

Mari Laitila, Anni Mändmets ja Sanna Partanen

# Tiedonkulun solmukohtat ja hoitopolun kuvaus lapsen tai nuoren siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2012

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Mari Laitila, Anni Mändmets ja Sanna Partanen Tiedonkulun solmukohtat ja hoitopolun kuvaus lapsen tai nuoren siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle 28 sivua + 4 liitettä 08.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Tutkija-lehtori Marja Salmela Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Opinnäytetyö on osa HUS:n naisten- ja lasten tulosityksikön sekä Metropolia ammattikorkeakoulun Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitopolku ja nykyinen tiedonkulku lapsen tai nuoren siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle ja takaisin HYKS Lasten- ja nuorten sairaalassa. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli kartoittaa hoitopolun sisäisessä tiedonkulussa esiintyvät ongelmat sekä kuvata saumaton tiedonkulku samassa ympäristössä. Tavoitteena oli löytää tiedonkulun ongelmat, jotta ratkaisumalleja voitaisiin kehittää potilasturvallisuuden takaamiseksi sekä hoitohenkilökunnan työn helpottamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena ovat prosessikaaviot hoitopolusta sekä nykyisestä tiedonkulusta että sujuvasta tiedonkulusta. Opinnäytetyön tietoperusta on hankittu kirjallisuuskatsausta mukaillen eri tietokannoista. Käytännön tietoa saimme tekemällä asiantuntijakonsultaatioita HYKS Lasten- ja nuorten sairaalan kahdella kirurgisella ja yhdellä pediatriisella sekä leikkausosastolla. Asiantuntijakonsultaatioihin osallistuivat apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja.</p> <p>Tiedonkulkua on kehitetty HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa ja hoitohenkilökunta on havainnut monia ongelmakohtia siihen liittyen. Asiantuntijakonsultaatioissa esiin nousseita ongelmakohtia voidaan jatkossa kehittää tiedonkulun parantamiseksi.</p>	
Avainsanat	Tiedonkulku, hoitopolku, solmukohta, sujuva, kirurgia, lapsi

Author(s) Title Number of Pages Date	Mari Laitila, Anni Mändmets and Sanna Partanen Communication Difficulties and Path of Care when Children are Transferred Between Surgical Wards and the Operating Theatre. 28 pages + 4 appendices 8 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Project Manager Maarit Kärkkäinen, Lecture
<p>This final project is a part of Hospital District of Helsinki and Uusimaa Children's Hospital and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences The Future of Specialised Health Care for Children- project.</p> <p>The aim of this final project was to describe the care pathway when children come to have surgery at Helsinki Children's Hospital between the pediatric surgery- the pediatrics wards and the Anesthesia and Operating Unit. A part of the aim was also to describe the information transfer in said care pathway. The objective of the development task was to identify the problems in the information transfer processes and the causes leading to them so that solutions could be developed to enhance patient safety and simplify health care professionals' workload.</p> <p>The results of the final project are process diagrams of the care pathway, the current information transfer processes and the ideal way of information transfer. The data for the final project was obtained by applied review of the literature from various scientific databases and by consulting health care professionals at the Hospital District of Helsinki and Uusimaa Children's Hospital two surgical and one pediatrics ward and the Anesthesia and Operating Unit. The consultants were nurses, head nurses and one assistant head nurse.</p> <p>The Children's Hospital has already tried to improve their information transfer processes and have found problems. The knowledge from the consultants can be used to develop and improve information transfer.</p>	
Keywords	communication, path of care, node, smooth, surgery, child

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Yhteistyöosastot	3
4	Opinnäytetyön menetelmät ja prosessi	3
5	Hoitopolku lapsen tullessa leikkaukseen HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan	5
5.1	Hoitopolun kuvaus	5
5.2	Hoitopolun ongelmakohdat	8
6	Tiedonkulku HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa vuodeosastojen ja leikkausyksikön välillä	9
6.1	Tiedonkulun ongelmakohdat lapsen siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle	12
6.1.1	Tietotekniikkaan ja sähköiseen kirjaamiseen liittyvät ongelmat	14
6.1.2	Suulliseen raportointiin liittyvät ongelmakohdat	14
6.1.3	Tarkistuslistojen ja raportointipohjien käytettävyys	15
6.1.4	Toimintaympäristöön liittyvät ongelmat	16
6.2	Lapsen ja perheen tiedonsaanti HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa	16
7	Sujuvan tiedonkulun kuvaus lapsen siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle	17
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
9	Pohdinta	22
	Lähteet	25
	Asiantuntijakonsultaatiot	28
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön tutkimuksellinen aineisto	
	Liite 2. Anestesiakaavake	
	Liite 3. Raportointipohja	
	Liite 4. Tarkistuslista	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on tiedonkulku ja sen solmukohtat lapsen tai nuoren siirtyessä leikkausosastolta vuodeosastolle. Työmme kuuluu Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa hankkeeseen. Yhteistyösastoina toimii HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön lasten leikkaus- sekä vuodeosastoja. Työmme sisältyy hankkeeseen, jonka tarkoituksena on uusien potilaslähtöisten toimintakäytänteiden luominen ja saumattomien hoitoketjujen kehittäminen sekä verkostomaisen työskentelyn edistäminen. Hankkeen tavoitteina ovat:

1. kehittää potilaslähtöistä, näyttöön perustuvia lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä
2. kehittää saumatonta hoitoketjun toimintaa ja lasten ja perheiden voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä
3. vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. (Salmela 2012.)

Hankkeilla on aina jokin selkeä tavoite, jonka saavuttamiseksi sen jäsenet työskentelevät. Hankkeissa päämäärään pyrkiminen on suunniteltua ja aikataulutettua; sillä on alku, suunnitelma ja toteuttajat ja päättyminenkin on sovittu etukäteen. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitopolku HYKS Lasten- ja nuortensairaалassa lapsen siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle ja sieltä takaisin. Tarkoituksena on myös kuvata nykyinen tiedonkulku samassa ympäristössä. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kartoittaa nykyisessä tiedonkulussa esiintyvät ongelmat sekä kuvata sujuva tiedonkulku samassa ympäristössä. Tavoitteena on määrittää tiedonkulun ongelmakohtat sekä havaita mistä ne johtuvat.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat: Millainen on hoitopolku, kun lapsi tulee leikkaukseen HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan? Mitkä ovat tiedonkulun ongelmakohtat, kun lapsi tai nuori siirtyy leikkausosastolta vuodeosastolle HYKS Lasten- ja nuortensairaалassa?

Kuvailemme leikkaukseen menevän lapsen hoitopolun HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahden kirurgisen ja yhden pediatriksen vuodeosaston sekä leikkausosaston välillä. Kuvailemme myös hoitopolun sisällä tapahtuvan nykyisen tiedonkulun. Opinnäytetyön tuotoksena on ideaalisen tiedonkulun prosessikaavio. Esittelemme tiedonsiirron ongelmakohtia lapsen tai nuoren siirtyessä leikkausosastolta vuodeosastolle ja toisinpäin HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan. Opinnäytetyössä kuvailemme nykyisiä toimintatapoja ja ongelmakohtia hoitajien näkökulmasta. Tietoja nykyisistä käytänteistä ja niihin liittyvistä ongelmakohtista ja haasteista olemme saaneet yhteistyöosastoilta asiantuntijakonsultaatioiden kautta sekä muista kyseisestä aiheesta aikaisemmin tehdyistä tieteellisistä tutkimuksista.

Opinnäytetyön tuotoksena on sujuvan tiedonkulun prosessikaavio (Kuvio 3). Esittelemme myös nykyisen hoitopolun (Kuvio 1) ja tiedonkulun (Kuvio 2) prosessikaaviot. Kuvailemme nykyisessä tiedonkulussa sekä hoitopolussa esiintyviä ongelmia.

Tässä työssä yhteistyöosastoilla tarkoitetaan HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahta kirurgista ja yhtä pediatria vuodeosastoa sekä leikkausosastoa. Asiantuntijakonsultaatioilla tarkoitetaan keskusteluita osastojen sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajan kanssa.

## **2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitopolku sekä saumaton ja sujuva tiedonkulku lapsen tai nuoren siirtyessä vuodeosastoilta leikkausosastolle HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kartoittaa tiedonkulussa esiintyvät ongelmakohdat. Tavoitteena on löytää tiedonkulun ongelmakohdat, jotta ratkaisumalleja potilasturvallisuuden takaamiseksi voitaisiin kehittää helpottamaan hoitohenkilökunnan toimintaa.

Opinnäytetyön tuloksena ovat prosessikaaviot hoitopolusta (Kuvio 1) ja sujuvasta tiedonkulusta (Kuvio 3) sekä opinnäytetyön keskeisiä tuloksia esittävä posterit HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan. Prosessikaavioiden tarkoituksena on havainnollistaa opinnäytetyön tuloksia. Viemme paperiversiot valmiista opinnäytetyöstä myös yhteistyöosastoille.

### 3 Yhteistyöosastot

Yhteistyöosastoinamme toimivat HYKS Lasten- ja nuortensairaalan leikkaus- ja vuodeosastot. Teemme yhteistyötä HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahden kirurgisen ja yhden pediatriksen vuodeosaston kanssa. Pediatriinen osasto K3 on lasten- ja nuorten munuais- ja elinsiirto-osasto. Kyseisellä osastolla hoidetaan koko maan kaikki elinsiirtoihin tulevat lapset. Kirurgisella vuodeosastolla K6 hoidetaan alle 3-vuotiaita lapsia, joilla on hengitykseen ja ravitsemukseen liittyviä synnynnäisiä poikkeavuuksia sekä neurologisia vaivoja. Lasten kirurgian ja urologian vuodeosastolla K5 hoidetaan niistä vaivoista kärsivien lasten (Osastot ja poliklinikat) lisäksi väliaikaisesti myös luukirurgisia lapsipotilaita. Osastolla hoidetaan enimmäkseen yli 3-vuotiaita, mutta välillä myös sitä nuorempia sekä yli 18-vuotiaita pitkäaikaispotilaita. (Asiantuntijakonsultaatio 5.) Leikkausosastolla hoidetaan 0-16-vuotiaita lapsia, myös pienten keskosten hoito toteutetaan HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa. Suurin osa leikkauksista on suunniteltuja, mutta päivystysleikkauksiakin tehdään. Osalla potilaista on perussairaus, jonka vuoksi heitä joudutaan leikkaamaan useita kertoja eri-ikäisenä. Näiden potilaiden kohdalla hyvä tiedonkulku on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. (Asiantuntijakonsultaatio 1.)

Hankkeen kautta yhteistyöhenkilönämme oli leikkausosaston apulaisosastonhoitaja, vuodeosastojen osastonhoitajiin olimme itse yhteydessä. Heidän kauttaan saimme luvan konsultoida vuodeosastojen sairaanhoitajia. Luvan seurata parin potilaan hoitopolkua ja siinä tapahtuvaa tiedonkulkua saimme kirurgisten vuodeosastojen ylihoitajalta.

### 4 Opinnäytetyön menetelmät ja prosessi

Työmme alkuvaiheessa perehdyimme aiheeseen liittyviin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja hankimme tietoperustan niiden pohjalta. Toteutamme sen systemoittua kirjallisuuskatsausta mukaillen eri tietokannoista. Mukaillun kirjallisuuskatsauksen avulla saimme tietoa käsitteistä ja ilmiöstä. Käytimme myös käsihakua tietoa etsiessä. Teoriapohja on tärkeää, koska sen avulla opinnäytetyössä pystymme kiinnittämään huomiota olennaisiin kohtiin käytäntöä tarkasteltaessa. Mukaillun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli luoda kuva tutkittavasta ilmiöstä. Sen tulee perustua kriittisesti valittuun kirjallisuuteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:69.) Kriteereitä mukailussa kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkimusten ajankohtaisuus, hyväksyimme tutki-

mukset, jotka ovat julkaistu 2000-2012 välisinä vuosina. Käytimme vain alkuperäisiä lähteitä, emmekä käyttäneet työn pohjana ammatillisia julkaisuja. Pro gradu-tutkielmasta käytimme sen tulososioita.

Aiheestamme ei löytynyt aikaisempia suomenkielisiä tutkimuksia, koska aiheemme rajautuu tarkkaan alueeseen. Olemme löytäneet kuitenkin englanninkielisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen. (Liite 1.) Suomenkieliset tutkimukset (Liite 1.), kuten myös suurin osa englanninkielisistä tutkimuksista, näyttävät keskittyvän enemmän hoidon jatkuvuuteen ja jatkohoidon toteutumiseen eri organisaatioiden välillä.

Käytännön tietoa saimme asiantuntijakonsultaatioiden avulla yhteistyöosastojen henkilökunnalta. Asiantuntijakonsultaatioiden etuna on joustavuus, sillä suora vuorovaikutus mahdollistaa väärinkäsitysten oikaisemisen sekä lisäkysymysten tekemisen. Konsultaatioiden tavoitteena on myös saada mahdollisimman paljon tietoa nykyisistä ongelmista ja käytänteistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009:73.) Kävimme konsultoimassa asiantuntijoita HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahdella kirurgisella ja yhdellä pediatriisella vuodeosastolla sekä leikkausosastolla. Molemmilla kirurgisilla vuodeosastoilla kävimme konsultoimassa kerran. Pediatriisella osastolla kävimme kaksi kertaa ja leikkausosastolla kolme kertaa. Konsultoimme osastonhoitajia ja sairaanhoitajia. Halusimme saada työhön osastonhoitajien lisäksi sairaanhoitajien näkemyksen, koska sairaanhoitajat ovat potilastyössä päivittäin. Sairaanhoitajat tietävät kokemuksen kautta mitkä ratkaisut saattaisivat toimia ja miten ne parhaiten saataisiin sovellettua käytäntöön (Nakayama, D. ym. 2012). Aineiston saturoitumisen takia emme nähneet tarpeellisena käydä useammin osastoilla. Konsultaatiot kestivät keskimäärin 37 minuuttia. Nauhoitimme keskustelut konsultoitavien luvalla kokonaisuudessaan informaatiivirheiden ehkäisemiseksi.

Kävimme seuraamassa parin potilaan kohdalta hoitopolkua ja siinä tapahtuvaa tiedonkulkua selkiyttääkseen niitä itselleen prosessikaaviota ajatellen. Luvan seurantaan saimme ylihoitajalta ja käytännön järjestelyt hoitivat vuode- ja leikkausosaston yhteyshenkilöt. Seurasimme kahden potilaan hoitopolkua ja tiedonkulkua heidän siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle. Yhdessä tapauksessa pystyimme olemaan mukana myös potilaan siirtyessä takaisin vuodeosastolle. Toisessa tapauksessa potilaan hoitopolkua seurasimme vain leikkaussaliin päin. Mahdollisuuksia seurata potilaan hoitopolkua oli vain kaksi kertaa, eivätkä ne täytyä tutkimusmenetelmänä käytettävän havain-



noinnin kriteereitä. Sen vuoksi seuraamisesta saatuja tietoja emme ole käyttäneet työmme tulososiossa, mutta kokemus oli oppimisprosessina hyvin antoisa.

## **5 Hoitopolku lapsen tullessa leikkaukseen HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan**

Hoitopolku on ”talon tapa”, jossa määritellään työnjako ja potilaan kulku eri toimijoiden välillä (Kaila – Lappalainen – Mäkelä – Mäntyranta – Roine – Varonen 2003:9.) Hoitopolku kuvaa sairaalan sisällä tapahtuvaa potilaan siirtymistä. Hoitopolusta selviää myös potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoitopolun lähikäsitteenä on hoitoketju, joka on diagnoosiperusteinen tutkittuun tietoon perustuva alueellinen hoito- ja toimintaohje (Terveiden edistämisen käsikirja 2009-2010:21). Seuraavaksi kuvailemme lapsen hoitopolun vuodeosastojen ja leikkausosaston välillä HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan. Hoitopolun kuvaus perustuu asiantuntijakonsultaatioista saatuihin tietoihin (Asiantuntijakonsultaatio 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7).

### **5.1 Hoitopolun kuvaus**

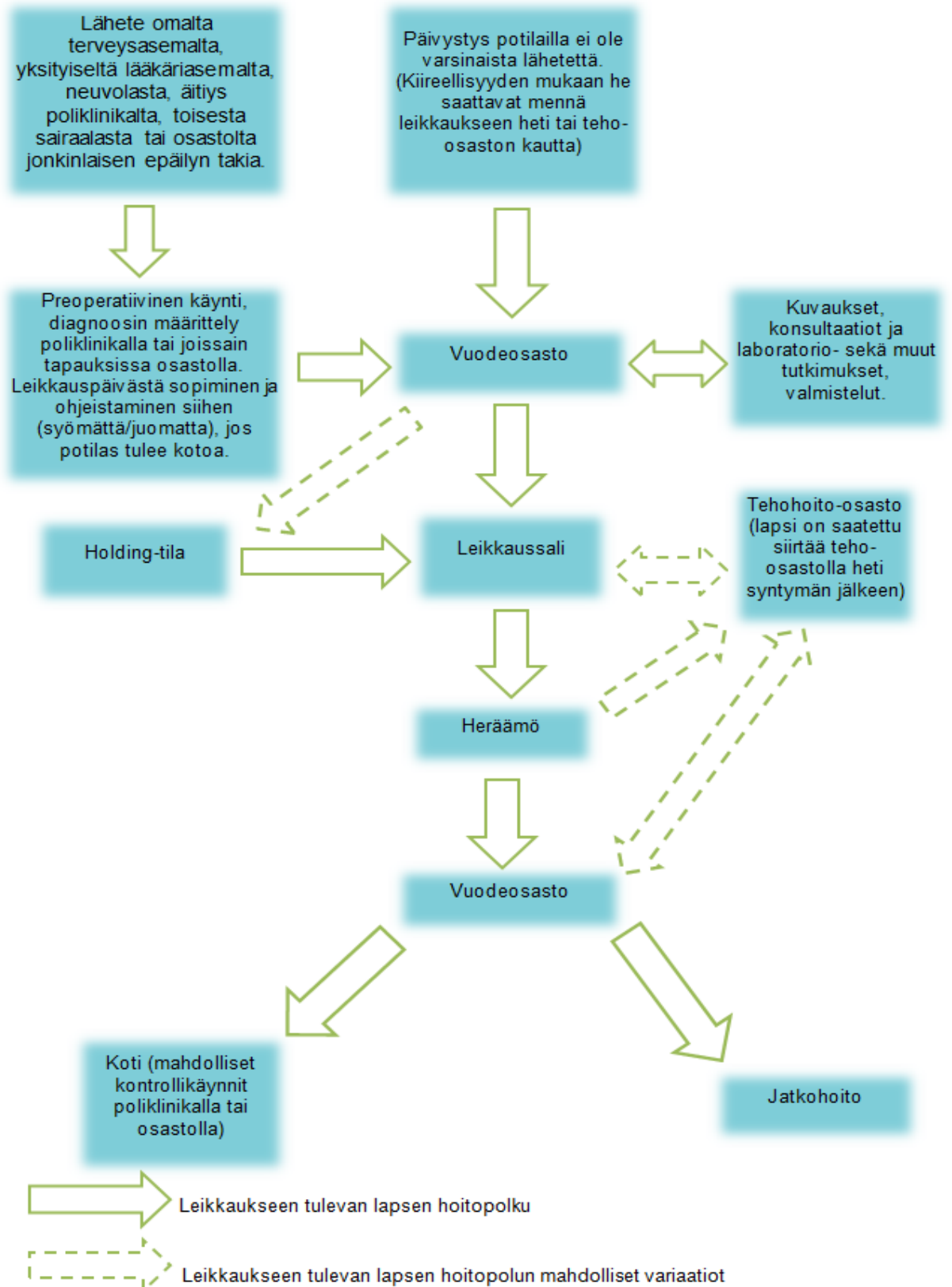
Hoitopolku alkaa, kun lapsi tulee sairaalaan lääkärin läheteellä. Lähetteen perusteena on epäily lapsen sairaudesta. Epäily sairaudesta voi syntyä terveysasemalla, neuvolassa tai HYKS Lasten- ja nuortensairaalan jollakin toisella osastolla. Lapsi voi joutua leikkaukseen heti syntymän jälkeen teho-osaston kautta tai päivystyksestä, jolloin lähetettä ei tarvita (Kuvio 1). Diagnoosi saatetaan määrittää vasta osastolla ja se voi tarkentua leikkauksen jälkeen. Ennen suunniteltua leikkausta lapsi tulee osastolle tai poliklinikalle preoperatiiviselle käynnille, jossa kerrotaan leikkausta edeltävistä valmisteluista kuten ravinnosta ja lääkityksestä. Leikkausta edeltävällä käynnillä anestesiälääkäri tekee suunnitelman anestesiasta. Aina ei ole kuitenkaan tarpeellista tulla leikkausta edeltävälle käynnille. Niissä tapauksissa suunnitelma anestesiasta tehdään potilasasiakirjojen perusteella.

Lapsi tulee osastolle joko leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauspäivän aamuna. Lapsen hoitopolkuun kuuluvat myös hoidon aikana tehtävät tutkimukset, kuten kuvantamiset. Jos lapsen vointi on huono, eikä kotona oleminen ole mahdollista, hän odottaa

leikkaukseen pääsyä vuodeosastolla tai teho-osastolla. Joissain tapauksissa leikkaustiimi lähtee tekemään toimenpidettä teho-osastolle. Vuodeosastolta lapsi voi siirtyä suoraan tai holding-tilan kautta leikkaussaliin. Holding-tilalla tarkoitetaan heräämön yhteydessä olevaa sermeillä eroteltua tilaa, jossa vanhemmat voivat olla lapsen mukana. Holding-tilaan tullaan odottamaan vuodeosastolta leikkaukseen pääsyä.

Leikkaussalista lapsi siirtyy heräämön kautta vuodeosastolle tai teho-osastolle, jos vointi on epävakaa. Siirto leikkaussalista teho-osastolle on useimmiten suunniteltu, koska tehostetun hoidon tarve pystytään yleensä arvioimaan etukäteen. Joissakin tapauksissa teho-osaston henkilökunta tulee leikkaussaliin vastaan potilaan siirtoa varten. Tehostetun hoidon tarpeen loputtua lapsi siirtyy vuodeosastolle. Vuodeosastolta lapsi menee joko kotiin tai jatkohoitoon. Jos kontrollikäynnit ovat tarpeellisia, ne tapahtuvat joko poliklinikalla tai vuodeosastolla.

Hoitopolun tulisi olla sujuva ja edetä loogisesti, koska monimutkaiset siirtokuviot hankaloittavat tiedon siirtymistä hoitavan henkilökunnan välillä. Tällöin myös perheen tiedonsaanti vaikeutuu. Kuviossa 1 on esitetty lapsen hoitopolku HYKS Lasten ja nuortensairaalassa kahden kirurgisen ja yhden pediatriksen vuodeosaston sekä leikkausosaston välillä.



Kuvio 1. Hoitopolku HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa vuodeosastojen ja leikkausosaston välillä

## 5.2 Hoitopolun ongelmakohdat

HYKS Lasten- ja nuortensairaalan osastot ovat jaettu kirurgisiin ja pediatriisiin vastuualueisiin. Osa pediatriisista osastoista tekee kuitenkin tiiviisti yhteistyötä leikkausosaston kanssa, koska potilailla on paljon kirurgista hoitoa vaativia terveysongelmia. Ammattilliseen yhteistyöhön ja hoitotyön kehittämiseen saattaa vaikuttaa se, että pediatriisilla ja kirurgisilla osastoilla on eri hallinnolliset johtajat. Kirurgisten vuodeosastojen apulaisosastonhoitajat ja leikkausosaston apulaisosastohoitaja tapaavat kuukausittain keskustellakseen hoitotyön kehittämiskohteista ja yhteistyön tarpeista sekä muista yhteisistä asioista (Asiantuntijakonsultaatio 3). Pediatristen osastojen apulaisosastonhoitajat koontuvat myös päättämään yhtenäisistä hoitokäytänteistä tutkittuun tietoon perustuen (Asiantuntijakonsultaatio 6). Kirurgisten ja pediatristen vuodeosastojen sekä leikkausosaston hoitohenkilökunta ei kuitenkaan tapaa toisiaan hoitotyön kehittämisen merkeissä. Nakayaman ym. (2012:116) mukaan eri yksiköiden tulisi yhdessä kehittää hoitotyötä, jotta kaikkien osapuolten näkökulmat ja erityisosaaminen tulisivat esille.

HYKS Lasten- ja nuortensairaalan vuodeosastoilla hoidetaan pääosin lapsipotilaita, mutta joillakin osastoilla hoidetaan myös aikuispotilaita. Kyseisillä potilailla on monia eri kirurgista hoitoa vaativia ongelmia ja heillä on pitkäaikainen hoitosuhde HYKS Lasten- ja nuortensairaalaan. (Asiantuntijakonsultaatio 5; Asiantuntijakonsultaatio 4.) Tämä saattaa kuormittaa vuode- leikkausosastojen resursseja sekä vaikeuttaa nuoren potilaan aikuispuolelle siirtymistä (Asiantuntijakonsultaatio 5).

Lapsipotilaiden nestehoidon määräykset ovat pediatrien vastuulla vaikka lapsen hoito tapahtuisikin kirurgisella vuodeosastolla. Tällaisessa tapauksessa pediatri tulee omalta osastolta tekemään määräykset kyseiselle kirurgiselle vuodeosastolle vasta oman osaston kierron jälkeen. Tällöin kirurgisella vuodeosastolla olevan lapsen hoito saattaa viivästyä. Yhteistyöosastot ovat kuitenkin kokeneet hoidon toteutuvan hyvin. (Asiantuntijakonsultaatio 5.)

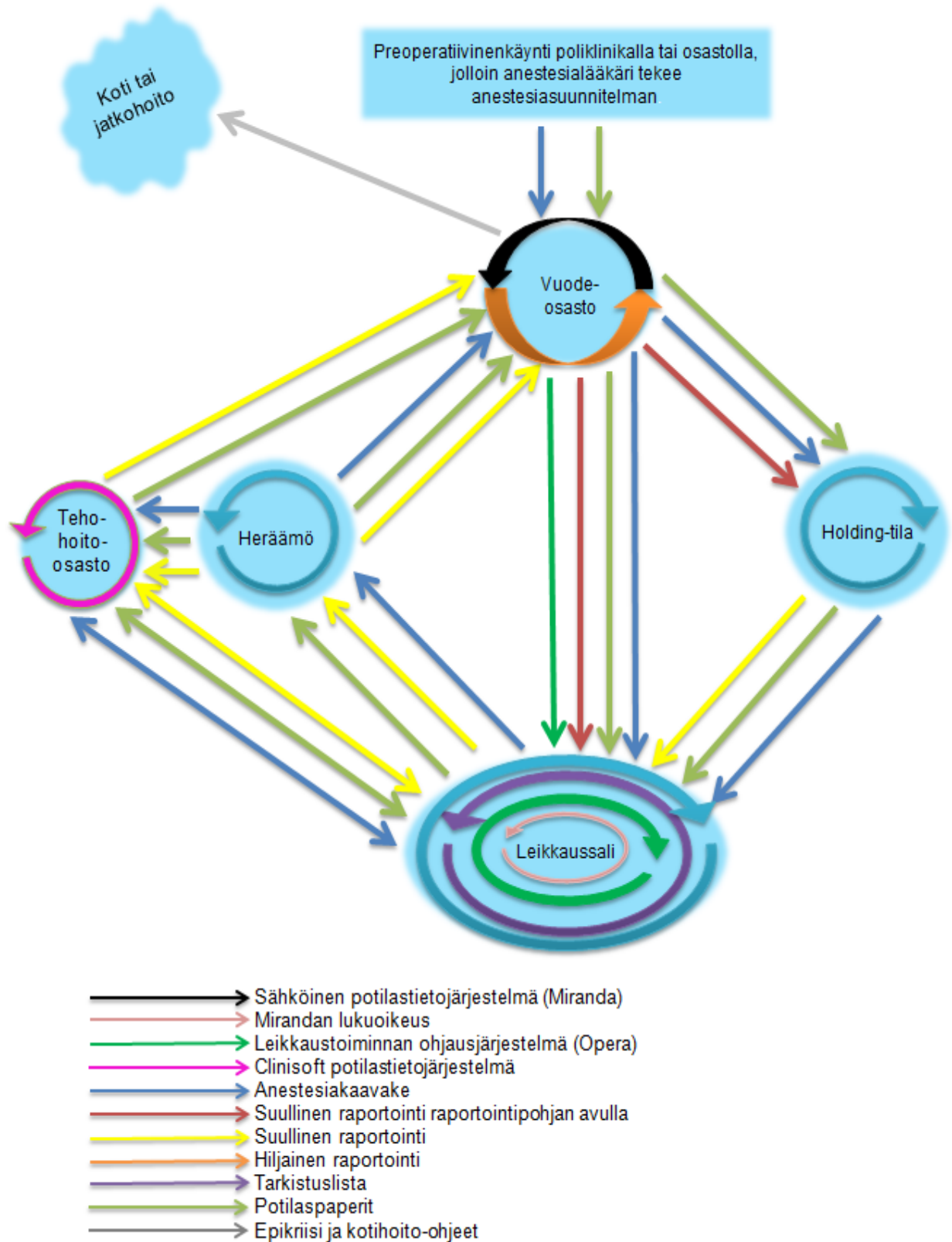
Teho-osaston ajoittaisen paikkapulan vuoksi lapsi saattaa joutua odottamaan siirtoa heräämössä. Tämä pidentää lapsen hoitopolkua ja saattaa aiheuttaa viivästyksiä sekä haasteita tiedonkululle. (Asiantuntijakonsultaatio 7.) Tämä kuormittaa heräämön henkilökuntaa, koska valvottavien potilaiden määrä lisääntyy.

## 6 Tiedonkulku HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa vuodeosastojen ja leikkausyksikön välillä

Tiedonkulku eri osastojen välillä voi tapahtua suullisesti, kirjallisesti, puhelimitse sekä sähköisen tietojärjestelmän kautta. Sairaanhoidajien kokemus, kirjaamistaidot ja osaaaminen vaikuttavat siirretyn tiedon laatuun. Hyvän yhteistyön eri osastojen välillä on todettu edistävän tiedonkulkua. (Jauhiainen 2009:33;37.) Kirjallinen ja suullinen viestintä ovat edellytyksenä potilaan tehokkaalle ja hyvälle hoidolle (Lauri 2006:109).

Terveystieteiden ammattihenkilökunnan velvollisuutena on laatia jokaiselle potilaalle potilasasiakirja, johon tulee merkitä tarpeelliset tiedot, joita tarvitaan hoidon järjestämiseksi, suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan varmistamiseksi. Edellä mainittujen tehtävien lisäksi potilasasiakirjojen tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden edistäminen. Sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan ja potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta on potilasasiakirjat laadittava tarkoituksenmukaisesti. (STM 2001:3.) Lasten- ja nuortensairaalassa on siirrytty vastikään sähköiseen tietojärjestelmään. Vuodeosastot käyttävät Miranda potilastietojärjestelmää, leikkausosasto Opera leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmää ja teho-osasto omaa Clinisoft potilastietojärjestelmää. Leikkaussalissa ja heräämössä kirjataan tällä hetkellä suurimmaksi osaksi anestesiakaavakkeelle. (Asiantuntijakonsultaatio 1; 3; 7.)

Kuviossa 2 esitellään nykyinen tiedonkulku HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa vuodeosastojen ja leikkausosaston välillä. Kuviossa 2 on eritelty myös tiedonkulkuun käytetyt eri väylät. Kuvio 2 perustuu asiantuntijakonsultaatioista saatuihin tietoihin (Asiantuntijakonsultaatio 1; 2; 3; 4; 5; 6 ja 7).



Kuvio 2. Nykyisen tiedonkulun kuvaus HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa vuode- ja leikkausosaston välillä

Kuten kuviossa 2 on esitelty, anestesia lääkäri tekee lapselle anestesia suunnitelman joko leikkausta edeltävällä käynnillä tai papereiden perusteella. Anestesia lääkäri tekee määräyksen esilääkityksestä anestesia kaavakkeelle (Liite 2), josta vuodeosaston sairaanhoitaja siirtää sen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Vuodeosaston sairaanhoitaja kirjaa esilääkkeen antoajan sähköiseen potilastietojärjestelmään sekä anestesia kaavakkeelle. Siihen kirjataan myös potilaan ikä, paino, pituus, veriryhmä, verivaraus, hemoglobiinitaso, ASA-luokka ja mahdollinen eristys sekä allergiat. Vuodeosastoilla on sähköisen potilastietojärjestelmän (Miranda) lisäksi käytössä hiljainen raportointi. Vuodeosaston sairaanhoitaja tekee myös kirjauksia Operaan, mikä on leikkaus toiminnan ohjausjärjestelmä. Siihen kirjataan leikkaus osaston valmisteluja varten leikkaukseen tarvittavat erikoisvälineet sekä potilaaseen liittyvät erityisasiat, kuten eristysluokat.

Leikkaus osaston sairaanhoitaja soittaa vuodeosastolle, kun lapselle voidaan antaa esilääke. Myöhemmin vuodeosastolle soitetaan uudelleen, kun leikkaussali on valmis vastaanottamaan potilaan. Leikkaustiimiin kuuluvat anestesia lääkäri ja anestesia hoitaja, valvova ja instrumentoiva sairaanhoitaja sekä leikkaava kirurgi. Suullisen raportin aikana kaikki leikkaustiimin jäsenet eivät välttämättä ole paikalla. Vähintään raportointitilanteessa on paikalla anestesia hoitaja. Vuodeosaston sairaanhoitaja raportoi suullisesti joko heräämön sairaanhoitajalle tai leikkaustiimille potilas papereiden, sähköisestä tietojärjestelmästä tulostetun hoitotyön yhteenvedon ja raportointipohjan (Liite 3) perusteella. Leikkaustiimin jäsenillä on luku oikeudet vuodeosastoilla käytettävään Miranda potilastietojärjestelmään. Heräämön sairaanhoitaja raportoi suullisesti edelleen leikkaustiimille, jos lapsi on odottanut leikkaukseen pääsyä holding-tilassa. Heräämön sairaanhoitaja kirjaa anestesia kaavakkeelle (Liite 2) potilaan vointiin liittyvät asiat ja lääkitykset.

Leikkaussalissa kirjataan Opera leikkaus toiminnan ohjausjärjestelmään muun muassa leikkauksen aloitusajankohta, leikkauksessa paikalla olevat henkilöt, suunniteltu toimenpide sekä leikkauksen loppumisajankohta. Leikkaussalissa on käytössä tarkistuslista (Liite 4), jota on tarkoitus käyttää ennen leikkauksen alkua. Anestesia kaavakkeelle (Liite 2) kirjataan leikkauksen aikana annetut lääkkeet, peruselintoiminnot, anestesia lääkärin ja kirurgin määräykset (kipulääkitys ja jatkohoito-ohjeet), diagnoosi ja toimenpidekoodit, nesteytys, mahdolliset veritiputukset ja vuodot. Leikkauksen loputtua anestesia hoitaja raportoi suullisesti heräämön sairaanhoitajalle anestesia kaavakkeen (Liite 2) pohjalta. Lapsen ollessa tehohoidon tarpeessa, suullinen raportti saattaa ta-

pahtua leikkauksen loppuvaiheessa teho-osaston sairaanhoitajalle. Muussa tapauksessa anestesiahoitaja raportoi teho-osaston sairaanhoitajalle teho-osastolla. Siellä on käytössä oma sähköinen potilastietojärjestelmä Clinisoft, johon muilla osastoilla ei ole luku- eikä käyttöoikeutta. Teho-osaston henkilökunnalla ei ole lukuoikeutta leikkaus- ja vuodeosastojen potilastietojärjestelmiin.

Heräämössä sairaanhoitaja kirjaa potilaan vointiin liittyvät asiat ja peruselintoiminnot anestesiakaavakkeelle (Liite 2). Kun potilas on siirtokuntoinen heräämön sairaanhoitaja soittaa vuodeosastolle ja pyytää heitä hakemaan potilaan. Heräämön sairaanhoitaja raportoi vuodeosaston sairaanhoitajalle anestesiakaavakkeen (Liite 2) pohjalta.

Vuodeosastolla anestesia- ja kirurgin tekemät määräykset siirretään Miranda potilastietojärjestelmään anestesiakaavakkeelta (Liite 2). Vuodeosaston henkilökunta tiedottaa perhettä lapsen saapumisesta osastolle sekä kertoo lapsen vointiin ja leikkauksen kulkuun liittyvistä asioista oman vastualueensa mukaisesti. Leikkaava kirurgi kertoo tarkemmin leikkauksesta ja jatkohoito-ohjeista lapselle ja hänen vanhemmilleen. Kirurgin sanelema epikriisi lähetetään myöhemmin potilaalle kotiin. Vuodeosastolta perhe saa mukaansa myös kirjalliset jatkohoito-ohjeet ennen kotiutumista.

#### 6.1 Tiedonkulun ongelmakohdat lapsen siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle

Tiedonkulun katkot saattavat vaarantaa potilasturvallisuutta ja aiheuttaa hoitovirheitä. Potilasturvallisuuden takaaminen ja edistäminen on maailmanlaajuisesti noussut tärkeäksi aiheeksi viime vuosina (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:13). WHO on aloittanut High 5 projektin, jonka tarkoituksena on merkittävästi vähentää viidellä osa-alueella potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja kehittää sekä ottaa käyttöön ongelmakohtaisia standardoituja toimintamalleja. Työmme kannalta olennaisia kehitysalueita ovat lääkityksen oikeellisuuden takaaminen ja kommunikaatioon liittyvät epäonnistumiset potilassiirtotilanteissa. (Williams 2012.)

Leikkausosaston ja vuodeosastojen asiantuntijakonsultaatioissa nousi esille samanlaisia ongelmakohtia, joista olennaisimmat esitellään seuraavana. Kaikkien konsultoitujen mielestä ongelmakohdat aiheuttavat potilaan turvallisuudelle riskejä ja niihin tulisi löytää ratkaisukeinoja. (Asiantuntijakonsultaatio 1; 2; 3; 4; 5; 6 ja 7.)



Hyvällä ja perusteellisella tiedonkululla konkreettisesti ehkäistään hoitovirheitä ja lisää hoidon turvallisuutta, koska sairaalan sisäisten potilassiirtojen on todettu olevan vaarallisia. Riskialttiita tilanteita ovat esimerkiksi vastuuhoidajan vaihtuminen vuoron vaihtuessa tai potilaan siirtyminen osastolta toiselle (Nakayama ym. 2012:116). Tiedonkulun kannalta riskialttiita kohtia ovatkin raportin antamistilanteet eli potilaan siirtyminen vuodeosastolta leikkaussaliin, leikkaussalista heräämöhön ja heräämöstä takaisin vuodeosastolle. Myös raportointitilanteet vastuuhoidajan vaihtuessa ovat tiedonsiirron kannalta haasteellisia. (Catalano 2009:268-269.)

Myös kirjallisessa kommunikaatiossa voi esiintyä ongelmia, kuten epäselviä merkintöjä potilastiedoissa ja merkintöjen tekemättä jättämistä. (Johnson – Tran 2010:459.) Tällä hetkellä HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa anestesia lääkärit kirjoittavat lääkemääräykset käsin anestesiakaavakkeelle (Liite 2), josta vuodeosaston sairaanhoitaja siirtää ne potilastietojärjestelmään. Tässä toimintatavassa on selkeitä riskikohtia, kuten käsialan tulkitseminen ja mahdolliset näppäilyvirheet. (Asiantuntijakonsultaatio 5.)

Myös eri ammattiryhmien välillä esiintyi tiedonkulun ongelmia, muun muassa leikkaavan kirurgin ja hoitohenkilökunnan välillä. Lähinnä vaikeuksia esiintyy jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Kirurgin ohjeet varausluvista ja ruokailuista tulisi olla anestesiakaavakkeessa (Liite 2), mutta se toteutuu vaihtelevasti. Tämä saattaa viivästyttää hoitoa ja heikentää hoidon laatua. Aikaisemmin HYKS Lasten- ja nuortensairaalan vuodeosastoilla on ollut kokeilussa erillinen paperi kirurgin jatkohoito-ohjeita varten, mutta käytännössä se ei toiminut (Asiantuntijakonsultaatio 5). Tämän lisäksi saatetaan joutua tiedustelemaan kotiutumisaikakohtaa kirurgeilta jälkikäteen (Asiantuntijakonsultaatio 2; 5; 7).

Tällä hetkellä HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa osa vuodeosastojen sairaanhoitajista tulostaa hoitotyön yhteenvedon potilastietojärjestelmästä potilaan papereiden lisäksi viedessään lasta leikkausosastolle. Leikkausosastolla on mahdollisuus lukea vuodeosastojen tietoja, mutta tällä hetkellä heillä ei ole aina resursseja siihen. (Asiantuntijakonsultaatio 3; 5.)

### 6.1.1 Tietotekniikkaan ja sähköiseen kirjaamiseen liittyvät ongelmat

Terveydenhuollossa ollaan siirtymässä kokonaan sähköiseen kirjaamiseen. Kuusiston ja Saloniemen (2010:16) tutkimuksessa tuli ilmi, että vain kolmannes terveydenhuoltoalan henkilökunnasta suhtautui sähköiseen kirjaamiseen oman työnsä kannalta myönteisesti. Neutraalisti sähköiseen kirjaamiseen suhtautui hieman yli kolmasosa henkilökunnasta, sen sijaan negatiivisesti siihen suhtautui joka kolmas vastaajista. Eri ammattiryhmien väliset erot olivat vähäisiä. Potilaan kannalta sähköiseen kirjaamiseen suhtautui myönteisesti suurin osa tutkimukseen osallistujista, neutraalisti kolmannes ja kielteisesti vain harvat osallistujista. Ne tutkimukseen osallistujat, jotka eivät kokeneet sähköistä kirjaamista oman työnsä kannalta hyvänä asiana, eivät myöskään pitäneet sitä hyödyllisenä potilaan kannalta.

HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa ollaan vielä siirtymävaiheessa, jolloin on juuri siirrytty sähköiseen kirjaamiseen. Leikkaussalissa on käytössä eri sähköinen potilastietojärjestelmä kuin vuodeosastoilla. Erilaiset ohjelmat vuodeosastolla ja leikkaussalissa vaikeuttavat tiedonkulkua. Yhteistyöosastoilla tiedonkulkua vaikeuttaa myös se, että tietokoneita ei ole tarpeeksi henkilökunnan käytössä. Vuodeosastolla päivävuorossa ja nimenomaan vuorojen vaihtuessa tietokoneiden vähyyks koetaan ongelmalliseksi. (Asiantuntijakonsultaatio 1; 5.) Kuusiston ja Saloniemen (2010:16) tekemän tutkimuksen mukaan sähköistä kirjaamista käyttävistä joka kolmas kokee, ettei työpaikalla ole käytössä tarpeeksi tietokoneita. Tämä aiheutti tutkimuksen mukaan kirjaamisen viivästy mistä, jonottamista ja ylitöitä (Kuusisto – Saloniemi 2010:16). Lastenklinikan leikkausosaston henkilökunta on kokenut työssään samankaltaisia ongelmia (Asiantuntijakonsultaatio 1). Sähköiseen kirjaamiseen perehdyttäminen ei välttämättä ollut riittävää ja siirtymäaika oli koettu lyhyeksi. Kuitenkin leikkausosaston henkilökunta on kokenut sähköiseen kirjaamiseen siirtymisen tarpeellisenä ja myönteisenä asiana. (Asiantuntijakonsultaatio 3.)

### 6.1.2 Suulliseen raportointiin liittyvät ongelmakohdat

Suullisen raportoinnin tarkoituksena on kertoa hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden kannalta oikeanlaiset tiedot potilaan siirtyessä tai vastuuhoidajan vaihtuessa. Virheet kommunikaatiossa ilmenevät yleensä silloin, kun on kiireistä ja paljon häiriötekijöitä.

(Popovich 2011:55.) Raportointiympäristön kiireinen ilmapiiri saattaa vaikuttaa suullisen raportin laatuun (Asiantuntijakonsultaatio 4). Leikkausosasto toimintaympäristönä on luonteeltaan kiireinen ja aikatauluiltaan tiukka (Lingard ym. 2005:340). Raportointitilanne saatetaan kokea myös jännittävänä (Asiantuntijakonsultaatio 4).

Erityisesti suullisen raportoinnin riskinä on väärinymmärrys hoitajien tai lääkäreiden kesken (Johnson — Tran 2010:459). Vuodeosastoille on kehitetty raportointipohja, jota käytetään vaihtelevasti (Asiantuntijakonsultaatio 2; 5). Suullinen raportti leikkauksen jälkeen joko heräämön tai vuodeosaston sairaanhoitajalle tapahtuu anestesiakaavakkeen (Liite 2) pohjalta, eikä siinä ole mukana muuta raportointia tukevaa apuvälinettä. Aroran ym. (2012:4) tutkimuksen mukaan leikkauksenjälkeinen raportointi on jäsenymätöntä ja epä johdonmukaista.

### 6.1.3 Tarkistuslistojen ja raportointipohjien käytettävyys

Hoitotyössä vallitsee virheettömyyden kulttuuri, jolloin oletetaan, että sairaanhoitajat tekevät kaiken oikein. Tämän takia saattaa olla haastavaa ottaa jatkuvaan käyttöön turvallisuutta edistäviä työvälineitä, kuten tarkistuslistoja (Liite 4). (Karl 2010:9.) Nakayaman ym. (2012:114) tutkimuksen mukaan tarkistuslistan rutiininomaiseen käyttöön hoitajien keskuudessa menee aikaa useita kuukausia.

Hyvin suunnitellun tarkistuslistan tarkoituksena on vähentää inhimillisten virheiden mahdollisuutta. Tarkistuslista vähentää turvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä, kuten muistinvarassa toimimista. Oikein käytettynä tarkistuslista yhtenäistää toimintakäytänteitä sekä parantaa tiedonsaantia. (Lingard ym. 2005:340.) Tarkistuslistan tavoitteena on koota yhteen tarvittava tieto potilaasta, jotta raportin vastaanottava hoitaja voisi jatkaa potilaan hoitoa vastuullisesti (Nakayama ym. 2012:116).

Konsultaatioissa on tullut ilmi, että raportointipohja (Liite 3) on koettu turhaksi, eikä sitä käytetä kokemuksen karttuessa. Sen sijaan se on koettu hyödyllisenä perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. (Asiantuntijakonsultaatio 5.) Nakayaman ym. (2012) tutkimuksen mukaan tarkistuslistaa käyttäessä uudet työntekijät oppivat, mitä tietoa raportoitaessa tarvitaan. Lähinnä raportointipohjan (Liite 3) käyttöönotto vaiheessa on opeteltu siinä olevat asiat ja myöhemmin hoitotyötä toteutetaan muistin varassa (Asiantuntijakonsultaatio 2). Leikkaussalissa on käytössä tarkistuslista (Liite 4).

#### 6.1.4 Toimintaympäristöön liittyvät ongelmat

Suullinen raportointi tapahtuu leikkausosastolla käytävällä tai heräämössä. Tiloissa on paljon erilaisia häiriötekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa raportin antamistilannetta. (Asiantuntijakonsultaatio 3.) Suullisen raportin saattavat kuulla myös henkilöt, jotka eivät varsinaisesti osallistu potilaan hoitoon. Tällöin potilaan yksityisyys ei toteudu ideaalisesti (Asiantuntijakonsultaatio 6; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilasasiakirjojen laatimisesta on tehty asetus, jossa määritellään, että potilastietoja saavat käsitellä vain hoitoon osallistuvat henkilöt (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

#### 6.2 Lapsen ja perheen tiedonsaanti HYKS Lasten- ja nuortensairaалassa

Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeää ottaa huomioon, kun on kyse lapsipotilaasta. Perheen tulee saada tietoa lapsesta asianmukaisesti. Lapsen sairastuminen on perheelle henkisesti hyvin vaikea tilanne, vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä, surua ja petymystä sekä huolta lapsen tilanteesta. Lapsen joutuminen sairaalaan on perheelle aina jonkinasteinen järkytys. Jotta perhe kykenisi selviytymään tilanteessa, se tarvitsee tietoa lapsen voinnista hoitohenkilökunnalta (Heino-Tolonen – Helminen – Maijala – Åstedt-Kurki 2010:165.) Koko tilanne on perheen henkisiä voimavaroja kuluttava ja stressaava. Tietämättömyys nykyisestä tilanteesta ja tulevasta lisäävät ahdistusta, joten on tärkeää, että tiedonkulku hoitohenkilökunnan ja perheen välillä sujuu saumattomasti. Tiedon antamisessa tulee myös huomioida potilaan vanhempien lisäksi myös heidän sisarukset, koska tietämättömyys saattaa johtaa sisaruksien oireiluun. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 32-33.)

Leikkaukseen meneminen jännittää lapsia. Tietämättömyys sairaalaympäristöstä ja toimenpiteistä lisää pelkoa ja jännitystä myös lapsilla. Berghin, Hallbergin ja Wennströmin (2007:101) tutkimuksessa lapset olivat ahdistuneita ja surullisia sairaalaan tulostaan. Osa lapsista piirsi sairaalan välineet suhteettoman suuriksi ja omat kasvonsa surullisiksi, mutta aikuisten kasvot hymyileviksi. Jollei lapselle itselleen anneta konkreettista tietoa sairaalassaolosta, pelot lisääntyvät. (Bergh — Hallberg — Wennström 2007:101.) Lapsi saattaa mahdollisesti kokea raportointitilanteen jännittäväksi, koska hoitohenkilökunta puhuu lapsen asioista hänelle vierailta termeillä (Asiantuntijakonsultaatio 6).

Tiedonsaannin ongelmat vaikuttavat mielikuvaan, joka muodostuu terveydenhuollosta ja sen luotettavuudesta potilaalle ja perheelle. Erityisesti lasten kannalta tärkeitä ovat positiiviset terveydenhuoltokokemukset, koska negatiiviset kokemukset saattavat vähentää heidän haluaan tehdä yhteistyötä terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa.

Pelkojen poistamisen lisäksi on tärkeä antaa tietoa lapselle sairaudesta hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Lapselle täytyy kertoa ikätason mukaisesti, mikä sairaus hänellä on. Tämä korostuu erityisesti pitkäaikaisissa hoitosuhteissa, jolloin lapsella ei välttämättä ole muistikuvaa hoitosuhteen alkamisesta sekä sen syistä. Muutoin lapset eivät välttämättä vanhempana ymmärrä säännöllisen lääkityksen tärkeyttä sekä minkä takia otetaan jatkuvasti kontrollikokeita. Esimerkiksi teini-ikäisellä ei ole muistikuvaa elinsiirrosta, joka on tehty alle vuoden ikäisenä. Silti hylkimisenestolääkkeiden ottaminen on hänelle elintärkeää. Informointi motivoi nuorta sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Asiantuntijakonsultaatio 4.)

Vanhempien tiedonsaannista vastaavat vuodeosaston sairaanhoitajat ja lääkärit sekä leikkausosaston sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat tiedottavat vanhempia leikkauksen kulusta oman vastualueensa mukaan. Leikkauksen aikana vanhemmat odottavat vuodeosastolla potilaan huoneessa tai kahvilassa, sairaanhoitajat kertovat heille milloin lapsi tulee takaisin osastolle. Vuodeosaston sairaanhoitajat kertovat lapsen päivittäisestä hoidosta ja voinnista. Leikkaava lääkäri antaa mahdolliset jatko-hoito ohjeet ja kertoo leikkauksen kulusta (Asiantuntijakonsultaatio 2). Leikkaukseen liittyvistä asioista kertovat myös leikkausosaston sairaanhoitajat, jos vanhemmat ovat lapsen mukana holding-tilassa (Asiantuntijakonsultaatio 7). Ongelmakohtana perheen tiedonsaannissa saattaa se, että he eivät ehdi tavata leikkaava lääkäriä. Perhe saa kuitenkin myöhemmin kotiin lääkärin saneleman epikriisin. (Asiantuntijakonsultaatio 5.)

## **7 Sujuvan tiedonkulun kuvaus lapsen siirtyessä vuodeosastolta leikkausosastolle**

Sujuvalla tiedonkululla edistetään laadukasta hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. Suomessa on kehitetty hoidon turvallisuuteen liittyen HaiPro-raportointijärjestelmä. Vuosina 2007-2009 saadusta aineistosta käy ilmi, että terveydenhuollossa yksi ongelma-alue on ollut kommunikaatio ja tiedonkulku. Suurin osa HaiPro-ilmoituksista liittyi lääkityspoik-

keamiin, joista osa johtui suullisen sekä kirjallisen tiedon välittämisen ongelmista. (Ruuhilehto – Kaila – Keistinen – Kinnunen — Vuorekoski – Wallenius 2011.)

Sujuva tiedonkulku sisältää potilaan hoidon kannalta olennaiset tiedot, kuten nimen, iän, painon, pituuden, perussairaudet, allergiat, mahdollisen eristystarpeen, diagnoosin, toimenpiteen, suunnitellut anestesia-lääkkeet, vuodeosastolla annetut lääkkeet, esilääkkeen antoajan, lääkelistan, nesteytyksen, laboratoriotulokset, verivaraukset, ravinnottaoloajan ja viimeisen virtsaamisajankohdan. Jokaisen potilaan kohdalla huomioidaan erikseen erityistilanteet, kuten avanteet, katetrit ja mahdollinen eristys. Myös aikaisemmat leikkaukset ja mahdolliset ongelmat anestesiassa huomioidaan. (Asiantuntijakonsultaatio 5.) Lapsen ja nuoren kohdalla sujuvan tiedonkulun tärkeys korostuu erityisesti, koska potilas itse ei välttämättä pysty kertomaan tärkeitä tietoja, kuten allergioita (Popovich 2011:55).

Tiedonkulku on välttämätöntä kaikkien hoitoon osallistuvien eri ammattialojen välillä: vuodeosastojen sairaanhoitajien, kirurgin ja sairaanhoitajan sekä leikkaus- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien välillä. Myös eri erikoisaloja edustavien lääkäreiden välinen sujuva tiedonkulku on tärkeää, koska he saattavat olla vastuussa saman potilaan hoidosta. (Asiantuntijakonsultaatio 5.)

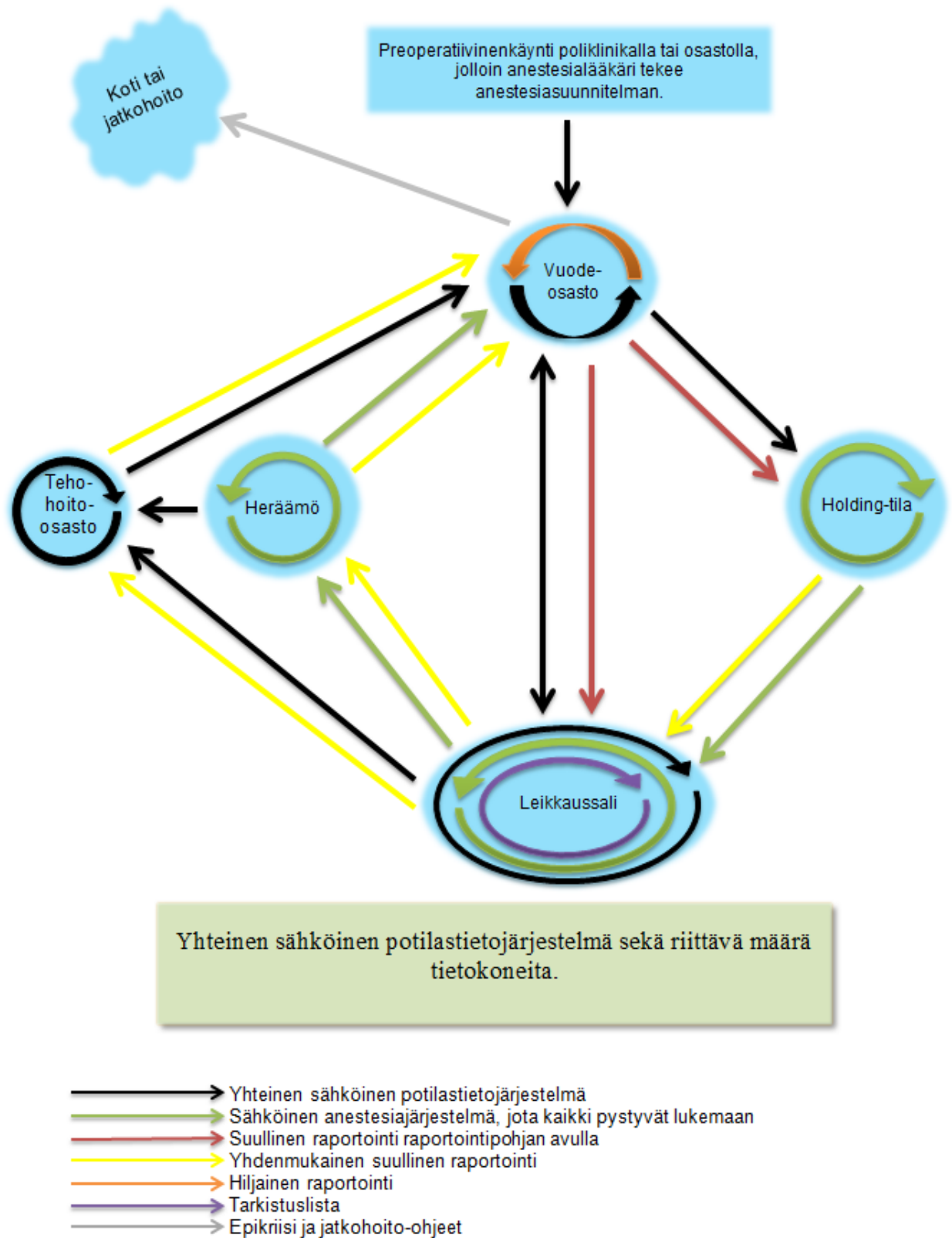
Lastenkliniikalla kirurgiset vuodeosastot sekä leikkausosaston henkilökunta ovat tutkimusklubissa kehittäneet raportointia, jonka pohjalta on kehitetty raportointipohja (Liite 1). Tällä hetkellä raportointipohja on käytössä vuodeosastolta leikkaussaliin raportoitaessa. (Asiantuntijakonsultaatio 1.) Leikkaussalissa on käytössä tarkistuslista, jonka on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta (Asiantuntijakonsultaatio 1; 3; 7).

Yhtenäisten raportointikäytäntöjen avulla varmistetaan sujuva tiedonkulku eli jokaisen sairaanhoitajan tulisi raportoida samoista asioista yhtenäisellä tavalla. Myös kirjaamiskäytäntöjen tulisi olla yhdenmukaisia. Näyttöön perustuvia työkaluja tarvitaan edistämään ja yhtenäistämään hoitotyön tiimien jäsenten välistä kommunikaatiota (Lingard ym. 2005:346.) Vaikka vuode- ja leikkausosastolla on erilaiset sähköiset potilastietojärjestelmät, tärkeä tieto potilaista ja heidän suunnitellusta hoidosta tulisi olla hyvin löydettävissä sekä ymmärrettävissä. Sujuvalla tiedonkululla taataan parempi ja turvallisempi hoito potilaille.

Kuviossa 3 esitellemme tiedonkulun ongelmille ratkaisumalleja. Käytössä olevat eri sähköiset potilastietojärjestelmät, jotka eivät ole yhteydessä toisiinsa, muodostavat ison ongelman. Leikkausosastolla on lukuoikeus vuodeosastojen sähköiseen potilastietojärjestelmään, mutta kuten asiantuntijakonsultaatioissa tuli ilmi, heillä ei ole resursseja lukea sieltä tarvittavia tietoja. Tämän takia osa vuodeosastojen sairaanhoitajista tuostaa hoitotyönyhteenvedon, joka annetaan leikkausosaston henkilökunnalle suullisen raportin yhteydessä. (Asiantuntijakonsultaatio 3; 4; 5.) Sujuvan tiedonkulun takaamiseksi kaikilla osastoilla tulisi olla yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä. Sillä tarkoitetaan järjestelmää, johon kirjaavat vuodeosastojen lisäksi myös leikkausosasto sekä teho-osasto. Kun siirrytään kokonaan sähköiseen kirjaamiseen, riittävä määrä tietokoneita on sujuvan tiedonkulun edellytyksenä.

Tulevaisuudessa leikkausosastolle on tulossa sähköinen anestesiajärjestelmä. Se tulee yhtenäistämään kirjaamis- ja raportointikäytänteitä leikkaussalissa ja heräämössä (Asiantuntijakonsultaatio 1). Ideaalitulanteessa vuode- sekä teho-osaston henkilökunta voisivat lukea sähköiseen anestesiajärjestelmään kirjattuja tietoja. Sähköisen anestesiajärjestelmän avulla voidaan kirjata laajemmin ja järjestelmällisemmin potilaan voinnista. (Asiantuntijakonsultaatio 3.) Sähköinen anestesiajärjestelmä ei kuitenkaan poista inhimillisten virheiden mahdollisuutta. Leikkaussalissa niitä vähentämään on kehitelty tarkistuslista (Liite 4). Sen toimivuuden edellytyksenä on jatkuva sekä ehdoton käyttö jokaisessa potilastapauksessa.

Myös suullisen raportoinnin tulee olla yhtenäistä eri raportoinnin vaiheissa. Vuodeosastoilta holding-hoitajalle tai leikkaustiimille raportoitaessa pitäisi aina olla käytössä raportointipohja. Suullinen raportti leikkaussalista teho-osaston tai heräämön sairaanhoitajalle tulisi sisältää yhdessä sovitut asiat. Raportin tulisi edetä yhtenäisellä tavalla. Sama pätee myös raportoitaessa heräämöstä vuodeosaston sairaanhoitajalle. Suullisen raportin tukena voisi olla pieni taskuun sopiva raportointiohje. Siinä olisivat tarvittavat asiat tiivistetyssä muodossa sekä oikeassa järjestyksessä raportointia varten. Raportointiohjeen tulisi olla pienikokoinen, jotta sitä olisi helppo pitää taskussa mukana. Tämä voisi olla yhtenä raportointiohjeen käyttöä edistävänä tekijänä. Suullisen raportoinnin pitäisi olla osana perehdytystä, jotta raportoinnista tulisi yhdenmukaista.



Kuvio 3. Sujuvan tiedonkulun prosessikaavio vuode- ja leikkausosaston välillä



Leikkaavan lääkärin vastuulla on käydä kertomassa suullisesti perheelle ja lapselle leikkauksen kulusta ja vastata mahdollisiin leikkaukseen liittyviin kysymyksiin. Jatko-hoito-ohjeista kertovat sekä leikkaava lääkäri että vuodeosaston sairaanhoitaja. Jatko-hoito-ohjeet annetaan myös kirjallisina kotiin mukaan, mutta kirurgin sanelema kirjalli-nen teksti tulee kotiin myöhemmin. Tarvittaessa jatkohoito-ohjeita antavat myös fysio-te-rapeutti, toimintaterapeutti ja ravitsemusterapeutti (Asiantuntijakonsultaatio 7).

## **8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimukseen tai kehittämishankkeeseen osallistuvilla on oikeus kieltäytyä osallistu-masta ja heillä on oikeus myös jälkikäteen kieltää tutkijaa käyttämästä omaa osuuttaan tutkimuksesta (Tuomi — Sarajärvi 2009:131). Konsultoitujen henkilöiden pyynnöstä emme käytä heidän nimiään opinnäyteyössämme, viittaamme heihin vain asiantuntija-konsultaationa. Nimien käyttäminen ei ole suositeltavaa, vaikka siihen olisi tutkittavien lupa (Tuomi — Sarajärvi 2009:131). Mielestämme asiantuntijoiden nimien käyttäminen ei toisi lisäarvoa työhömmme. Konsultoidut henkilöt ovat kaikki peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia, mutta työskentelevät erilaisissa työtehtävissä. Yhteistyöosastojen osas-tonhoitajat pyysivät vapaaehtoisia sairaanhoitajia osallistumaan hankkeeseen.

Kävimme tekemässä asiantuntijakonsultaatioita HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahdella kirurgisella ja yhdellä pediatriisella vuodeosastolla sekä leikkausosastolla. Tä-mä tuo työhön sekä vuodeosastojen että leikkausosaston näkökulman. Tämä lisää työn luotettavuutta. Työssä olemme vertailleet kriittisesti tieteellisesti tutkittua tietoa asian-tuntijakonsultaatioista saatuihin tietoihin. Suomalalaisia tutkimuksia aiheestamme on hyvin niukasti saatavilla. Tämän takia olemme käyttäneet kansainvälisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Vaikka osallistujamäärä oli pieni, aineisto alkoi saturoitua eli konsultaatioissa esille tulleet asiat alkoivat toistua (Tuomi — Sarajärvi 2009:87). Kysyimme luvat konsultaatioi-den nauhoittamiseen. Nauhoittaminen on tuonut luotettavuutta konsultaatioihin. Teki-jöiden omat mielipiteet eivät päässeet vaikuttamaan tuloksiin ja konsultaatioita on tar-vittaessa pystynyt kuuntelemaan useita kertoja.

Asiantuntijakonsultaatioiden lisäksi hankimme tietoperustaa mukaillun kirjallisuuskat-sauksen perusteella. Valitsemamme lähteet ovat 2000-luvulta ja tukevat hyvin asian-

tuntijakonsultaatioista saatuja tietoja. Saamamme tiedot ovat hoitohenkilökunnalta, koska potilaiden ja perheiden haastatteluihin tarvittaisiin erilliset luvat. Työn kannalta perheiden haastatteleminen ei olisi ollutkaan oleellista, koska työn aihe rajautuu hoitohenkilökunnan väliseen tiedonkulkuun.

Saimme mahdollisuuden käydä seuraamassa hoitopolkua ja siinä esiintyvää tiedonkulkua kahden potilaan kohdalla. Tämä selkiytti käsitystä aiheesta. Luvan hoitopolun ja tiedonkulun seuraamiseen saimme ylihoitajalta. Mahdollisuus oli ainutkertainen, emmekä käyttäneet varsinaista tieteellistä havainnointimenetelmää. Työn luotettavuuden takia emme käytä saatuja tietoja opinnäytetyön tuloksissa.

## 9 Pohdinta

HYKS Lasten- ja nuortensairaalassa hoito on korkealaatuista ja tieto kulkee monilla eri tavoilla yksiköistä toisiin siirryttäessä. Yhteistyöhenkilöt kokivat opinnäytetyön aiheen mielekkääksi ja ajankohtaiseksi, koska tiedonkulkuun ja raportointiin liittyviä asioita on jo mietitty osastoilla sekä tutkimusklubissa. Suullisen raportoinnin tueksi on kehitetty tutkimusklubissa raportointipohja. Kehitettyjä raportointipohjia ja tarkistuslistoja tulee kuitenkin arvioida systemaattisesti käytännössä, jotta niiden heikkoudet huomattaisiin sekä voitaisiin tehdä niihin korjauksia. Sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen sekä sairaalan sisäinen kehitystyö lisäsivät hoitohenkilökunnan tietoisuutta kyseisestä aiheesta. Tiedonkulun eri vaiheissa on havaittavissa vieläkin selkeitä ongelmakohtia. Hoitohenkilökunnan omalla toiminnalla ei kaikkiin ongelmakohtiin voida vaikuttaa, sillä esimerkiksi käytössä olevat potilastietojärjestelmät eivät ole hoitohenkilökunnan itsensä valitsemia. Kuitenkin osaan ongelmista pystytään vaikuttamaan omalla toiminnalla. Tarkistuslistojen ja raportointipohjien käytettävyyteen vaikuttaa käyttökelpoisuuden lisäksi hoitohenkilökunnan oma suhtautuminen sekä niiden käyttöön perehdyttäminen. Oma kokemuksemme on, että uuden toimintatavan tai työvälineen käyttöönotto vie aikaa ja vaatii perehdyttämistä. Uuden asian tuominen työyhteisöön tulisi tapahtua motivoivasti ja sen tulisi lähteä työyhteisön tarpeista.

Visioitu yhteisen sähköisen potilastietojärjestelmän toteuttaminen olisi haasteellista, muun muassa kustannussyistä. Tietotekniset vaatimukset ohjelmalle olisivat suuret, koska sen pitäisi toimia monenlaisissa hoitoympäristöissä, kuten leikkaussaleissa ja erilaisilla vuodeosastoilla. Tämän laajuisen ohjelman kehittäminen vaatisi erittäin isoja

investointeja ja sen toiminnan ylläpitäminen vaatisi resursseja sekä aiheuttaisi kustannuksia. Sairaalan tiloja ei ole myöskään suunniteltu nykypäivän tarpeisiin, joten riittävää määrää tietokoneita ei ole mahdollista sijoittaa osastoille. Riittävä tietokoneiden määrä on edellytys hiljaisen raportoinnin onnistumiselle. Koneiden riittävyys edesauttaa reaaliaikaisia kirjaamista ja helpottaa tiedon siirtymistä vuoron vaihtuessa. Taloudellinen tilanne kuitenkin rajoittaa tietokoneiden hankintaa. Leikkausosastolle on tulossa sähköinen anestesiajärjestelmä, joka yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä ja poistaa käsialan tulkitsemiseen liittyvät ongelmat. Näin ollen potilasturvallisuus paranee. Ideaalitalanteessa sähköistä anestesiajärjestelmää voisivat lukea myös muut yksiköt.

Raportointi käytävillä ja holding-tilassa saattaa heikentää potilaan yksityisyyden suojaa. Holding-tila sijoittuu fyysisesti heräämöhön yhdelle seinustalle sermeillä erotettuna. Holding-tilan toiminta on hyvin perhekeskeistä ja lapsiystävällistä, mutta haasteena on muiden potilaiden yksityisyyden turvaaminen.

Pääsimme opinnäytetyön prosessin aikana seuraamaan lapsen hoitopolkua HYKS Lasten- ja nuortensairaалassa kahden potilaan kohdalta. Seuraaminen oli hoitopolun ja tiedonkulun prosessikaavioiden tekemistä ajatellen hyvin antoisaa ja informatiivista. Yhteistyöosastot järjestivät asian sujuvasti ja vastaanotto leikkaussalissa sekä vuodeosastolla oli myönteinen. Jatkossa havainnointitutkimus voisi antaa tarkempaa ja syvällisempää tietoa kyseisestä aiheesta, koska havainnoimalla tietoa on mahdollista koota laajalta alueelta. Asiantuntijakonsultaatioista nousi esille myös tarve arvioida käytössä olevaa raportointipohjaa (Liite 2) uudelleen. Yhteistyö ja järjestelyt sujuivat erinomaisesti ja olemme hyvin kiitollisia, että saimme mahdollisuuden päästä seuraamaan hoitopolkua ja siinä tapahtuvaa tiedonkulkua HYKS Lasten- ja nuortensairaалassa.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa suunnan löytäminen ja aiheen rajaaminen oli haasteellista. Kun prosessi pääsi käyntiin, työ eteni suunnitelmien mukaan. Ryhmässä työskenteleminen sujui hyvin ja kaikki osallistuivat tasapuolisesti työn tekemiseen. Kolmen hengen ryhmässä aikataulujen yhteensovittaminen erityisesti harjoittelujaksojen ja kesätöiden aikana oli haasteellista. Ryhmän toimivuutta edisti se, että olemme opiskeluiden aikana tehneet yhdessä useita erilaisia ryhmätöitä.

Yhteistyö HYKS Lasten- ja nuortensairaalan kahden kirurgisen ja yhden pediatriksen sekä leikkausosaston kanssa on ollut sujuvaa ja omaa ammatillista kasvua kehittävä.

Osastot ovat olleet vastaanottavaisia ja kiinnostuneita opinnäytetyöstämme. Yhteistyöhenkilöt ovat olleet avoimia ja valmiita kertomaan asioista sekä antamaan materiaalia aiheeseen liittyen. Tiiviin työelämäyhteistyön sekä opinnäytetyön aiheen myötä olemme alkaneet kiinnittää enemmän huomiota hoitotyön kehittämistarpeisiin.

Hankkeen puolesta opinnäytetyölle nimettiin yksi työelämän yhteyshenkilö leikkausosastolta. Kahden kirurgisen ja yhden pediatriksen vuodeosaston osastonhoitajiin olimme itse yhteydessä. Näissä tapauksissa hankkeesta ja opinnäytetyön aiheesta tiedottaminen jäi meille itsellemme ja koimme sen hieman haasteelliseksi. Omatoiminen yhteydenotto yhteistyöosastoille oli toisaalta opettavaista, koska tulevassa työssä tulemme olemaan eri yhteistyötahoihin yhteydessä. Asiantuntijakonsultaatioita tehdessä myös vuorovaikutustaidot kehittyivät. Erilaisten tietokantojen käyttö sekä tieteellisten tutkimusten lukeminen on kehittynyt. Opinnäytetyö kokonaisuutena on ollut mielenkiintoinen ja kasvattava kokemus.

## Lähteet

Arora, Sonal – Moorthy, Krishna – Nagpal, Kamal – Sevdalis, Nick – Vats, Amit – Vincent, Charles -- Wong, Helen W 2012. Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. Luettavissa osoitteessa <<http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2012/07/06/bmjqs-2012-000886.full.pdf+html>>

Bergh, Ingrid – Hallberg, Lillemor R.-M. – Wennström, Berith 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1) 96-106.

Catalano, Kathleenn 2009. Hand-off communication does affect patient safety. *Plasti Surgical Nursing* 29 (4) 266-270.

Grönfors, Martti 2007. Havaintojen teko aineistokeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heino-Tolonen, Tarja – Helminen, Mika – Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3) 162-183.

Jauhiainen, Virpi 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Johnson, M. – Tran, D.T. 2010. Classifying nursing errors in clinical management within an Australian hospital. *International Nursing Review* 57 (4) 454-462.

Kaila, Minna – Lappalainen, Jarmo – Mäkelä, Marjukka – Mäntyranta, Taina – Varonen, Helena 2003. Hoitosuosittelujen toimeenpano. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Karl, Richard 2010. Briefings, Checklists, Geese, and Surgical Safety. *Annals of Surgical Oncology* 17. 8-11. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.springerlink.com/content/6x37w435wp32203t/fulltext.pdf>>

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Tammi

Kuusisto, Anne – Saloniemi, Antti 2010. Taidot, asenteet vai tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva Hoitotyö* vol 8 (4). 12-19.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Verkkodokumentti <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 29.10.2012.

Lauri, Sirkka 2006. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lingard, L – Espin, S – Rubin, B -- Whyte, S -- Colmenares, M -- Baker, G R -- Doran, D -- Grober, E -- Orser, B -- Bohnen, J -- Reznick, R 2005. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. *Quality & Safety in Health Care* 14. 340-346. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744073/pdf/v014p00340.pdf>>

Nakayama, Don K – Lester, Sally S. – Rich, Darla R. – Weidner, Bryan C. – Glenn, Joshua B – Shaker, Issam J. 2012. Quality improvement and patient care checklists in intrahospital transfers involving pediatric surgery patients. *Journal of Pediatric Surgery* 47 (1). 112-118.

Osastot ja poliklinikat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973>> Luettu 18.09.2012

Popovich, Debbie 2011. 30-Second head-to-toe tool in pediatric nursing: cultivating safety in handoff communication. *Journal of Pediatric Nursing* 37 (2). 55-60.

Ruuhilehto, Kaarin – Kaila, Minna – Keistinen, Timo – Kinnunen, Marina – Vuorenkoski, Lauri – Wallenius, Jarkko 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 - 2009? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa osoitteessa:

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99540&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99540&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p)> Luettu 21.2.2012.

Salmela, Marja 2012. Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen. Hankeesittely.

STM 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Verkkodokumentti.

<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#4>> Luettu 16.2.2012

Terveiden edistämisen käsikirja 2009-2010. Valtimoterveydeksi! Valtimoterveyttä kaikille- projekti. Luettavissa myös osoitteessa.

<[http://www.diabetes.fi/files/1020/Valtimoterveydeksi\\_kasikirja.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1020/Valtimoterveydeksi_kasikirja.pdf)>

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettupainos. Latvia: Tammi.

Williams, Scott 2012. Welcome to the High 5's Project Website. Verkkodokumentti. Päivitetty 06.02.2012. < <https://www.high5s.org/bin/view/Main/WebHome>> Luettu 22.02.2012

## **Asiantuntijakonsultaatiot**

Asiantuntijakonsultaatio 1. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 2. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 3. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 4. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 5. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 6. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.

Asiantuntijakonsultaatio 7. HYKS Lasten- ja nuorten sairaala 2012.



## Opinnäytetyön tutkimuksellinen aineisto

Taulukko 1.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Arora, Sonal – Moorthy, Krishna – Nagpal, Kamal – Sevdalis, Nick – Vats, Amit – Vincent, Charles – Wong, Helen W 2012. Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. London, UK.
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tiedonkulun ja kommunikaation puutteita potilaiden koko sairaalassaoloajan kirurgisen hoitopolun osalta.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui 18 terveydenhuollon ammattilaista. Aineisto ristiintarkistettiin alkuperäisen äänityksen kanssa, jotta paikkansapitävyys voitiin varmistaa. Kaikki haastattelut analysoitiin teemanalyysia käyttäen. Tutkimustiimin kolme lisäjäsentä koodasivat yksitellen jokaisen haastattelun. Kahdeksantoista haastattelun teemat tarkistettiin, jotta tunnistettaisiin niissä esiintyvät keskeiset tekijät.
Keskeiset tulokset	Epätäydellinen tiedon siirtyminen vuodeosastolta leikkaussaliin sekä leikkaussalista heidän omaan olivat keskeisiä ongelmia. Työympäristö, yhtenäisten sääntöjen puuttuminen sekä ongelmat perustietojen siirtymisessä raportoitiin yleisimmiksi syiksi virheisiin.

Taulukko 2.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Bergh, Ingrid – Hallberg, Lillemor R.-M. – Wennström, Berith 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. Sweden
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mitä tar-

	koittaa lapselle mennä sairaalaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, jotka nauhoitettiin sekä havainnoimalla että tekemällä muistiinpanoja, lisäksi lapset piirsivät. Haastateltavia oli yhteensä 20.
Keskeiset tulokset	Suurin ongelma lasten päiväkirurgiassa on se, että lapset joutuvat ennalta arvaamattomaan ja ahdistavaan tilanteeseen eivätkä tiedä mitä odottaa.

Taulukko 3.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Heino-Tolonen, Tarja – Helminen, Mika – Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Suomi
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivisen vuorovaikutusteorian pohjalta kaksi mittaria perheiden hoitamisen arviointiin.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Mittareiden kehittämisen ensimmäisessä vaiheessa perustaksi valittiin kuusi käytännön vuorovaikutuksen kannalta keskeistä substantiivisen teorian alakäsiteloluokkaa. Seuraavassa vaiheessa kaikki kuusi ensimmäisen tason alakäsiteloluokkaa purettiin toisen tason alakäsiteloluokiksi. Arviontiasteikkona käytettiin 6-portaista Likert-asteikkoa.
Keskeiset tulokset	Esitestausvaiheen perusteella muodostettiin kaksi rinnasteista perhehoitotooteellista mittaria. Näiden avulla on tarkoituksena arvioida perheiden ja hoitavien henkilöiden välistä vuorovaikutusta perheiden selviytymisen kannalta.

Taulukko 4.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Jauhiainen, Virpi 2009. Organisaation sisäiset
---	--

	potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana. Tampere, Suomi
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja sairaanhoitajan roolia potilassiirroissa teho- ja vuodeosaston sairaanhoitajien näkökulmasta.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja strukturoidulla kyselyllä neljältä teho-osaston ja neljältä vuodeosaston sairaanhoitajalta.
Keskeiset tulokset	Potilassiirtojen sujuvuutta edistäviä tekijöitä olivat henkilökunnan määrä, työnjako sekä osaaminen. Sen sijaan sujuvuutta ehkäiseviä tekijöitä olivat koordinoimaton tiedonsiirto ja yksikkökohtaiset toimintatavat. Myös potilasiin, resursseihin ja siirron suunnitteleminen liittyvät tekijät olivat sujuvuutta ehkäiseviä tekijöitä.

Taulukko 5.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Johnson, M. – Tran, D.T. 2010. Classifying nursing errors in clinical management within an Australian hospital. Australia
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää luokittelujärjestelmä hoitotyön virheille ja kuvata niihin vaikuttavia tekijöitä sekä potilaille aiheuttuvia seuraamuksia.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Tutkimusaineisto koostui 241 haittatapahtumasta, jotka saatiin sisäisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Taustatiedot analysoitiin SPSS17 järjestelmällä ja kuvausten analysointi toteutettiin induktiivisella sisällön analyysillä.
Keskeiset tulokset	Virheistä 22% (285) liittyivät kommunikaatioon. Virheet johtuivat joko hoitajien tai eri ammattikuntien välisistä tiedonkulun ongelmista sekä kirjallisen tiedon puutteista.

Taulukko 6.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Kuusisto, Anne – Saloniemi, Antti 2010. Taidot, asenteet vai tietokoneet? Sähköisen kirjaamisen esteet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomi
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoteknisiä taitoja ja asenteita sähköisestä kirjaamisesta sekä heidän käsityksiään käytössä olevasta tietokonekannasta.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Aineisto kerättiin postikyselynä yhdestä sairaanhoitopiiristä, kolmesta eri sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta, kolmesta kaupungista sairaanhoitajilta, lääkäreiltä, kodinhoitajilta ja sosiaalityöntekijöiltä.
Keskeiset tulokset	Puutteellisia tietoteknisiä taitoja ei voida pitää sähköisen kirjaamisen esteenä. Sujuva sähköinen kirjaaminen edellyttää riittävästi ajanmukaisia tietokoneita ja tarkoituksenmukaiset tilat niille. Sujuva tietojärjestelmien käyttö edellyttää työntekijöiltä uusien asioiden oppimista, yhteistyötä ja aikaisemmista toimintatavoista luopumista.

Taulukko 7.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Nakayama, Don K – Lester, Sally S. – Rich, Darla R. – Weidner, Bryan C. – Glenn, Joshua B – Shaker, Issam J. 2012. Quality improvement and patient care checklists in intrahospital transfers involving pediatric surgery patients. USA
Tarkoitus	Tavoitteena oli kehittää sairaalansisäisiä potilassiirtoja turvallisemmiksi ja sujuvammiksi.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Moniammatillinen tiimi kehitti tarkistuslistan, jonka avulla dokumentoitiin kirurgisten lapsipotilaiden tiedot sekä kaikki näitä potilaita koskevat sairaalan sisäiset siirrot. Tarkistuslistojen avulla saatiin yhteenveto hoitovirheistä vuoden ajalta.

Keskeiset tulokset	Sairaalan sisäisiä potilassiirtoja oli kokonaisuudessaan 436, joista 32%:ssa tapauksista oli dokumentointiin liittyviä ongelmia. 45%:ssa tapauksista oli kyse potilaiden hoitoon liittyvistä asioista. 23%:ssa tapauksista oli kyse muista kuin hoidollisista ongelmista. Tapah- tumien määrä väheni tarkistuslistan käytön aikana.
--------------------	---

Taulukko 8.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka ja -vuosi	Ruuhilehto, Kaarin – Kaila, Minna – Keistinen, Timo – Kinnunen, Marina – Vuorenkoski, Lau- ri – Wallenius, Jarkko 2011. HaiPro - millaisis- ta vaaratapahtumista terveydenhuollon yksi- köissä opittiin vuosina 2007 - 2009? Suomi
Tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata HaiPro- raportointijärjestelmän ilmoituksia ja pohtia yksiköiden sisäiseen kehittämiseen tähtäävän raportointimenettelyn roolia.
Aineisto, sen keruu ja analyysi	Tutkimusaineiston muodostivat HaiPro- tietokantaan kertyneet 64 405 ilmoitusta poti- lasturvallisuuden vaarantumisesta.
Keskeiset tulokset	Useimmat ilmoitukset liittyivät lääkityksiin ja lääkitysprosessiin. Yleisimpiä näistä olivat kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. Myös kom- munikaatiossa ja tiedonkulussa todettiin var- sin usein ongelmia.

# Anestesiakaavake

**ANESTESIAKERTOMUS osa 1 a Sairauskertomus**

Osasto  Pvm  Tutustaa hoitam. saira.  Sessio  Päiv. leikk.  Kompl. aih. leikk.  Nimi ja henkilötunnus

HIKS-tunnusteksti  Ty-koodit (uus lukitus)

Toimenpide Puhitt.aste  
 1 2 3 4  
 Eriyty  ei  on  Lkm / Lkm

Anest. lääkäri / hoit.  Lkm / Lkm  Leikkausv. lääkäri / hoitaja

Ikä  Pituus  Paino  Osaam.  NML nro  Valvova hoitaja  
 Virtsak. nro  
 Veriv. nro

Lääkitys edellisellä istunalla  Klo  Vainyhmä Pn  Hb- / Hc  Veriv. nro  
 1. anest. numero  
 2. anest. numero

Lääkitys leikkauksen aikana  Klo  
 ASA  Na  R  Kriisi

Ennen klo  Sydänt. klo   
 Allergia

Näytet   
 PAD  Respiration  Anest. kompl.  ei  on  
 Imulaatio  Cuff  Ostr.  Nasotr.  Monitoriini

Anest. lääkäri  Ant.   
 EKG  CVP   
 Oksimetri  Co2   
 NIBP  Lämpö   
 Neurost.

Anest. Aika

Halot / Isof / Sevof  
 O2  
 N2O / ilma  
 Infuusio  
 Infuusio  
 Veri  
 IMV/EMV  
 HTP / Fr

O2 % / SpO2  
 CO2 %

Virtsa  
 Vuoto  
 Asestiö

selkä  vatsa  kyli  trend.  struuma  gynekol.  muu

Verenhuikka

HUS 40-500 731639





## Raportointipohja

TOIMENPIDEPOTILAAN SUULLINEN RAPORTOINTI  
OSASTOLTA TOIMENPIDEYKSIKKÖÖN

## CHECKLIST



POTILAAN NIMI \_\_\_\_\_ OSASTO: \_\_\_\_\_

POTILAAN ÄIDINKIELI: \_\_\_\_\_

MIKÄ TOIMENPIDE/TOIMENPITEET: \_\_\_\_\_

\_\_\_ OIKEA \_\_\_ VASEN

PAINO: _____ kg	PITUUS: _____ cm
RR: _____ / _____ MAP: _____	PULSSI: _____ SpO2: _____

## PERUSSAIRAUDET:

\_\_\_ EI PERUSSAIRAUKSIA

\_\_\_ DM

\_\_\_ NEUROLOGINEN SAIRAUUS (CP, EPILEPSIA,  
LIHAS TAUTI)

\_\_\_ ALLERGIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_ RR

\_\_\_ SYNN.SYDÄNVIKA

\_\_\_ REUMA

\_\_\_ KEUHKOSAIRAUUS (ASTMA)

\_\_\_ KORTISONI

\_\_\_ VUOTOTAIPUMUS

\_\_\_ ERISTYS: \_\_\_\_\_

\_\_\_ VERIVARAUS: \_\_\_\_\_ YKS \_\_\_\_\_ X-KOE OTETTU: \_\_\_\_\_

___ TEHOPIKKA	___ TARKKIS	___ VALVONTAPIKKA OSASTOLLA
---------------	-------------	-----------------------------

SYÖNYT KLO: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ JUONUT KLO: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ VIRTSANNUT KLO: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

ESILÄÄKE ANNETTU KLO: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

MITÄ MUITA LÄÄKKEITÄ POTILAALLE ANNETTU TP-PÄIVÄNÄ (nimi, annos, antoaika)

POTILAAN PELOT

TOIVEET

MITÄ NÄYTTEITÄ OTETAAN

MUUTA



Tarkistuslista

Lastenkirurgian tarkistuslista kaikkiiin työteisteisiin (leikkaukset, toimenpiteet, anestesia)

<p><b>Alkutarkistus – ennen anestesiaa</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Henkilö ja toimenpide</b> varmistettu (vastaanottanut hoitaja)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Leikkausalue / -puoli</b> varmistettu (passari)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Anestesia-avalmius</b> vahvistettu (ane-l) - ASA -luokka - Perussairaudet ja peruslääkkeet - Leikkausta edeltävä lääkitys - Vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet - Proteesit ja implantit - Laboratoriovastaukset huomioitu - Anestesiaavalmiusestus tarkistettu</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Pulssioksimetri</b> asennettu ja toimii (ane-h)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Allergiat</b> tiedossa (ane-l)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Antibioottiprofylaksia</b> (ane-h) <input type="checkbox"/> Tarvitaan <input type="checkbox"/> Ei tarvita</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vaikea hengitystie / aspiraation vaara</b> (ane-l) <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On ja välineet saatavilla</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Verenvuotoriski</b> yli 7ml/kg (ane-l) <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On, huomioitu</p>	<p><b>Aikaisä – ennen viiltoa</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nimet ja tehtävät</b> tiedossa</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Potilas, leikkauskohde ja toimenpide</b> (kir)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kriittiset tekijät</b> huomioitu ja kerrottu</p> <p><b>Leikkaava lääkäri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leikkauksen kriittiset vaiheet</li> <li>- rutiinista poikkeavat suunnitelmat</li> <li>- leikkauksen oletettu kesto</li> <li>- arvioitu verenvuoto</li> </ul> <p><b>Anestesiologi /anestesiahoitaja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erityiset potilaskohdittaiset huolenaiheet</li> </ul> <p><b>Leikkaushoitajat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- steriliteetti varmistettu</li> <li>- välineistö, instrumentit ja lääkkeet saatavilla</li> <li>- diatermialavyn poikka huomioitu</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Radiologiset kuvat</b> (passari) <input type="checkbox"/> Esillä <input type="checkbox"/> Ei tarvita</p>	<p><b>Lopputarkistus – ennen salista poistumista</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Instrumentit</b> laskettu ja läsnäolevat (kir-h)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Diagnoosi, toimenpide ja koodit</b> kirjattu (kir &amp; passari)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Näytteet</b> merkitty (passari)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Välineongelmat</b> kirjattu (passari)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Jatkohoitto-ohjeet</b> annettu (kaikki)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Poikkeamat</b> kirjattu (kaikki)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Operaan</b> kirjattu (passari)</p>
---	--	---