteluun. Vastatessasi mieti tarkistuslistan sopivuutta potilaan siirron valmistelussa.

Taustatiedot

1. Osasto:
 - Päivystyspoliklinikka
 - Kirurgian osasto 2A
 - Kirurgian osasto 3A
 - Tehostettu valvontaosasto

2. Kuinka usein olette toteuttaneet hoitolaitossiirtoja?
 - Päivittäin
 - Viikoittain
 - Kuukausittain
 - Vuosittain
 - En koskaan

3. Oletteko aiemmin käyttäneet työkaluja (kuten muistisäännöt, tarkistuslistat) siirron valmisteluun?
 - En
 - Kyllä, mitä _____

Tarkistuslista hoitolaitossiirtoihin (liitteeksi)

Valitse mielipiteeseesi parhaiten sopiva numero, kun 1 on täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 4. Tarkistuslista on selkeä ja helppolukuinen. | [] | [] | [] | [] | [] |
| 5. Asiat on esitetty selkeästi. | [] | [] | [] | [] | [] |
| 6. Tarkistuslistassa on tarvittava tieto potilasta siirrettäessä. | [] | [] | [] | [] | [] |

7. Tarkistuslistan kohdat ovat loogisessa järjestyksessä.
8. ISBAR-taulukko on mielestäni tarpeellinen.
9. Tarkistuslista auttaa varmistamaan, että kaikki tarpeellinen on tehty siirtoa varten.
10. Tarkistuslista helpottaa ymmärtämään vastuun jakoa hoitolaitossiirroissa.
11. Hyötyisin tarkistuslistan käytöstä työssäni.
12. Koen tarkistuslistan käytön työn ohella helppona.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin.

13. Koetko, että tarkistuslista auttaisi Sinua hoitolaitossiirtoa valmisteltaessa, miksi? _____

14. Mitä muuttaisit tarkistuslistassa, miksi?

15. Mitä muuta haluat sanoa tarkistuslistasta?

Kiitos vastauksistasi!

TARKISTUSLISTAN SOPIVUUS HOITOLAITOSSIIIRTOIHIN

	1	2	3	4	5	Yhteensä vastauksia
Tarkistuslista on selkeä ja helppolukuinen.	0	1	1	0	0	2
Asiat on esitetty selkeästi.	0	1	1	0	0	2
Tarkistuslistassa on tarvittava tieto potilasta siirrettäessä.	0	0	0	2	0	2
Tarkistuslistan kohdat ovat loogisessa järjestyksessä.	0	0	0	2	0	2
ISBAR-taulukko on mielestäni tarpeellinen.	0	0	2	0	0	2
Tarkistuslista auttaa varmistamaan, että kaikki tarpeellinen on tehty siirtoa varten.	0	0	1	1	0	2
Tarkistuslista helpottaa ymmärtämään vastuun jakoa hoitolaitossiirroissa.	0	1	0	1	0	2
Hyötyisin tarkistuslistan käytöstä työssäni.	0	1	0	1	0	2
Koen tarkistuslistan käytön työn ohella helppona.	1	0	1	0	0	2
Yhteensä vastauksia	1	4	6	7	0	18

Tämä tarkistuslista on tuotettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Tarkistuslista on suunniteltu erityisesti Savonlinnan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalle, mutta sitä voidaan käyttää myös muilla osastoilla.

Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta vähentämällä unohduksia hoitolaitossiirtojen yhteydessä.

Tarkistuslistan yhteyteen on liitetty ISBAR-menetelmä varmistamaan hoitolaitossiirtojen tiedonkulkua.

TARKISTUSLISTA HOITOLAITOSSIIRTOIHIN



Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Keskussairaalan tie 6
57120 Savonlinna
Puhelin (015) 5811
www.sosteri.fi
11/2017



ISBAR

IDENTIFY = TUNNISTA

- NIMI, AMMATTI, YKSIKKÖ
- POTILAAN NIMI, IKÄ, SOSIAALITURVATUNNUS

SITUATION = TILANNE

- SYY RAPORTOINTIIN
- MINNE POTILAS SIIRRETTÄÄN?

BACKGROUND = TAUSTA

- NYKYISET SEKÄ AIKAISEMMAT OLEELLISET SAIRAUDET, HOIDOT JA ONGELMAT
- ALLERGIAT
- TARTUNTAVAARA / ERISTYS

ASSESSMENT = NYKYTILANNE

- VITAAALIELINTOIMINNOT
- POTILAAN SIIRTOKUNTO
- RIITTÄVÄ KIVUNLIEVITYS
- ASENTORAJOITUKSET

RECOMMENDATION = TOIMINTAEHDOTUS

- KUINKA KAUAN..?
- KUINKA USEIN..?
- MISTÄ OVAT TULLEET?
- KENEEN VOI OTTAA YHTEYTTÄ..?
- ONKO VIELÄ KYSYTTÄVÄÄ?
- OVATKO HOITO-OHJEET RIITTÄVÄT?

POTILAAN VALMISTELU

- POTILAAN TUNNISTAMINEN

POTILAALLE JA OMAISILLE ILMOITAMINEN SIIRROSTA

TARPEELLISTEN HOITOJEN ALOITTAMINEN

- KANYYLIEN, DREENIEN, INTUBAATIOPUTKEN YM. KIINNITYSTEN VARMISTAMINEN
- KERÄYSPUSSIEN TYHJENTÄMINEN TARVITTAESSA

ELINTOIMINTOJEN TURVAAMINEN JA MITTAAMINEN

AIRWAY = ILMATIE
BREATHING = HENGITYS
CIRCULATION = VERENKIERTO
DISABILITY = TAJUNTA

POTILAAN INTIMITEETIN HUOMIOIMINEN

KIRJAAMINEN

KYYDIN TILAAMINEN

- LÄÄKÄRIN MÄÄRÄYKSEN MUKAINEN KIIREELLISEN/KIIREETTÖMÄN KULJETUKSEN TILAAMINEN
- AMBULANSSI / TAKSI
- TARVITTAVAT HOIDOT JA VÄLINEET MATKAN AIKANA

YHTEISTYÖ ENSIHOIDON KANSSA

- RAPORTOINTI ISBAR:IN MUKAAN
- LAITTEIDEN TOIMINNAN VARMISTAMINEN JA PALAUTTAMISESTA SOPIMINEN
- POTILASASIAKIRJAT
- LÄÄKEHOITO (LÄÄKKEET JA LÄÄKEMÄÄRÄYKSET MUKAAN)
- POTILAAN OMAISUUS
- VASTAANOTTAVAN YKSIKÖN YHTEYSTIEDOT

YHTEISTYÖ VASTAANOTTAVAN YKSIKÖN KANSSA

- RAPORTOINTI ISBAR:IN MUKAAN
- ARVIOITU SAAPUMISAIKA
- ERISTYSTARVE