

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Jenni Ikonen & Tuula Mäenpää

# SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA POTILASSIIRROISTA PRENATAALIOSASTOLTA SYNNYTYSOSASTOLLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoto

Marraskuu 2012 | 35

Ohjaaja Anneli Nirkkonen-Mannila

Jenni Ikonen & Tuula Mäenpää

# SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA POTILASSIIRROISTA PRENATAALIOSASTOLTA SYNNYTYSOSASTOLLE

Tämä opinnäytetyö on osa *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015 Hoi-Pro*, jonka tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti toiminnan kehittämistä varten. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke ja osa T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro). (Turun ammattikorkeakoulu 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden naisten kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista. Tutkimuksen kohteena olivat Turun yliopistollisen keskussairaalan prenataaliosastolta 312 synnytysosastolle 360 potilassiirron kokeneet synnyttäjät. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa näiden yksiköiden välisistä potilassiirroista, jotta niitä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin haastatteleamalla kuusi synnyttänyttä naista. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Litteroidut ilmaisut pelkistettiin ja niistä etsittiin tutkimusongelmiin sopivia ilmaisuja, jotka ryhmiteltiin aihealueittain.

Tulosten perusteella synnyttäneet naiset olivat pääosin tyytyväisiä kokemuksiinsa potilassiirtoihin, eivätkä kokeneet juurikaan ongelmia varsinaisen siirtotapahtuman yhteydessä. Kehittämisehdotuksia toiminnan parantamiseksi ilmeni muutamia. Ne liittyivät siirtoajankohtaan, kivunlievityksen ja vastaanottavan osaston toimintaan siirron yhteydessä.

ASIASANAT:

Potilassiirto, hyvä hoito, hoitotyö, prenataaliosasto, synnytysosasto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Midwifery

November 2012 | 35

Instructor Anneli Nirkkonen-Mannila

Jenni Ikonen & Tuula Mäenpää

# PATIENT TRANSFERS FROM ANTENATAL WARD TO LABOUR WARD – OBSTETRIC PATIENTS' EXPERIENCES

This study is part of the Future hospital – Development project in Nursing 2009-2015 (Hoi-Pro). The aim of the project is to design hospital services domain-specifically for improved activities. The project is a collaborated project of Hospital District of Southwest Finland and Turku Polytechnic school and part of the T-hospital development project (T-Pro).

The purpose of this study was to examine obstetric patients experiences regarding patient transfers between units. The target of the study was obstetric patients who experienced a patient transfer from antenatal ward 312 to the labour ward 360 in Turku university hospital. The aim of the study was to gather information about these patient transfers so that it could be developed in future.

The study was a qualitative research and the data was collected by interviewing six women that had given birth. The interviews were semi-structured, recorded and transcribed. The data was analysed with content analysis. The transcribed expressions were reduced and expressions related to research questions were looked for and grouped topically.

According to the results the patients were mainly satisfied with patient transfers and didn't experience any problems with them. A few improvement proposals came up concerning the time of transfer, pain relief and the activity of the labour ward staff during patient transfer.

## KEYWORDS:

Patient transfer, caring, nursing, prenatal ward, labour ward

Jenni Ikonen & Tuula Mäenpää

# PATIENTFÖRFLYTTNING FRÅN ANTENATALAVDELNINGEN TILL DEN FÖRLOSSNINGSAVDELNINGEN – UPPLEVELSER AV KVINNOR SOM HAR FÖTT

Denna studie är en del av projektet Framtidens sjukhus – Utveckling av vårdarbete 2009-2015 (Hoi-Pro). Målet med projektet är att utveckla sjukhusets serviceområde specifikt med målsättning för bättre processer i enskilda funktioner. Projektet är ett samarbete mellan Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Åbo yrkeshögskola och en del av utvecklingsprojektet av T-sjukhuset (T-Pro).

Examensarbetets syfte var att forska obstetrika patienternas upplevelser om patientförflyttningar mellan avdelningar. Målgruppen i denna studie var kvinnor som nyligen fött och som hade fått uppleva

patientförflyttning från barnsängsavdelningen 312 till förlossningsavdelningen 360 i Åbo Universitetsjukhuset. Målet med studien var att samla information om dessa patientförflyttningar så att flyttningarna mellan avdelningar i framtiden skall kunna utvecklas.

Studien var en kvalitativ studie där informationen samlades genom intervjuer av sex kvinnor som hade fött barn. Intervjuerna var delvis strukturerade, upptagna på band och nerskrivna. Materialet analyserades med innehållsanalysen. De nedskrivna uttrycken förenklades och genomsöktes i förhållandet med undersökningsfrågor och grupperades enligt teman. Enligt resultaten framgår att patienterna till största delen var nöjda med patientförflyttningar mellan avdelningarna och inte upplevde några problem med dem. En del förslag till förbättringar som kunde göras under förflyttningen framkom gällande tidpunkten för förflyttning, smärtlindring och personalens verksamhet på förlossningsavdelningen under förflyttningen.

## SÖKORD:

Patientförflyttning, bra vård, vårdarbete, antenatalavdelning, förlossningsavdelning

# SISÄLTÖ

<b>SISÄLTÖ</b>	<b>5</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 ORGANISAATION SISÄISET POTILASSIIRROT</b>	<b>8</b>
2.1 Hyvä hoito	8
2.2 Potilassiirto	9
2.3 Prenataaliosasto	10
2.4 Synnytysosasto	11
<b>3 AIEMMAT TUTKIMUKSET POTILASSIIRROSTA</b>	<b>13</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>16</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineistonkeruumenetelmä	18
5.3 Aineiston analysointi	18
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>20</b>
6.1 Haastateltavien taustatiedot	20
6.2 Potilassiirtojen syyt	20
6.3 Potilaiden kokemuksia siirtotapahtumasta	21
6.4 Potilassiirtoihin liittyviä kehittämisehdotuksia	23
<b>7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
7.1 Eettisyys	24
7.2 Luotettavuus	25
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>PAINAMATTOMAT LÄHTEET</b>	<b>30</b>

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Haastattelurunko

Taulukko 1 Esimerkki osaston 312 henkilökunnan toimintaan liittyvien alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Taulukko 2 Esimerkki haastattelujen luokittelusta synnytysosaston henkilökunnan toimintaan liittyen

# 1 JOHDANTO

Sairaaloissa tehdään organisaation sisäisiä potilassiirtoja päivittäin, joissa potilaita siirretään eri yksiköiden välillä tai hoidon tasolta toiselle (Coleman & Boulton, 2007, 30; Jauhiainen 2009,6). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnyttävän naisen kokemuksia sairaalan sisäisistä potilassiirroista. Tavoitteena on saada tietoa potilassiirroista synnyttävän naisen näkökulmasta ja löytää mahdollisia kehityskohtia. Näin opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää ja kehittää potilassiirtoa tulevaisuudessa potilaslähtöisemmäksi.

Synnyttävän naisen näkökulmasta potilassiirtoa ei ole aiemmin tutkittu. Aiheeseen liittyen on valmistunut kaksi opinnäytetyötä neurologisten ja traumatologisten potilaiden (Heikkilä & Taponen 2010; Toivonen 2010), yksi gastrokirurgisten ja urologisten (Aalto & Hakamäki 2011) sekä yksi sydänpotilaiden kokemuksista (Juvonen, Niskakangas ja Tammisto 2011).

Tämä opinnäytetyö on osa *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektiä 2009-2015 Hoi-Pro*, jonka tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti toiminnan kehittämistä varten. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke ja osa T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro). (Turun ammattikorkeakoulu 2009.) Hoi-Pron osatehtäviä ovat hoitotyön toimintatavat, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, potilasohjaus ja kummiluokkatoiminta. Tämä opinnäytetyö kuuluu Naistenklinikan toimialueeseen ja Hoitotyön toimintatapojen osatehtävään. Osatehtävässä kartoitetaan potilaiden kokemuksia potilassiirroista heitä haastelemalla (Kummel 2012, 3-4).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnyttävän naisen kokemuksia sairaalan sisäisistä potilassiirroista. VSSHP:n strategiassa todetaan, että potilaslähtöisyys on sairaanhoitopiirin perusarvoista vahvin arvo, josta ei tingitä missään olosuhteissa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, 5-6).

Potilassiirtoja potilaan näkökulmasta on tutkittu vähän ja synnyttävän naisen näkökulmasta niitä ei löytynyt.

Synnyttävien naisten kokemuksia potilassiirroista prenataaliosastolta synnytysosastolle on tärkeä tutkia, jotta saadaan tietoa potilaslähtöisyyden toteutumisesta synnyttävän naisen näkökulmasta sekä konkreettisia kokemuksia toiminnan kehittämiseksi. Kehittämissuositusten pohjalta potilassiirtoja voidaan tulevaisuudessa kehittää joustavimmiksi ja potilaslähtöisemmiksi.

## 2 ORGANISAATION SISÄISET POTILASSIIRROT

### 2.1 Hyvä hoito

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Hoito on järjestettävä niiden voimavarojen rajoissa, joita terveydenhuollolla kulloinkin on käytettävissä ja potilasta kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Hoidossa ja kohtelussa on mahdollisuuksien mukaan huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli. Hyvä hoito on hoitotyötä tekevien eettinen velvollisuus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitaminen on terveyttä tavoittelevaa inhimillistä toimintaa, joka voi olla luonnollista tai ammatillista. Luonnollinen hoitaminen on esimerkiksi ihmisen itsehoitoa tai perheenjäsenten toistensa hoitamista ja ammatillinen hoitaminen ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa, joka Suomessa on lakiperusteista. Ammatillista hoitamista kutsutaan hoitotyöksi. Sen tavoittena on edistää toisen ihmisen hyvää ihmisen oman terveyden ylläpitämistä tai saavuttamista tukien. Eri ihmisille hyvä terveys merkitsee erilaisia asioita. (Leino-Kilpi 2010, 23–24.)

Kätilötyö on hoitotyötä, joka kohdistuu naisiin ja perheisiin raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Suomessa sekä kätilöiden että sairaanhoitajien toteuttamaa hoitotyötä ohjaavat hyvin samanlaiset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Aumo, Korkiamäki, Lunabba, Nurminen, Närvä, Pajukangas, Palmqvist & Sirviö 2004.)

Hoi-Pro on osa VSSHP:n T-sairaalan toiminnallisen kehittämisen hanketta (T-Pro), jonka keskeisenä tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Toimialueella tarkoitetaan esimerkiksi saman



oireyhtymän/potilasryhmän hoidon järjestämistä niin että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja toimialueeseen. Tämä tutkimus on osa hoitotyön toimintatapojen osatehtävää, jossa potilaiden kokemuksia potilassiirroista kartoitetaan kolmessa eri vaiheessa ja eri potilasryhmillä. Tämä tutkimus sijoittuu hankkeen ensimmäiseen eli suunnitteluvaiheeseen. Jatkossa potilaiden kokemuksia potilassiirroista haastatellaan toteutusvaiheessa, jolloin T2-sairaala on otettu käyttöön ja sen jälkeen arviointivaiheessa, jolloin voidaan arvioida potilaiden kokemuksia potilassiirroista nykytilanteessa ja T2-vaiheessa. Koko kehittämishankkeen tuloksena odotetaan saavutettavan yksilöllistä, potilaan tarpeisiin perustuvaa potilasohjausta, sujuvia hoitoprosesseja tulevilla toimialueilla sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. (Kummel 2012.) Kaikella tällä tavoitellaan entistä laadukkaampaa hoitoa.

## 2.2 Potilassiirto

Potilassiirto käsittää sarjan tapahtumia tai tekoja, jotka on suunniteltu turvaamaan hoidon jatkuvuus ja yhteensovitettavuus potilaan siirtyessä paikasta toiseen tai hoidon tasolta toiselle saman organisaation sisällä (Coleman & Boulton 2007, 30). Parhaimmillaan potilassiirrot käsittävät turvallisia ja tehokkaita siirtymisiä ja ovat keskeisessä osassa hyödyllisten lopputulosten aikaansaamisessa (Chaboyer, James & Kendall 2005, 16).

Sujuvat potilassiirrot ovat suunniteltuja ja sujuvuutta edistävät riittävä ja osaava henkilökunta, selkeä ja oikea-aikainen tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Potilassiirrot koostuvat siirtojärjestelyistä, potilaan siirtovalmiuden varmistamisesta, itse siirtotapahtumasta ja tiedonsiirrosta. Potilassiirron toimivuutta voivat ehkäistä koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaiden hoitoisuus, vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. Tiedonsiirto- ja kommunikaatio-ongelmat voivat pahimmillaan johtaa esimerkiksi lääkintävirheisiin. (Jauhiainen 2009, Coleman & Berenson 2004, Coleman & Boulton 2007.)

Organisaation sisällä tapahtuvia potilassiirtoja tehdään organisaatioissa päivittäin ja niissä sairaanhoitajilla on useimmiten keskeinen ja itsenäinen rooli. Se tarkoittaa potilaan arvioimista ja seurantaa sekä siirtotapahtuman järjestämistä ja toteuttamista. Potilassiirron sujuvuuden kannalta riittävä ja osaava henkilökunta on tärkeässä osassa, kuten myös selkeä työnjako. (Jauhiainen 2009.)

Tässä tutkimuksessa potilassiirrolla tarkoitetaan organisaation ja klinikan sisäisiä potilassiirtoja osastolta toiselle. Siirrot tapahtuvat prenataaliosastolta synnytysosastolle, jonne pääasiallinen siirtosyy on synnytyksen käynnistyminen. Muita siirtosyitä ovat esimerkiksi raskausmyrkytyksen hoito, lapsivesikalvojen puhkaisu, oksitosiini-infusion aloitus ja sikiön sydänäänten tarkkailu. Yleisimmin synnyttäjät siirtyvät synnytysosastolle kävellen tai pyörätuolilla. (Rantanen 2012.) Prenataaliosasto sijaitsee Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) U-sairaalan viidennessä kerroksessa ja synnytysosasto sen ensimmäisessä kerroksessa.

### 2.3 Prenataaliosasto

Tässä opinnäytetyössä selvitetään potilassiirtokokemuksia synnyttävän naisen siirtyessä antenataali- eli prenataaliosastolta synnytysosastolle. TYKSin prenataaliosastolla 312 hoidetaan raskauden eri vaiheissa ilmeneviä ongelmatilanteita, joista yleisimpiä vuonna 2010 olivat raskaudenaikainen diabetes, pre-eklampisia eli raskausmyrkytys, raskauspahoinvointi, lapsivedenmeno ennen synnytyksen käynnistymistä, raskaudenaikainen verenvuoto emättimestä ja ennenaikaiset supistukset. Osastolla myös käynnistetään synnytyksiä sekä hoidetaan synnyttäneitä naisia, joiden lapsi on sairas, keskonen tai menehtynyt. Lisäksi osastolla toimii diabetes-poliklinikka. Hoidon toteuttamiskeinona osastolla käytetään lääkitsemistä, äidin ja sikiön hyvinvoinnin tarkkailua sydänääniä kuuntelemalla, ultraääntä sekä laboratoriokokeita ottamalla. Synnyttäneillä äideillä hoidossa korostuu

synnytyksen jälkeinen tarkkaileminen, mahdollinen imetysohjaus sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vanhempien ja lapsen välillä. Prenataaliosasto tekee tiivistä yhteistyötä Naistentautien ja synnytysklinikan sekä vastasyntyneiden teho-osaston (keskola), sosiaalityöntekijän, sairaalapastorin ja psykologin kanssa. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2011a.) TYKSin prenataaliosaston osastonhoitajan mukaan suurin osa prenataaliosaston potilaista siirretään synnytysosastolle lapsivedenmenon aiheuttaman synnytyksen spontaanin käynnistymisen vuoksi. Vuonna 2009 osastolta 312 osastolle 360 siirtyi kaikkiaan 1180 raskaana olevaa naista vuonna 2011 vastaavan lukeman ollessa 1337. (Rantanen 2012.)

## 2.4 Synnytysosasto

TYKSin synnytysosaston 360 vastuulla on kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alueella tapahtuvat niin sanotut normaali- ja erikoistarkkailua vaativat synnyttäjät ja synnytykset. Osastolla hoidetaan synnytysten lisäksi erikoistarkkailua vaativia synnyttäjiä raskausviikosta 22 eteenpäin sekä ylläpidetään synnytysvastaanottoa. Lisäksi päivystysaikana siellä hoidetaan yli 22. raskausviikolla olevien synnyttäjien äitiyspoliklininen hoito sekä kaikki synnytykseen liittyvät kirurgiset toimenpiteet kuten keisarileikkaukset, istukan käsiniirrotukset ja ompeleminen. Osastolla pystytään tarkemman seurannan mahdollistamana toteuttamaan tehokkaammin synnytyskivun lieventämistä, ja kivunlievitysvaihtoehtoja on monia. Hoitotyö osastolla perustuu turvallisen hoitoympäristön luomiseen sekä synnyttäjän yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jossa perhe on mukana hoidon alusta lähtien. Perheellä on synnytyksen hoidossa ns. omakättilö ja osasto on tiiviissä yhteistyössä muun muassa äitiyspoliklinikan, prenataaliosaston, synnytysvuodeosastojen ja keskolan kanssa. Synnytyshuoneita osastolla on yhteensä 12 ja leikkaussaleja kaksi. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2011b.) Vuonna 2009 TYKSissä hoidettiin yhteensä 4110 synnytystä ja vuonna

2010 4303. Keisarileikkausten prosentuaalinen osuus on kasvanut samalla aikavälillä 13,5 prosentista yhden prosenttiyksikön verran 14,5 prosenttiin. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2012.) Valtakunnallisesti keisarileikkausten vuosittainen määrä on noin 16 % luokkaa (Tiitinen 2012). Yleisimmin synnytys käynnistyy supistuksilla tai lapsiveden menolla ja sen katsotaan käynnistyneen säännöllisten supistusten tullessa alle kymmenen minuutin välein ja kestäneen yhtäjaksoisesti noin kahden tunnin ajan (Raussi-Lehto 2009, 210–211).

### 3 AIEMMAT TUTKIMUKSET POTILASSIIRROSTA

Potilassiirtoa tapahtumana on tutkittu aiemmin. Suurin osa aiemmista tutkimuksista on kuitenkin tehty sairaankuljetuksen näkökulmasta potilaan siirtyessä esimerkiksi ambulanssikuljetuksella sairaalahoitoon (Chaboyer, James & Kendall 2005; Coleman & Boulton 2007). Sairaalan sisäisiä siirtoja on tutkittu selvästi vähemmän ja ne keskittyvät useimmiten tehohoitoa tarvitsevan potilaan siirtämiseen. Myös potilaan näkökulmasta potilassiirtoa on tutkittu vähän.

Tässä tutkimuksessa tiedonhakuun käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Cochrane, Medic, Ovid ja Pubmed. Hakutermillä *”potilassiirrot osastojen välillä”* Google Scholarista löydettiin neljä opinnäytetyötä ja yksi pro gradu-tutkielma, kuten myös hakutermillä *”yksiköiden väliset”*. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi hakutermeillä *”patient transfer”*, *”patient experience”*, *”patient point of view”* sekä lisäämällä niihin *”obstetric”*, *”pregnant woman”*, *”antenatal”* tai *”prenatal”* sekä *”patient perspective”*, *”interhospital transfer”* tai *”transitional care”*. Näillä hakutermeillä löydetyt tutkimukset käsittelivät pääosin potilaan siirtymistä sairaankuljetuksesta sairaalaan. Hakutermillä *”patient transfer in obstetric”* löytyi sairaalan henkilöstölle laadittu ohjeistus sairaalan sisäisiä potilassiirtoja koskien. Rajaukseksi asetettiin aikaisintaan vuonna 2005 tehtyjä tutkimuksia, jotka oli saatavilla kokoteksteinä.

Chaboyerin, Jamesin ja Kendallin (2005) artikkeli on kirjallisuuskatsaus tehohoitopotilaan siirtoa käsittelevistä tutkimuksista. Tehohoitopotilaat kokevat yleensä useita potilassiirtoja siirtyessään hoidon tasolta toiselle sairaalassaoloaikanaan ja ovat näin ollen hyvä kohderyhmä potilassiirtoa tutkittaessa. Tutkimuksen mukaan potilassiirroissa keskeisiä ominaisuuksia ovat tietoisuus, sitoutuneisuus, muutos, aikajakso sekä kriittiset vaiheet ja tapahtumat. Siinä todetaan jokaisen potilassiirron olevan ainutlaatuinen potilaalle, hänen perheenjäsenilleen ja potilaan hoitoon osallistuvalla

hoitohenkilökunnalle ja vaikuttavan sekä fyysisesti että psyykkisesti potilaaseen vielä siirron jälkeenkin. Potilassiirron epäonnistumiseen vaikuttavia asioita ovat potilaan ja hänen perheensä riittämätön informointi tulevaan siirtoon, heikko kommunikaatio ja siihen liittyvä epäselvyys ja valmistelemattomat potilaiden luovutukset, myöhäinen ilmoitus siirtymisestä lähettävässä yksikössä ja riittämättömät resurssit vastaanottavassa yksikössä.

Colemanin ja Boultonin (2007) tutkimuksessa todetaan usein kriittisimpien, monitahoista hoitoa tarvitsevien potilaiden, kuten esimerkiksi hauraat vanhuspotilaat, olevan vaarassa kohdata hoitovirheitä potilassiirron aikana. Esimerkkeinä hoitovirheistä mainitaan virheellinen lääkehoito, riittämätön hoito ja päällekkäiset hoitotoimet. Toimivan potilassiirron lähtökohdaksi mainitaankin avoin kommunikaatio ja selkeä tiedonsiirto.

Kotimaisessa Jauhaisen (2009) tutkielmassa sisäisiä potilassiirtoja on tutkittu teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Sairaanhoitajat ovat itsenäisessä roolissa potilassiirron suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, mutta kuvaavat rooliaan useimmiten epäselväksi potilassiirtojen suhteen. Lisäksi suunnitteleamattomuuden on todettu olevan ongelma hoidon jatkuvuuden kannalta. Tutkimustuloksissa todetaan riittävän ja osaavan henkilökunnan sekä selkeän työnjaon olevan avainasemassa hyvin toimivan potilassiirron kannalta. Ehkäisevinä tekijöinä mainitaan tiedonsiirto-ongelmat, joilla tarkoitetaan päällekkäisiä, epäselviä tai puuttuvia tietoja. Tuloksissa mainitaan myös yhtenä kehittämisaikajatuksena potilassiirtoprosessin kuvaamista omalla prosessinaan.

Potilassiirroista on löydettävissä ulkomaisia, usein englantilaisia, sairaalan sisäiseen käyttöön laadittuja ohjeita, joissa potilassiirto on kuvattu ja ohjeistettu omalla prosessinaan. Niitä on tehty eri potilasryhmille. Esimerkiksi Etelä-Manchesterin yliopistollisella sairaalalla (2010) on oma ohjeistuksensa raskaana olevan naisen ja vastasyntyneen potilaan potilassiirtoon. Siinä on ohjeistettu eri tilanteissa olevien obstetristen potilaiden siirtotapahtumien kulku. Luettavissa oli ainoastaan ohjeistuksen sisällysluettelo.

Warrenin, Frommin, Orrin, Rotellon ja Horstin (2004) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan kriittisesti sairaiden potilaiden olevan korkeammassa loukkaantumis- ja kuolleisuusvaarassa potilassiirron aikana. Huolellisella suunnittelulla sekä laadullisesti, että määrällisesti sopivalla henkilökunnalla ja välineistöllä tätä riskiä voidaan pienentää. Tutkimuksen mukaan ihanteellista olisi jos kaikissa potilassiirroissa toimijoina olisi juuri sitä varten koulutettua henkilökuntaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena todetaan, että jokaisella sairaalalla tulisi olla potilassiirtoja koskeva virallinen ohjeistus.

Synnyttävän naisen näkökulmasta potilassiirtoja ei juuri ole tutkittu. Jo mainitun potilassiirtoa koskevan ohjeistuksen lisäksi aihetta sivuaa esimerkiksi Ryttyläisen (2005) tutkimus naisen arvioinnista omasta hallinnastaan raskauden ja synnytyksen kontekstissa. Tutkimustuloksissa naisen hallintaa edistäviä tekijöitä olivat asiantuntijan varma ja taitava toiminta, riittävä ja hyvä tiedonsaanti, osallistuminen päätöksentekoon, riittävä kivunlievitys, kehon ja itseluottamuksen huomiointi, varmistuminen ja rauhallinen hoitoympäristö ja -tilanne. Hallintaa heikentäviä tekijöitä olivat asiantuntijan taitamaton ja epävarma toiminta, riittämätön ja huono tiedon saaminen, päätöksentekoon osallistumattomuus, kova synnytyskipu, kehon ja itseluottamuksen huomiotta jättäminen, odottaminen sekä epävarmuutta herättävä hoitoympäristö- ja tilanne.

Osastojen välisistä potilassiirroista on tehty vuonna 2011 kaksi opinnäytetyötä (Aalto & Hakamäki 2011; Juvonen, Niskakangas & Tammisto 2011). Ensin mainittu opinnäytetyö käsitteli gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden potilassiirtokokemuksia ja toinen sydänpotilaiden kokemuksia. Tulokset molemmissa opinnäytetyöissä olivat samankaltaisia. Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä siirtymiseen eri yksiköiden välillä. Ongelmat liittyivät koettuun kipuun siirron aikana, fyysiseen ympäristöön ja siirtokalustoon, hoitohenkilökunnan toimintaan, resursseihin ja aikatauluihin. Kehittämisehdotukseksi mainittiin paremman tiedon saaminen.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun yliopistollisen keskussairaalan prenataaliosastolta 312 synnytysosastolle 360 siirtyneiden naisten kokemuksia osastoiden välisestä siirtotapahtumasta. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Miten synnyttäneet naiset olivat kokeneet potilassiirron prenataaliosastolta synnytysosastolle Turun yliopistollisessa keskussairaalassa?
2. Mitä kehitettävää siirtotilanteissa on potilasnäkökulmasta katsottuna?



## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla synnyttäneitä naisia TYKSin lapsivuodeosastolla 311 ja prenataaliosastolla 312 elokuussa 2012. Lapsivuodeosasto 310 toimi tuona aikana saneerauksen vuoksi osastojen 311 ja 312 tiloissa. Tutkimuslupa VSSHP:n asiantuntijaryhmältä opinnäytetyön haastatteluja varten saatiin toukokuussa 2012. Tavoitteena oli haastatella 6–8 terveen lapsen synnyttänyttä naista, jotka puhuivat sujuvasti suomea ja olivat kokeneet potilassiirron osastolta 312 osastolle 360.

Lapsivuodeosaston henkilökunnalle pidettiin tutkimuksen toteuttamisesta infotilaisuus ja muistutettiin myöhemmin sähköpostin välityksellä sen ajankohtaisuudesta. Osastolle vietiin saatekirjeitä (Liite 1) ja suostumuslomakkeita (Liite 2) annettaviksi synnyttäneille naisille sekä jätettiin opinnäytetyön toisen tekijän yhteystiedot henkilökunnan kysymyksiä varten.

Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin kuusi synnyttänyttä äitiä, jotka valikoituivat osastolle saapumisjärjestyksessä. Haastatteluun suostuneet äidit allekirjoittivat suostumuslomakkeita kaksi kappaletta, joista toinen toimitettiin opinnäytetyön tekijöille ja toinen jäi haastateltavalle. Haastattelut pyrittiin tekemään rauhallisessa tilassa ilman häiriöitä. Näin ei kuitenkaan pystytty toimimaan jokaisen haastattelun kohdalla, vaan osa haastatteluista jouduttiin tekemään potilashuoneissa. Haastattelut olivat kestoiltaan 4–13 minuuttia ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla sekä litteroitiin eli aukikirjoitettiin sisällönanalyysiä varten.

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Ihmisten kokemuksia tutkitaan yleensä laadullisella, kvalitatiivisella tutkimuksella. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan kokemusta sellaisenaan, sitä selittämättä tai analysoimatta. (Lukkarinen 2001, 116.) Hoitamiseen liittyvää kokemuksellista tietoa vähän tutkituista asioista saadaan parhaiten laadullisen lähestymistavan avulla (Lukkarinen 2001, 122.), ja koska potilassiirtoa synnyttävän naisen näkökulmasta ei ole tutkittu, päädyttiin tähän tutkimusmetodiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla haastatteleamalla kuusi synnyttäneitä äitiä. Haastattelua varten laadittiin teemahaastattelurunko (Liite 3), joka toimi haastattelun pohjana. Teemahaastattelussa haastattelun perusrunko on ennalta sovittu, mutta se antaa myös vapauksia. Haastattelun pääteemat laaditaan valmiiksi, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys saattavat vaihtua haastattelun aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ennen kaikkea joustava. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää halutussa järjestyksessä, ja haastattelija voi toistaa esittämänsä kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja keskustella haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75.) Tämän tutkimuksen teemahaastattelu koostui kolmesta teemasta, joista ensimmäisessä tiedusteltiin taustatietoja, toisessa itse kokemusta potilassiirrosta ja kolmannessa mahdollisia kehittämissuhteita potilassiirtoa ajatellen. Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän.

## 5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa lähestymistapoja on useita, mutta yhteistä niille on samanlaisuuksien tai erojen löytäminen tutkimusaineistosta. Laadullisen tutkimuksen perusprosessina pidetään sisällönanalyysiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21), jonka avulla myös tämän tutkimuksen haastattelut

analysoitiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida suullista ja kirjallista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Nauhoitetut haastattelut aukikirjoitettiin sanasta sanaan, eri kysymyksiin liittyvät vastaukset väritettiin eri värein ja sen jälkeen taulukoitiin (Liite 4). Taulukoinnilla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä, jossa alkuperäisilmauksia sisältävä aineisto käydään tarkasti läpi samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia etsien. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112). Tässä tutkimuksessa lähtökohtana olivat teemahaastattelurungon kysymykset, joista analyysiyksikköinä käytettiin sanaa tai lauseenosaa. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja sen jälkeen niistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroja, joiden mukaan ne ryhmiteltiin (Liite 5).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina TYKSin lapsivuodeosastoilla. Haastateltavana oli yhteensä kuusi synnyttänyttä äitiä, jotka osasivat sujuvasti suomea ja olivat kokeneet siirron osastolta 312 osastolle 360 sekä synnyttäneet terveen vastasyntyneen, jonka kanssa siirtivät synnytysosastolta vuodeosastolle. Äideistä viisi oli ensisynnyttäjiä, yksi toissynnyttäjä.

### 6.2 Potilassiirtojen syyt

Prenataaliosastolle siirtymisen syitä oli kaksi: suurin osa haastateltavista siirtyi lapsivedenmenon vuoksi (n=4), toisena syynä oli synnytyksen käynnistäminen (n=2).

Lapsivesi oli alkanu menemää jo edeltävänä päivänä ja sit seuraavana aamuna oli se Agalactiae-bakteeri positiivinen ja lapsivettä oli menny.

Synnytys käynnistettiin, koska mul oli raskausajan iskias, joka on ollu tosi paha. Ja sit rupes menee niin, et mul puutus toinen kankku ja jalat, oikeen tikkuili. Niin ne päätti sitte, että se käynnistetään.

Kaikki haastateltavat siirrettiin prenataaliosastolta synnytysosastolle kohdunsuun tilanteen vuoksi (kohdunsuun avautuminen riittävästi synnytyksen edistymisen kannalta), jonka lisäksi siirtosyihin luokiteltiin myös synnytysosastolla toteutettava kivunlievitys (n=3), vihreä lapsivesi, levon mahdollistaminen (kipuja lieventämällä) sekä suonensisäisen antibiootin aloittaminen positiivisen streptokokki Agalactiae-bakteerin vuoksi.

Elikkä mä olin sen verran auki, et olin valmis siirtymään alas.

No siin oli sitte, että ne oli jo nii voimakkait ne supistukset. Et sit lääkäri katto, et oli joku kolme senttii auki. Ja sitte se sano, että ku mä en ollu kans nukkunu yhtään vuorokauteen, nii jos sais epiduraalia ja vois vähän levätä.

### 6.3 Potilaiden kokemuksia siirtotapahtumasta

Pääsääntöisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä potilassiirtoon. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi informaatiota siirtotapahtumaan liittyen. Kysymys synnytysosastolle siirtymisen oikea-aikaisuudesta sai eniten vaihtelevia vastauksia. Puolet vastaajista koki siirtymisajankohdan oikea-aikaisena, yksi olisi halunnut siirtyä aiemmin ja osa pohti, tapahtuiko synnytysosastolle siirtyminen oikeaan aikaan vai ehkä liian myöhään.

No ei ainakaan liian aikasin. Mut en mä nyt välttämät sanois, et liian myöhäänkään. Ehkä olis voinu olla vähän aikasemmin, mut suunnilleen oikea-aikaisesti. Ku mul oli jo niin kovat kivut siinä kohtaa, et olis ollu itel helpompi ehkä olla siel alhaalla. Ympäristö olis helpottanu ja sit ois voinu jo saada tukihenkilön paikalle.

Prenataaliosaston kivunlievitystä pidettiin puolessa haastatteluista riittämättömänä.

Nyt jälkikäteen mä oon kokenu et mun ois siel prenataalin puolella pitäny saada ilokaasuu et mä avauduin siel kuitenki sentist johonki ehkä viitee senttii. Siellähä oli ihan olematon se kivunlievitys mun mielestä et ainaki mä koin et se ei oo mistään kotosin.

Siel (os. 312) joutuu olemaan tällases pitkäkestoses synnytykses aika rankan vaiheen aika pitkään aika huonol kivunlievityksel.

Suurin osa haastateltavista koki itse siirtotapahtuman sujuneen ongelmitta. Yksi vastauksista oli hankalasti tulkittavissa, sillä haastateltava ei kommentoinut suoraan kysymykseen mahdollisista ongelmista.

Joo, no se oli vähän silleen fifty-fifty, et no jäätkö vielä tänne vai siirrytkö. Sit ku mä ite toivoin kovasti, et mä pääsen synnytysosastolle jo ja sit varsinki, ku siel tosiaan näky sitä vihreetä vähän ja on kulunu niin pitkä aika jo lapsivedenmenosta, et alko olla semmonen fiilis, et nyt pitäis jo päästä.

Kaikkien vastaajien mielestä prenataaliosaston henkilökunta toimi potilassiirron yhteydessä hyvin ja osaston henkilökunta sai huomiota hyvästä huolenpidosta.

Koko ajan on ollut ihan mieletöntä tulla henkilökunta. Et sielä ollut tulla meidän kättilö (osastolta 312), ni se vei meidät sinne alas asti ja hoiti kaikki systeemit sielä valmiiksi ja laitto käyrille ja muuta. Oikeen koettiin, että meistä pidettiin huolta.

Haastateltavista puolet ilmaisi suoraan tyytyväisyytensä synnytysosaston henkilökunnan toimintaan siirron yhteydessä. Osa synnyttäjistä kertoi osaston kiireestä, jonka vuoksi vastaanottava kättilö ei pystynyt olemaan kovin paljon läsnä, mutta haastateltavat eivät kokeneet sitä kovin huonona asiana. Yksi haastatelluista olisi toivonut parempaa ohjausta ja läsnäoloa, yksi nopeampaa reagointia hoitajakutsuun.

Tosi hyvin. Et oltiin heti vastassa ja istuttiin ja juteltiin ja heti oli semmonen tosi tervetullut olo.

Niilä oli joku semmonen raporttiaika, mutta kyllä ne tuli sinne sitten varmaan ihan heti, ku se oli loppu. Et siinä ehkä tuli joku yks kättilö käymään vaan nopeesti moikkaamaan. Ei se mun mielestä nyt ollut mikään niin paha juttu, et niillähän oli jotakin muita työtehtäviä. Siis olishan se ollut kiva, et jos siellä ei ollut just sitä raporttiaikaa silloin, mut sehän nyt oli vaan sattumaa.

Mun mielestä se olisi voinut olla enemmän läsnä siinä, et se kättilö otti mut vastaan ja sanoi että mene suihkuun, jos se helpottaa ja tuu pois, jos se ei helpota. No se ei helpottanut. Mut sit X (tukihenkilö) tulikin sinne sit jo, et oli sillä tavalla seuraa. Et olisi kaivannut, et joku on siinä mukana.

Se oli pahempi, ku ne sano, että ne tulee hetken päästä takas ja meni tunti ja viistoist minuuttia ennen ku ne tuli takasin, mikä oli mun mielestä siinä tilanteessa aika pitkä hetki.

Joissakin vastauksissa verrattiin toisiinsa osastojen henkilökunnan toimintaa.

Me oltiin tosi paljon just kahestaan siinä. Kelloa soittamalla saatiin aina joku siihen, jos oli jotain asiaa, mut pääasias oltiin keskenämme. Ne kyl tuli ku kelloa soitti, mut tääl (312) oli jotenki ehkä enemmän. Sit vielä käytiin aina kysymäs muutenki ku se, et kelloa soitettiin. Tääl jotenki ehkä enemmän pidettiin huolta.

#### 6.4 Potilassiirtoihin liittyviä kehittämisehdotuksia

Puolella vastaajista ei ollut kehittämisehdotuksia kokemaansa potilassiirtoon liittyen. Ilmenneet kehittämiskohteet liittyivät osastojen päällekkäisiin toimintoihin ja tiedonkulkuun, henkilökunnan toimintaan, puolison/tukihenkilön parempaan läsnäolon mahdollistamiseen sekä synnyttäjän riittävään informointiin hoidon etenemisestä.

Mä sain ainaki kyllä omast mielestäni kaiken mahdollisen. Ei kyl yhtään edes jännittäny lähtee sinne alas. Et nauraen lähettiin, vaiks kivut oli kyl pirunmoiset. Ainakin mä koin, et oli tosi hyvä.

Siin siirtymävaiheessa niin sanottu handover olis se, et se ihminen, joka ottaa vastaan, myös pysyis siel hetken aikaa ja kattois, et kaikki on kunnossa ja kattois et tilanne on hallinnassa sillä äidilläkin. Että ei vaan, että täs on tää, tuol on toi ja tos on kello, jos sä tarviit. Et silleen aha, tuli supistus, ei pysty sanoo mitään ja tälleen näin. Et se oli jotenki vastaanottavas päässä tai se oli vaan tä yks kätilö. Ku mäkin olin kolmen vuoron aikana synnyttämässä, ni sit kyllä näki ihmisissä sen eron.

Se ehkä, et oli turhaan otettu se toinen käyrä, ku just on otettu. Mä olin siinä koneessa kiinni, sit päätettiin, et nyt sä saat lähtee sinne alas (synnytysosastolle) ja siinä siirrossahan meni ehkä just se viis minuuttii ja sit heti ensimmäiseks siellä taas jatkettiin (sikiön sydänkäyrän ottamista).

Ku ollaan jo siinä pisteessä, et synnytys on jo käynnistyny, nii vois jo heti kutsuu tukihenkilön tulemaan paikalle, et se olis sit siin siirtymävaiheessa jo mukana. Eikä niin, et sit ku sanotaan, et nyt sä siirryt synnytysosastolle, nyt voit soittaa kotiin, että saa tulla. Ku oli kyse keskellä yötä-tilanteesta, et ei voinu olla osastolla. Kello oli viis yöllä eli ku on yksin siellä, nii se on se kauhein tilanne.

Ehkä se, et sit jos on joku ajatus, et mennääks sinne sit käynnistämään vai mennääks vaan sinne sisäl odottelemaan, ni sit ois ehkä hyvä olla suunnitelma tiedos.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden lähtökohtana on tutkittavan aiheen perustelu tieteellisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365). Tutkimuksen eettiset vaatimukset edellyttävät myös tutkijan vastuullisuutta, joka korostuu erityisesti tämän kaltaisessa tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohteena on ihmisten omat kokemukset (Krause & Kiikkala 1996, 64–65). Tutkimuksessa eettisyys ilmenee tutkimusongelmien ja –menetelmien oikeana valintana ja sen eettisyyteen lukeutuu myös tutkijan itsensä kehittäminen, tarvittavan ohjauksen hakeminen sekä oman alan jatkuva seuraaminen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 32).

Tutkimuksen eettisiin selvityksiin sisältyy tutkittavien tietoinen suostumus tutkimukseen, joka edellyttää heidän mahdollisimman monipuolista etukäteisinformointia tutkimuksesta ja siihen liittyvistä mahdollisista epämukavuus- ja haittavaikutuksista sekä heidän oikeuksiensa ja velvollisuuksiensa totuudenmukaista kuvailemista. Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus tutkimuksesta kieltäytymiseen ja sen keskeyttämiseen ilman erillistä perustelua ja tutkimusmateriaali tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367, Krause & Kiikkala 1996, 65.) Tutkittavien yksityisyyttä ja henkilökohtaisten tietojen luottamuksellisuutta on suojattava kaikin tavoin. Vastuu tutkittavien suojelusta kuuluu terveydenhuollon ammattilaiselle, eikä sitä saa koskaan jättää tutkittavalle itselleen huolimatta hänen suostumuksestaan tutkimukseen. (Maailman lääkäriliitto 1964, artikla 15, 22.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle haettiin tutkimuslupa, joka mahdollisti haastattelujen toteuttamisen. Haastatteluun osallistuville jaettiin suullisen informaation lisäksi saatekirje ja osallistumisen painotettiin olevan



täysin vapaaehtoista. Keskeyttämisen kerrottiin olevan mahdollista tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Osallistujilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen sekä suullisesti että kirjallisesti ja nauhoittamisen vapaaehtoisuutta painotettiin. Haastateltaville kerrottiin nauhoitetun materiaalin tulevan ainoastaan tutkimuksen tekijöiden käyttöön, ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen huolehdittaisiin tutkimusmateriaalin asianmukaisesta hävittämisestä.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on asetettu useita normeja ja kannanottoja. Näiden yleisenä esikuvana voidaan pitää toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1947 laadittua lääketieteellisiä kokeita koskevaa Nürnbergin säännöstöä, joka toimii merkittävänä ihmisiin kohdistuvien tutkimusten moraalisten ja eettisten peruseriaatteiden määrittäjänä (Suomen Lääkäriliitto 2005). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisen yhteydessä prosessin eri vaiheiden kuvailuna, analysointina ja arviointina (Krause & Kiikkala 1996, 72).

Haastatteluina toteutettavan tutkimuksen ongelmaksi voi muodostua haastateltavien valinta, sillä on tarkoituksenmukaista, että aineistoon valitaan ainoastaan sellaisia, jotka haluavat ottaa osaa tutkimukseen ja kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin. Ongelmia saattavat lisäksi aiheuttaa liian suppeat ja toisaalta liian väljät haastatteluteemat sekä haastateltavan rehellisyyden arviointi ja avoimuus kysymyksiin vastatessa. Vastaja saattaa tiedostamattaan jättää kertomatta olennaisia asioita, muistaa väärin tai esimerkiksi pyrkiä miellyttämään haastattelijaa yleisesti hyväksyttävällä kertomuksella. Tästä syystä luottamus tutkijan ja tutkittavan välillä on äärimmäisen tärkeää, ja osalistujan tulee voida olla varma siitä, ettei tutkimustuloksia käytetä häntä vastaan eikä niistä voi koitua hänelle harmia.

Tutkittavan tapahtuman ja haastattelun välillä oleva aikaviive saattaa vaikuttaa haastateltavan kokemukseen, sillä tapahtuma on saattanut tuntua aivan toisenlaiselta itse tapahtumahetkellä kuin haastattelutilanteessa – toisaalta aikaviivettä on käytännössä katsoen mahdotonta eliminoida. Tutkija on jo todennäköisesti perehtynyt havainnoitavaan hoitoyhteisöön, jonka tuttuus voi olla etu, mutta se saattaa myös muodostaa ennakkokäsityksiä havainnoidusta asiasta. Etenkin tästä johtuen on tärkeää, että haastattelutilanteessa tutkija pyrkii jatkuvaan objektiivisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216–218.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi aineistonkeruun yhteydessä ajoittainen haastattelutilan rauhattomuus, sillä aina ei ollut mahdollisuutta hiljaiseen ympäristöön. Luotettavuutta heikensi myös väärinymmärretyt kysymykset, haastateltavasta aiheesta poikkeaminen sekä vastaukset, jotka eivät käsitelleet kysyttyä asiaa tai olivat muuten vaikeasti tulkittavissa. Hankalasti itseään ilmaisevat osallistujat, runsaasti täytesanoja sisältäneet haastattelut sekä haastattelijan ja haastateltavan samanaikainen puhuminen heikensivät tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta pyrittiin lisäämään valitsemalla haastateltaviksi sopivat äidit tarkoituksenmukaisuusperiaatetta hyödyntäen: haastateltavan tuli olla kokenut potilassiirto prenataaliosastolta synnytysosastolle ja siirtyä synnytyksen jälkeen vauvan kanssa vuodeosastolle. Lisäksi haastateltavan tuli osata sujuvasti suomea väärinymmärrysten minimoimiseksi ja kokemustensa yksityiskohtaiseksi ilmaisemiseksi avoimeksi muodostettuihin kysymyksiin. Tutkijat pyrkivät haastatteluissa objektiivisuuteen ja välttivät vastaajien johdattelua. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti, jonka myötä haastatteluista voitiin tuoda esille tekstiin suoria lainauksia synnyttäneiden naisten kokemusten mahdollisimman realistisen kuvan välittymiseksi lukijalle.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää prenataaliosastolta synnytysosastolle siirtyneiden naisten kokemuksia potilassiirrosta ja löytää mahdollisia kehittämisideoita tulevien potilassiirtojen kehittämistä varten. Aihe on tärkeä, sillä kyseisen potilasryhmän kokemuksia vastaavanlaisista potilassiirroista ei ole aiemmin tutkittu. Myös potilassiirtojen kehittämisen kannalta aiheesta on tärkeää saada lisää tietoa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että synnyttäneet naiset olivat pääosin tyytyväisiä potilassiirtoihin prenataaliosastolta 312 synnytysosastolle 360. Pääsääntöisesti haastateltavat eivät osanneet nimetä kehittämiskohteita. Mainitut kehittämis ehdotukset liittyivät potilaan informointiin, henkilökunnan toimintaan ja tehtäviin sekä puolison tai tukihenkilön läsnäoloon osastolla.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempien samaan hankkeeseen tehtyjen potilassiirtoa käsittelevien tutkimusten kanssa. Kaikissa tutkimuksissa potilaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä kokemaansa potilassiirtoon. Sekä aiemmissä että tässä tutkimuksessa ongelmat liittyivät kivunhallintaan, hoitohenkilökunnan toimintaan ja siirtoajankohtaan. Tässä tutkimuksessa esiin noussut kehittämis ehdotus potilaan paremmasta informoinnista tulevien tapahtumien suhteen on noussut myös aiempien tutkimusten kehittämis ehdotuksissa.

Muissa tässä tutkimuksessa aiemmin käsitellyissä potilassiirtoon liittyvissä tutkimuksissa on todettu potilassiirron epäonnistumiseen mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden liittyvän informaation puutteeseen tai sen heikkoon tasoon, siirtotapahtuman suunnittelemattomuuteen ja resurssien puutteeseen. Esimerkiksi Jauhaisen (2009) tutkimuksessa suunnittelemattomuuden on todettu olevan ongelma hoidon jatkuvuuden kannalta. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet ongelmat ja kehittämis ehdotukset olivat yhteneviä näiden aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Colemanin ja Boultin (2007)

tutkimuksessa todettiin potilaiden mahdollisesti olevan vaarassa kohdata hoitovirheitä potilassiirron aikana esimerkiksi riittämättömän hoidon ja päällekkäisten hoitotoimien muodossa. Tässä tutkimuksessa osa haastateltavista oli kokenut riittämätöntä hoitoa synnytysosastolle siirryttyään ja myös päällekkäisiä hoitotoimia esiintyi. Tämän ja aikaisempien vastaavien tutkimusten tulosten valossa voidaankin todeta hyvän hoidon käsitteen toteutuvan siirtotapahtuman aikana, kun siinä otetaan huomioon potilaan informointi, siirron ajankohtaisuus, siirtävän ja vastaanottavan osaston selkeä ohjeistus roolistaan sekä potilaan riittävä huomiointi etenkin synnyttämään siirtyessä hänen saapuessaan osastolle yksin ilman puolisoa tai tukihenkilöä.

Tämä tutkimus toteutettiin keskittyen TYKSin prenataaliosaston ja synnytysosaston välisiin potilassiirtoihin. Jotta tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voitaisiin yleistää, tulisi sama tutkimus toteuttaa valtakunnallisesti kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa ja suuremmalla otannalla. Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen samasta aiheesta voisi olla hyödyllistä tulosten yleistettävyyden ja hyödynnettävyyden kannalta. Tuloksista ilmenneiden ongelmien ja kehittämissuositusten perusteella TYKSin synnytysosaston henkilökunnan toimintaa siirron yhteydessä voitaisiin tutkia. Kuten myös aiemmissa aiheesta sivuavissa tutkimuksissa on todettu (Jauhiainen 2009), olisi potilassiirto hyvä kuvata omana prosessinaan ja eri potilasryhmien kohdalla.

## LÄHTEET

Aumo, O., Korkiamäki, K., Lunabba, M., Nurminen, L., Närvä, H., Pajukangas, M., Palmqvist, S. & Sirviö, E-L. 2004. Laatu kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Suomen Kättilöliitto. Pori.

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

Chaboyer, W., James, H., Kendall, M. 2005. Transitional care after the intensive care unit. *Critical Care Nurse* vol 25, 16–28.

Coleman E., Boulton C. 2007. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *Assisted Living Consult* March/April 2007, 30–32.

Heikkilä M., Taponen L. 2010. Yksiköiden väliset potilassiirrot – Traumatologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamine. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Juvonen, J., Niskakangas, J., Tammisto, L. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot – Sydänpotilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

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

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

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka Hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lukkarinen H., 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Juva: WSOY.

Maaailman lääkäriliitto 1964. Helsingin julistus. Viitattu 26.10.2012. Saatavilla <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Raussi-Lehto, E. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2009. Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – naisspesifinen näkökulma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Suomen Lääkäriliitto 2005. Nürnbergin säännöstö. Viitattu 31.10.2012. Saatavilla <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/nurnberginsaannosto.html>

Tiitinen, A. 2012. Keisarileikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2012. Saatavilla [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873)

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot – Neurologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2011a. Synnytysosasto 312, prenataaliosasto. Viitattu 19.10.2012. Saatavilla <http://www.tyks.fi/fi/684/prenataaliosasto/>

Turun yliopistollinen keskussairaala 2011b. Synnytysosasto. Viitattu 19.10.2012. Saatavilla <http://www.tyks.fi/fi/679/synnytysosasto/>

Turun yliopistollinen keskussairaala 2012. Naistentaudit ja synnytys. Viitattu 25.10.2012. Saatavilla <http://www.tyks.fi/fi/naistenklin>

University hospital of South Manchester 2010. Maternal and neonatal patient transfer policy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015.

Warren, J., Fromm, R., Orr, R., Rotello, L., Horst, M. 2004. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. American college of critical care medicine vol. 32, 256–262.

## **PAINAMATTOMAT LÄHTEET**

Osastonhoitaja E. Rantanen. Henkilökohtainen tiedonanto 7.2.2012

## Turun ammattikorkeakoulun terveysalan opinnäytetyö

ARVOISA VASTAANOTTAJA,

Olemme Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta yksiköiden välisistä potilassiirroista raskaana olevien naisten kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasta odottavien naisten kokemuksia siirrosta prenataaliosastolta 312 synnytysosastolle 360. Osallistumalla tutkimukseen autatte kehittämään hoitolinjalähtöistä hoitotyötä. Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun.

Opinnäytetyömme on osa *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015*, jonka tavoitteena on suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti toiminnan kehittämistä varten. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke ja osa T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta.

Tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan, ja haastattelut nauhoitetaan suostumuksellanne. Tutkimusmateriaali hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa syytä siihen perustelematta.

Opinnäytetyölle ja siinä käytettävälle haastattelurungolle on saatu virallinen tutkimuslupa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii KL, TtM, lehtori Anneli Nirkkonen-Mannila (anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi, 044-XXXXXXX).

Kiittäen,

---

Jenni Ikonen

kättilöopiskelija, Turun amk

041-XXXXXXX

jenni.ikonen@students.turkuamk.fi

---

Tuula Mäenpää

kättilöopiskelija, Turun amk

040-XXXXXXX

tuula.maenpaa@students.turkuamk.fi

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Turun ammattikorkeakoulun terveystalon opinnäytetyö:

Potilassiirrot prenataaliosastolta synnytysosastolle potilasnäkökulmasta

Opinnäytetyön toteuttavat kättilöopiskelijat:

Jenni Ikonen, 041-XXXXXXX, jenni.ikonen@students.turkuamk.fi

Tuula Mäenpää, 040-XXXXXXX, tuula.maenpaa@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

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

Tutkimukseen osallistujan koko nimi \_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistujan syntymäaika \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti ja voin peruuttaa sen milloin tahansa ilman erillistä syytä ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle. Minulle on ennen suostumustani annettu riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä. Annettu tieto sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, hyödyistä ja tutkimuksessa kerättävien henkilö- ja tutkimustietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille ja ne tuhotaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Suostun haastattelun nauhoittamiseen  kyllä  
 ei

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen antajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

*Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi jää suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.*



## **TEEMAHAASTATTELUN RUNKO**

### **Teema 1. Haastateltavan taustatiedot**

1. Kuinka mones raskautenne ja kuinka mones synnytyksenne on kyseessä?
2. Mikä oli prenataaliosastolle tulemisenne syy?

### **Teema 2. Kokemukset potilassiirrosta osastolta 312 osastolle 360**

3. Mikä oli syynä siirtymiseenne synnytysosastolle?
4. Minkälaista informaatiota saitte siirtymiseenne liittyen?
5. Liittykö siirtotilanteeseen mielestänne joitain ongelmia? Jos, niin mitä?
6. Tapahtuiko siirto mielestänne oikea-aikaisesti, liian aikaisin vai liian myöhään? Miksi?
7. Miten mielestänne prenataaliosaston henkilökunta toimi siirtonne yhteydessä?
8. Miten mielestänne synnytysosaston henkilökunta toimi siirtonne yhteydessä?

### **Teema 3. Kehittämisehdotukset**

9. Mitä kehittämisideoita Teillä on siirtotapahtumaanne ajatellen?

## Esimerkki osaston 312 henkilökunnan toimintaan liittyvien alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

	OS. 312 HENKILÖKUNNAN TOIMINTA SIIRRON YHTEYDESSÄ, ALKUPERÄINEN ILMAISU	OS. 312 HENKILÖKUNNAN TOIMINTA SIIRRON YHTEYDESSÄ, PELKISTYS
1.	"Hyvin. Hyvin rauhallisesti ja silleen. Se oli aika semmonen rauhallinen siirtyminen."	Hyvä, rauhallinen
2.	"Iha hyvin. Ei siin ollu mitään sellast. Pikemminki se, et he varmaan siirti, et mä haluun sielt pois. Tuli varmaan sellanen tunne, et päästetään nyt hänet sielt sit pois. Ja sit ku mä koin, et siel ei ollu hirveen hyvää kivunlievityst käytössä, niin senkin takii mä luulen, et mä häiritsin aika paljon sitä mun huonetoveriani siel, et ehkä silläki saattoi olla joku syy, et huonetoveri on kai puhunu. Siellähän oli ihan olematon se kivunlievitys mun mielestä, et ainaki mä koin, ettei se oo mistään kotosin. Mä luulen, et ehkä se olis kaikkien kannalt parempi päästää mut sielt pois."	Hyvä, potilaan tuntemukset huomioiva
3.	"Se oli must ihan ok, et sit ku se päätös oli tehty, ni se meni tosi nopeesti. Et sit me lähettiin sinne. Hän teki tietty paperit ja kirjaukset siinä kuntoon ja sit lähettii alas, et siin ei niinku viivytelty sitten enää ollenkaan."	Hyvä, ripeä
4.	"Loistavasti. Koko ajan on ollu ihan mielettöntä toi henkilökunta. Et siel oli toi meidän kätilö (os:lta 312), ni se vei meiät sinne alas asti ja hoiti kaikki systeemit siel valmiiks ja laitto käyrille ja muuta. Oikeen koettiin, että meistä pidettiin huolta."	Hyvä, kokee hoitajien huolehtineen itsestään todella hyvin
5.	"Ihan hyvin. Piti lähteä, nii sit kerättiin vaan ne tavarat ja mentiin. Eikä se kestäny mun mielestä kuin pari minuuttii, viis minuuttii ehkä."	Hyvä, ripeä
6.	"Mun mielest iha hyvin. Ihan asiallisesti, en mä keksi mitään parannettavaakaan."	Hyvä, asiallinen

## Esimerkki haastattelujen luokittelusta synnytysosaston henkilökunnan toimintaan liittyen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Hyvä, tervetulleeksi toivottava	Hyvä	Synnytysosaston henkilökunnan toiminta siirron yhteydessä
Hyvä		
Hyvä, äitiä oltiin vastassa		
Ihan hyvä. Kertoo, että kiireisen tilanteen vuoksi kätilö ei paljon läsnä, tullut kutsukelloa soitettaessa.	Hyvä, mutta kiireinen	
Osaston kätilö saapunut paikalle osaston raportin päättymisen jälkeen. Ei koe kovin huonona asiana muiden työtehtävien vuoksi		
Olisi toivonut olevan enemmän läsnä nopean suullisen ohjeistuksen sijaan	Toive enemmästä läsnäolosta	