

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Janina Lindberg ja Kirsi Törmänen

NEUROLOGISEN POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA NEUROTOIMIALUEEN TILOISTA T2-SAIRAALASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2014 | 58 + 7

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Janina Lindberg & Kirsi Törmänen

NEUROLOGISEN POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA NEUROTOIMIALUEEN TILOISTA T2-SAIRAALASSA

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro), joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Tämä opinnäytetyö kuuluu hoitotyön toimintatavat – osatehtävään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueella sekä niiden uusista tiloista. Tavoitteena on kehittää potilaiden kokemusten perusteella potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan uusien tilojen toimivuutta.

Tutkimus toteutettiin laadullisesti haastattelemalla potilaita (n=9) Turun yliopistollisen keskussairaalan, neurotoimialueen osastoilla TA5 ja TF3. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina. Opinnäytetyön aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella haastateltavat olivat suhteellisen tyytyväisiä siirtotapahtumaan ja kokivat sen tärkeänä osana hoitokokonaisuuttaan. Haastateltavat kokivat siirron ehkäiseviksi tekijöiksi ajankohtaan ja paikkaan liittyvät ongelmat, odotusajan epätietoisuuden ja pituuden sekä puutteen henkilöllisyyden tarkistamisessa. Haastateltavien positiiviset kokemukset T2-sairaalan uusista tiloista liittyivät sairaalan yleisten tilojen viihtyvyyteen, taiteen merkitykseen sekä potilashuoneiden viihtyvyyteen. T2-sairaalan tiloja kuvailtiin lauseella ”ei niin sairaalamainen” ympäristö. T2-sairaalan tilojen ongelmiksi koettiin sekavat ja sokkeloiset tilat, yleiset ongelmakohdat tiloissa sekä taiteen tarpeellisuus.

T2-sairaalan hoitoympäristö on myös hoitajien työympäristö. Jatkotutkimuksena voisi selvittää henkilökunnan näkökulmia koskien potilassiirtoja ja T2-sairaalan hoitoympäristöä.

ASIASANAT:

Potilassiirto, neurologinen potilas, sairaalaympäristö, potilaan kokemukset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

December 2014 | 58 + 7

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Janina Lindberg & Kirsi Törmänen

NEUROLOGICAL PATIENTS' EXPERIENCES OF INTER-HOSPITAL PATIENT TRANSFER AND OF THE NEW PREMISES OF T2-HOSPITAL DIVISION OF CLINICAL NEUROSCIENCE

The purpose of this thesis was to examine patients' experiences of inter-hospital patient transfers within the Division of Clinical Neuroscience. In addition, patients' opinions of the new premises of T2-hospital were to be examined. The aim of the thesis was to develop the smoothness and quality of patient transfers and to improve the functionality of the new premises of T2-hospital.

This thesis is a part of a nursing development project (2009–2015) titled The Hospital of the Future (Hoi-Pro), which is a joint project of The Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences. This thesis aims at contributing to the development of nursing procedures, which is one of the objectives of the project.

Within this thesis a qualitative study was conducted by interviewing patients (n=9) at the neurological wards TA5 and TF3 of Turku University Central Hospital. The study was carried out by using a thematic interview. The research data was then transcribed and analysed applying thematic analysis as the study method.

The results of the study showed that the interviewees were relatively satisfied with the incident of their patient transfer and found it to be a significant component of their treatment. The interviewees saw that the factors which might complicate the patient transfer were possible problems related to time and place, the uncertainty and the length of the waiting time and the inadequacy in checking the patients' identity.

The interviewees' positive experiences of the new premises of T2-hospital were associated with the comfortability of the general premises, with the significance of art and with the coziness of the patient rooms. The premises of T2-hospital were described as an environment that is "not that hospital-like." Considered a negative feature of T2-hospital, the interviewees found the premises to be confusing and labyrinth-like. Additionally, some general problems occurring within the premises, as well as the essentiality of art were brought up as downsides of the premises.

The nursing environment of T2-hospital functions simultaneously as the working environment for the nurses. Further research might be conducted to study the patient transfers and the nursing environment from the personnel's viewpoint.

KEYWORDS:

Patient transfer, neurological patient, hospital environment, patients' experiences

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NEUROLOGISET SAIRAUDET JA NIIDEN HOITO	6
3 POTILASTURVALLISUUS JA POTILASSIIRROT	13
4 HOITOYMPÄRISTÖN VAIKUTUS POTILASTURVALISUUTEEN	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
6 TUTIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	24
7 TULOKSET	30
7.1 Neurologisten potilaiden kokemukset potilassiirroista eri yksiköiden välillä	30
7.2 Neurologisten potilaiden kokemukset T2-sairaalan uusista tiloista	36
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
9 POHDINTA	50
LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1.	Toimeksiantosopimus
Liite 2.	Teemahaastattelun runko
Liite 3.	Saatekirje
Liite 4.	Suostumus
Liite 5	Tiedote henkilökunnalle
Liite 6.	Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä	29
Taulukko 2. Positiiviset kokemukset potilassiirroista	31
Taulukko 3. Negatiiviset kokemukset potilassiirroista	34
Taulukko 4. Positiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista	37
Taulukko 5. Negatiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista	40

1 JOHDANTO

Neurologia on oma erikoisalansa, joka tutkii ja hoitaa hermoston eli aivojen, selkäytimen, lihasten sekä ääreishermoston sairauksia. Tavallisimpia neurologisia oireita ovat huimaus, päänsärky, lihasheikkous, tajuttomuus, sekavuus ja kipu sekä vapina. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa häiriöitä havaintokyvyssä, loogisessa ajattelussa, asioiden tunnistamisessa tai muistissa. Neurologisen sairauden merkkejä voivat olla myös erilaiset halvausoireet, puheen tuottamisen tai ymmärtämisen, lukemisen tai laskemisen häiriöt. Myös kohtaukselliset oireet, kuten kouristukset, tajunnan menetys tai nykäykset kuuluvat neurologisiin oireisiin. (Soinila 2003, 91; Kaste, Soinila & Somer 2006, 7.)

Potilassiirto voidaan ymmärtää potilaan siirtämisenä vuoteesta pyörätuoliin tai pelkässä vuoteessa tapahtuvaa siirtoa esimerkiksi asentohoidon yhteydessä (Jääskeläinen 2010). Tämä opinnäytetyö käsittelee kuitenkin potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueen organisaation sisällä eri hoitavien yksiköiden välillä. Potilassiirrot ovat iso osa päivittäisiä toimintoja sairaalassa, joten on tärkeää, että siirrot onnistuvat ja ovat potilaan kannalta turvallisia (Jauhiainen 2009).

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro), joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti (Kummel ym. 2012). Tämä opinnäytetyö kuuluu hoitotyön toimintatavat – osa-tehtävään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueella sekä niiden uusista tiloista. Tavoitteena on kehittää potilaiden kokemusten perusteella potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan uusien tilojen toimivuutta.

2 NEUROLOGISET SAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Neurologia on oma erikoisalansa, joka tutkii ja hoitaa muun muassa hermoston eli aivojen, selkäytimen, lihasten sekä ääreishermoston sairauksia. Tavallisimpia neurologisia oireita ovat huimaus, päänsärky, lihasheikkous, tajuttomuus, erilaiset sekavuustilat ja kipu sekä vapina. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa häiriöitä havaintokyvyssä, loogisessa ajattelussa, asioiden tunnistamisessa tai muistissa. Neurologisen sairauden ensimerkkejä voivat olla myös erilaiset halvausoireet sekä erilaiset kognitiiviset heikkoudet tai häiriöt. Myös kohtaukselliset oireet, kuten kouristukset, tajunnan menetys tai nykäykset kuuluvat neurologisiin oireisiin. (Kaste, Soinila & Somer 2006, 7; Soinila 2003, 91)

Euroopassa neurologiset vaivat ovat suurin ryhmä, jotka aiheuttavat vakavaa toimintakyvyn menetystä yli 65-vuotiaalla. Tilastot neurologisten ongelmien yleisyydestä saattavat olla silti vain pieni osa todellisuutta, sillä osa ongelmista on päänsäryn tapaan hyvin yleisiä ja jotkut sairauksista ovat leimaavia kuten esimerkiksi epilepsia. Tämän takia tällaiset sairaudet ja vaivat saattavat jäädä joissain tilastoissa rekisteröimättä tai ilmoittamatta. (Smith 2005.)

Neurologiset sairaudet luokitellaan yleensä hyvin äkillisiksi ja ovat useimmiten vakavia. Ne ovat joko kroonisia tai akuutteja ja saattavat johtua äkillisistä traumoista. Pahimmillaan neurologiset oireet voivat vaikuttaa ihmisen persoonaan. Neurologiset ongelmat vaikuttavat potilaan toimintakykyyn, ajatteluun, tajunnan tasoon sekä tunne-elämään. Toipumisaika on yksilöllistä, mutta vain harvat sairaudet ovat täysin parannettavissa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10; Smith 2005.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialue koostuu neljästä eri vastuualueesta, joita ovat aivoverenkiertohäiriöiden hoito, kuntoutus ja aivovammapotilaan hoito, neurokirurgisen potilaan hoito sekä yleisneurologia. Neurotoimialueen potilaiden prosesseihin kuuluvat muun muassa aivoverenkiertohäiriö, aivovamma, epilepsia, neurologinen kasvain ja MS - tauti. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueen neurokirurgisella vuodeosastolla hoidetaan aivoleikkaus- ja selkärankaleikkauspotilaita sekä aivovammapotilaita. Potilaat tulevat muun muassa päivystyksestä, teho-osastolta ja kirurgian poliklinikan kautta. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014.)

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 000 henkilöä, heistä neljännes on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriöt ovatkin terveydenhuoltomme suurimpia ongelmia ja ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyryryhmä. Niihin kuolee vuosittain noin 5000 ihmistä. Aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoverisuonen tukos eli aivoinfarkti, aivojen sisäinen verenvuoto (ICH) tai lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV). Aivohalvaus on käsite, jota arkikielessä käytetään paljon tarkoittaessa mitä tahansa aivojen verenkierron häiriötä. Aivoinfarktin osuus näistä kaikista kolmesta aivohalvauksesta on vajaa 80 %, kun taas SAV:n 10 % ja ICH:n runsas 10 %. Näiden lisäksi ohimenevät aivoiskemiat (TIA) merkitsevät suurentunutta vaaraa saada aivoinfarkti. (Aivoinfarkti 2011; Kaste, Soinila & Sommer 2006, 271; Sivenius 2009; Tuusa 2008.)

Aivohalvaus tulee yleensä nopeasti sekä yllättäen jättäen usein hitaasti korjautuvia puutosoireita. Oireet saattavat olla fyysisiä kuten toispuolinen halvaus sekä erilaiset tuntopuutokset tai kognitiiviset häiriöt, kuten havaintotoimintojen häiriöitä, toiminnan ohjauksen eriaisteiset vaikeudet, muistiongelmia, keskittymisongelmia tai kielelliset vaikeudet. Nämä vaikuttavat usein myös mielialaan, josta ilmenee muun muassa masennusta taikka ahdistuneisuutta. (Tuusa 2008.)

Aivoinfarktin hoito on viime vuosina tehostunut suuresti. Suurin osa potilaista toipuu nykyään omatoimiseksi, yhä useampi oireettomaksi. Hyvät tulokset johtuvat pääasiassa akuutin vaiheen trombolyyysi - eli liuotushoidosta sekä tehokkaasta jo alkuvaiheessa aloitettavasta kuntoutuksesta. Myös on ensisijaisen tärkeää hakeutua nopeasti hoitoon oireiden ilmaantuessa. Sairastumisen jälkeen useimmiten tarvitaan pitkäaikaista lääkettä, esimerkiksi verenpainelääkitystä sekä myös elämäntapamuutoksia. (Malmberg-Ceder 2010; Roine 2013.)

Aivovammat kirjataan vuosittain Suomessa 15 000 – 20 000. Noin neljännes näistä vaatii sairaalahoitoa. Aivovamman syynä on aina päähän kohdistuneen

trauman aiheuttama tajunnan menetys, henkisen toimintakyvyn muutos, muistin menetys tai paikallista aivovauriota osoittava neurologinen oire tai löydös. Osoituksena muutoksesta voi myös olla kuvantamistutkimuksessa löydetty vammautos. (Koskinen, Palomäki & Öhman 2006, 424 - 425.)

Aivovamman aiheuttavia oireita voivat olla esimerkiksi epänormaali väsymys, ajattelun hidastuminen, muistitoimintojen häiriöt, toiminnan sekä sanojen löytämisen vaikeus ja sanattoman viestin ymmärtämisen vaikeus. Aivovamma ei juurikaan näy päällepäin. Tämän vuoksi vammautuneen ja ympäristön on vaikea tutkia ja ymmärtää oireita. Tämä tuo haastetta diagnosointiin. Oireet voivat kuitenkin merkittävästi haitata henkilön selviytymistä päivittäisissä toimissa, työssä ja sosiaalisissa suhteissa. Aivovamman jälkioireet ovat periaatteessa samoja kuin ensioireetkin. Osalla vamman aiheuttamat oireet eivät ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana häviäkään, vaan jäävät pitkäkestoisiksi tai mahdollisesti myös pysyviksi ongelmiksi. (Aivovammaliitto 2014.)

Aivovamman hoito riippuu aiheutuneen vaurion vaikeusasteesta. Ensihoidon tavoitteena on hengityksen, hapensaannin ja verenpaineen ylläpito ja mahdollisen verenhukan korjaus. Lievänkin aivovamman saanut potilas on aina vietävä sairaalaan seurantaan, sillä potilaan tilan huononeminen voi tapahtua varoittamatta ja hyvin nopeasti. Hoitona voidaan myös käyttää tarpeen vaatiessa leikkaus- ja lääkehoitoa tai vammat voivat parantua myös itsestään. Aivovammapotilaan hoidossa on ensisijaisen tärkeää, että potilas tutkitaan mahdollisimman nopeasti ja huolellisesti. Häntä on tarkkailtava ja löydökset tulee kirjata aluksi tunnin välein. Perustutkimusten jälkeen potilas lähetetään tarvittaessa keskussairaalaan tai yliopistosairaalan neurokirurgian yksikköön. (Aivovammaliitto 2014; Aivovammat 2011.)

Epilepsia on Suomessa yleinen aivojen toimintahäiriöihin perustuva sairaus. Arviolta 56 000 ihmistä sairastaa jonkin asteista epilepsiaa. Jokainen ihminen voi saada jonkinlaisen epileptisen kohtauksen, mutta kynnyksen kohtauksen syntyyn vaihtelee suuresti eri ihmisillä. Arviolta 8 – 10 % ihmisistä saa elämänsä aikana ainakin yhden epileptisen kohtauksen, puolet heistä ei koskaan saa kuitenkaan

epilepsiadiagnoosia. Suomalaisista vajaa prosentti sairastaa epilepsiaa. Sairaus on 1.5 kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla. (Atula 2013; Epilepsialiiton 2014.)

Epileptisen kohtauksen toiminta perustuu aivojen hermosolujen välisiin sähköimpulsseihin. Häiriön sattuessa aivojen hermovälittäjäaineet ovat epätasapainossa. (Solismaa 2004.) Epileptisen kohtauksen sattuessa aivoissa tapahtuu epänormaaleja sähköpurkauksia, jotka ilmenevät tajunnan häiriönä, kouristeluina, aistiharhoina tai käyttäytymiseen liittyvinä häiriönä (Kälviäinen 2010).

Epilepsian monimuotoisuus aiheuttaa vaikeuksia sen tarkassa diagnosoinnissa. Se on neurologinen sairausyhtymä, jonka vuoksi tarkka diagnoosi on hyvän hoidon edellytys. (Partanen ym. 2006.) Epilepsian diagnosointi perustuu potilaan kliiniseen tutkimukseen, EEG eli aivosähkökäyrätutkimukseen sekä magneettitutkimukseen. Kohtauksen poissulkemiseksi saatetaan myös käyttää tietokone-tomografiaa tutkimusmuotona. (Keränen & Kälviäinen 2006, 340 - 341.) Epilepsian hoitona käytetään yleisimmin pitkäaikaislääkitystä, jonka tarkoituksena on ehkäistä ja minimoida kohtauksia. Lääkitys aloitetaan yleensä toisen epileptiakohtauksen jälkeen. Lääkehoito on aina yksilöllistä ja tavoitteena onkin löytää potilaalle pienin mahdollinen annos, jolla kohtaukset saadaan pysymään poissa. Yhtenä hoitomuotona pidetään myös ruokavaliota. Siinä potilaan on tarkoitus rajoittaa hiilihydraattien ja proteiinien saantia, jolloin aivot käyttävät glukoosin sijasta ketoaineita energianlähteenä. Myös leikkaushoitoa voidaan käyttää vaikeaa epilepsiaa hoidettaessa. (Epileptinen kohtaus pitkittynyt 2009.)

Kasvaimia esiintyy kaikkialla ihmisen elimistössä, niin myös keskushermostossa eli aivojen ja selkäytimen alueella. Uusia neurologisia kasvaimia todetaan noin tuhat vuodessa. Niistä 94 % esiintyy aivoissa ja loput selkäytimessä. Neurologiset kasvaimet ovat naisille seitsemänneksi yleisin ja miehillä taas yhdenneksitoista yleisin syöpätyyppi. Melko yleinen on meningeooma, jota naisilla ilmenee huomattavasti miehiä enemmän. Se on aivokalvoista lähtöisin oleva hyvänlaatuisen kasvain. (Atula 2012; Jääskeläinen, Kallio & Kouri 2006, 395.)

Aivokasvainten synty on valtaosaltaan tuntematonta. Aivokasvaimien oireisiin vaikuttaa eniten kasvaimen ja toissijaisesti kasvaimen kasvunopeus sekä kasvutapa. Oireet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: 1) ei-paikalliset oireet (epileptiset kohtaukset, päänsärky) 2) kohonneen kallonsisäisen paineen oireet (aamupäänsärky, pahoinvointi, oksentelu) ja 3) paikalliset oireet, jotka johtuvat kasvaimen sijainnista (kontrollihäiriöt, lyhytjänteisyys). Selkäydinkanavan kasvaimien oireita ovat selkäydinpinteessä esimerkiksi halvaukset, spastisuus ja virtsaamisvaikeudet. Hermojuuripinteessä oireita ovat esimerkiksi kipu, puutumisen ja tunnon heikkeneminen. (Jääskeläinen, Kallio & Kouri 2006, 396, 400.)

Aivokasvainten hoito on aina hyvin yksilöllistä ja se riippuu kasvaimen sijainnista, tyypistä, kasvutavasta sekä kasvunopeudesta. Hoitoon vaikuttaa myös, onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen. Hoidon valintaan vaikuttaa potilaan ikä, potilaan muut sairaudet sekä potilaan oma hoitotahto. Joskus jopa seuranta riittää pelkäksi hoidoksi, mutta usein leikkaushoito kasvaimen poistamiseksi on tarpeellista. Joitakin kasvaimia hoidetaan solunsalpaus- ja sädehoidoilla. (Jääskeläinen, Kallio & Kouri 2006, 400, 421; Mäenpää 2006, 34, 37 - 38; Syöpäjärjestöt 2009.)

MS - tauti eli multippeliskleroosi on krooninen keskushermoston autoimmuunisairaus. Se on yleisin nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyyn vaikuttava keskushermoston sairaus. Suomessa MS - tautia sairastaa noin 7000 henkilöä. Sitä on naisilla lähes kaksi kertaa enemmän kuin miehillä ja yleisin sairastumisikä on noin 20 - 40 vuotiaana. (Atula 2012.)

Taudin syntymekanismi on edelleen epäselvä, mutta ympäristö- sekä perintökijöillä tiedetään olevan merkitystä. Arvellaan, että se liittyy joihinkin lapsuudessa sairastettuihin virusinfektioihin, jotka olisivat mukana laukaisemassa sairastumisen myöhemmällä iällä. Lisäksi uskotaan, että auringonvalon vähyyden ja siitä johtuva D-vitamiinin vähäinen saanti talviaikaan vaikuttavat, sillä tautia on enemmän pohjoisilla leveysasteilla. Yleisimmät oireet sairauden alkuvaiheessa ovat näön hämärtyminen toisessa silmässä ja tuntoaistin häiriintyminen, joka ilmenee puutumisenä tai outoina tuntemuksina. Lisäksi voi esiintyä jonkin raajan tai raajojen lihasheikkoutta, kaksoiskuvia, tasapainovaikeutta, huimausta, puhe-

häiriöitä, suolen ja virtsarakon toimintahäiriöitä sekä myös uupumusta. Lähtökohtana diagnoosin tekemiselle ovat sairastuneen kokemat juuri MS - taudille tyypilliset oireet ja hermotauteihin perehtyneen lääkärin, neurologin, tekemä tutkimus. Diagnoosi varmennetaan magneettikuvauksella ja tarvittaessa selkäydinnesteen tutkimuksella. Tautiin ei ole vielä nykyäänkään mitään varsinaista parantavaa hoitoa, mutta sairauden kulkuun ja sen etenemiseen voidaan vaikuttaa. Pistoksena annettavan puolustusjärjestelmään ja sitä kautta taudinkulkuun vaikuttavien lääkkeiden on todettu vähentävän sekä taudin pahenemisvaiheita että uusia, magneettikuvassa näkyviä tulehdusmuutoksia. Sen vuoksi nämä hoidot pyritään aloittamaan heti, kun MS - taudin kriteerit täyttyvät. Hoitoon voidaan käyttää myös muitakin lääkkeitä, jos yllämainitut pistoslääkkeet eivät tehoa riittävästi, tai pahenemisvaiheita ilmaantuu pistohoidoista huolimatta. Hoidolle tärkeää on bakteeritulehdusten, kuten virtsatieinfektioiden esto ja hampaiden tai poskiontelotulehdusten hyvä hoito. Näillä tulehduksilla saattaa olla altistavia tekijöitä pahenemisvaiheille. (Atula 2012; Ruutianen & Tienari 2006, 379.)

Neurokirurgia on keskushermoston, aivojen sekä selkäytimen leikkaushoitoa. Tavallisimpia neurokirurgisesti hoidettavia sairauksia ovat aivovammat, aivoverisuonisairaudet, kallonsisäiset kasvaimet, selkäydinkanavan kasvaimet ja puristustilat, vesipäisyys, likvorivuoto sekä vaikeat kiputilat, epilepsia ja liikehäiriöt. Neurokirurgisesti hoidettavat sairaudet ovat yleisemmin äkillisesti syntyneitä, kuten trauman seurauksesta johtuvia tai pitkäaikaisia sairauksia, kuten esimerkiksi kasvaimet. Suurimmaksi osaksi potilaan sairaus vaatii hyvin nopeaa hoidon aloittamista ja hoidon tulee olla erikoissairaanhoidon tasoista. Potilaan tila vaatii myös tiivistä tarkkailua. Potilaalla ilmenevät oireet vaihtelevat sairaudesta riippuen hyvinkin rajuista, jopa tajuttomuuteen johtavista oireista, aina lievempiin huimaus ja päänsärky oireiseen. Sairaus voi vaikuttaa potilaan omaan persoonaan, kykyyn käyttää muistia, liikkua normaalisti sekä hänen aloitekykynsä. Neurokirurgisen potilaan hoitotyö on vaativaa, koska monet sairaudet koskettavat persoonan tärkeitä ominaisuuksia, kuten puhekykyä, liikkumista, muistia ja aloitekykyä. (Kotila & Salmenperä & Meretoja 2009; Saastamoinen 2006.)

Neurokirurgia on yksi lääketieteen ala, joka on kehittynyt ja kehittyä edelleen hurjaa vauhtia. Uusilla hoitomenetelmillä on saavutettu yhä parempia tuloksia. Viimeisten vuosikymmenten suuria kehitysaskela neurokirurgiassa ovat olleet mikrokirurgian käyttöönnotto, kuvantamisen valtava kehitys sekä tehohoidon tason ja määrän paraneminen. (Kotila & Salmenperä & Meretoja 2009.)

3. POTILASTURVALLISUUS JA POTILASSIIRROT

Potilasturvallisuuteen kuuluu ne periaatteet ja toiminnot, joilla voidaan taata potilaalle turvallinen hoito (Peltomaa 2011a). Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilaalle ei hoidosta koidu haittaa (Peltomaa 2011b). Terveystieteiden lain (1326/2010) 8§ mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua tutkittuun näyttöön ja hyviin hoito- ja / sekä toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, asianmukaisesti toteutettua sekä turvallista. Terveystieteiden toimintayksiköiden täytyykin laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveystietolaki 1326/2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on potilaan suojana, jotta jokaisella potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös siirtotilanteissa tämä laki suojaa potilasta, koska jokaisella potilaalla on tiedonsaantioikeus. Potilaan oikeuksiin kuuluu esimerkiksi saada tietää, mihin häntä ollaan siirtämässä ja miksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilassiirron aikana on myös turvattava työntekijän turvallisuus (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Potilasturvallisuuden kehittämisen yhtenä kulmakivenä voidaan pitää aktiivista tiedonantoa vaaratapahtumista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä Hai Pro-raportointimenetelmä. Virheiden kääntämistä positiiviseksi asiaksi voidaan tukea raportointijärjestelmän avulla. Hai - Pron avulla työntekijät voivat tehdä ilmoituksia epäkohdista, joita huomaavat työpaikallaan. Raportointi perustuu luottamukselliseen, vapaaehtoiseen ja syytlemättömään ilmoittamiseen ja käsitteilyyn. Tämä on hyvä apuväline vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn sekä oppimiseen organisaatiossa. (Jaakola 2012.)

Suunnitellut ja suunnittelemattomat potilassiirrot ovat jokapäiväistä tapahtumasarjaa, jonka pitäisi olla ajateltu turvaamaan hyvää hoitotyön jatkuvuutta (Coleman & Berenson 2004, 533). Potilassiirrot ovat tapahtumasarja tai vaihe, jossa potilas kuljetetaan yhdestä yksiköstä toiseen. Potilassiirtoihin liittyy siirron valmistelu sen hetkellä osastolla, itse siirtotapahtuma ja siirron jälkeinen hoito vuodeosastolla. Tavoitteena on hoidon jatkuvuus, varmistaminen ja arviointi sekä mah-

dollisimman vähäiset potilaalle aiheutuvat haitat. Paras potilassiirto on silloin saatettu, kun eri hoitoyksiköiden henkilökunta tekee yhteistyötä ja raportoi toiminnastaan. Osastojen yksiköiden välillä tapahtuva ihanteellinen potilassiirto sisältää tehokkaat sekä turvalliset siirtotekniikat. Tärkeimmäksi nousee potilassiirron turvallisuus ja siirrosta tuleva hyöty potilaalle. (Chaboyer ym. 2005a; Jauhiainen 2009.)

Potilaan henkinen tukeminen on tärkeä osa potilassiirrossa. Tällöin potilaalle kerrotaan tulevasta jatkohoitopaikasta ja suunnitelma, miten hoitoa jatketaan sekä kannustetaan paranemiseen. Tämä takaa potilaan siirtovalmiutta myös henkisesti. (Jauhiainen 2009.) Vaikkakin potilassiirto on lyhyt, se on hyvin merkittävä vaihe potilaan kokonaisuudessa, varsinkin kriittisesti sairailta potilailla. Chaboyer ym. (2005a) kuvaakin, että monet potilaat kokevat useita siirtoja eri yksiköiden välillä sairaalahoitajaksonsa aikana. Jokainen potilassiirto on yksilöllinen kokemus ja haaste potilaalle, hänen omaisilleen ja osastojen hoitohenkilökunnalle. Potilas ja hänen omaisensa saattavat kokea jopa ahdistusta, kun potilasta valmistellaan seuraavaa siirtoa varten. (Chaboyer ym. 2005a.)

Johdonmukaisuus on tärkeimmässä roolissa potilassiirtoja ajatellen ja monipuolinen raportointi sekä kirjaaminen potilaan voinnista eri osastojen hoitohenkilökunnan välillä, niin että potilaan turvallisuus ei vaarannu ja hoidon jatkuvuus on taattu. (Boutilier 2007.) Onnistuneeseen sekä sujuvaan potilassiirtoon vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kommunikaation edistäminen hoitohenkilökunnan, potilaiden ja myös omaisten välillä. Tällöin ottaen huomioon farmaseuttien laaja tietämys ja osaaminen, sähköisen kirjaamisen yhdenmukaistaminen, siirron koordinoimisen parantaminen ja hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittäminen potilassiirroissa palautteen kautta. Potilassiirtojen laadun parantamiseksi kehitellään jatkuvasti uusia käytäntöjä, toimintaperiaatteita sekä sovelluksia. Sujuvuutta huonontavia asioita taas ovat koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, potilaiden hoitoisuus, vähäiset aika- ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. (Jauhiainen 2009; National transition of care coalition 2010.)

Hyvä kommunikaatio potilassiirtovaiheessa ennaltaehkäisee potilaiden takaisin paluuta osastolle vaikuttaen siihen, ettei lääkitysvirheitä tapahdu sekä ehkäisee huonoja hoitotuloksia. (National transition of care coalition 2010). Huonolla sekä vähäisellä kommunikaatiolla voidaan aiheuttaa siirtojen viivästymistä sekä hoitajien välisten välien kiristymistä. Potilas saattaa siinä tilanteessa kokea turvattomuuden tunnetta sekä tietämättään syytellä itseään hoitajien tulehtuneista väleistä, joka saattaa vaikuttaa jopa potilaan koko paranemisprosessiin. Hyvällä ja laadukkaalla kommunikaatiolla sekä tiedonsiirrolla pystytään takaamaan potilaalle turvallinen ja katkeamaton hoito. (Korkala ym. 2004; National transition of care coalition 2010.)

Kirjaamisen rooli hoitotyössä on tärkeässä osassa tiedonsiirtoa. Kirjaamisen täytyy olla selkeää ja yhdenmukaista, joka näin parantaa osaltaan laadukasta tiedonsiirtoa eteenpäin potilassiirtovaiheessa. Potilaan tarpeista lähtöisin oleva hoitajien välinen laadukas tiedonsiirto lisää potilasturvallisuutta. Hoitoilmapiirillä on oma vaikutuksensa potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen. (Korkala ym. 2004.)

Suomessa potilassiirtoja hoitajan näkökulmasta teho – ja vuodeosastojen välillä on tutkinut Jauhiainen (2009, 38–40). Jauhiaisen kvalitatiivisessa tutkimuksessa (n=8) on tutkittu potilassiirtoja teho-osastolta vuodeosastolle sairaanhoitajan näkökulmasta. Aineiston keruu tehtiin haastattelemalla sairaanhoitajia sekä strukturoidusti kyselylomakkeella. Tutkimuksesta ilmenee, että potilassiirtojen sujuvuutta edistäviä tekijöitä ovat riittävä henkilökunta, sujuva tiedonsiirto ja yksiköiden välinen yhteistyö sekä lisäksi ennalta suunniteltu potilassiirto. Ehkäiseviä tekijöitä taas ovat yksiköiden eriävät hoitokäytännöt, koordinoimaton tiedonsiirto, aika- ja paikkaressurssien puute sekä siirtojen suunnittelemattomuus. (Jauhiainen 2009.)

Jaakola (2012) on tutkinut potilaiden ja läheisten (n=6) kokemuksia potilasturvallisuuden vaarantamisesta teemahaastattelun muodossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia keinoja itse potilailla ja heidän omaisillaan oli osallistua potilasturvallisuuden varmistamiseen. Tutkimus sisälsi myös osan Hai – Pro - tilastoja, jonne kaikki vaaratapahtumat tallentuvat. Tutkimuksen tulokset kuvasivat

hoidon riskitilanteita ja vaaratapahtuman seurauksena syntyneitä haittoja, jotka potilaat ja heidän läheisensä kokivat ongelmana hoidon jatkuvuuden kannalta. Ongelmia esiintyi esimerkiksi kohtelun ja kohtaamiseen liittyvän vuorovaikutuksen saralla. Hoitotapahtumien aikana potilaat huomioivat myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden eriarvoisen osaamisen sekä kliinisessä että hoidollisessa toimenpiteessä. Useimmat riskitilanteet tapahtuivat lääketieteellisten toimenpiteiden aikana, jolloin potilas koki esimerkiksi kipua. (Jaakola 2012.)

Ruotsissa Forsberg ym. (2011) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet (n=10) potilaiden kokemuksia tehohoidosta osastohoitoon siirryttäessä. Tutkimustuloksia kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Tutkimukseen osallistuvat potilaat kertoivat haluavansa tietää siirtosuunnitelmistaan. Leikkauksessa olleet henkilöt saivat tietää arvioidun ajan, jonka tulevat olemaan tehosastolla. Arvioitu aika ei täsmännyt aina, mutta potilaat olivat silti tyytyväisiä saamaansa tietoon. Potilassiirron kokeneet kertoivat myös että hoitajat informoivat heitä usein ja tarkasti. Osa potilaista kokivat kuitenkin, että eivät saaneet tarpeeksi informaatiota siirtoprosessin aikana. Usein potilaat kokivat siirtojen viivästyneen kerrotusta ajankohdasta, joihin saivat selitykseksi vuodeosastojen kiireellisuuden. Haastateltavat potilaat kuvasivat siirtoja hätiköidyiksi. Informaation puute aiheutti usein ahdistuneen olotilan potilaalle. (Forsberg ym. 2011.)

Coleman ja Berenson (2004) ovat kuvanneet kirjallisuuskatsauksessa potilassiirtoon liittyvän hoitotyön laadun kehittämistä sekä siihen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella he päättelivät potilasturvallisuuden vaarantuvan siirtoprosessien aikana. Suurena uhkana potilasturvallisuudelle ovat muun muassa lääkityspoikkeamat. Tutkimustulokset myös osoittivat, että potilaita sekä hoitohenkilökuntaa ei valmisteta siirtoon riittävästi, mikä aiheuttaa heissä turhautumista. Potilassiirrot ovat usein suunnittelemattomia, tapahtuvat väistämättä mihin vuorokauden aikaan tahansa ja niihin osallistuu henkilökuntaa, joilla ei välttämättä ole ajankohtaista tai henkilökohtaista tietoa potilaasta. Siirrot myös tapahtuvat henkilökunnan mukaan niin nopeasti, että tietojärjestelmät eivät pysy ajan tasalla. Coleman ja Berenson (2004) kiinnittivät huomi-

oitaan kirjallisuuskatsauksessaan myös niihin mahdollisuuksiin, millä keinoin siirron aikaista hoitotyötä voitaisiin kehittää laadukkaammaksi. Yksi mahdollisuus tähän on, että yhteistyötä eri yksiköiden välillä kehitetään. Ensisijaisen tärkeäksi katsottiin laadun kehittäminen ja toimintaohjeen laatimisen siirtoihin osallistuvalla henkilökunnalle tutkittuun tietoon perustuen. (Coleman & Berenson 2004.)

A health maintenance organization eli HMO on laatinut suosituksen siirtoprosessin aikaisesta hoitotyöstä (HMO 2004). Suosituksen päämääränä on kehittää potilassiirtojen laatua. Suosituksessa keskityttiin siirtoihin eri organisaatioiden välillä sekä potilaan kotiutukseen. Suosituksesta ilmenee, että suunnittelemattomat tai huonosti suunnitellut siirrot saattavat johtaa lääkityspoikkeamiin sekä päällekkäisiin hoitotyön toimintoihin, jotka lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Suunnittelemattomat siirrot aiheuttavat myös julkista negatiivista palautetta sekä potilaiden tekemiä valituksia, joiden ratkominen vie henkilökunnan aikaa ja resursseja. Suosituksessa todetaan, että lähettävän yksikön tulisi varmistaa potilaan ymmärtävän potilassiirron tarkoituksen sekä terveyshyödyn, joka siirtoon liittyy. Potilassiirron kokeneelle potilaalle tulisi suosituksen mukaan olla esitteitä ja heitä tulisi ohjata siirtoon liittyen. Suosituksesta myös ilmenee, että tulisi varmistaa, että potilaalla on koko ajan nimetty lääkäri, jonka puoleen kääntyä. (A health maintenance organization 2004.)

Yhdysvalloissa Boutilierin (2007) kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu potilassiirtoja ja niihin liittyviä ongelmia. Tavoitteena on selvittää keinoja, miten potilassiirtojen aikana tapahtuvia ongelmia voitaisiin vähentää. Tutkija esittää kirjallisuuskatsauksessaan ongelmaksi potilaiden sekä potilaan omaisten sekä hoitajien huolen potilassiirron turvallisuudesta. Tutkimustulosten, kuten myös edellä mainitusti HMO-suosituksen (HMO 2004) mukaan mahdollisia ongelmia voitaisiin vähentää antamalla potilaalle sekä tämän omaisille etukäteen kirjallista materiaalia tulevasta siirrosta ja osastosta. Ajankohta potilassiirtoon tulisi myös suunnitella etukäteen. Myös hoitajien välistä raportointia voitaisiin kehittää SBAR-menetelmällä (situation, background, assessment, recommendation). SBAR-menetelmän avuin hoitaja raportoi ensin potilaan sen hetkisestä tilasta sekä potilaan taustatiedoista, jonka jälkeen potilaan fyysinen kunto sekä potilasta koskevat

suositukset ja määräykset tarkastetaan. (A health maintenance organization 2004; Boutilier 2007)

Kibrel & Lee ovat (2011) Yhdysvalloissa tutkineet keinoja parantaa potilassiirtoja osastojen välillä. Tutkimus oli laadultaan määrällinen, sillä tuloksissa keskityttiin siirrossa kuluvaan aikaan ja prosentuaalisesti hoidontarpeen vähenemiseen. Tuloksissa kuitenkin korostui siirron huolellinen suunnitteleminen, jonka toteutuessa siirtoon kuluva työskentelyaika väheni yli puolella. (Kibrel & Lee 2011.)

Useassa tutkimuksessa, muun muassa Boutilier (2007), Coleman & Brenson (2004) sekä Jauhiainen (2009), toistui kehittämistarpeeksi parantaa tiedonsiirtoa hoitajien välillä sekä potilasturvallisuuden huomioiminen, kehittäminen sekä potilassiirtojen laadun parantaminen. Potilaan näkökulmasta potilassiirtoja on tutkittu vähän sekä Suomessa että kansainvälisesti. Jonkin verran löytyy sivuavia tutkimuksia potilassiirroista esimerkiksi hoitajien näkökulmasta. Paljon on tutkittu eri sairaaloiden välisiä siirtoja ja ambulanssin toteuttamia potilassiirtoja, mutta tutkimukset eivät sivua juurikaan potilaan näkökulmaa.

Tämä opinnäytetyö on osana Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015, Hoi - Pro – hanketta, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Kehittämisprojektin aloitusvaiheessa tehty Toivosen (2010) opinnäytetyön käsittelee neurologisten potilaiden (n=5) kokemuksia potilassiirroista. Potilaat ilmaisivat siirron sujuneen kaiken kaikkiaan hyvin, eivätkä potilaat kokeneet siirtoja erityisen ongelmallisiksi. Kuitenkin he ilmaisivat myös joitain ongelmia siirtoihin liittyen. Potilaiden ilmaisemat ongelmat jaettiin opinnäytetyössä kolmeen luokkaan, jotka olivat hoitohenkilökuntaan, aikatauluihin sekä sairaalan tiloihin liittyvät ongelmat. Hoitohenkilökuntaan liittyneet ongelmat koostuivat puutteellisesta potilaan informoinnista, puutteita yksityisyyden suojaamisesta siirron aikana sekä negatiiviset kokemukset vastaanotosta vuodeosastolla. Aikatauluongelmiin sisältyivät siirtoon liittyvä odottaminen, siirtoajankohtaan liittyvät ongelmat kuten siirtoajankohdan äkillinen muutos sekä hoitohenkilökunnan kiire. Sairaalan tiloista aiheutuviksi ongelmiksi katsottiin potilaan kokema tilojen ahtaus siirtojen aikana sekä fyysinen

epämukavuus siirron aikana, kuten siirtomatkan epätasaisuus sekä kylmyys. (Toivonen 2010.)

Myös Juvosen ym. (2011) tehty opinnäytetyö kartoittaa potilassiirtoja ja niiden sujuvuutta, mutta sydänpotilaiden kokemana. Tutkimus on suoritettu teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen yksilöhaastatteluina (n=16) ja analysoitu sisälönanalyysillä. Tulosten mukaan potilaat olivat varsin tyytyväisiä potilassiirtoihin ja kokivat niiden onnistuneen. Kuitenkin ongelmiksi koettiin henkilökunnan toiminta ja vähäinen informaatio. (Juvonen ym. 2011.)

4 HOITOYMPÄRISTÖN VAIKUTUS POTILASTURVALLISUUTEEN

Hoitoympäristö, joka miellyttää kaikkia potilaita on haastavaa rakentaa, sillä jokainen potilas ja hoitaja tulevat omasta kulttuuriesteettisestä taustastaan, mikä vaikuttaa persoonalliseen ja yksilölliseen tapaan kokea ympäristö. Jokaisella yksilöllä on erilainen persoona ja fyysiset ominaisuudet. Monikulttuurisuus tuo hoidolle ja hoitoympäristölle omat haasteensa. Potilaat saattavat olla lähtöisin eri puolelta maailmaa, mutta samaten myös hoitajat. (Kronström-Johansson 2008, 39.)

Potilaiden hoitoympäristön viihtyvyys sekä turvallisuus vaikuttavat suuresti terveyteen ja hyvinvointiin (Ulrich ym. 2008). Douglas ym. (2004) ovat tutkineet (N=50) potilaiden näkemyksiä ja asenteita koskien NHS Trust - sairaaloiden hoitoympäristöä. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden tarpeista, joita on huomioitava suunniteltaessa toimivia tulevaisuuden sairaaloita. Tuloksista ilmeni, että hoitoympäristön tilojen lämminhenkinen ilmapiiri, odotustilojen viihtyvyys sekä toimivat tilat ovat potilaille mieluisimpia. Vaikuttavimpia tekijöitä tilojen viihtyvyyteen potilaiden mielestä olivat tilaratkaisut, yksityisyyden turvaaminen, viihtyisyys, esteettisyys sekä perhekeskeisyys. (Douglas ym. 2004.)

Suotuisasta hoitoympäristöstä hyötyvät myös sairaalan henkilökunta. Hyvin suunnitellulla sekä rakennetulla ympäristöllä ja tiloilla on sairaaloiden henkilökunnan stressiä alentava vaikutus. Se tehostaa työn määrää ja muuttaa sen kustannustehokkaaksi sekä stressin alenemisen johdosta lisää potilasturvallisuutta. (Ulrich ym. 2008.) Sairastuminen vaikuttaa yleensä potilaan mielialaan, jolloin tämä saattaa aiheuttaa huolta sekä epävarmuutta. Hoitoympäristö lisää luottamusta potilaan paranemiseen sekä luo henkisen ilmapiirin, jonka avulla potilaan on helpompaa esimerkiksi kommunikoida sairaalan henkilökunnan kanssa, jolloin tärkeiden asioiden mainitseminen tulee esille. Potilaiden arvostus hoitoympäristössä

keskittyy lähinnä riittävään luonnonvaloon ja – näkymään, rauhallisuuteen, pieni-muotoisiin ääniin, tekstiileihin ja väreihin, taiteisiin sekä puhtauteen. (Kivelä 2012.)

Kotilaisen & Räikkösen (2008) tekemän tutkimuksen aiheena on potilaiden sekä hoitajien (N=1125) näkökulman tuominen päiväkirurgisen toimintaympäristön arviointiin. Tutkimus suoritettiin lomakehaastatteluna. Vastauksista ilmeni, että tilojen turvallisuutta ja toimivuutta arvostettiin enemmän kuin esimerkiksi tilojen viihtyvyyttä. Myös henkilökunnan tyytyväisyys hoitoympäristöön on yhteydessä potilaiden viihtyvyyden arviointeihin. Potilaiden ajatuksien jakaminen henkilökunnan kanssa esimerkiksi tilojen toimivuudesta on tällöin suuressa roolissa. Voidaan myös todeta, että henkilökunnan viihtyvyys vaikuttaa positiivisesti myös potilaiden saamiin kokemuksiin hoitoympäristöstä. (Kotilainen & Räikkönen 2008.)

Potilassiirrot vaikuttavat suurelta osin sairaalatiilojen vaatimuksiin. Potilassiirtoihin käytettäviä apuvälineitä ovat muun muassa potilasvuoteet, rollaattorit, pyörätuolit sekä muut liikkumisen apuvälineet. Tällöin hoitajan on huomioitava potilaan fyysinen tarve sekä hoitotyön on myös täytettävä potilaan sosiaaliset sekä psyykkiset tarpeet. (Kronström-Johansson 2008.)

Näyttöön perustuva suunnittelu, Evidence Based Design, EBD, on viimeisen vuosikymmenen aikana voimistunut erityisesti Yhdysvalloissa ja saanut siellä nopeasti kannatusta. Euroopassa on esiintynyt myös kriittistä mielipidettä tästä. Näyttöön perustuva suunnittelu tarkastelee tiloja sekä potilaiden hoitotulosten ja viihtyvyyden että hoitohenkilökunnan työolosuhteiden kannalta. (Kotilainen 2009.) Näyttöön perustuvan suunnittelun, EBD:n tavoitteena on luoda terveydenhuollon ympäristöjä, jotka parantavat tuloksia. Tulokset voivat vaihdella kliinisistä tai lääketieteellisistä, kivusta tai hoitoajasta, potilastyytyväisyyteen, odotusaikoihin ja turvallisuustekijöihin kuten hoitovirheisiin, sekä liikevaihtoon ja taloudellisiin tuloksiin. (Ulrich 2003.)

Näyttöön perustuvan suunnittelun yksi pääesimerkki onkin Roger S. Ulrichin tekemä tutkimus ikkunanäkymän vaikutuksista leikkauksesta toipuvien potilaiden hoitoon. Tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan selkeä tilastollinen ero kahden eri

potilasryhmän välillä. Ikkunastaan tiiliseinää katselevat potilaat tarvitsivat selvästi pidemmän ajan toipumiseensa kuin ikkunastaan vehreää maisemaa katselevat potilaat. Luontonäkymää katselleet potilaat tarvitsivat myös vähemmän kipulääkitystä, heillä oli vähemmän komplikaatioita sekä he olivat lisäksi hoitoonsa tyytyväisempiä. Kosketus luontoon, vaihtoehtojen valitsemisen mahdollisuus, myönteiset havainnot hoitoympäristössä, sosiaalinen tuki sekä ympäristön aiheuttaman stressin vähentäminen ovat näyttöön perustuvan suunnittelun avaintekijöitä. (Ulrich 2003.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) T-sairaalassa on hyödynnetty näyttöön perustuvaa suunnittelua. T-sairaalassa on pyritty vaikuttamaan potilasympäristön laatuun sekä henkilökunnan viihtyvyyteen runsaan päivänvalon tuomisella sisätiloihin, väri- ja materiaalivalinnoilla sekä erilaisilla viherkasveilla. Taiteella on myös erittäin merkitsevä ja tärkeä osuutensa parantumista edistävässä ympäristössä. T-sairaalaan yksi erikoisuuksista on laadukas ja runsas taidekokoelma, jota on näyttöön perustuvaan suunnitteluun nojaten aseteltu pääosin potilastiloihin. (T-sairaala Tulevaisuuden sairaala 2012, 29–30; TYKS T-sairaala 2004, 22.)

Potilaat kokevat tärkeäksi, että turvallisuutta tukevia tilaratkaisuja on otettu huomioon kun sairaaloiden hoitoympäristöä on suunniteltu. Suunnitteluratkaisut, jotka liittyvät esteettömyyteen, avunsaamiseen sekä opasteisiin ja tiedottamiseen, tukevat potilaiden turvallisuutta. (Kivelä 2012.)

Potilasturvallisuus on aina muistettava ottaa huomioon, kun puhutaan hoitoympäristöstä tai sen vaikutuksista. Kuten edellä mainituista tutkimuksista ilmenee, että kun hoitoympäristöön on panostettu ja tarkkaan mietitty, niin siitä hyötyvät niin potilaat kuin hoitajatkin.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueella sekä niiden uusista tiloista. Tavoitteena on kehittää potilaiden kokemusten perusteella potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan uusien tilojen toimivuutta neurotoimialueella.

Tutkimusongelmat:

1. Miten neurologiset potilaat kokevat potilassiirrot eri yksiköiden välillä?
2. Miten neurologiset potilaat ovat kokeneet T2-sairaalan uudet tilat?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Potilassiirtoja tehdään päivittäin ja kaikkina vuorokauden aikoina niin sairaalan sisällä kuin eri yksiköiden välilläkin. Potilaan siirtoprosessi on osana potilaan hoitoketjua. Potilassiirron kokevan potilaan hoidon jatkuvuus tulee turvata toimiyksikkö- ja organisaatorajojen yli. (Jauhiainen 2009.) Suunnitellut ja suunnittelemattomat potilassiirrot ovat jokapäiväistä tapahtumasarjaa, jonka pitäisi olla ajateltu turvaamaan hyvää hoitotyön jatkuvuutta (Coleman & Berenson 2004, 533).

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015, Hoi - Pro – hanketta, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti (Kummel ym. 2012). Tämä opinnäytetyö kuuluu hoitotyön toimintatavat – osatehtävään. Toimeksiantosopimus (Liite 1) on tehty helmikuussa 2014 VSSH 04 neurotoimialueen kanssa. Kehittämisprojektin aloitusvaiheessa on tehty Toivosen (2010) opinnäytetyö, joka käsittelee neurologisten potilaiden kokemuksia potilassiirroista sekä Juvosen ym. (2011) tekemä tutkimus, joka käsittelee sydänpotilaiden siirtokokemuksia.

Kirjallisuushakuja aloitettiin tekemään tammikuussa 2014. Tietoja aiheesta haettiin Medic-, Medline-, Cinahl-, ja Cochrane tietokannoista eri hakusanoilla. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa ”potilas näkökulma + neurologinen potilas + potilasturvallisuus”, ”neurological patient + patient transfer” sekä hospital environment. Valintakriteereinä käytettiin vuosilukurajausta (2007 - 2012). Hakusanoja yhdisteltiin eri tavoin. Neuropotilaiden potilassiirroista ei löytynyt suoranaisesti tutkittua tietoa. Käyttöön otettiin vastaavanlaisia tutkimuksia eri toimialueiden potilassiirroista ilman potilasryhmärajausta. Tutkimuksia koskien sairaalaympäristöä ja sairaalan tiloja löytyi kohtalaisesti.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu aineiston keruu luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun lähtökohtana. Siinä ovat tärkeimmässä osassa yksilön kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien määrä. Kohdejoukko

onkin usein pieni ja tarkkaan valittu, jotta aineistosta tulisi mahdollisimman laadukas. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen kuvaileva tutkimus. Laadullinen tutkimus on perusteltu, sillä aikaisempia tutkimuksia samasta näkökulmasta on tehty hyvin vähän. Kuten Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen (2009, 59) kirjoittavat, että terveydenhuolto tarvitsee eri tavoin koottua tietoa muun muassa hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Tekijät päätyivät tämän opinnäytetyön tutkimusongelman kartoittamiseen käyttäen laadullista kuvailevaa tutkimusmenetelmää, jolloin juuri tärkeimpiin osiin korostuvat yksilön kokemukset ja tapahtumat. Tämä mahdollistaa tutkimuksen laadun paranemisen, jolloin kohdejoukon valinta on tärkeässä asemassa, ei niinkään tutkittavien määrä.

Teemahaastattelulla pyritään selvittämään haastateltavan omia kokemuksia ja saamaan monitahoisia vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelussa keskeiset aihepiirit ja teemat sovitaan etukäteen valmiiksi. Haastattelun toteutusta ei ole kuitenkaan strukturoitu, sillä kysymysten järjestys voi jopa vaihdella, tai kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelutilanteessa täsmennyksiä. Teemahaastattelun etuna on mahdollisuus tulkita haastateltavan vastauksia enemmän sekä se on joustavampaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Hirsjärvi ym. 2000, 35; Hirsjärvi ym. 2009, 205, 208.) Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelun valitseminen oli sopivin tapa toteuttaa tutkimus, koska se on juuri tyypillinen kvalitatiivisen tutkimuksen toteutustapa. Lisäksi potilaiden kokemuksia oli mielekästä lähteä tutkimaan kvalitatiivisesti.

Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (Liite 2) sisälsi viisi teemaa. Ensimmäisessä teemassa selvitettiin haastateltavan taustatiedot (ikä, sukupuoli), teemoilla kaksi, kolme ja viisi haettiin vastausta tutkimusongelmaan yksi sekä teemalla neljä haettiin vastausta tutkimusongelmaan kaksi. Jokainen teema sisälsi etukäteen laadittuja alakysymyksiä, jotka tarkensivat pääteemaa.

Kun hankitaan tietoista suostumusta, niin tutkittavalle tulee antaa tutkijoiden tekemä kirjallinen tiedote eli saatekirje, jossa käsiteltävät asiat tulee olla kuvattu riittävällä tarkkuudella sekä selkeällä kielellä ilmaistu. Saatekirjeestä täytyy löytyä

tutkimuksen tarkoitus ja kesto sekä tutkimuksen kulku, hyödyt, tutkittavan oikeudet ja velvollisuudet sekä vapaaehtoisuus. Mainittavia asioita ovat myös luottamuksellisuus ja salassapito. (Turku - CRC 2011.) Tämän opinnäytetyön saatekirje (Liite 3) sisältää selkeällä kielellä tutkimuksen tarkoituksen ja kulun sekä tutkimukseen osallistuvan vapaaehtoisuuden osallistua tutkimukseen. Potilaan allekirjoittaessa suostumuslomake (Liite 4), niin hän hyväksyy ehdot ja osallistuu tutkimukseen.

Tekijät suunnittelivat tutkimuksen alkuvaiheessa myös tiedotteen henkilökunnalle (Liite 5), jossa ilmeni tekijöiden tutkimus ja sen tarkoitus sekä haastatteluun osallistuvien potilaiden valintakriteerit. Haastateltavien potilaiden tuli olla suomen – tai ruotsinkielisiä, heidän hoitajaksonsa aikana oli tapahtunut vähintäänkin yksi potilassiirto ja heidän vointinsa salli haastattelun. Tiedotteessa ilmeni myös haastattelun toteutuminen ja tekijöiden yhteystiedot.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa (Liite 6) Varsinais-Suomen sairaan-hoitopiiriltä. Tutkimuslupa myönnettiin lokakuussa 2014. Haastattelut aloitettiin välittömästi luvan saatua lokakuussa. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) neurotoimialueen osastojen AVH-osaston (TA5) sekä yleisneurokirurgian vuodeosaston (TF3) potilaita haastatteleamalla. Osastolla TA5 hoidetaan muun muassa aivoinfarkti-, aivoverenvuoto- ja MS-tautipotilaita. Osastolla TF3 hoidetaan muun muassa aivoleikkaus- ja selkärankaleikkauspotilaita sekä aivovammapotilaita.

Tekijät kävivät tutkimukseen osallistuvilla osastoilla (TA5 ja TF3) tapaamassa osastonhoitajia ja informoimassa tutkimuksen kulusta. Osastonhoitajat saivat ennen haastattelujen alkamista luettavakseen tutkimussuunnitelman. Osastonhoitajat informoivat osastojaan tutkimuksesta sekä hoitajat katselisivat ja kyselisivät jo valmiiksi mahdollisia haastatteluun sopivia potilaita. Tekijät jättivät osastoille saatekirjeen, potilaiden suostumuslomakkeet sekä tiedotteen henkilökunnalle.

Haastattelut alkoivat niin, että tekijät menivät osastoille sovittuina päivinä. Tällöin hoitajat olivat suullisesti kyselleet potilailta halukkuutta osallistua tutkimukseen,

taikka hoitajat olivat kirjoittaneet mahdollisia haastatteluun kykeneviä potilaita lapulle ylös, jolloin tekijät itse kävivät informoimassa sekä kysymässä halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina neurotoimialueella ja ne etenivät etukäteen laaditun teemahaastattelurungon mukaan. Yksilöhaastattelumuoto valittiin, sillä tutkimuksen aihe oli henkilökohtainen. Haastattelutilanteessa tehtiin myös teemahaastattelulle tyypillisiä tarkentavia lisäkysymyksiä ja kysymysten muotoilu saattoi vaihdella.

Haastateltavia oli yhteensä 9, joista 6 haastateltavaa oli osastolta TF3 ja 3 osastolta TA5. Jokainen haastattelutilanne aloitettiin sillä, että informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä haastatteluun osallistuvat saivat saatekirjeen sekä allekirjoitukseen suostumuslomakkeen kahteen kertaan, toisen jääden heille itselleen.

Haastattelutilanteet toteutuivat niin, että kahdeksan potilasta haastateltiin heidän omissa potilashuoneissa ja yksi potilas haastateltiin osaston päiväsalissa. Tekijät kuuntelivat haastattelevien toiveita haastattelupaikan valinnassa. Teemahaastattelurungon teemat avattiin haastateltaville, jonka jälkeen teemojen kysymyksiä kysyttiin. Jotkin kysymykset vaativat tarkennuksia, jotka vaikuttivat haastateltavan kykyyn ymmärtää kysymyksen sanoma. Kaikkiin teemoihin saatiin vastaukset jokaiselta haastateltavalta. Haastattelut kestivät 8-20 minuuttia.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin eli haastattelunauhojen sisältö kirjoitettiin tekstimuotoon. Koko materiaali kirjoitettiin auki tarkasti sanasta sanaan Microsoft Word – ohjelmaa käyttäen. Auki kirjoitettua tekstiä oli 14 sivua. Aineiston keruun ja litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analysointi sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi ja sitä käytetäänkin usein juuri laadullisten tutkimusten analysoinnissa. Sisällönanalyysi tarkoittaa, että kerätty tietoaineisto tiivistetään, toisin sanoen se on tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sillä voidaan kuvata erilaisia ilmiöitä yleistettävästi. Sisällönanalyysin avulla syntyy erilaisia luokkia, joita koko

ajan pelkistetään yleisempään muotoon. Luokkien pitää olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Olennaista onkin erottaa aineiston erilaisuudet ja samanlaisuudet. Sisällön erittelyssä aineistoa voidaan kvantifioida eli laskea tiettyjen ilmaisujen määrää numeroina. Aineistosta voidaan myös yhdistää synonyymejä ja samaa tarkoittavia sisältöjä omiksi kokonaisuuksiksi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 - 134.) Sisällönanalyysiä on myös kritisoitu sen yksinkertaisuuden vuoksi ja sitä pidetään tekniikkana, josta ei saada tilastollisia analyyskejä. Sisällönanalyysiin liittyy paljon myös vahvuuksia; se on esimerkiksi joustava ja monipuolinen tapa tuottaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä ilmiöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Tutkimuksen aiheesta potilassiirroista sekä sairaalan tiloista potilaan kokemana ei juurikaan ollut aiempaa tietoa, joten oli perusteltua käyttää aineisto-lähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä valitut tutkimusongelmat ohjaavat työskentelyä ja aineistosta pyritään luomaan hyvä teoreettinen kokonaisuus.

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi aloitettiin niin, että tekijät lukivat litteroidut tekstit moneen kertaan läpi, jotta aineisto tuli tutuksi. Tämän jälkeen tekijät kävivät tekstiä läpi alleviivauskynää käyttäen, jolloin eri teemat eroteltiin. Alleviivatut tekstit kopioitiin näin uudelleen Word-tiedostoon, jolloin litteroitu teksti saatiin jaettua eri tutkimusongelmiin. Tämän tekstin perusteella alkuperäiset ilmaisut jaoteltiin ja listattiin yhdistävien tekijöiden sekä synonyymien mukaan.

Taulukko 1 viittaa opinnäytetyön aineistoanalyysiin, joka aloitettiin etsimällä aineistosta teemojen mukaisia ilmaisuja koskien potilassiirtoja ja sairaalan tiloja. Vastaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin aihealueittain. Aineistosta etsittiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia sekä samaa tarkoittavat asiat kategorisoitiin. Tästä rakennettiin ala – ja yläluokkia, joista yläluokan tuli kuvata mahdollisimman hyvin alaluokkaa. Alkuperäisiä ilmauksia käytettiin myös havainnollistamista varten tutkimustuloksia kerrottaessa.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Mikään ei oo siirrossa ihmetyttänyt ja ne on sujunu iha hyvin ainaki mun mielestä.	Siirrot sujuneet hyvin.		
...ja miten kauan siinä suurin piirtein menee.	Potilaalle kerrottu aikataulusta.	Siirron toimitus	Positiiviset kokemukset potilassiirroista

Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2014 ja raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä joulukuussa 2014. Raportti toimitettiin neurotoimialueen osastoille (TA5 ja TF3), hoitotyön toimistoon sekä Theseus-tietokantaan. Opinnäytetyö arkistoitii myös Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen arkistoon.

7 TULOKSET

Haastattelut toteutettiin neurotoimialueen osastoilla TA5 ja TF3. Tutkimukseen osallistui yhdeksän potilasta, joista miehiä oli viisi ja naisia neljä. Ikäjakauma haastateltavien kesken oli 31 - 74 - vuotta. Potilaiden hoitoon tulon syinä olivat erilaiset neurologiset ongelmat muun muassa aivoverenkiertohäiriöt, aivokasvaimet sekä selkäleikkaukset. Osalle potilaista oli jo tehty jokin leikkaus kuten selkärangan luudutus ja osa odotti leikkaukseen pääsyä. Potilaat olivat kokeneet 3-12 potilassiirtoa sairaalahoitajakson aikana. Suurin osa potilassiirroista tehtiin vuodeosaston ja röntgenin välillä tai vuodeosaston ja leikkaussalin välillä.

7.1 Neurologisten potilaiden kokemukset potilassiirroista eri yksiköiden välillä

Neurologisten potilaiden kokemukset potilassiirroista jakoutuivat positiivisiin ja negatiivisiin sekä neutraaleihin. Neutraaleihin ilmaisuihin jaettiin potilaiden mielipide siirroista, joiden puolesta heillä ei ollut hyvää taikka huonoa sanottavaa. Aineistosta poimittiin yhteensä 76 ilmaisua, jotka koskivat potilassiirtoja. Näistä ilmaisuista oli positiivisia 52, negatiivisia 5 ja neutraaleja 19. Positiivisina kokemuksina potilaat kokivat informoinnin, siirtojen toimivuuden sekä henkilökunnan toiminnan siirtotilanteessa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Positiiviset kokemukset potilassiirroista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Aina on kuitenkin kerrottu et miten kauan suurin piirtein menee et siin ei mitään hassua oo ollu.	Siirtohenkilökunnan kommunikointi potilaan kanssa hyvää.	Potilaan informointi (f=26)	Positiiviset kokemukset potilassiirroista
Vastaanottava osasto kommunikoi hyvin et siihen mul ei oo mitään sanottavaa.	Vastaanottavan osaston hyvä toiminta.		
Henkilökunta on ollu mukavaa ja mulle on aina kerrottu et minne mennään ja kauan siin suurin piirtein menee.	Henkilökunnan asenne ja potilaan tiedottaminen.		
Leikkurissa jokainen henkilökunta tuli esittelemään itsensä ja kertomaan et mitä meinaa tehdä.	Henkilökunnan positiivinen esittäytyminen.	Henkilökunnan toiminta (f=15)	
Henkilökunnan toiminta on ollu ihan asiallista ja muutenki on ollu kiva rupertella heijän kanssa.	Henkilökunnan positiivinen vuorovaikutus.		
Hoitajat otti asianmukaisesti vastaan ja alkutoimet täällä osastolla suoritettiin vaiks kello olikin jo puoli ykstoista illalla.	Hoitajien asianmukaisuus kellosta riippumattomana aikana.		
Mitään moittimista ei oo.	Ei huonoa sanottavaa.	Siirron toimivuus (f=11)	
... kaikki on järjestelmällisesti sujunu ilman odotusaikoja.	Sujunut suunnitelmallisesti ilman odotteluja.		

Potilaan hyvään informointiin oltiin siirtotilanteissa tyytyväisiä. Suurin osa positiivisista kokemuksista tuli juuri siirtotilanteissa, jolloin potilaat kokivat saaneensa tarpeeksi informaatiota muun muassa siirtotilanteen ajankohdasta, siirtotapahtuman kulusta ja odotusajoista.

Mun ei oo tarvinnu odotella yhtään ja kaikki on järjestelmällisesti sujunu ilman odotusaikoja.

...mulle on aina informoitu minne mennään ja miten kauan siinä suurin piirtein menee.

On kerrottu minne ollaan menossa ja mitä ollaan tekemässä.

Turhia odottelemisaikoja ei oo ollu ja kaikki on muutenki sujunu liiankin hyvin.

Hyvin meni kuljetukset molemmilla kerroilla.

Henkilökunnan toimintaan siirtotilanteissa oltiin myös tyytyväisiä. Potilaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan puheliaisuuteen ja kommunikointiin koko siirtotilanteen aikana.

Henkilökunta oli kyllä ihan asiallista.

Leikkurissa jokainen henkilökunta tuli esittelemään itsensä ja kertomaan et mitä meinaa tehdä.

Minkäänäkösiä ongelmia ei matkanvarrella oo tullu ja mähän olen hyvin sosiaalinen ni matkojen aikana juteltiin paljon.

Henkilökunnan toiminta on ollu asiallista siirtotilanteissa ja muutenki kiva rupertella heidän kanssa.

Reippaita ovat olleet koko ajan.

Siirtojen toimivuutta kuvailtiin sujuvaksi sekä toimivaksi eikä niissä nähty mitään suuria ongelmia. Haastateltavat kokivat siirtojen olevan osa hoitokokonaisuutta.

Ihan hyvä matka oli.

Mikään ei siirroissa ihmetyttänyt ja ne on sujunu ihan hyvin ainakin mun mielstä.

Mitään hämminkiä tässä ei oo ollu.

Haastattelujen litteroinnista poimittiin myös negatiivista ilmaisua koskien potilassiirtoja. Neuropotilaiden negatiiviset kokemukset potilassiirroista liittyivät siirron ajankohtaan ja paikkaan, odotusajan epätietoisuuteen ja pituuteen sekä puutteeseen henkilöllisyyden tarkastamisessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Negatiiviset kokemukset potilassiirroista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
... ja siinä käytävällä saattaa joskus jonkin aikaa joutua odottelemaan.	Pitkä odotusaika.	Odotusajan epätietoisuus sekä pituus (f=2)	Negatiiviset kokemukset potilassiirtoihin
Ei puhuta et joutuu kauan odottelemaan mut kuka sitten määrittelee mikä on kauan.	Tieto odotusajasta puuttuu.		
Yks kerta oli nii et jouduin sinne varmaan johonki ruuhka-aikaan ku silloin oli sitä hulinaa ja ohikulkevaa väkeä. Ni siin tuli vähä sellanen "ei niin mukava" – olo.	Ei mukava mennä ruuhka-aikaan tutkimukseen. Epämiellyttävä olo.	Siirron ajankohtaan liittyvä ongelma (f=1)	
Mut sit ku mennään röntgeniin ni ne jättää käytävälle.	Odotuspaikan huono sijainti.	Siirron paikkaan liittyvät ongelmat (f=1)	
Yks tyyppi tuli ja sano et nyt siirrettään. Sit kysyin et minne. Ne vastas et minne ja mä sanoin sit ettei mun tarvi mihinkää mennä, et te varmaa etsitte tota mun vieruskaverii.	Henkilöllisyyden tarkistamisen unohtaminen.	Puutteet henkilöllisyyden tarkistamisessa (f=1)	

Odotusajan pituuden potilaat kertoivat myös aiheuttavan negatiivista kokemusta. Odottamisajasta ei kerrottu tarkalleen, joten sen **epätietoisuus** oli potilaiden mukaan negatiivinen asia.

Niinku mä sanoin tossa aikasemmin ni aina ne ei kerro miten kauan joutuu odottelemaan.

Kyllähän mä odotan mut olis ihan kiva tietää miten kauan mä joudun odottamaan.

Odottelu-aika vaihtelee mut toisinaan siinä voi joutua jonkin aikaa odottelemaankin.

Siirron ajankohdan kerrottiin myös tuovan negatiivisia miitteitä siirtotilanteeseen.

... jouduin sinne varmaan johonki ruuhka-aikaan ku silloin oli hulinaa ja ohikulkevaa väkeä.

Mä sanoin niille ettei nyt oo kiva mennä sinne ku kaikki muutki on siel odottaas

Potilaat kokivat siirron odotuspaikan sijainnin negatiiviseksi asiaksi siirtotilanteessa.

Mut oli just leikattu päästä ni silloin olis ollu mukavempi et jos sinne olis päässy heti tai sit nii et sänky pysäköitäs nii ettei olis ihan vilkkaimmassa käytävässä.

Puutteita oli myös **henkilökunnan toiminnassa henkilöllisyyden tarkistamisessa**, jossa oikeaa potilasta ollaan varmasti siirtämässä. Se koettiin kuitenkin loppujen lopuksi humoristiseksi tilanteeksi, jolloin potilas oli tietoinen, ettei siirtokuljetus koske häntä.

Yks tyyppi tuli ja sano et nyt siirretään ja sit kysyin et minne. No ne vastas ja sit vähän kiusottelin et mennään sitte. Sit hetken päästä sanoin et te varmaan tota mun

vieruskaveria haluatte tutkimuksiin ettekä mua. Mä vähän kiusottelin niitä vaan.

Siirtoihin liittyvä kehittämisidea nousi myös haastateltaessa esille. Osa potilaista koki huonovointisuuden lisääntyneen, mikäli siirto tapahtui pää edellä. Tällöin potilaiden ”matkapahoinvointi” lisääntyi ja pahoinvointilääkettä jouduttiin antamaan potilaalle. Potilaiden mielestä tämä asia olisi korjattavissa sillä, että sairaalasängyt suunniteltaisiin myös niin, että siirto olisi mahdollista toteuttaa molemmin päin

7.2 Neurologisten potilaiden kokemukset T2-sairaalan tiloista

Aineistosta kerättiin 116 ilmaisua koskien T-sairaalan tiloja. Näistä ilmaisuista positiivisia oli 42, negatiivisia 39 ja neutraaleja 35 ilmaisua. Neuropotilaiden positiiviset kokemukset T-sairaalan tiloista liittyivät yleisten tilojen viihtyvyyteen, avaruuteen ja valoisuuteen sekä potilasviihtyvyyteen ja tilojen taitteeseen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Positiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Onhan nä hienot tilat.	Hienot tilat.	Yleisten tilojen viihtyvyys (f= 18)	Positiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista
Sen verran voin sanoa, et oon ihan ihmeissäni ku eihän tä vaikuta sairaalalta ollenkaan.	Sairaalamaisuuden puuttuminen.		
Tilat on hienot.	Hienot tilat.		
Tosi positiivinen yllätys kyl nä uudet tila.	Uusien tilojen positiivisuus.		
Huoneet on uudenaikasii ja kaikki löytyy.	Huoneiden nykyaikaisuus.	Potilashuoneiden viihtyvyys (f=16)	
Oma suihku ja vessa on tosi mukava ettei muualle tarvii mennä.	Oman kylpyhuoneen tarpeellisuus.		
Nyt on paljon mukavempi ku huonekokojaki on pienennetty.	Huonekokojen pienennyksen vaikutus		
Ihailtiin muutamaa valokuvataulua et niitä on aika paljon täällä.	Valokuvataulujen mielekkyys.	Taiteen merkitys (f=8)	
Vaikuttaa tosi paljon positiivisesti sellaseen yleifiiliseen noi taulut	Positiivisen yleisilmeen luominen.		

Yleisten tilojen viihtyvyyttä kuvattiin sanoilla: hienot, upeat, mukavat ja siistit. Tilojen valoisuutta sekä avaruutta arvostettiin myös.

Tilat on hienot.

Tarkkaan tehty ja hyvin suunniteltu.

Ku eihän tä vaikuta sairaalalta ollenkaan.

...sairaalat on yleensä sellasii kulahtaneita ja sokkeloisia mut tä ei oo yhtään sellanen.

Potilashuoneiden viihtyvyyden lisäämiseksi koettiin oman tilan arvostettavuus. Oman wc:n ja suihkun todettiin olevan mukavuutta lisäävä asia. Potilaiden lukumäärä huoneissa on myös koettu hyväksi.

Huoneista sen verran et on tosi kiva vaan olla näissä kolmen hengen huoneessa nyt ni saa jotai omaakin rauhaa.

Nyt on paljon mukavempi ku huonekokoja on pienennetty

Mukavempi näin ni nyt on yksityisyyttäkin enemmän.

Oma suihku ja vessakin on suur plussa.

Tä huone on ihan kiva jos vertaa vanhoihin huoneisiin ja viihtyisämpi kyllä.

....ja nyt oon ollu täs jo jonkin aikaa yksin ni rauhallista on.

On nä nyt uudet ja sillai.

Positiivisen yleisilmeen luomiseksi potilaat kokivat myös **taiteen merkityksen** yleisissä tiloissa. Potilaiden mielestä maisemakuvat sekä ymmärrettävät taiteet luovat positiivisen kokemuksen tiloista.

Ihailtiin muutamaa valokuvataulua et niitä on aika paljon täällä. Pidän niistä ja ne tuo ilmettä sairaalaan.

Todella kivoja tauluja.

...jottai taidetta on seinillä ni se tuo sellasen hyvän mielen aina.

Kyl noi taiteet ja jutut on papemmat ku valkoseks kalkitut seinät. Ja onhan se myös piristävää.

Muissa paikoissa on ollu ahdasta ja tääl on tosi avarat tilat ja näi äkkipäin katsoen ni turhanki suuret tilat mut se nyt on tällanen.

Negatiivisia ilmaisuja poimittiin yhteensä 39. Niitä olivat tilojen sekavuuteen ja sokkoisuuteen, tilojen ongelmakohtiin sekä taiteen tarpeellisuuteen liittyviä asioita. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Negatiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
... mut tosi sokkeloinen sairaala.	Sokkeloinen sairaala.	Sekavat ja sokkeloiset tilat (f=16)	Negatiiviset kokemukset T2-sairaalan tiloista
Vielä on kuitenkin parannettavaa siinä et osaa oikeeseen paikkaan.	Parannusehdotus oikean paikan löytämiseksi.		
Vähä sokkeloista täällä on mut onneks on aina ollu joku mukana ku oo liikkunu.	Vaikea löytää oikeaan paikkaan.		
Ku tä on nyt kuitenkin sairaala ni mun mielestä sais nyt olla sellanen ettei nyt paljon rahaa käytettäis sellaseen turhaan juttuun.	Turhien taiteiden poisjättäminen.	Taiteen tarpeellisuus (f=14)	
Välttämät ei mun mielestä tarvis olla mitään tonnin patsaita.	Turhien patsaiden hankkiminen.		
Muutamia suunnitteluvirheitä tässä rakennuksessa on et esimerkiksi vessan lattiassa ei oo kaatoa jolloin se vesi valuu ulos eikä lattiakäyttöön.	Suunnitteluvirheitä.	Ongelmakohtia tiloissa (f=9)	
Vaatekaapit on kyllä yks kehittämisen idea ku ne lukot vaan pyörii ja pyörii.	Vaatekaappien lukkojen epäloogisuus.		

Eniten negatiivisia asioita toi esille **sairaalan sekavuus ja sokkeloisuus**. Tilojen avaruus koettiin myös osittain negatiiviseksi asiaksi. Paikkojen löytämisen koettiin myös olevan ongelma niin potilaiden kuin henkilökunnankin mielestä.

...vielä on kyllä parannettavaa siinä et osaa oikeaan paikkaa. Vähän hakusessa se henkilökunnallakin näyttää olevan.

Täällä pitäis olla suorat käytävät eikä näin sokkelomainen.

Tä on ku labyrintti.

Nii ja noi tilat ja aulat tuolla tuo tietenki tilavuutta tähän ympäristöön mut se on kallista tilaa myöskin.

Muuta mä en osaa sanoa mut monimutkainen ja sokkeloinen tä on.

Hoitajatki sanos et nekään ei löytäny ekaks mihinkään.

Taiteen ja erilaisten patsaiden tarpeellisuutta arvioitiin myös negatiivisesti. Myös viherkasvien tarpeellisuutta arvioitiin. Tämä perusteltiin rahojen väärinkäytönä vaikkakin ne tulisivat lahjoituksina.

Siitä mä sen voisin sanoo et en mä nyt ihan tiedä et miks niihin pitää nii pal upottaa rahaa tai enhän mä nyt osaa tarkalleen tietenkää sanoo kui paljon niihin on rahaa menny.

Mun mielestä siin vois ajatella ettei nyt ihan älyttömästi ainakaan maksais sellasisit et laittais sen rahan nyt tähän sairaanhoitoon ku koko ajan on tällast tiukkaa ku en mä niin kultturelli ihminen ole.

Ku tä nyt kumminki on sairaala ni mun mielestä sais nyt olla sellanen ettei nyt paljon käytetä rahaa nyt sellaseen.

Tai en mä nyt tiä mist se raha tulee voihan ne tulla vaikka lahjotuksena, ei tiä. Mut ei ainakaan rahaa käytettäis siihen.

Ongelmakohtia rakennuksen suunnittelussa / tiloissa koettiin myös. Rakennuksen kulmikkaus sekä labyrinttimäisyys koettiin negatiiviseksi asiaksi. Myös potilashuoneissa nähtiin olevan ongelmakohtia.

Tääl pitäis olla suorat käytävät... ja kulmiaki on niin pirsti.

Kaikki mahdollisimman halvalla tehty...

Vaatekaapit on kyl yks kehittämisen idea et ne luokat olis helpommat. Ne vaan pyörii ja pyörii. Ihan älyttömiä.

.... vessan lattiassa ei kaatoa oo jolloin vesi valuu ulos sieltä eikä mee lattiakaivoon. Kumma et tollanenki virhe tehty noinki uudessa rakenntuksessa.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyväksytyjä eettisiä ohjeita, kansainvälisiä lainsäädöksiä sekä viranomaisohjeistuksia tulee aina noudattaa, mikäli terveystieteellisen tutkimuksen kohteena on ihminen (Turku-CRC 2011). Tutkittaessa inhimillistä toimintaa sekä ihmislähteitä tiedonkeruumenetelminä on eettisten ratkaisujen merkitys keskeisessä asemassa. Tiedonlähteinä käytettyjä potilas- tai ihmisryhmiä tulee olla vähättelemättä tutkimusaiheen sekä tutkimusongelman määrittelyssä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Tutkimus tulee tehdä aiheuttamatta haittaa vastaajille, puolueettomasti sekä rehellisesti (Heikkilä 2008, 29). Tutkimusaiheen sekä tutkimusongelman asettaminen tehdään niin, ettei se loukkaa ketään sekä niin että se noudattaa suositeltuja eettisiä ohjeita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 – 177; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Haastattelutilanteissa haastateltaviin suhtauduttiin kunnioittavasti sekä kohteliaasti. Vuorovaikutustilanteessa myös huomioitiin vapaaehtoisuuden toteutumista tarkkailemalla haastateltavan jaksamista ja mielialaa haastattelutilanteessa. Haastattelut sujuivat hyvin ja eikä kukaan haastateltavista halunnut keskeyttää osallistumisestaan tutkimukseen. Yksi sovittu haastatteluajankohta siirrettiin seuraavaan päivään, koska haastateltavan vireystila oli alentunut sekä haastateltava näin toivoi tapahtuvan. Tällä tavoin kunnioitettiin haastateltavan jaksamista sekä varmistettiin tulosten luotettavuus.

Tutkimusta suorittaneiden tulee tiedostaa eettiset ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus ennen tutkittavien haastattelua sillä, nämä ovat suuresti kytköksissä toisiinsa. Uskottavuuden syntyyn vaikuttaa tutkijan kyky noudattaa tieteellistä käytäntöä. Kun tutkimus suoritetaan teemahaastatteluna, on kysymysten asettelu ja muotoilu tärkeää. Tämän vuoksi on tutkittavien hyvinvointi laitettava etusijalle. Tulosten raportoinnin tulee tapahtua niin, ettei vastaajien yksityisyyttä vaaranneta missään vaiheessa. (Heikkilä 2008, 32; Hyyryläinen & Turta 2010, 22.) Tekijät toimivat tutkimuseetiikan mukaisesti ottaen huomioon haastateltavien hyvinvointin, joka toteutui niin, että koko haastattelutilanteiden ajan tarkkailtiin muun muassa haastateltavien vireystilaa sekä mielekkyyttä vastata kysymyksiin.

Tutkimuksen aiheen valintaan liittyy monia eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Tutkimusetiikan pääperiaatteena ja tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää sen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuvat, kun tutkimuksesta voidaan perustellusti odottaa olevan hyötyä yksittäiselle asiakkaalle ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Tämän opinnäytetyön aiheen tärkeyden ja eettisyyden toteutumisen perusteluina voidaan pitää sitä, että tästä tulee olemaan hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä organisaatioille. Tämä aihe on hyvin tärkeä ja toteuttamisen arvoinen. Opinnäytetyö on osana Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais – Suomen sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro), joka on Varsinais-Suomen sairaan-hoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Tämä opinnäytetyö kuuluu hoitotyön toimintatavat – osatehtävään. Tämä opinnäytetyö liittyy osana kehittämisprojektin toteutusvaiheeseen, jonka tavoitteena on ilmaista potilaiden mielipide potilassiirtojen sujuvuudesta ja kokemuksista sekä uuden T2-sairaalan tilojen viihtyvyydestä. Tästä näkökulmasta tutkimuksia on tehty vähän. Kehittämisprojektin aloitusvaiheessa on tehty esimerkiksi Toivosen (2010) opinnäytetyö, jonka tutkimustulosten mukaan neurologisten potilaiden kokemukset potilassiirroista koettiin enimmäkseen hyväksi. Tällöin kuitenkin siirtoihin liittyneet ongelmat koettiin liittyvän tiloihin, henkilökunnan toimintaan sekä aikatauluttamiseen.

Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus, jonka tulee toteutua tutkimusetiikan mukaisesti. Tällöin on tärkeää osoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että sen tulee perustua potilaan ja asiakkaan tietoiseen suostumukseen. Tutkimukseen osallistuvalla kerrotaan myös oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimuksen ajan on myös varmistettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177 - 179.) Erittäin tärkeää on myös varmistaa tutkimusprosessin aikana tutkittavien vapaaehtoisuus varsinkin laitoksissa, kuten sairaalassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Kun tutkimus suoritetaan käyttäen tallentavaa haastattelua, vaaditaan tutkittavien kirjal-

lista informointia (Kuula 2006, 119). Tutkimukseen osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla potilaalle mahdollisuus itse päättää osallistuuko hän tutkimukseen. Lisäksi tutkimukseen osallistujalle annettiin selkeä informaatio siitä, että tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia ja kerrottiin, ettei kieltäytyminen vaikuta potilaan saamaan hoitoon millään tavoin. Myös osallistujille annettiin saatekirje, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus sekä yhteystiedot, mikäli osallistuneella tulee jotain kysyttävää asiasta taikka hän haluaa keskeyttää osallistumisensa. Anonymiteetin säilyttämistä painotettiin useaan kertaan ja haastattelutilanteissa ei kysytty nimiä ja eikä niitä myös kirjattu ylös muualle kuin suostumuslomakkeeseen joita oli kaksi kappaletta. Toinen jäi haastateltavalle itselleen sekä toinen tekijöille. Lisäksi kerrottiin, että kun opinnäytetyö on valmis asiapaperit ja nauhoitetut nauhat tuhotaan asianmukaisesti.

Kun tutkimus suoritetaan käyttäen tallentavaa haastattelua, vaaditaan tutkittavien kirjallista informointia (Kuula 2006, 119). Haastateltavat saivat saatekirjeen, johon he pystyivät rauhassa tutustumaan ennen haastattelua. Tutkimuksen tekijöiden ja heidän ohjaajiensa yhteystiedot olivat saatekirjeessä, joten tutkimukseen osallistujalla oli mahdollisuus saada tutkimuksesta lisätietoja. Osastojen henkilökuntaa informoitiin ennen tutkimuksen aloitusta siitä, kuinka aineistonkeruu suoritetaan. Tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta.

Tutkimusraportin laatimiseen liittyy aina myös haasteita. Eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa tulosten sepittäminen, toisten tekstien plagiointi, puutteellinen raportointi ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Tutkijan on muistettava asiasisältöihin viitattaessa käyttää aina lähde-merkintöjä. Tärkeää on tutkimusraporttia tehdessä kuvata tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet. Tulokset täytyy kuvata puhtaina tuloksina, ja tutkijalla on mahdollisuus tulkita tuloksia pohdintaluvussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182 - 183.)

Tutkimustyö suoritettiin rehellisesti sen kaikissa vaiheissa. Työssä pyrittiin kuvailemaan huolellisesti käytetyt menetelmät sekä tulokset. Lähdeviitteet tehtiin huolellisuutta käyttäen sekä toisten tekstiä ei plagioitu. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin monipuolisesti, kriittisesti sekä tarkoin valikoituja eri lähteitä. Lähdemerkinnät tehtiin Turun AMK:n kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimustyö tehtiin eettiset näkökohdat mukaan huomioiden.

Haastattelut suoritettiin TYKS:n uudessa T2- sairaalassa neurotoimialueen osastoilla TA5 ja TF3 iltapäivisin potilashuoneissa sekä osastojen päiväsaaleissa. Jokaiselta haastatteluun osallistujalta kysyttiin mielipide haastattelupaikasta. Tutkimukseen osallistuneille potilaille kerrottiin ennen haastattelun alkamista tutkimuksen tavoite, menetelmät sekä haastattelun kulku. Haastateltavilta varmistettiin ennen haastattelun alkamista, että he olivat ymmärtäneet saatekirjeen sisällön ja että he voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Haastatteluun osallistuvat potilaat olivat kaikki kykeneviä ymmärtämään heille annetun informaation. Osastojen omat hoitajat olivat jo hieman ennalta sovitusti katsoneet muutamia potilaita valmiiksi, jotka olisivat kykeneviä antamaan haastatteluja, ja sen mukaan potilailta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Luotettavuus riippuu aina haastatteluaineiston laadukkuudesta. Haastattelurunko on yksi päätekijä, mikä vaikuttaa laadukkuuteen. Hyvin tehty haastattelurunko parantaa haastatteluaineiston laadukkuutta. Etuna pidetään myös sitä, että tekijä on miettinyt etukäteen, kuinka teemoja voi syventää ja pohtinut lisäkysymysten muotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.) Tekijän valitsemien teema-alueiden olisi hyvä olla riittävän laajoja, jotta kaikki tarvittavat tiedot tulevat mahdollisimman monipuolisesti esille (Hirsjärvi & Hurme 2009, 67). Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti positiivisia vastauksia. Lisäksi haastateltava voi antaa tietoa määrätystä aiheista, joista tekijä ei edes kysy. Haastattelutilanne on usein tilannesidonnainen ja haastateltava saattaa puhua erilailla, kuin jossakin vapaammassa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206 - 207.) Haastattelun laatua parantaa myös se, että haastattelun jälkeen suoritetaan mahdollisimman pian litterointi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184.)

Haastattelut olivat keskeisin osa opinnäytetyön tutkimusta, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli kuulla juuri potilaiden kokemuksia ja juuri tämän takia vaikuttivat saatavan tiedon luotettavuuteen. Tämän takia opinnäytetyössä tekijät laativat yhdessä huolellisesti haastattelurungon sekä pohdittiin tulevien haastattelujen lisäkysymykset ja mahdolliset tarkennukset. Haastattelua harjoiteltiin useaan kertaan yhdessä lukemalla ääneen, jotta saatiin selville kysymysten lopullinen muoto, haastattelun arvioitu kesto sekä toimivuus. Haastattelutilanteita ei esitettävä ulkopuolisilla henkilöillä, joka osaltaan heikensi luotettavuutta.

Kun aineiston luotettavuutta eli reliabiliutta analysoidaan kvalitatiivisesti, koskee se enemmänkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan molemmilla tutkimuskerroilla sama tulos. Kahden tutkijan päätyminen samaan tulokseen on myös reliabiliutta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.)

Haastattelujen aikana tekijät pyrkivät tiivistämään ja kertaamaan haastateltavan kertomusta, jolloin haastateltavalla oli mahdollisuus hyväksyä tulkinta tai hylätä, jottei vääriä tulkintoja syntyisi. Epäselvyyksien ehkäisemiseksi haastateltavilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, jos jokin kysymys jäi epäselväksi. Nämä osaltaan myös vahvistivat haastatteluaineiston reliabiliutta vähentämällä virhetulkintoja haastatteluista. Molemmat opinnäytetyötä tekevät osallistuivat yhdessä haastatteluihin niin, että molemmilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Lisäksi luotettavuutta lisäsi se, että haastattelukokemus kertyi haastatteluja tehdessä. Tekijöiden miettiessä mahdollisia luotettavuutta vähentäviä tekijöitä, esille tuli huoli siitä, että mahtaako haastateltava ymmärtää mitä potilassiirto tarkoittaa. Jokaisen haastattelun alussa käytiin läpi mitä tarkoittaa potilassiirto sekä haastattelujen aikana muistutettiin että onko nyt kyse juuri tämän sairaalajakson aikana tapahtuneista asioista. Tällä yritettiin vähentää niin sanotun väärin tuloksien mahdollisuutta.

Haastattelutilanne pyrittiin sijoittamaan sellaiseen ajankohtaan jolloin osastolla olisi rauhallista ja näin saataisiin luotettavimmat haastattelut, kun keskeytyksiä ei

tulisi. Haastattelut tehtiin kahtena arkipäivänä kello 15.00 – 19.00 välisenä aikana. Yhden haastattelun aikana rauhallisuuteen vaikutti se, että hoitaja kävi huoneessa auttamassa haastatteluun osallistuvan huonetoveria, josta aiheutui pieni keskeytys. Mutta tekijät eivät sen asian usko vaikuttaneen tulosten luotettavuuteen, koska haastattelua pystyttiin jatkamaan luonnollisesti tilanteen jälkeen. Tulosten luotettavuuteen mahdollisia vaikuttavia tekijöitä voisi ajatella olevan se, että kun muutama haastattelu tehtiin kahden tai kolmen hengen potilashuoneissa, potilaan omasta tahdosta taikka potilaan voinnista riippuen. Kysymykseksi voi toki nousta se, että mahtoiko potilas uskaltaa sanoa juuri oman mielipiteensä ääneen kun tilanne ei ollut niin henkilökohtainen. Tekijät eivät kylläkään huomanneet haastattelutilanteissa riskiä siihen. Muutama haastateltava kertoi yleisistä sairaalassaolokokemuksistaan tai -ongelmistaan, jotka eivät liittyneet potilassiirtoihin. Keskustelu saatiin kuitenkin ohjattua takaisin aiheeseen ja tarkennettua, että vain tämän sairaalajakson aikaisia kokemuksia käsiteltiin.

Haastattelut suoritettiin nauhoittamalla sekä litteroitiin sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litteroituja tekstejä käytiin läpi yhdessä ja haastattelujen oikeellisuus tarkistettiin kuuntelemalla ja lukemalla litteroitua tekstiä samanaikaisesti. Tutkijat lukivat aineistoa yhdessä useampaan kertaan, jotta aineisto tuli tutkijoille tutuksi. Tutkijat analysoivat aineistoa myös keräämisen yhteydessä.

Aineiston analyysi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa eikä alkuperäisiä havaintoja tule muokata niin, että tulokset vääristyisivät (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tuloksissa ilmenevissä alkuperäisissä lainauksissa ei tuotu esiin kommentteja, joista haastateltavien henkilöllisyys saattaisi paljastua ulkopuolisille. Tutkimuksen mahdolliset puutteet pyrittiin myös tuomaan julki. Koko tutkimusprosessin ajan pyrittiin rehellisyyteen ja tarkkuuteen.

Haastattelunauhoissa ei mainittu haastatteluun osallistuvien nimiä tai muita tietoja, mistä heidät olisi voinut tunnistaa. Haastattelunauhoja, eikä litteroituja tekstejä päässyt kuuntelemaan tai lukemaan kukaan muu kuin vain tutkimuksen teki-

jät. Tutkimuksen tekijät hävittivät tutkimusta varten kerätyn aineiston eli haastattelunauhut ja litteroidut tekstit asianmukaisesti välittömästi, eikä niitä käytetty muihin tarkoituksiin.

Tämä opinnäytetyö täyttää uskottavuuden ja luotettavuuden kriteerit, koska opinnäytetyön kulku on ollut tekijöiden laatimien suunnitelmien mukainen. Koska haastateltavia oli vain 9, tuloksista ei voida tehdä laaja-alaisia yleistyksiä, mutta tulokset antavat suuntaa potilaiden kokemuksista potilassiirroista ja T2-sairaalan uusista tiloista. Näistä voidaan kylläkin tehdä suuntaa-antavia yleistyksiä. Tässä työssä on pyritty siihen, että löydettiin mahdollisimman monia samankaltaisia ilmaisuja ja sitä kautta luomaan luokituksia ja yleistämään asioita. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat olleet aikalailla samankaltaisia kuin nyt tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset. Tämä osaltaan vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueella sekä niiden uusista tiloista. Tavoitteena oli kehittää potilaiden kokemusten perusteella potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan uusien tilojen toimivuutta.

Potilassiirto voidaan luokitella alkavaksi, kun aloitetaan siirtovalmistelut, varmistetaan potilaan siirto sekä toteutetaan itse siirto sekä tiedon kulku (Chaboyer 2005). Haastateltavat kertoivat pääosin olevansa tyytyväisiä siirtotapahtumaan ja kokivat sen tärkeänä osana hoitokokonaisuuttaan. Haastateltavien positiiviset kokemukset liittyivät informointiin siirron aikana, siirron toimivuuteen sekä henkilökunnan toimintaan siirtotilanteessa. Potilaat olivat hyvin ymmärtäviäsiä siirtotilanteiden ajankohdan vaihteluihin sekä pieniin siirtotilanteiden välisiin odotusaikoihin. Siirtoja kuvailtiin sanoilla: nopea, vauhdikas, joustava, miellyttävä sekä asiallinen. Haastatteluissa ilmeni, että suurin osa potilaista olivat tietoisia tulevasta siirrosta ja sen kulusta. Osastojen välinen tiedonkulku sujui potilaiden mukaan moitteettomasti, mutta pieniä odotusaikoja oli ennen takaisin osastolle olevan siirron aikana. Tämä ei kuitenkaan koettu kovinkaan negatiiviseksi asiaksi, sillä potilaat sanoivat, että heillä ei ole muuta kuin aikaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan informoinnilla sekä henkilökunnan toiminnalla oli suuri merkitys siirtoprosessin onnistumisessa. Tällöin luotiin potilaalle turvallinen ja mielekäs siirtotapahtuma. Potilaiden positiivista kokemusta lisäsi myös henkilökunnan ammattitaitoinen toiminta sekä pieni jutustelu siirron aikana laukaisi potilaan kokemia jännitystiloja. Myös Jauhaisen (2009) tutkimustulosten mukaan potilassiirtojen sujuvuuteen vaikuttaa henkilökunnan ammattitaito sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Tämä koettiin tärkeänä, koska sillä pystytään potilaalle takaamaan turvallinen ja katkeamaton siirtotilanne. Potilaalla on tietynlaisia ennako-oletuksia sekä toiveita siirtojen sujuvuuteen. Nämä odotukset ja toiveet kohdistuvat yleensä henkilökuntaan, joka hoitaa siirtotilanteita. Yksi esimerkki potilaiden toiveista oli kommunikoiva henkilökunta, joka pystyisi muun muassa humoristisesti juttelemaan siirron aikana. Näin voidaan potilaalle taata positiivinen

hoitokokemus, jolloin myös jatkossa potilaan kynnys hakeutua hoitoon tarpeen vaatiessa saattaa olla matalampi.

Haastateltavat kokivat siirron sujuvuutta ehkäiseviksi tekijöiksi siirron ajankohdan ja paikkaan liittyvät ongelmat, odotusajan epätietoisuuden ja pituuden sekä puutteen henkilöllisyyden tarkistamisessa. Jokseenkin pitkät ja mutkikkaat siirto-reitit koettiin hankaliksi ja huonoa oloa tuoviksi, varsinkin huonokuntoisempien potilaiden keskuudessa. Potilaat pohtivat myös henkilökunnan jaksamista siirtojen pituuden vuoksi, sillä suurimmalla osalla potilaista oli siirtotilanteessa vain yksi siirrosta huolehtiva henkilökunta mukana. Osa potilaista koki siirron aikana tapahtuvan odotusajan jokseenkin pitkäksi, mutta se ei kuitenkaan aiheuttanut potilaissa turhautuneisuutta. Haastatteluissa tuli myös ilmi odotuspaikan hankala sijainti. Tämä perusteltiin sillä, että juuri leikkauksessa olleena ei ole mukava odotella vuoroaan vilkkaan käytävän reunalla ohikulkijoiden katseltavana. Negatiiviseksi asiaksi mainittiin myös potilassiirtojen tapahtuvan sairaalasängyllä, jossa ohjaus onnistui vain pää edellä jalkopäästä siirtäen. Muutaman haastateltavan mukaan he pyysivät saada kulkea siirtotilanteessa jalat edellä, jolloin välttyttäisiin pahaa oloa tuovalta tavalta. Nämä haastateltavat kertoivat kärsivänsä matkapa-hoinvoinnista, jolloin pää edellä menosuuntaan kulkeminen oli kokonaan poissul-jettava asia. Potilaiden mielipidettä kunnioitettiin tuolloin ja siirtotilanne tapahtui jalat edellä. Yksi kehittämisidea olikin juuri matkapa-hoinvoinnista kärsivällä haas-tateltavalla, joka sanoi siirtosänkyjen kaipaavan kehittämistä menosuunnan mu-kaan. Potilaiden toiveita ja kehittämisideoita tulee kuunnella ja täten voidaan luoda potilaalle turvallinen ja miellyttävä siirtotapahtuma. Myös potilasturvallisuus-ten huomioiminen on tärkeää.

Puutteita tiedonkulussa ei havaittu, odotusajat johtuivat vain potilaiden määrästä sekä siirtojen pituudesta. Tällaisia samanlaisia ilmiöitä tuli esille Jauhaisen (2009) tutkimuksessa sekä National transition of care coalition (2010) kirjalli-suuskatsauksessa, joissa sujuvuuden esteinä olivat luoteltu yksikkökohtaiset toi-mintatavat, vähäiset aika – ja henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemat-tomuus. Haastatteluissa tuli myös ilmi henkilökunnan kiireellisyys, jonka potilaat

kokivat negatiivisesti koskien siirtotilannetta. Potilaiden kehittämiseksi tuli siirtohenkilökunnan lisääminen, jolloin siirtojen odotusajat lyhenisivät. Tämän oletetaan kuitenkin vaikuttavan muun muassa vastaanottavan osaston / tutkimusosaston aikatauluihin. Opinnäytetyön haastatteluissa ei tullut ilmi riski – tai vaaratilanteita siirtojen aikana. Potilaat eivät kokeneet potilasturvallisuuden alentuneen siirroissa. Tästä voidaan johtopäätöksenä tulkita, että siirtojen suunnittelu vaikuttaa potilaiden turvallisuuden tunteeseen siirtotilanteessa sekä lisää potilaiden ymmärrystä siirtojen mahdolliseen pitkittymiseen.

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on myös selvittää potilaiden kokemuksia koskien T2-sairaalan uusia tiloja. Neurotoimialueen potilaiden positiiviset kokemukset liittyivät sairaalan yleisten tilojen viihtyvyyteen, taiteen merkitykseen sekä potilas-huoneiden viihtyvyyteen. Suurimmaksi osaksi potilaat kokivat tilat positiivisina, sekä kuvailivat tilojen vaikuttavan ”ei niin sairaalamaisilta ” kuin yleensä. Hoito-ympäristön sekä yleisten tilojen taide oli myös lueteltu potilasviihtyvyyttä lisääväksi asiaksi. Viherkasvien sanottiin myös tuovan jonkinlaista väriä vähän kalpeisiin yleistiloihin. Myös Kivelän (2012) tutkimuksen mukaan potilaiden arvostus rakentui hoitoympäristön mukaan, jolloin potilaiden suuntautuminen koski muun muassa luonnonvaloa, värejä sekä taidetta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hyvin suunniteltu sekä hyvin mietitty kokonaisuus vaikuttaa positiivisesti potilaan hoitokokonaisuuteen. Se lisää potilasviihtyvyyttä ja voi samalla vaikuttaa positiivisesti potilaan mielialaan, jolloin paranemisprosessin voidaan olettaa paranevan. Tämä saattaa lyhentää sairaalassaoloaika, jonka johdosta terveydenhuollon kustannukset voivat pienentyä.

Potilasviihtyvyyttä lisääviksi asioiksi koettiin osastolla huoneiden potilasmäärän vähentäminen sekä huoneissa olevien oman wc:n sekä suihkumahdollisuuden olemassaolo. Tämän potilaat perustelivat muun muassa sillä, ettei heidän tarvitse lähteä huoneesta käytävälle ollenkaan mikäli eivät halua tai jaksaa. Huoneiden siisteys koettiin myös positiiviseksi asiaksi. Douglas ja Douglas (2004) toteavat myös tuloksissaan, että potilaat kokevat ympäristön mielekkäämmäksi sen ollessa toimiva, valoisa sekä lämminhenkinen. Haastatteluja antaneiden potilaiden

mielipiteiden perusteella voidaan todeta, että potilashuoneissa olevien televisioiden sekä oman kylpyhuoneen löytyminen vaikuttavat suuresti potilastyytyväisyyteen potilashuoneita kohtaan. Yleiset tilat saivat myös positiivisia kokemuksia potilaiden mielipiteissä.

T2-sairaalan tilojen ongelmiksi koettiin sekavat ja sokkeloiset tilat, yleiset ongelmakohdat tiloissa sekä taiteen tarpeellisuus. Negatiiviseksi asioiksi haastateltavat kokivat epäloogiset opasteet, sokkeloiset paikat sekä kokonaisuudessaan kulmikkaan ja labyrinthimäisen sairaalan. Potilashuoneiden kylpyhuonetilassa kerrottiin myös olevan suunnitteluvirhe. Lattian kaadon sanottiin puuttuvan melkein kokonaan sekä potilashuoneiden potilaskaappien lukkojen olevan hankalat. Haastateltavat mainitsivat T2-sairaalan kehittämiseksi tilojen sekavuuden sekä sokkeloisuuden. Tämä perusteltiin sillä, että jopa henkilökunnan on vaikea löytää yksiköiden välillä opasteiden vaikeaselkoisuuden takia ja että opasteiden tulisi olla selkeämpiä. Näiden parannusten avulla voidaan myös vaikuttaa potilaiden viihtyvyyteen sekä turvallisuuden tunteeseen sairaalassa. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta suunnittelussa käytettyjen ratkaisujen avulla tehdyt opasteet ja tiedottamisen vaikuttavan potilaan arvostukseen hoitoympäristöään kohtaan.

Henkilökunnan asema ja rooli on suuri osa potilassiirtoja. Aikaisemminkin todettu henkilökunnan vuorovaikutus lisää potilaan turvallisuuden tunnetta sekä positiivista kokemusta potilassiirroista. Haastateltavat korostivat suuresti arvostustaan henkilökuntaa kohtaan siirtojen yhteydessä. Kronsrtöm-Johansonin (2008) tutkimuksen mukaan henkilökunnan vuorovaikutus on osa eettisen ympäristön tekijöistä, johon voidaan liittää myös potilaan omaiset sekä muut potilaat. Myös Kivelä (2012) on tutkimuksessaan todennut potilaiden pitävän tärkeänä henkilökunnan kanssa luomaa vuorovaikutussuhdetta.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tuovat ilmi, että neurotoimialueen potilaat ovat pääosin tyytyväisiä potilassiirtojen sujuvuuteen sekä henkilökunnan toimintaan potilassiirtojen aikana. Myös Juvosen ym. (2011) opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan potilaiden tyytyväisyys potilassiirtoihin oli hyvää. Samaisessa työssä nousi myös ongelmaksi henkilökunnan kiire siirtotilanteissa. T2-sairaala

on pyritty suunnittelemaan niin, että henkilökunnan työmotivaatio pyritään ottamaan huomioon erilaisilla tilaratkaisuilla. (Projekti uutiset 2010; TYKS 2014.) Toivosen (2010) tekemässä tutkimuksessa potilaat ilmaisivat myös siirtojen sujuneen hyvin, mutta listasivat negatiivisiksi asioiksi muun muassa sairaalan tilojen ongelmallisuuden ja aikataulut. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat mainitsivat myös siirtohenkilökunnan kiireen, jonka vuoksi johtopäätöksenä voidaan ajatella tilaratkaisujen olevan hyvä kehittämistä vaativa asia. Lisäksi potilaan informointi siirtotilanteissa koettiin hyväksi sekä vastaanottavan osastoin toiminta potilaan kannalta positiiviseksi.

Jatkotutkimuksen ehdotuksena voisi olla, että henkilökunnan näkökulmaa tarkasteltaisiin T2-sairaalan uusista tiloista sekä miten henkilökunta kokee potilassiirtojen sujuvan. Näin saataisiin laaja-alainen kuva uusien tilojen toimivuudesta sekä potilassiirtojen sujuvuudesta henkilökunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito – suositus. Duodecim. Viitattu 10.9.2014: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Aivovammat. 2011 Käypä hoito-suositus. Duodecim. Viitattu 06.11.2014: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi18020#s8_1.
- Aivovammaliitto. 2014. Aivovamman oireita. Artikkel. Viitattu 14.10.2014: <http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/oireita/>.
- Anttila, K, Kaila-Mattila, T, Kan, S, Puska, E-L & Vihunen, R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Atula, S. 2013. Epilepsia aikuisella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.9.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012&p_haku=Epilepsia aikuisella](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012&p_haku=Epilepsia%20aikuksella).
- Atula, S. 2012. MS-tauti (multippeleskleroosi). Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.09.2014: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00048.
- Boutilier, S. 2007. Leaving critical care, facilitating a smooth transition. Dimension of critical care nursing. No 4/2007, 137-142.
- Chaboyer, W.; James, H. & Kendall, M. 2005a. Transitional care after the intensive care unit, current trends and future directions. Critical Care Nursing. No 3/2005a, 16-29.
- Coleman, E. & Berenson R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional care. Annals of Internal Medicine. No 7/2004, 533-536.
- Douglas, C. H. & Douglas, M. R. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients perspective. Health Expectations, No 7/2004, 61-73.
- Epilepsialiiton www-sivut. 2013. Viitattu 1.10.2014: www.epilepsia.fi/epilepsialiitto.
- Epilepsiat (aikuiset). 2014. Käypä hoito - suositus. Duodecim. Viitattu 2.10.2014: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50072#s14>.
- Epileptinen kohtaaminen (pitkittynyt). 2009. Käypä Hoito – suositus. Duodecim. Viitattu 01.10.2014: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessio-nid=16CBE97D1B34E3BF9A97119F28711342?id=kht00039>.
- Forsberg, A.; Lindgren, E. & Engström, Å. 2011. Being transferred from an intensive care unit to a ward: Searching for the known in the unknown. International Journal of Nursing Practice. No 17/2011, 110 – 116.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki. Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- [HMO 2004. One Patient, Many Places: Managing Health Care Transitions. A Report from the HMO Workgroup on Care Management. AAHP - HIAA Foundation, Washington DC. 1-68.](http://www.aahp.org/publications/HMO2004/OnePatientManyPlacesManagingHealthCareTransitionsAReportfromtheHMOWorkgrouponCareManagementAAHP-HIAAFoundationWashingtonDC1-68)
- Hyyryläinen & Turta 2010. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa, AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2014: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110314124>.

Jaakola T. 2012. Valpas mieli verraton – Potilaiden ja läheisten kokemukset potilasturvallisuuden vaarantamisesta ja varmistamisesta. Pro-gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Juvonen, J; Niskakangas, J; Tammisto, L. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot – sydänpotilaiden kokemana. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2014: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29949/Juvonen_Jessika_Niskakangas_Jade_Tammisto_Liisa.pdf?sequence=1.

Jääskeläinen, J.; Kallio, M. & Kouri, M. 2006. Keskushermoston kasvaimet. Teoksessa Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Duodecim. 395 – 423.

Jääskeläinen, K. 2010. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Viitattu 26.8.2014 www.ttl.fi > Etusivu > Ergonomia > Ergonomiaa työelämän eri aloille > Terveydenhuolto > Potilassiirrot > Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen.

Kankkunen, P; Vehviläinen-Julkkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro. Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. 2006. Neurologia. Jyväskylä: Duodecim.

Kibrel, J. & Lee, M. 2011. Improving Patient Transfer between the Intensive Care Unit and the Medical/Surgical Floor of a 200-Bed Hospital in Southern California. Journal for Healthcare Quality. No 1/2011, 68 - 76.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaiden näkökulma, kirjallisuuskatsaus. Tampereen Yliopisto terveystieteiden yksikkö, hoitotyön johtamisen koulutus, kandidaatin työ. Viitattu 10.9.2014: http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/Kivela_kandi.pdf.

Korkala, A-L; Malinen, H.; Siren, R. ; Vuorela, P. & Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2004. Viitattu 2.9.2014: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=375&GUID=%7BCAD51907-441F-480A-B4DD-4778A3786441%7D>.

Koskinen, S.; Palomäki, H. & Öhman, J. 2006. Aivovammat. Teoksessa Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Duodecim. 424-446.

Kotila, J., Salmenperä, R., Meretoja, R. 2009. Sairaanhoitajien osaamiskartoitukset neurokirurgiassa hoitotyössä. Viitattu 27.10.2014: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/sairaanhoitajien_osaamiskartoitu.

Kotilainen, H. 2006. Hyvinvointia ja tuottavuutta "lisukkeilla" - missä on näyttö? Sairaala 5-6/2006, 66 - 68.

Kotilainen H. & Räikkönen O. 2008. Käyttäjien arvioita päiväkirurgisten yksiköiden tiloista. Stake-sin raportteja 6/2008. Viitattu 1.10.2014: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75137/R6-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden- ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Viitattu 10.9.2014 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18427/URN_NBN_fi_jyu-200804161357.pdf?sequen.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä.
- Lindstam & Ylinen. T.2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Malmberg-Ceder, K. 2010. Aivoverenkierron häiriöiden paras hoito on ennalta ehkäisy. Artikkel. Hyvässä Hoidossa 04/2010. Viitattu 14.9.2014: <http://www.porinlaakaritalo.fi/fi/artikkelit-/124>.
- Mäenpää, H. 2006. Tietoa aikuisten aivokasvaimista. Suomen syöpäpotilaat. Helsinki. Viitattu 25.9.2014. http://www.syopapotilaat.fi/pdf/aikuistenaivokasvaimet_2006.pdf.
- National Transitions of Care Coalition. 2010. Improving Transitions of Care. Findings and Considerations of the “Vision of the National Transitions of Care Coalition”. Julkaisuja. Viitattu 26.8.2014: <http://www.ntocc.org/Portals/0/PDF/Resources/NTOCCIssueBriefs.pdf>.
- Nurmi, K. 2003. Vapina MS-taudissa. MS-liitto ry.
- Peltomaa, K. 2011. Potilasturvallisuuden edistäminen anestesiahoitotyössä vaaratapahtumia raportoimalla. b. Sipiurum. 3/2011, 6-7.
- Peltomaa, K. 2011. SBAR- työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. a. Sipiurum 2/2011, 20-21.
- Roine, R. 2013. Aivoinfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.9.2014: <http://www.terveysportti.fi>.
- Ruutiainen, J. Tienari, P. 2006. MS-tauti ja muut demyelinaatiosairaudet. Teoksessa Kaste, M.; Soinila, S. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Jyväskylä: Duodecim. 379.
- Saastamoinen, T. 2006. Neurokirurginen potilas päivystyksessä – Haaste sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajalehti 3/2006 Viitattu 14.9.2014: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/uuut_artikkelit/neurokirurginen_potilas_paivysty/.
- Sivenius, J. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Sairauksien ehkäisy. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2014: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00006.
- Smith, L. 2005. Setting the agenda for neurological nursing: strategic directions. International Journal of Nursing Studies 2006. No 8/2005, 1063 - 1072.
- Soinila, S. 2003. Ajaattele aivojasi. Jyväskylä: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes raportteja 6/2008. Helsinki. Viitattu 19.09.2014: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75137/R6-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Toivonen, K. 2010. OSASTOJEN VÄLISET POTILASSIIRROT – neurologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2014: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12795/Toivonen_Kristiina.pdf?sequence=1.
- T-sairaala Tulevaisuuden sairaala. 2012. Esite. JS/SUOMI.
- Turku-CRC. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 24.9.2014: <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.
- Turun yliopistollinen keskussairaala 2014. Neurotoimialue. Viitattu 14.9.2014: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to4/Sivut/default.aspx>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Julkaisuja. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 24.9.2014: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf.
- Tyks - T-sairaala. 2004. Yleisesite. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Ulrich, R. 2003. The effect on healthcare architecture and art on medical outcomes. http://www.publicartonline.org.uk/archive/reports/ulrich_presentation.html.

Ulrich R; Zimring C; Zhu X, DuBose, J.; Seo, H-B.; Choin, Y-S.; Quan X & Joseph, A. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. Healthcare Leadership 2008; White paper series 5 (5). Viitattu 16.09.2014: https://www.healthdesign.org/sites/default/files/LitReviewWP_FINAL.pdf.

LIITE 1 TOIMEKSIANTOSOPIMUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi KIRSI TÖRMÄNEN JA JANINA LINDBERG
 Osoite MERIPUHKANKATU 11A4 24130 SALO
 Puhelin koti 0440102888 Puhelin työ _____
 Sähköposti kirsi.tormanen@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma KOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA, SAIRAANHOITAJA

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

NEUROPOTILAAN KOKEMUKSET POTILAS-
SIIRROISTA JA SAIRAALAN TIUCISTA.

Aikataulu

keväät 2014 - joulukuu 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP OH TOIMIALUE: NEURO
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö YLIHoitaja JOHANSSON SARI
 Osoite HAMEENTIE 11 TURKU
 Puhelin 023131701 Sähköposti sari.johansson@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja PELANDER TIINA
 Puhelin 0449075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

16/1 1 20 14

13/1 2 20 14

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan aluetta tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

LIITE 2 TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teema 1: Haastateltavan potilaan taustatiedot

- Ikänne ja sukupuolenne?
- Minkä takia olette sairaalahoidossa?

Teema 2: Potilaan siirtymiset eri yksiköiden välillä

- Mistä osastolta teidät siirretty ja mille osastolle?
- Montako potilassiirtoaasiirtoa teillä on ollut tämän sairaalajakson aikana?

Teema 3: Potilaan kokemukset siirtoihin liittyen

- Palauttakaa mieleenne viimekertainen siirtotilanteenne ja kertokaa siitä, mitä muistatte.
- Millaisia mahdollisia positiivisia kokemuksia tai ongelmia siirtoihinne on liittynyt?
- Mitä muuta erityistä on jäänyt mieleenne siirroista?
- Miten olette kokeneet siirtoon osallistuvan hoitohenkilökunnan toiminnan siirtotilanteessanne?
- Miten olette kokeneet toiminnan vastaanottavalla osastolla?

Teema 4: Potilaiden kokemuksia Neurotoimialueen tiloista

- Millaiseksi koitte Neurotoimialueen uudet tilat? Kehittämideoita?

Teema 5: Kehittämisehdotukset

- Miten kehittäisitte potilassiirtoja?

LIITE 3 SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Meidän tutkimuksemme tarkoitus on kartoittaa neurologisten potilaiden kokemuksia yksiköiden välisistä potilassiirroista sekä T2-sairaalan uusien tilojen viihtyvyydestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilassiirtojen sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevästä asioista sekä potilaan kokemuksia siirroista. Osallistumalla tutkimukseen annatte potilaan näkökulman potilassiirroista sekä T2-sairaalan uusista tiloista. Saadulla tiedolla voidaan jatkossakin kehittää potilassiirtoja sekä potilasviihtyvyyttä potilaiden parhaaksi.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Haastattelu tehdään osastollanne sovittuna ajankohtana ja yksilöhaastatteluna.

Opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojektiin (T-Pro) 2009–2015. Kyseessä on Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan toiminnalliseen suunnitteluun liittyvä kehittämisshanke (Hoi-Pro), jossa hoitoprosessien kehittäminen on yhtenä osa-alueena. Opinnäytetyölle on saatu VSSH:n myöntämä tutkimuslupa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujalla on mahdollisuus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää osallistumisensa. Haastatteluaineisto nauhoitetaan ja analysoinnin jälkeen aineisto hävitetään. Osallistujan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Haastattelut toteutetaan lokakuun 2014 aikana osastoilla.

Opinnäytetyö valmistuu joulukuun 2014 loppuun mennessä ja työ esitellään Turun ammattikorkeakoulun, Salon yksikössä. Raportti ja aineisto toimitetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin hoitotyön toimistoon. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtT, lehtori Tiina Pelander ja TtM, lehtori Sirpa Nikunen

Jos tutkimuksestamme herää kysymyksiä, vastaamme mielellämme.

Kiittäen,

Janina Lindberg

Kirsi Törmänen

sairaanhoitajaopiskelija

sairaanhoitajaopiskelija

janina.lindberg@students.turkuamk.fi

kirsi.tormanen@students.turkuamk.fi

LIITE 4 SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun aiheesta; POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA NEUROTOIMIALUEEN TILOISTA T2-SAIRAALASSA. Olen tietoinen, että minusta kerättävät tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Voin halutessani keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen nauhoittamiseen.

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

Aika ja paikka

Allekirjoitus sekä nimen selvennys

Halutessanne opinnäytetyöstämme lisätietoa saa:

Janina Lindberg

Kirsi Törmänen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

janina.lindberg@students.turkuamk.fi

kirsi.tormanen@students.turkuamk.fi

0408247082

0440102888

LIITE 5 TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Arvoisa osaston hoitohenkilökunta,

olemme Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia potilassiirroista neurotoimialueella sekä niiden uusista tiloista. Tavoitteena on kehittää potilaiden kokemusten perusteella potilassiirtojen sujuvuutta ja laatua sekä parantaa T2-sairaalan uusien tilojen toimivuutta neurotoimialueella.

Tutkimusaineiston keräämme haastattelemalla TYKSin neurotoimialueen osastojen TF3 ja TA5 potilaita. Tavoitteena on saada yhteensä kymmenen haastateltavaa. Pyydämme ystävällisesti Teitä kysymään potilaiden suostumusta haastateltavaksi tutkimukseemme, jotka täyttävät alla olevat kriteerit.

Ketkä potilaat osallistuvat?

- Suomenkieliset sekä ruotsinkieliset
- Potilaat, jotka ovat kokeneet jonkin potilassiirron osastolla olonsa aikana
- Hoitajat arvioivat potilaat, joiden vointi mahdollistaa haastatteluun osallistumisen

Haastattelun toteuttaminen:

- Henkilökunta pyytää suostumuksen potilailta, jotka täyttävät yllämainitut kriteerit, sekä täyttämään yhdessä potilaan kanssa suostumuslomakkeen.
- Täytetyt suostumuslomakkeet palautetaan kansliassa olevaan nimettyyn kirjekuoreen.
- Opinnäytetyön tekijät soittavat päivittäin ja kysyvät onko suostumuksia haastatteluun. Tämän jälkeen sovitaan haastattelu aika potilaan kanssa.
- Haastattelut suoritetaan (nauhoittamalla) potilaan kunnon / mielen mukaan esimerkiksi huoneessa, oleskelutilassa tai kahviossa.
- Aineisto kerätään lokakuun 2014 aikana.

Yhteystiedot:

Sairanhoitajaopiskelija Janina Lindberg, janina.lindberg@students.turkuamk.fi,

0408247082

Sairanhoitajaopiskelija Kirsi Törmänen, kirsi.tormanen@students.turkuamk.fi,

0440102888

LIITE 6 TUTKIMUSLUPA



VSSH/Toimialue 4 Neuro

23.9.2014

Päätös T187/TO4/014/14

TUTKIMUSLUPA
(Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero: T187/TO4/014/14

Tutkimuksen nimi: *Hoi-Pro hanke, Potilaan kokemukset potilassiirroista ja neurotoimialueen tiloista T2-sairaalassa*

Tutkimuksen ajoitus: 2014

Vastuullinen tutkija: TtT Tiina Pelander (Turun AMK)

Tutkittavien lukumäärä: 10 potilasta

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.

Risto Roine
Toimialuejohtaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
Tutkimuksen tekijä
Tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto