

Susanna Leskinen

**POTILAAN SIIRTYMINEN TEHO-OSASTOLTA JATKOHOITOON
VUODEOSASTOLLE**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

**POTILAAN SIIRTYMINEN TEHO-OSASTOLTA JATKOHOITOON
VUODEOSASTOLLE**

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Susanna Leskinen
Tutkimuksellinen kehittämistyö
Syksy 2018
Sosiaali- ja Terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, sairaanhoitaja yamk

Tekijä: Susanna Leskinen

Opinnäytetyön nimi: Potilaan siirtyminen teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle

Työn ohjaaja: Pirkko Sandelin, Mika Paldanius

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: marraskuu 2018

Sivumäärä: 60+7

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa teho-osaston potilaan jatkohoitoon vuodeosastolle siirtymisen prosessin kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymiseen uusi toimintakulttuuriehdotus Lean-ajattelun mukaisesti. Tavoitteena oli edistää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen henkilökuntien välillä.

Teho-osaston henkilökunta muotoili Lean-ajattelua soveltaen kahdessa Kaizen-tapahtumassa toimintaohjeen, tarkistuslistan ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohjan Clinisoft-tietojärjestelmään lisättäväksi sekä työnjaon potilaan siirtyessä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle. Kaizen-tapahtumissa hyödynnettiin Tulevaisuusverstaas-menettelyä potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilan, kehittämistarpeiden ja kehittämisehdotusten kuvaamisessa. Webropol-kyselyllä puolestaan kerättiin teho-osaston kanssa yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien mielipiteitä. Teho-osaston yhteistoiminnallisesti muotoillut toimintaohje, tarkistuslista ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohja testattiin sekä kehiteltiin kehittämisehdotukseksi.

Kehittämistyön tutkimukselliseen vaiheeseen osallistuneet valitsivat keskeisiksi kehittämiskohteiksi potilaan hoidon dokumentoinnin ja raportoinnin, potilaan siirtoon liittyvän toiminnan yhdenmukaisamisen sekä teho-osaston ja vuodeosastojen henkilökuntien välisen yhteistyön edistämisen. Hoidon kirjalliseen raportointiin sisällönrakenteeseen ja raportointiin tuotettiin uusi kirjaamistapa, jossa huomioitiin potilaan hoidon kannalta keskeiset asiat sekä jatkohoitovuodeosastojen henkilökuntien mielipiteet potilaan siirtoprosessiin liittyvistä toiminnoista, suullisesta raportoinnista ja dokumenteista. Kehittämistyön aikana potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi todettiin kolmivaiheiseksi. Potilaan jatkohoidon suunnittelu on syytä aloittaa jo hänen saapuessaan teho-osastolle hoitoon. Erityisesti potilaan taustatiedoilla ja toimintakyvyllä on suuri merkitys jatkohoidon tavoitteiden asettamisessa.

Kehittämistyöhön osallistuneet ehdottivat jatkokehittämiseksi tuotetun toimintakulttuuriehdotuksen otettavaksi käyttöön Mehiläisen Länsi-pohjan teho-osastolla ja tarvittaessa myös jatko kehittämisen kohteeksi. Lisäksi ehdotettiin potilaan lääkehoidon kirjaukseen liittyvän koulutuksen järjestämistä teho-osastolla ja konsultaatiohoitajatoiminnan sekä tiedon jakamisen kehittämistä teho-osaston ja yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien välillä.

Asiasanat: kehittämistyö, tutkimuksellinen kehittämistyö, Lean, teho-osasto, yhteistoiminnallinen kehittäminen, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön raportointi, potilasturvallisuus, tiedonkulku, hoitotyön prosessi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree of management and development in social and health care

Author: Susanna Leskinen

Title of thesis: Patient's process on moving from intensive care unit to ward

Supervisor: Pirkko Sandelin, Mika Paldanius

Term and year: Autumn 2018

Number of pages: 60+7

Patient's process on moving from intensive care unit (ICU) to ward was a research-driven development work aimed at describing the process of moving the patients to ward. The task of the development work was to develop a new operating culture proposal in line with the Lean thinking. The aim of the development work was to promote cooperation between the staff of ICU and the warding departments inside Mehiläinen Länsi-Pohja hospital.

The staff of the ICU designed checklist, a nursing summary report for the Clinisoft information system and a division of labor into the process of moving the patient to further care in Lean Kaizen-events. During the Kaizen events, the Tulevaisuusverstas methodology was used to describe the current state of the transition process to the patient's continuing care, development needs and development suggestions. The needs of staff in cooperating wards were collected through Webropol survey. The collaborative formulation of the Code of Practice, Checklist and Nursing Summary Reporting Basis was tested and further developed to serve as a development proposal.

The development of documentation and reporting, the harmonization of activities and the promotion of co-operation became a key development point. Regarding written reporting, a new method was created for the structure and content of the report, which highlighted key issues for patient care and the needs of continuing care facilities.

During the development work, the patient's process description for the continuation treatment continued into three phases. Planning patient's follow-up care should be started as soon as the patient enters the ICU because the patient's background information, as well as the ability to act, effect the patient's follow-up objectives.

As the result of the development work, the introduction of a drafted business culture proposal in Mehiläinen at the Länsi-Pohja ICU, the training of medical care records at the ICU, the development of consultation services, and the development of information sharing and cooperation between the wards.

Keywords: development, research development, Lean, intensive care, co-operation, patient's transferring, ICU, health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEHO-OSASTON HOITOTYÖ	9
2.1	Potilasta teho-osastolla kuormittavat tekijät teho-osaston hoitotyössä	10
2.2	Teho-osaston hoitotyön dokumentointi ja kirjaaminen	10
2.3	Potilaan siirtyminen jatkohoitoon teho-osastolta vuodeosastolle	12
2.4	Potilaan jatkohoitoon siirtymisen potilasturvallisuus	14
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET ERI VAIHEISSA	16
3.1	Ensimmäisen vaiheen tarkoitus, tehtävät, tutkimuskysymykset ja tavoite	16
3.2	Toisen vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite	17
3.3	Kolmannen vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite	17
3.4	Neljännän vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite	18
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN ERI VAIHEISSA	19
4.1	Metodologia	20
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön osallistajat	20
4.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät	21
4.4	Tulevaisuusverstaas kehittämismenetelmänä	22
4.5	Ensimmäinen vaihe	22
4.5.1	Ensimmäinen Kaizen-tapahtuma	23
4.5.2	Osasto tunti teho-osaston henkilökunnalle	23
4.5.3	Tutkimuksellinen vaihe, kysely yhteistyövuodeosastojen henkilökunnille ..	24
4.6	Toinen vaihe	24
4.7	Kolmas vaihe	25
4.8	Neljäs vaihe	26
4.9	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	26
4.10	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus	27
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	29
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tulokset	29
5.1.1	Kaizen-tapahtumien tulokset	29
5.1.2	Potilassiirron toiminnan, dokumentoinnin ja raportoinnin kuvailut yhteistyövuodeosastojen mukaan	31

5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannen vaiheen testikäytön tulokset.....	43
6	TUKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET.....	45
6.1	Kaizen-tapahtumien johtopäätökset	45
6.2	Webproppi-kyselyn johtopäätökset.....	45
6.3	Testikäytön johtopäätökset.....	48
6.4	Yhteenveto johtopäätöksistä	49
6.5	Työnjako potilaan siirtyessä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle	53
6.6	Teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvaus	55
6.6.1	Ensimmäinen vaihe: Potilas saapuu teho-osastolle	55
6.6.2	Toinen vaihe: Tieto potilaan mahdollisesta siirtymisestä jatkohoitoon	56
6.6.3	Kolmas vaihe: Potilaan jatkohoitoon siirtyminen	56
6.7	Kehittämissuhteet tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätöksien pohjalta.....	57
7	POHDINTA.....	61
7.1	Jatkokehittämissuhteet	65
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin kehittämistarpeista ja kuvailla teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa Lean-ajattelun mukainen toimintakulttuuri ehdotus teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on edistää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen henkilökuntien välillä. Toimintakulttuuria kehittämällä teho-osaston henkilökunta muotoilee toimintaohjeen, tarkistuslistan ja raportointipohjan koskien potilaan siirtymistä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle. Toimintakulttuurin kehittämisessä otetaan huomioon yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien tarpeet ja kehittämisideat. Kehittämistoiminnan arvioinnin apuvälineenä toimii Innokylän arviointimittari. Arviointimittari auttaa jäsentämään kehittämistyötä. (Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018.)

Lean-ajattelu tarkoittaa organisaatiokulttuuria, jossa työn prosesseja tarkastellaan ja muokataan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Jatkuvan kehittämisen periaatteen avulla pyritään saavuttamaan enemmän arvoa asiakkaille sekä palvelun tarjoajille. Yhteinen käsitys prosessin nykytilasta eri toimijoiden välillä auttaa lisäämään prosessin tehokkuutta. Tehokkuuden lisääminen tarkoittaa esimerkiksi kustannusten vähenemistä ja asiakkaan kokemaa hyötyä. Lean-ajattelun avulla toimintaa tehostetaan, yhtenäistetään ja vähennetään turhaa toimintaa eli hukkaa. Onnistuneet prosessit ovat sellaisia, etteivät ne muodosta esteitä työnteon ja palvelun sujuvuudelle. (Modig & Åhlström 2013, 79. Laihonen, Hannula, Helander, Iivonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myläniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013, 13.)

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla hoitotyön prosesseja ja toimintamalleja selkiytetään, vähennetään kaikkea odottelua hoitoon pääsyssä sekä vältetään hukkatointoja potilaan hoitopolun eri vaiheissa. Odottelulla tarkoitetaan kaikkea viivästymistä hoitotyön toiminnoissa, tutkimuksissa, potilassiirroissa ja tiedonkulun ongelmien vuoksi tapahtuvissa hoidon viivästymisissä. Hukkana nähdään kaikki turhat hoitotyön toiminnot. Turhat hoitotyön toiminnot ovat esimerkiksi kaksinkertainen kirjaaminen, työn toistot ja virhetapahtumat (Modig & Åhlström 2002, 70–71).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarpeellisuus korostui, kun suunnitelmaa laatiessa ilmestyi Tehohoito-lehti (1/2018, 38-40). Siinä KTM, TtM Satu Koskinen kirjoittaa Lean-ajattelun soveltamisesta terveydenhuoltoon ja teho-osaston toimintaan. Artikkelissa Koskinen käsittelee Varsinais-Suomen

sairaanhoidopiirissä tapahtuvaa Leanin hyödyntämistä toimenpide- ja tehohoitopalveluiden palvelualueella (Totek). Totek:ssa on mitattu teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen viivettä. Mitauksien mukaan teho-osaston potilaan jatkohoitoon pääsy kestää noin 50-minuuttia. Pitkä odottelu jatkohoitoon pääsyssä viivästyttää uuden kriittisesti sairaan potilaan tehohoitoon pääsyä. Turha odottelu teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisessä vaikuttaa uuden kriittisesti sairaan potilaan hoitoon pääsyyn. Totek:ssa on toteutettu kehittämistoimintaa tehohoitopotilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa ja potilaan jatkohoitoreportin työstämisessä. Artikkelissa kerrottiin, että Totek:ssa kartoitettiin jatkohoittoa toteuttavien vuodeosastojen tarpeita koskien jatkohoitoon siirtymisen prosessia.

Lehtosen väitöstutkimuksessa (2002, 69, 74-75) laadunhallinta ja jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä tekijöitä organisaatioissa. Työn toimintojen nykytilan kuvaamisen avulla pystytään muuttamaan toimintakulttuureja organisaatioissa ja kehittämään uusia toimintatapoja. Lehtosen mukaan tavoitteet auttavat toimintatapojen kehittämisessä. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n strategiaan kuuluu jatkuva laadun kehittäminen ja henkilökunnan sitoutuminen laatutyöhön. Organisaation visio on, että toiminta jokaisessa yksikössä on laadukasta, turvallista sekä vaikuttavaa. Jokaisella työntekijällä on oma vastuunsa tuottaa laadukasta hoitotyötä, joten potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin kehittämistoiminta on perusteltu organisaation tavoitteidenkin mukaisesti. Yhteistoiminnallinen kehittäminen lisää yhteistyön vaikuttavuutta eri toimijoiden välillä ja edistää kriittisesti sairaan potilaan hoitoon pääsyä. Innokylän arviointimittarin mukaan, kun tarpeet kehittämiselle on määriteltty selkeästi ja riittävän moninäkökulmaisesti on perusteltua tehdä kehittämistoimintaa. Lisäksi tarpeet ohjaavat kehittämistyön tavoitteiden muotoilua. Tavoitteiden tulee vastata siihen, mihin kehittämistoiminnalla pyritään. (Mehiläinen Oy, 2018. Viitattu 27.9.2018. Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö on neljävaiheinen. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa toteutettiin Lean-ajattelun mukaiset Kaizen-tapahtumat. Modig ja Åhlström (2013, 82) määrittävät Kaizen-tapahtuman yhteistoiminnallisen kehittämisen ja jatkuvan parantamisen tilaisuuksiksi. Kaizen-tapahtumissa teho-osaston henkilökunnan jäsenet määrittivät ja kehittivät teho-osaston prosessia, dokumentointia ja raportointia potilaan jatkohoitoon siirtymiseen liittyen. Tapahtumissa hyödynnettiin Tulevaisuusverstaas-menettelmiä. Tulevaisuusverstaas avulla tuotiin esiin kehittämistarpeita, jatkokehitettiin kehittämisideoita ja tuotettiin toimintaohje, tarkistuslista, hoitotyön yhteenvedon raportointipohja Clinisoft-tietojärjestelmän uloskirjaussivulle, työnjako ja prosessinkuvaus.

Kaizen-tapahtumien lisäksi tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tutkimuksellisessa vaiheessa kerättiin aineistoa teho-osaston kanssa yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnilta Webropol-kyselyllä. Yhteistyövuodeosastojen kokemukset ja kehittämissuositukset lisäsivät kehittämistyön asiakas-arvoa. Teho-osaston henkilökunta on palvelun tuottaja ja asiakkaita eli palvelun saajia taas yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnat ja potilaat. Webropol-kyselyn tulosten avulla pystyttiin tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa, kolmannessa ja neljännessä vaiheissa kehittämään teho-osaston henkilökunnan toimintaa palvelemaan asiakkaita paremmin. Tutkimuksellinen kehittämissuositus lisäsi vuorovaikutusta eri osastojen henkilökuntien välillä. On todettu, että kehittämistoiminta on laadukasta, kun asiakkaat ja muut keskeiset toimijat osallistuvat siihen. (Turun Yliopisto 2018. Viitattu 7.3.2018. Kajander 2016, 9-11, 13-14. Viitattu 10.4.2018. Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018.)

2 TEHO-OSASTON HOITOTYÖ

Teho-osaston hoitotyössä korostuu kuntouttavan hoitotyön periaatteet, terveyden edistäminen ja elintoimintojen ylläpitäminen. Lähes kaikilla teho-osastolle hoitoon päätyneillä potilailla on vakava aineenvaihdunnan-, sydämen-, tai verenkierronhäiriö. Teho-osaston hoitotyön päätavoite on turvata potilaan kuntoutumisen mahdollisuudet. (Kaarlola, Larmila, Lundgren-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castren 2010, 448, 456, 462-463). Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla hoidetaan neurologisia potilaita, sisätauti-kirurgisia-potilaita, infektiopotilaita, postoperatiivisia potilaita ja traumapotilaita. Lisäksi osastolla toimii sydänvalvontayksikkö (CCU), jossa hoidetaan akuutisti sairastuneita sydänpotilaita. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2018, 16.)

Kokonaisvaltainen ja tuloksellinen hoitotyö edellyttää toimivia hoitoketjuja ja prosesseja sekä moniammatillista yhteistyötä eri hoitoyksiköiden välillä. Yksiköillä tarkoitetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon vuodeosastoja, kuntoutusta sekä psyykkisiä tukipalveluja. (Kaarlola ym. 2010, 448, 456, 462-463. Lund 2012. Viitattu 2.12.2017.) Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston potilaita hoitaa moniammatillinen työryhmä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat eri erikoisaloiden lääkärit, teho-osaston lääkäri, fysioterapeutit, perushoitajat, sairaanhoitajat sekä muita hoitoalan asiantuntijoita. Teho-osasto tekee yhteistyötä monien vuodeosastojen kanssa, kuten; SYKE-osaston (Sydän- ja keuhkosairauksien vuodeosasto), osasto 3B: n (kirurgian ja traumatologian vuodeosasto), osasto 4B: n (kirurgian vuodeosasto) ja osasto 5 A: n ja 5B: n (sisätautiosasto ja neurologian osasto) kanssa.

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla pyritään vaikuttamaan Lean-ajattelua noudattavilla toimenpiteillä hoidon laatuun, vaikuttavuuteen, odottelun minimointiin, eli hoitoon pääsyyn, hoitotyön sujuvuuteen ja työhyvinvoinnin edistämiseen sekä yhteistyön kehittämiseen vuodeosastojen kanssa. Osaston henkilökunta on motivoitunut kehittämään prosesseja ja yhtenäisiä, toimivia toimintaohjeita kaivataan. Prosessikuvaukset toimivat ohjeina henkilöstölle. Standardoidut toimintaohjeet ja yhdessä sovitut prosessien kulut edistävät toiminnan sujuvuutta, hoitotyön tasalaatuisuutta ja potilasturvallisuutta (Länsi-Pohjan Sairaanhoitopiirin Kuntayhtymä 2018, 18).

2.1 Potilasta teho-osastolla kuormittavat tekijät teho-osaston hoitotyössä

Teho-osaston hoitotyö aiheuttaa potilaalle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat: kipu, levon puute, sekä liikkumattomuus. Psyykkisiin kuormitustekijöihin katsotaan kuuluvan muun muassa ahdistuneisuutta, sekavuutta, muistamattomuutta, kuolemanpelkoa sekä lääkityksistä johtuvia mahdollisia unen ja todellisuuden hämärtymisiä. Sosiaalisiin kuormitustekijöihin luokitellaan irtaantumisen potilaan normaaleista sosiaalisista kontakteista ja sairastumisesta johtuvaa riippuvuutta omaisista. Teho-osaston hoitotyö voi aiheuttaa potilaalle tilan, jossa potilas on vuodepotilaana kuukausia. Hoitotyön aiheuttamat kiputilat ja lihastenheikkous voivat johtaa immuunivasteen heikkenemiseen sekä mahdolliseen menehtymiseen. (Karlola ym. 2010, 462-464,467-470, 472., Lund 2012. Viitattu 2.12.2017.)

Teho-osaston potilaan kuntoutumisen kannalta pysyviin toimintakyvyn muutoksiin kuuluvat; muutokset kehon kuvassa, fyysiset rajoitukset, psyykkiset rajoitukset ja sosiaaliset muutokset. Pitkään teho-osastolla hoidossa olleista potilaista suurin osa saavuttaa kuntouttamisen jälkeen kotiuttamiseen edellyttävän toimintakyvyn. Teho-osaston hoitotyössä iäkkäiden potilaiden psyykkiset kuormitustekijät korostuvat. Iäkäs ihminen teho-ympäristössä päätyy useimmiten tilaan, jolloin joudutaan potilaan levottomuutta rauhoittamaan lääkkeillä. Kyseessä on ympäristöstä johtuva, ohimevä tila. (Karlola ym.2010, 462-464,467-470, 472., Lund 2012. Viitattu 2.12.2017.)

2.2 Teho-osaston hoitotyön dokumentointi ja kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Hoitotyön kirjaaminen on todiste potilaan omahoitajan tekemästä työstä. Hoitotyön kirjaaminen koostuu tiedosta, terministöstä sekä täydennettävästä tekstistä, jossa yhtenäinen kirjaamistapa ennaltaehkäisee päällekkäistä kirjaamista ja tiedonkulun ongelmia. Dokumentoinnilla tarkoitetaan kirjattujen hoidon eri vaiheiden systemaattista tallentamista sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitotyössä kirjaamisen ja dokumentoinnin periaatteena ovat; potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, virheettömyys, ajantasaisuus, todistettavuus ja luotettavuus. Teho-osaston hoitotyössä kirjaamalla todennetaan kaikki toteutetut ja suunnitellut hoitotyön toiminnot. Hoitotyön toimintoja ovat esimerkiksi: lääkehoito, nestehoito, haavanhoito, asentohoito ja hoitotyön vaikutukset potilaan voinnille. Kirjauksissa ilmenee sairaanhoitajan ja lääkärin arviot potilaan voinnista, voinnin muutoksista, teh-

dyistä toimenpiteistä, valvontalaitteiden tiedoista kootut tiedot, lääkehoito, nestehoito, tutkimustulokset, potilaan- sekä potilaan läheisten tuntemukset. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651-653., Kaarlola ym. 2010, 484-488. Lehtikunnas 2016, 25. Viitattu 3.10.2018).

Sähköisissä potilastietojärjestelmissä edellytetään standardoitua dokumentointia. Kirjaaminen on yhtenäistä eli luokittelevaa. Hoitotyön kirjaamisessa käsitteet ja termit ovat yhtenäisiä. Ennalta standardoidut rakenteet yhtenäistävät hoitotyön kirjaamista ja helpottavat tiedon löytymistä potilasasiakirjoista. Potilaskirjauksissa pyritään tuomaan ilmi hoitotyön ydintiedot. Hoitotyön ydintiedoilla tarkoitetaan rakenteisesti kirjattuja terveys- ja sairaanhoidon tietoja. Teho-osaston hoitotyön ydintietojen rakenteinen ja looginen kokonaisuus edistää potilaan hoitotyötä ja potilasturvallisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653-654. Kaarlola ym. 2010, 484-485.)

Teho-osaston potilaalle toteutetuissa hoitotyön kirjauksissa tulee näkyä potilaan hoidon tarve, -tavoite, -tulokset ja potilaan hoitoisuus sekä hoitotyön yhteenveto. Tällöin potilaan tilaa arvioidaan, ongelmia ratkaistaan ja hoitotyön toteutusta priorisoidaan. Rakenteisesti ja selkeästi kirjatut potilasasiakirjat mahdollistavat hoitotyön toimintojen arvioinnin ja auttavat päätöksenteossa sekä hoitotyön laadun kehittämisessä. Puutteellinen kirjaaminen voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin tai jopa väärin hoitopäätöksiin. Hyvän kirjaamisen kriteereitä tulee noudattaa kaikessa hoitotyön kirjaamisessa. Hyvän kirjaamisen kriteerit tarkoittavat valpasta ja kriittistä ajattelua, taitoa ymmärtää lääkärin antamia ohjeita, oikean työjärjestyksen noudattamista, kokonaisuuksien hallitsemista sekä kykyä hahmottaa potilaan elintoimintojen muutoksia. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653-654. Kaarlola ym. 2010, 484-485.)

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla on käytössä Clinisoft-potilastietojärjestelmä. Clinisoft sisältää erityistietoja potilaan hoidosta, lääketieteellisestä näkökulmasta. Erityistietoja ovat esimerkiksi potilaan elintoimintojen seurantatiedot, terveysongelmien määrät ja hoitotyön laatuun liittyvät tiedot. Clinisoft antaa hoitotyön vaikuttavuuden arviointiin tärkeää tietoa. Se tallentaa automaattisesti potilaaseen liitettyjen valvontalaitteiden informaatiota ja analysoi muiden tietojärjestelmien informaatiota. Muiden tietojärjestelmien informaatio on esimerkiksi laboratoriotietojärjestelmä Effican lähettämiä laboratoriotuloksia sekä Clinisoftiin käsin kirjattua tietoa. (Clinisoft Corporation 2010. Viitattu 10.4.2018.)

ISBAR on lyhenne englanninkielisten sanojen ensimmäisistä kirjaamista: introduction, situation, background, assessment ja recommendation. ISBAR-raportointimenetelmä on ideoitu terveydenhuoltoon ilmailualalta, jossa toteutetaan yhtenäistä turvallisuuden takaavaa kommunikointitapaa. Hoitotyön kirjaamisessa ja raportoinnissa ISBAR tarkoittaa potilaan esittelyä, -nykytilanteen kuvausta, -taustatietoja, -hoitotyön arviointia ja suositusta potilaan jatkohoidolle. (Aldrich 2006, 4. Viitattu 2.12.2017. WHO 2007, 1. Viitattu 2.12.2017.)

ISBAR-potilassiirron raportoinnin välineenä on rakenteinen, yksinkertainen ja monipuolinen menetelmä, joka antaa potilaan hoitotyön ydintiedoista kattavan kuvan. Kansainvälisten tutkimusten ja pilottihankkeiden tulosten mukaan asiakastyytyväisyys ja potilaiden turvallisuuden tunne asiantuntevasta hoidosta lisääntyi käytettäessä ISBAR-menetelmää raportoinnin ja kirjaamisen apuvälineenä. Hoitajien näkökulmasta se lisäsi valmiuksia tuottaa laadukasta raportointia ja -tavoitteita potilaan siirtyessä jatkohoitoon toiselle osastolle. ISBAR-raportoinnin avulla tiedon jakaminen eri vuodeosastojen henkilökuntien välillä oli laadukasta. Tiedon jakaminen puolestaan lisäsi ammatillista tietämystä ja edisti tiedonkulkua eri yksiköiden välillä (Aldrich 2006, 4, 12, 15. Viitattu 2.12.2017. WHO 2007, 1-2. Viitattu 2.12.2017.)

ISBAR-menetelmän avulla dokumentoinnin ja raportoinnin laatu kehittyy varsinkin sairaalan sisäisissä potilassiirroissa. Menetelmän on todettu olevan hyödyllinen myös vuoronvaihtoraportoinnissa, koska raportoinnin strukturointi vähentää aikaa, joka menisi tiedon etsintään tietojärjestelmistä. Näin ollen ISBAR-menetelmällä saadaan lisää aikaa potilastyöhön. (Aldrich 2006, 18, 20-21. Viitattu 2.12.2017. WHO 2007, 3-4. Viitattu 2.12.2017.)

2.3 Potilaan siirtyminen jatkohoitoon teho-osastolta vuodeosastolle

Teho-osaston potilaan siirtyminen jatkohoitoon vuodeosastolle tulee suunnitella ja valmistella huolellisesti. Suunnittelu ja valmistelu tasapainottavat potilaan vointia, sillä potilaan jatkohoitoon siirtäminen on aina riski. Potilaan jatkohoitoon siirtämisestä päättää aina potilasta hoitava teho-osaston lääkäri. Hoitohenkilökunnan tulee perehtyä potilassiirtoihin ennen niiden toteuttamista. Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta vähentää mahdollisten haittatapahtumien syntymistä. (Kaarlola ym. 2010, 480-484. WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017.)

Teho-osaston potilaan jatkohoitosuunnitelman pitää olla selkeä ja siitä tulee näkyä lääketieteellinen lähete tai palaute, eli potilaan siirtoepikriisi sekä hoitotyön yhteenveto. Teho-osastolla hoitotyön yhteenvedossa täytyy olla kirjattuna kattavasti potilaan vointi. Selkeän hoitotyön yhteenvedon avulla potilas pystytään siirtämään nopeasti hoitoon seuraavalle vuodeosastolle. Looginen hoitotyön yhteenveto tukee suullista raportointia. (Kaarola ym. 2010, 474., Iivanainen & Syväoja 2008, 484-485.)

Tehokas, selkeä dokumentointi ja raportointi auttavat tunnistamaan potilaan tilan kriittiset muutokset. Hoitotyön yhteenvedossa annetaan looginen ja mahdollisimman kattava kuva potilaan tilanteesta sekä potilaan ongelman vaikeusasteesta. Hoitoyksiköiden välinen kommunikaatio ei aina kohtaa potilaan hoidontarpeita ja joitain tärkeitä informatiivisia asioita voi jäädä sanomatta tai dokumentoimatta. Informaatiokatkojen vuoksi voi tapahtua väärinkäsityksiä, joten strukturoitu kirjaamistapa on potilassiirrossa tärkeää tiedonkulun kannalta. Hoitotyön yhteenvedon tulee sisältää potilaan tulo tiedot. Tulo tiedot tarkoittavat potilaan aiempia vaivoja, sairauksia sekä psyykkiset ja fyysiset terveysongelmat. Siinä tulee olla kirjattuna potilaan tilanne, hoitotyön tavoite ja suunnitelma. Suunnitelma sisältää hoitotyön ohjeet potilaan jatkohoidolle ja kuntoutumiselle. Lisäksi hoitotyön yhteenvedon tulee sisältää hoidon toteutus, hoidon arviointi ja hoidon päättäminen. (Kaarola ym. 2010, 484-485., WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017).

Clinisoft-järjestelmässä on uloskirjaussivu, jossa sijaitsee hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenvedoon kirjataan Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla; potilaan jatkohoito-osasto/laitos, ajantasainen diagnoosi tehohoitoon päättämisestä, potilaan perussairaudet, tehohoitoon tulopäivä, mistä potilas on tullut teho-osastolle, tulo syy, hoidon tarve ja tulo tilanne. Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla hoitotyön yhteenvedossa kuvaillaan lisäksi: hoidolla saavutetut tulokset, jatkohoitosuunnitelma, lääkärin ohjeet, konsultaatiohoitajan tarve, ravitsemukseen liittyvät asiat ja omaisten yhteystiedot.

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osasto tarjoaa konsultaatiohoitajatoimintaa potilaille, joilla on hoidossaan jotain erityispiirteitä tai jos potilas on ollut pitkään teho-osastolla hoidossa. Siirtopäätöksen tekevä lääkäri arvioi mahdollisen konsultaatiohoitajatoiminnan tarpeen. Konsultaatiohoitajatoiminnan tarkoituksena on estää potilaan päätyminen uudelleen teho-osastolle ja tukea potilaan kuntoutumista. Konsultaatiohoitajatoimintaan päädyttäessä, käy teho-osaston hoitaja esimerkiksi joka aamu- ja iltavuoro katsomassa jatkohoitoon siirtynyttä teho-osaston potilasta vuodeosastolla. Konsultaatiohoitaja keskustelelee vuodeosaston hoitajien kanssa mahdollisista potilaan hoitamiseen tai

hoito-ohjeisiin liittyvistä kysymyksistä. Vuodeosaston henkilökunnalla on myös mahdollisuus pyytää teho-osaston henkilökunnan apua potilaan kunnon, lääkehoidon ja erityistarpeiden arvioimiseksi. (Nyman 2017, 38. Viitattu 10.4.2018.)

2.4 Potilaan jatkohoitoon siirtymisen potilasturvallisuus

Hoitotyön hyvä laatu edistää potilasturvallisuutta. Laadukkaan hoitotyön tunnusmerkkeihin kuuluu, että hoitotyötä tehdään sitoutuneesti, tehokkaasti ja laadukkaasti. Tutkimustiedon perusteella potilasturvallisuutta on tärkeää pitää esillä hoitotyön prosessien jokaisessa vaiheessa. Potilasturvallisuuden turvaaminen ja -kehittäminen vaatii kuitenkin resursseja. (WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017. Kanerva 2015, 85-86).

Brasaiten väitöskirjassa (2016, 39) todetaan, että potilasturvallisuutta edistävät tekijät ovat yleisesti tiedossa terveydenhuollossa. Väitöskirjassa todetaan, että hoitohenkilökunnan käsitykset potilasturvallisuutta edistävästä tekijöistä ovat käytännönläheisiä, omaa työtä koskevaa osaamista. Hoitohenkilökunnan monipuolinen kouluttaminen ja erilaiset harjoitteluohjelmat edistävät hoitohenkilökunnan potilasturvallisuustaitoja. Potilasturvallisuuskoulutusten ja harjoitteluohjelmien merkitys hoitohenkilökunnan asenteisiin sekä tietoihin potilasturvallisuutta kohtaan ovat olleet merkittäviä. Koulutuksen käyneet hoitotyötä toteuttavat henkilöt kokivat, että heidän potilasturvallisuustaitonsa ovat edistyneet.

Suurin alueellinen terveydenhuollon palveluiden tuottaja on alueen sairaala, joten hoidon laatu määrittyy sairaalan henkilökunnan toteuttaman hoitotyön mukaan. Työelämätaitojen ja ryhmätyöskentelytaitojen ongelmat vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Puute hyvästä esimerkistä työyhteisössä vaikuttavat myös potilasturvallisuuteen, esimerkiksi lähiesimiehen puutteelliset johtamiskyvyt, ongelmat muutosprosessien jalkauttamisessa, kannustuksen puute ja hoitohenkilöstön yksilölliset tekijät. Henkilökunnan tiedot työkuultuurin kehittämismahdollisuuksista voivat olla vähäisiä ja puutteellisia sekä vähäiset taidot teknologian hyödyntämisessä voivat osaltaan vaarantaa potilasturvallisuutta. Resurssien kohdentaminen potilasturvallisuuteen vaikuttavat terveydenhuollon kustannuksiin, sillä vaaratapahtumat hoitopolun eri vaiheissa aiheuttavat kustannuksia (Toode 2015, 21, 54-56. Viitattu 26.10.2017. WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017. Kanerva 2015, 85).

Kriittisesti sairas potilas kohtaa sairaalaan joutuessaan monia terveydenalan ammattihenkilöitä toteuttamassa hoitotyötä eri yksiköissä. Kuten esimerkiksi ensihoito, akuuttihoito, kirurginen hoito, tehohoito ja kuntoutus. Potilasturvallisuusriskejä tapahtuu jokaisen siirtymävaiheen aikana. Laadukas ja potilasturvallinen kirjaaminen sekä dokumentointi on osa potilasturvallisuutta teho-osaston potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Teho-osaston dokumentointi kuvastaa hoidon aikaista päätöksentekoa. Teho-osaston potilaan hoitotyön yhteenveto toimii tukena hoitotyön päätöksentekoon jatkohoitoa toteuttavalla vuodeosastolla. (Toode 2015, 11-12. Viitattu 26.10.2017. WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017. Lehtikunnas, 2016. 25-26. Viitattu 3.10.2018.)

Potilaan ja potilaan omaisten sekä hoitohenkilökunnan välistä tiedonkulkua hankaloittavat kommunikaation erot. Kommunikaation erot vaikuttavat potilaan hoidon toteutukseen ja aiheuttavat potilasturvallisuusriskin. Kommunikaatioeroilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattisanaston käyttöä. Kommunikaatiokatkoksen myötä potilaan hoitoon pääseminen voi hidastua. Terveydenhuollon yksiköiden tulee kiinnittää huomiota standardoituihin toimintatapoihin potilaan siirtyessä jatkohoitoon, erityisesti raportoinnissa ja dokumentoinnissa. Potilaan hoidon kannalta olennaiset asiat tulee olla esillä raportoinnissa potilasturvallisuuden edistämiseksi ja hoitohenkilökunnan tulee osata poimia potilaan tiedoista ydinasiat potilaan hoitotyöhön liittyen. Terveydenhuollon yksiköiden tulee järjestää kouluttautumismahdollisuuksia henkilökunnalle vuorovaikutteisen raportoinnin osalta ja edistää henkilökunnan osaamista sekä ammatillista kasvua. (WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017.)

Kasvokkain tapahtuva raportointi teho-osaston omahoitajan ja jatkohoitoa toteuttavan vuodeosaston hoitajan välillä takaa potilasturvallisuuden sekä tiedonkulun potilassiirron aikana. Tieto katkot potilaan siirtoprosessissa voivat vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoidon jatkuvuuteen ja aiheuttaa mahdollisesti haittaa hänelle. Kommunikaation merkitys tiedonkulun kannalta on tärkeää kasvokkain tapahtuvassa suullisessa raportissa. Potilaan hoitotyön ydintietojen kuuluu siirtyä yksiköstä toiseen sujuvasti. Potilassiirron kommunikaation ja dokumentoinnin ongelmat ovat yleisesti tiedossa terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuteen vaikuttaa myös hoitohenkilöstön perehdyttäminen potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin. (WHO 2007, 1-4. Viitattu 2.12.2017. Kanerva 2015, 85-86).

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET ERI VAIHEISSA

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa teho-osaston potilaan jatkohoitoon vuodeosastolle siirtymisen prosessin kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymiseen uusi toimintakulttuuriehdotus Lean-ajattelun mukaisesti. Tavoitteena oli edistää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen henkilökuntien välillä.

Seuraavissa alaluvuissa kuvaillaan tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, kehittämistehtävät ja tavoitteet sen eri vaiheissa.

3.1 Ensimmäisen vaiheen tarkoitus, tehtävät, tutkimuskysymykset ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäinen vaihe sisältää potilassiirron nykytilanteen ja kehittämistarpeiden kuvaukset Kaizen-tapahtumassa sekä tutkimuksellisen vaiheen, eli Webropol-kyseilyn yhteistyövuodeosastojen henkilökunnille (liite 2). Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on kuvata potilassiirron nykytilannetta ja kehittämistarpeita.

Kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tehtävät ovat:

1. Toteuttaa Kaizen-tapahtuma teho-osaston henkilökunnan kanssa
2. Toteuttaa tutkimuksellinen vaihe.

Kehittämistyön tutkimuksellisen vaiheen tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia mielipiteitä vuodeosaston henkilökunnalla on potilaan siirtoprosessiin kuuluvista toiminnoista hänen siirtyessään teho-osastolta vuodeosastolle?
2. Minkälaisia mielipiteitä vuodeosaston henkilökunnalla on potilaan siirtoprosessiin kuuluvasta suullisesta raportoinnista potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle?
3. Minkälaisia mielipiteitä vuodeosaston henkilökunnalla on potilaan siirtoprosessiin kuuluvista dokumenteista hänen siirtyessään teho-osastolta vuodeosastolle?

Ensimmäisen vaiheen tavoitteena on tuottaa tietoa Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen vuodeosastolle prosessin nykytilasta ja kehittämistarpeista.

3.2 Toisen vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Tutkimuksellisen Kehittämistyön toisen vaiheen tarkoituksena on suunnitella ja jatkokehittää ensimmäisessä vaiheessa tuotettuja kehittämisideoita toisessa Kaizen-tapahtumassa.

Toisen vaiheen kehittämistehtävät ovat:

1. Äänestää Kaizen-tapahtumassa ensimmäisessä vaiheen kehittämistarpeista ja kehittämisideoista eniten ääniä saaneet jatko kehittelyyn.
2. Tehdä alustava prosessinkuvaus teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisestä.
3. Tehdä alustava potilaan siirtoon liittyvä toimintaohje, tarkistuslista ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohja.

Toisen vaiheen tavoitteena on testikäyttäjien avulla ottaa testikäyttöön potilaan jatkohoitoon siirtymisen tilanteisiin alustava toimintaohje, tarkistuslista ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohja teho-osastolla.

3.3 Kolmannen vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannessa vaiheessa tarkoituksena on arvioida ja viimeistellä testikäytetyt alustavat versiot toimintaohjeesta, tarkistuslistasta ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohjasta. Tässä vaiheessa kehittämistyötä kehitettävästä ratkaisusta on olemassa pitkälle viety tai valmis kuvaus ja ratkaisussa hyödynnetään valmista ratkaisua, jota sovelletaan omaan toimintaan.

Kolmannen vaiheen tehtävät ovat:

1. Kerätä kommentteja ja parannusehdotuksia testikäyttäjiltä koskien toisen vaiheen luonnos-versioita
2. Tuottaa viimeistelty toimintaohje, tarkistuslista ja raportointipohja
3. Esitellä viimeistelty toimintaohje, tarkistuslista ja raportointipohja teho-osastolla

Kolmannen vaiheen tavoitteena on tuottaa ajantasaiseen tietoon perustuva potilaan siirron toimintaohje, tarkistuslista ja raportointipohja. Lisäksi tavoitteena on muotoilla uusi toimintakulttuuriehdotus Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolle potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa.

3.4 Neljännen vaiheen tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Tutkimuksellisen kehittämistyön neljännen vaiheen tarkoituksena on kuvata teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi hyödyntäen aiemmissa vaiheissa kerättyjä aineistoja ja teorian tietoa.

Neljännen vaiheen tehtävät ovat:

1. Tuottaa teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvaus
2. Edistää yhteistyötä teho-osaston ja yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien välillä.
3. Julkaista valmis teho-osaston jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvaus organisaatiossa.

Neljännen vaiheen tavoitteena on viedä käytäntöön eri vaiheissa tuotetut ratkaisut osaksi teho-osaston ja yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien arkipäivän toimintaa.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN ERI VAIHEISSA

Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni neljässä eri vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli tutkimuksellinen vaihe, jossa kuvattiin teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilanne ja kehittämistarpeet. Tutkimuksellinen vaihe toteutettiin maaliskuu-kesäkuussa 2018. Tutkimuksellisen kehittämistyön toinen vaihe eli suunnittelun ja jatkokehittämisen vaihe toteutettiin touko-kesäkuussa 2018. Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmas vaihe eli testikäytön vaihe ajoittui kesä- elokuulle 2018. Tutkimuksellisen kehittämistyön kolme ensimmäistä vaihetta sisälsivät piirteitä tutkimuksellisesta kehittämisestä ensimmäisen vaiheen aineistonkeruun tulosten analysoinnin muodossa. Tutkimuksellisen kehittämistyön neljäs vaihe ja kehittämistyön loppuun saattaminen ajoittui syksyksi 2018.

Tutkimuksellisen kehittämistyön arvioinnin apuna käytän Innokylän arviointimittaria, joka on kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarvioinnin työkalu. Innokylän arviointimittarista saa parhaimman hyödyn, kun se on käytössä heti kehittämistoiminnan suunnittelusta asti. Arviointimittarilla arvioidaan koko kehittämisprosessia ja tavoitteiden saavuttamista. Innokylän arviointimittari toimii liikennevalo-mallina, jossa on kriteeristö liikennevalojen mukaan: punainen, keltainen, vihreä. Keltainen valo kriteeristössä osoittaa kiinnittämään asioihin huomiota ja vihreän valon kriteerien täytyttyä voi kehittämistyötä jatkaa eteenpäin. Vihreä valo siis kertoo ideaalitalanteesta ja punainen valo kriittisistä ongelmista kehittämistyön tavoitteiden saavuttamiselle. (Innokylä 2018. Viitattu 1.5.2018.)

Kehittäminen on toiminnallinen prosessi, jossa sovelletaan tutkimustietoa organisaation muutostarpeita vastaamaan. Kehittämistyön on todettu myös tuottavan uutta tietoa, joka on sovellettavissa käytäntöön. Lean-ajattelutavan mukaan kehittäminen voi kohdistua laajemmin koko organisaation toimintojen kehittämiseen. Kehittämistyön prosessi etenee kehittämistarpeen perustelusta, organisointiin, toteutukseen, tiedon levittämiseen ja organisaation henkilökunnan perehdyttämiseen sekä viimeiseksi toiminnan kehittämisen arviointiin. Yhteistoiminnallisuuden tulee korostua kehittämistyön prosessin erivaiheissa. (Lumiaho 2017, 17. Viitattu 26.10.2017).

4.1 Metodologia

Yhteistoiminnalliset menetelmät kehittävät organisaation toimintaa. Yhdessä kehittämällä tapahtuu työssä oppimista ja osallisuuden kokemuksia. Kaizen-tapahtuma on Lean-ajattelun työkalu kehittämistyön toteuttamiseen. Kaizen-tapahtuma on kehittämistapahtuma, jossa työyhteisö yhdessä määrittelee, suunnittelee ja kehittää toimintaansa. Työyhteisön mahdollisuus vaikuttaa työnsä sisältöön lisää osallisuuden kautta työhyvinvointia. Vaikutusmahdollisuuksien myötä työyhteisön jäsenet sitoutuvat organisaatioon paremmin. (Lumiaho 2017, 17, 24, 29, 32-34. Viitattu 26.10.2017).

Osallisuuden ja luovuuden käyttämisen mahdollisuus työyhteisön kehittämisessä edistää työyhteisön motivaatiota kehittämistyötä kohtaan. Lean-toiminnan tulokset ja muutokset lisäävät keskustelua sekä herättää mielipiteitä organisaatioissa. Nykyinen taloustilanne ajaa organisaatioita muutosprosesseihin säästöjen saavuttamiseksi. Organisaatioiden tulee nykyisillä resursseilla kyetä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin (Lumiaho 2017, 17, 24, 29, 32-34. Viitattu 26.10.2017).

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön osallistujat

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen osallistujina olivat teho-osaston henkilökunta Kaizen-tapahtumassa. Hoitohenkilökuntaa oli paikalla riippuen osaston resurssitilanteesta. Osa työvuorossa olevista hoitohenkilökunnan jäsenistä joutui jäämään potilastyöhön tapahtuman aikana. Tapahtumaan osallistuivat myös teho-osaston apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, osastonsihteri ja laitoshuoltajien edustaja. Ensimmäisen vaiheen osallistujina olivat lisäksi Webpro-pol-kyselyyn (liite 2) vastanneet yhteistyövuodeosastojen henkilökunnat. Tutkimuksellinen kehittämistyö on parhaimmillaan yhdistettäessä siihen suoraa osallistumista ja aineistonkeruuta. On tärkeää, että asiakkaat osallistuvat kehittämisen eri vaiheisiin. Osallistuminen tarjoaa yhteistä hyötyä asiantuntijuuden, tietojen, taitojen ja resurssien kohdentamisen suhteen. (Tuomi, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 19-24. Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018).

Toisen vaiheen Kaizen-tapahtumaan osallistui teho-osaston henkilökuntaa. Kun henkilökunnan jäsenet osallistuvat palveluiden ja prosessien kehittämiseen, osallistuvat he myös muutosten suunnitteluun. Henkilökunnan jäsenet keskustelevat kehitettävistä asioista. Osallistuminen ja osallistaminen sitouttaa työyhteisöä toteuttamaan muutoksia ja yhdessä kehitetty toiminta on silloin helppo jalkauttaa käytännön hoitotyöhön (Tuomi ym. 2015, 23. Viitattu 20.4.2018).

Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmanteen vaiheeseen osallistuivat teho-osaston henkilökunnan testihenkilöt. Vaiheen aikana keskusteltiin heidän kanssa Kaizen-tapahtumissa luonnosteltujen tuotosten sisällöistä ja toimivuudesta käytännön hoitotyössä. Testihenkilöt kommentoivat myös kirjallisesti dokumentointi, sekä raportointikäytäntöjen toimivuutta käytännön hoitotyössä. He esittivät myös kehittämissuhteita potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessista.

Neljännän vaiheen osallistujina olivat kaikki tutkimuksellisen kehittämistyön aiempiin vaiheisiin osallistuneet Mehiläinen Länsi-Pohjan työntekijät. Osallistujilta kerättyjä aineistoja hyödynnettiin potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvauksessa. Erityisesti asiantuntijatyössä kehittämistyöllä ei ole vaikutuksia prosesseihin, jos toimijat eivät koe muutoksen tuovan hyötyä. (Tuomi ym. 2015, 20. Viitattu 20.4.2018.)

4.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa järjestettiin Lean-ajattelun mukaisia Kaizen-tapahtumia. Modig ja Åhlström (2013, 82) määrittävät Kaizen-tapahtuman yhteistoiminnallisen kehittämisen ja jatkuvan parantamisen tapahtumiksi. Tapahtumat ajoittuivat teho-osaston osastotunneille, joissa teho-osaston henkilökunnan jäsenet määrittivät ja kehittivät teho-osaston prosessia, dokumentointia, raportointia ja työnjakoa potilaan jatkohoitoon siirtymiseen liittyen. Kaizen-tapahtumissa hyödynnettiin Tulevaisuusverstas-menetelmää.

Kehittämisen apuvälineenä voidaan käyttää Lean-ajattelun työkaluja, kuten arvovirta-kartoitusta, prosessin määrittystä sekä toiminnallisia kehittämistapahtumia, eli Kaizen-tapahtumia. (Lumiaho, 2017. 15, 17, 21, 29. Viitattu 26.10.2017.) Asiantuntijuus ja osaaminen tulee esille Leanin työkaluja käytettäessä osana kehittämistyötä. Tulevaisuusverstaassa työskennellään ja täsmennetään kehittämisen kohteena olevaa käytännön toimintaa. Menetelmän avulla kehittämistyöhön osallistujia kannustetaan tuomaan esille uusia ideoita. Verstastyöskentely mahdollistaa kriittisen ajattelun liittyen kehitettävään prosessiin. (Turun Yliopisto 2018. Viitattu 7.3.2018. Rubin 2018. Viitattu 11.3.2018. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto 2012. Viitattu 11.3.2018.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön aikana teho-osaston kahvihuoneen seinillä olevista julisteista pystyi seuraamaan kehittämistyön ajantasaista tilannetta. Julisteisiin oli mahdollisuus kirjoittaa kommentteja esimerkiksi nykytilanteeseen, tarkistuslistan luonnokseen ja työnjakoon. Teho-osaston koko henkilökunnalla oli näin mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyöhön. Innokylän arviointimittarin mukaan on huomioitava, ettei uusien ratkaisujen kehittäminen ole yksisuuntainen prosessi, vaan kaikki osat voivat muuttua kehittämisen päätyttyä. Kehittämistyön tarkoituksena on palata kehitettyihin prosesseihin myös myöhemmissä vaiheissa. (Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018.)

4.4 Tulevaisuusverstaas kehittämismenetelmänä

Tulevaisuusverstaassa tuodaan esiin kehittämistarpeita ja jatkokehitetään kehittämisideoita. Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla verstaan avulla luonnosteltiin toimintaohje, tarkistuslista ja hoitotyön yhteenvedon, eli siirtoraportin raportointipohja Clinisoft-tietojärjestelmän uloskirjaussivulle. (Turun Yliopisto 2018. Viitattu 7.3.2018.)

Tulevaisuusverstaas on tapahtuma, jossa jokaisella on mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä julki ja osallistua yhdessä keksimään ratkaisuja kehitettävään prosessiin liittyen. Sen tavoitteena on osallistumisen korostuminen ja sen tuloksena syntyy uusia ideoita sekä tulevaisuuden visioita. Tulevaisuusverstaas avataan käsiteltävään aiheeseen ja ohjeistetaan työryhmä sen kulkuun. Tavallisesti verstaas koostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat todentamis-, mielikuvitus- ja suunnitteluvaihe. Todentamisvaiheessa osallistujat tuovat julki epäkohdat, joita teemaan liittyy. Todentamisvaiheessa määritellään kehitettävän prosessin nykytila. Todentamisvaiheen väittämät voidaan jäsentää aihepiireiksi. Mielikuvitusvaiheessa todentamisvaiheen epäkohdat käännetään myönteisiksi ehdotuksiksi, kehitämiseksi. Mielikuvituksissa kaikki ideat ja ehdotukset otetaan huomioon. Mielikuvitusvaiheen idea on olla utopistinen, jossa kaikki ehdotukset kirjataan ja äänestämällä niistä valitaan parhaat seuraavaan vaiheeseen eli suunnitteluvaiheeseen. (Turun Yliopisto 2018. Viitattu 7.3.2018. Rubin 2018. Viitattu 11.3.2018. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto 2012. Viitattu 11.3.2018.)

4.5 Ensimmäinen vaihe

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen ensimmäinen tehtävä oli järjestää Lean-ajattelun mukainen Kaizen-tapahtuma. Tapahtuma toteutettiin maaliskuussa 2018. Siellä teho-

osaston henkilökunta kuvaili teho-osaston potilaan prosessia potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Teho-osaston henkilökunta kuvaili myös kehittämistarpeita, eli kritisoi nykyistä toimintaa potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin liittyen.

Ensimmäisen vaiheen toinen tehtävä oli toteuttaa Webpropol-kysely yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnille. Kyselyssä kuvaillaan kehittämistarpeita, määritellään prosessin nykytilaa ja tuodaan esiin ilmeneviä kehittämistarpeita potilaan siirtymisen prosessin, suullisen raportoinnin ja dokumentoinnin nykytilaan liittyen. Ensimmäisen Kaizen-tapahtuman tuotokset, osasto tunti ja kyselyn tulokset toimivat aineistonkeruuna kehittämistyön seuraaviin vaiheisiin.

4.5.1 Ensimmäinen Kaizen-tapahtuma

Kaizen-tapahtumassa olivat läsnä 12 teho-osaston henkilökunnan jäsentä, heistä muodostettiin pareja. Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston henkilökunta tekee kolmivuorotyötä, joten Kaizen-tapahtumassa ei ollut koko henkilökunta mukana. Paikalla olivat ne henkilöt, jotka olivat työvuorossa ja ehtivät irtautumaan potilastyöstä noin tunnin ajaksi. Tapahtuma ajoittui teho-osaston joka viikkoiselle osasto tunnille.

Kaizen-tapahtumassa paikalla olleet teho-osaston henkilökunnan jäsenet pääsivät todentamaan ja kritisoimaan potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilannetta, tarkastellen toimintaa, dokumentointia ja työnjakoa. Parit saivat myös pohtia sitä, mikä nykytilanteessa tuottaa arvoa asiakkaalle ja mikä osa-alue lisää hukkaa sekä odottelua. Kaizen-tapahtuman aikana saatiin luonnosteltua kehittämissuhteita koskien toiminnan, dokumentoinnin ja raportoinnin käytäntöjä.

4.5.2 Osasto tunti teho-osaston henkilökunnalle

Maaliskuussa 2018 pidettiin osasto tunti teho-osaston henkilökunnalle. Osastot tunnilla kerrattiin Kaizen-tapahtuman tuotokset ja muotoiltiin Webpropol-kyselyn kysymyksiä määrälliseksi kyselyksi käyttäen Likert-asteikkoa (liite 2). Laadin kyselylle mahdollisimman selkeän saatekirjeen (liite 1). Teho-osaston osastonhoitaja, vs. apulaisosastonhoitaja, sekä LPSHP:n operatiivisen tulosalueen ylihoitajaa kommentoivat ja esittivät kyselyyn korjausehdotuksia. Kehittämistyön ohjaava opettaja antoi myös kyselyyn korjausehdotukset. Lopulliseen Webpropol-kyselylomakkeeseen tehtiin kommentointien mukaiset muutokset.

4.5.3 Tutkimuksellinen vaihe, kysely yhteistyövuodeosastojen henkilökunnille

Webpropol-kysely (liite 1. liite 2.) teho-osaston kanssa yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnille todensi potilassiirron prosessin nykytilannetta, keräsi kehittämissuhteita ja kuvaili toimivia käytäntöjä koskien potilaan siirtoprosessin toimintaa, työnjakoa dokumentointia ja raportointia. Kysely oli avoinna Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin Intranet-sivuilla toukokuun 2018 aikana kolme viikkoa. Kyselyn Internet-linkki ja saatekirje välitettiin yhteistyövuodeosastojen henkilökunnille sairaanhoitopiirin sähköpostilistauksen avulla.

Yhteistyövuodeosastojen kokemukset ja kehittämissuhteet lisäsivät asiakas arvoa kehittämistyölle, sillä asiakasarvon avulla arvioidaan kehittämistarpeita. Kehittämistyön myöhemmissä vaiheissa on palattu ilmeneviin kehittämistarpeisiin ja -suhteisiin.

4.6 Toinen vaihe

Kehittämistyön toinen vaihe toteutettiin kesäkuun alussa 2018. Toisen vaiheen tehtäviin perustuen järjestin teho-osaston henkilökunnalle toisen Kaizen-tapahtuman, jossa toteutettiin Tulevaisuus-verstaan suunnitteluvaihe pohjautuen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen aineistonkeruuseen. Toisessa Kaizen-tapahtumassa äänestettiin ensimmäisen Kaizen-tapahtuman ja Webpropol-kyselyn kehittämiskohteista suunnitteluun keskeisimmät asiat sekä tehtiin alustavat versiot toimintaohjeesta, tarkistuslistasta, Clinisoft-uloskirjaussivun raportointipohjasta ja työnjaosta kehittämistyön kolmannen vaiheen testikäyttöä varten.

Toisen Kaizen-tapahtuman alussa tarkasteltiin Webpropol-kyselyn tuloksia ja edellisen Kaizen-tapahtuman tuotoksia. Osa kyselyn tuloksista herättivät keskustelua. Keskeiset kyselyn tulokset sekä siinä esiin tulleet kehittämissuhteet yhdistettynä aiempaan aineistonkeruuseen esitettiin väittäminä.

Jokainen paikalla olleista teho-osaston henkilökunnan jäsenistä sai jakaa 10 pistettä haluamallaan tavalla väittämiin, jotka kokivat tärkeiksi kehitettäväksi osa-alueiksi potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin sujuvoittamiseksi. Ääntenlaskennan perusteella viisi eniten ääniä saanutta väittämää koettiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi suunnitteluvaiheeseen.

Kaizen-tapahtumassa muokattiin toimintaohjetta, tarkistuslistaa ja prosessinkuvausta ja uloskirjaussivun raportointipohjan luonnosversioita vastaamaan äänestettyjen väittämien kehittämistarpeita. Suunnitteluvaiheessa luonnosversioista tehtiin alustavat versiot testikäyttöä varten. Testikäyttö tapahtui tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannessa vaiheessa. Kaizen-tapahtuman loppuksi tiedotettiin tulevasta testikäytöstä teho-osaston henkilökuntaa ja teho-osaston kahvihuoneeseen jätettiin kommentointivihko, johon testihenkilöiltä pystyttiin keräämään kommentteja ja korjausehdotuksia koskien alustavien versioiden toimivuutta käytännössä.

4.7 Kolmas vaihe

Kehittämistyön kolmas vaihe ajoittui kesä-elokuulle 2018. Teho-osaston testihenkilöt ottivat käyttöönsä alustavat versiot tarkistuslistasta, toimintaohjeesta ja uloskirjaussivun raportointipohjasta teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa. Kolmas vaihe oli alustavien versioiden kommentoinnin ja viimeistelyn vaihe. Vaiheen lopulla viimeisteltiin alustavat versiot vaiheen toisen tehtävän mukaisesti. Erityisesti tarkistuslistassa ja raportointipohjassa korostuivat sekä potilaan omaisten, että jatkohoitovuodeosastolle informoinnin merkitys.

Tarkistuslistan, toimintaohjeen ja uloskirjaussivun raportointipohjan testikäytön tarkoituksena oli koskea koko teho-osaston henkilökuntaa. Kuitenkin organisaatiouudistuksen myötä uuden toimintakulttuurin kehittäminen oli resurssipulan vuoksi mahdotonta toteuttaa koko teho-osaston henkilökunnan osalta. Innokylän Arviointimittarin kriteeristön avulla pyrittiin jäsentämään kehittämistyön vaiheen etenemistä ja päädyttiin miettimään vaihtoehtoisia ratkaisuja testikäytölle.

Testikäyttö toteutettiin teho-osaston osastonhoitajan ohjeiden mukaisesti. Testihenkilöiksi pyydettiin 14 vapaaehtoista teho-osaston henkilökuntaan kuuluvaa sairaanhoitajaa. Osa heistä oli kokeneita teho-osaston sairaanhoitajia ja osa uusia teho-osaston sairaanhoitajia. Kolmannen vaiheen ensimmäisen tehtävän mukaisesti kommentointivihkoon kirjattiin korjausideoita ja kommentteja liittyen tarkistuslistan, toimintaohjeen ja uloskirjaussivun raportointipohjan alustaviin versioihin sekä niiden toimivuuteen käytännössä. Kolmannen vaiheen aineistona ovat henkilökunnan kirjalliset kommentit teho-osaston kahvihuoneeseen jätetystä vihkosta. Aineistonkeruun pohjalta toteutettiin vaiheen toinen tehtävä, eli tuotettiin viimeistelty teho-osaston potilaan jatkohoitoon vuodeosastolle siirtymisen toimintaohje, tarkistuslista ja raportointipohja.

Vaiheen lopulla toteutettiin viimeinen tehtävä. Teho-osaston osastonhoitajalle esitettiin korjatut ehdotukset teho-osaston potilaan jatkohoitoon vuodeosastolle siirtymisen toimintaohjeesta, tarkistuslistasta, sekä hoitotyön yhteenvedon raportointipohjasta sähköpostitse. Osastonhoitajan kirjallisen palautteen mukaan viimeistellyt tuotokset soveltuivat hyvin teho-osaston toimintaan. Tuotokset auttavat erityisesti teho-osaston uusia työntekijöitä perehtymisessä potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin. Osastonhoitaja koki tuotosten olevan hyödyllisiä myös kokeneille henkilökunnan jäsenille, jäsentämään toimintaansa ja kertaamaan jo opittua.

4.8 Neljäs vaihe

Neljännessä vaiheessa syksyllä 2018 tuotettiin potilaan teho-osastolta vuodeosastolle siirtymisen prosessinkuvaus. Neljännen vaiheen tehtävänä oli edistää teho-osaston ja yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien välistä yhteistyötä. Tämän tehtävän myötä kirjoitettiin kehittämistyöhön kehittämisehdotus perustaa yhteistyöryhmä, joka alkaisi kehittää yhteistyökuvioita teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. Lisäksi kirjoitettiin konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämisestä.

Neljännän vaiheen tehtävänä oli myös julkaista valmis teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvaus Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:ssä. Tämä tehtävä toteutuu kehittämistyön kirjallisen raportin julkaisun yhteydessä ja kehittämistyön esityksessä Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston osasto tunnilla lokakuussa 2018 sekä kypsyysnäyte- artikkelissa organisaation kuukausitiedotteessa.

Aineiston analysointiin hyödynsin teema-analyysiä luomaan kehittämistyön raportointiin selkeän prosessinkuvauksen teoriapohja, sillä tarkoitetaan aihealueiden hahmottamista teemoiksi. Teemoiksi voidaan ryhmitellä sellaisia aiheita, jotka toistuvat tutkittavassa aineistossa. Teemojen avulla ryhmitellyt aiheet pääsevät yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Aineistona prosessinkuvauksessa toimi tietoperusta ja tutkimuksellisen kehittämistyön aiempien vaiheiden aineistot. (Jyväskylän yliopisto 2006. Viitattu 3.5.2018.)

4.9 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan tapaa ja moraalialia, jolla säädellään ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu on kykyä yhteisön ja omien arvojen kautta tarkastella asioiden oikeellisuutta. Hyvän tieteellisen

käytännön mukaan aineistonhankinnasta, aineiston käsittelystä ja niiden tallentamisesta tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti, vastaa tutkija. Eettisten valintojen takana on tutkijan oma käsitys hyvistä menettelyistä. Tutkimuseetiikkaan katsotaan kuuluvan myös yksilön ainutlaatuisuuden kunnioittaminen. Hyvä tutkimuseettinen käytäntö on omaksuttua ajattelua tieteen autonomiasta. Tällöin tutkija itse on vastuussa tutkimuksen moraalista ja etiikasta. Kaikessa tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, joka antaa koulutusta, ohjeita ja suosituksia tutkimukseen liittyvissä eettisissä kysymyksissä (Kuula 2006, 21, 30-31. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta.2012.6. Viitattu 12.10.2018).

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä tarkastellaan siitä, miten menetellään tiedonkeruussa. Tiedonkeruu tulee toteuttaa tieteellisen tutkimukseen kuuluvalla avoimuudella. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että yksilöiden anonymisti vastattuja avoimia kysymyksiä tai kommentteja ei muuteta. Näin kerätty aineisto ei vääristy. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. 6. Viitattu 12.10.2018).

Eettisistä kysymyksistä tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan korostaa sosiaali- ja terveyslakia sekä erityisesti lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista mainitaan se, että potilaalle on taattava laadukas ja tutkittuun tietoon perustuva hoito (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§).

4.10 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Mielipiteiden kuunteleminen ja kunnioittaminen lisäävät tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta. Eettiset valinnat ohjaavat muun muassa määrällisen Webropol-kysymyksen kysymystenasettelua. Kyselyn kysymysten asettelussa on pyritty vähentämään luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Esimerkiksi olen pitänyt kysymysvaihtoehdot mahdollisimman neutraaleina ja tein kyselyyn vastaamisen mahdollisimman helpoksi ja toisaalta vaikeaksi, jotta en tunnista vastauksista vastaajia.

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeisiä asioita. Analyysivaiheen tarkoitus on selvittää, mitä vastauksia tutkittavaan aiheeseen

löytyy. Aineiston analysointi ja tulkinta on hyvä aloittaa lähes välittömästi aineistonkeruun jälkeen.
(Hirsjärvi ym. 1997, 223-225.)

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa on kuvailtu tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset vaiheittain. Ensimmäisen vaiheen Kaizen-tapahtumien tuloksissa on kuvattu myös tutkimuksellisen kehittämistyön toisen vaiheen Kaizen-tapahtuman tulokset, sillä vaiheet liittyvät olennaisesti toisiinsa Tulevaisuusvers- taan kautta.

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tulokset

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe sisältää potilassiirron nykytilanteen ja kehittämistarpeiden ku- vaukset sekä tutkimuksellisen vaiheen. Tutkimuksellinen vaihe piti sisällään Webpropol-kyselyn yhteistyövuodeosastojen henkilökunnille tulokset.

Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kuvata potilassiirron nykytilannetta ja kehittämistarpeita. Kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tehtävät olivat toteuttaa ensimmäinen Kaizen-tapahtuma Me- hiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla ja kuvailla teho-osaston kanssa yhteistyötä tekevien vuode- osastojen henkilökuntien mielipiteitä potilaan siirtymisen prosessin, suullisen raportoinnin ja doku- mentoinnin nykytilaa, sekä kehittämisehdotuksia. Vaiheen tavoitteena oli tuottaa tietoa Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilasta ja kehittämistar- peista. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten mukaisesti teho- osaston potilassiirron prosessin nykytilanne tuli kattavasti kuvattua, sekä esiin nousi tärkeitä kehit- tämistarpeita.

5.1.1 Kaizen-tapahtumien tulokset

Ensimmäisessä Kaizen-tapahtumassa todettiin, että Clinisoft-tietojärjestelmästä tulostettava poti- laan uloskirjausraportti on vaikealukuinen, johtuen muun muassa omahoitajan puutteellisista poti- laan tietojen tarkistamisista ja päivittämistä. Mainittiin myös, että yhteistyötä tekevien vuodeosas- tojen henkilökuntien osaaminen Clinisoft-uloskirjausraportin lukemisessa ovat puutteellisia. To- teamisvaiheessa todettiin, että potilaan jatkohoitoon siirtämispäätöksen tekevän teho osaston lää- kärin sanelemat siirtoepikriisit ovat puutteellisia tai niitä ei ole siirtovaiheessa saatavilla. Teho-osas-

ton henkilökunnan mukaan teho-osaston lääkärin ja omahoitajan väliset tiedonkulut ovat ongelmallisia sekä mahdolliset kiireelliset potilassiirrot aiheuttavat kirjauksien- ja tiedonkulun ongelmia. Kaizen-tapahtumissa ilmeni potilaan jatkohoitoon siirtymisen käytäntöjen olevan jokseenkin selkeitä, mutta teho-osaston henkilökunta kaipasi tarkempaa työnjakoa.

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla potilassiirron prosessiin osallistuu potilasta hoitava omahoitaja, avustava hoitaja, teho-osaston lääkäri, sihteeri sekä laitoshuoltaja. Teho-osaston henkilökunnan mukaan työnjakojen ollessa selkeitä, potilastyölle ja potilaan valmisteleminen osastosiirtoon jää enemmän aikaa. Lisäksi selkeä työnjako edesauttaa ja nopeuttaa uuden teho-osaston potilaan osastolle pääsyä. Kaizen-tapahtumissa tehtiin kuvaukset nykyisestä työnjaosta ja siihen tehtävistä kehittämistoimista.

Keskeisiksi kehittämisehdotuksiksi todettiin; työnjaon, kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen ja ajantasainen tiedonkulku. Teho-osaston henkilökunnan mukaan Clinisoft-tietojärjestelmän potilaan uloskirjausraporttia pitää selkeyttää. Vuodeosastojen henkilökunnille tulee tarjota uloskirjausraportista koulutusta. Potilaan tietojen ja lääkärinmääräysten puutteellinen tarkistus siirtovaiheessa aiheuttaa ongelmia potilaan jatkohoidon järjestämisessä. Omahoitajan, potilaan ja potilaan omaisten sekä jatkohoitovuodeosastojen henkilökuntien tulee saada ajantasaista tietoa jatkohoitoon siirtymisestä. Teho-osaston henkilökunta totesi, ettei nykyiset kirjaamisen, raportoinnin ja tiedonkulun menettelyt tuota arvoa teho-osaston henkilökunnalle, potilaalle, potilaan omaisille eikä vuodeosaston henkilökunnille.

Tulevaisuusverstaassa todetut kehittämissideat äänestysvaiheessa olivat:

- Teho-osaston hoitaja saattamaan potilas vuodeosastolle, mikäli vuodeosastolla on kiirettä
- Suullinen raportointi tilanne rauhalliseksi
- Vähennetään kiirettä
- ESKO-lääkelistan päivitys vastaa Clinisoft-raporttia
- Tiedotetaan välittömästi taustaosastoa potilaan saapuessa teho-osastolle
- Ilmoittaessa potilaan siirrosta vuodeosastolle, ilmoitetaan potilaan hoidon erityistarpeet
- HOI-teksti lisätään ESKO-tietojärjestelmään
- Kirjaamme ja raportoimme selkeästi

- Uloskirjaussivulle lääkehoidon ohjeistus
- Potilaalle asetetaan kunnollinen jatkohoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet ennen osastolle siirtymistä
- Potilastietojärjestelmät keskustelevat keskenään
- ESKO-lääkekirjauksiin koulutusta teho-osaston henkilökunnalle
- Teho-osasto ottaa selvää, mikäli vuodeosastolla tulee kysyttävää teho-osaston entisen potilaan hoidosta
- Konsultaatiohoitajatoimintaa tulee kehittää

Suunnitteluvaiheen jatko kehittelyyn äänestettiin:

- ESKO-lääkelistan päivitys vastaa Clinisoft-raporttia
- Tiedotetaan välittömästi taustaosastoa potilaan saapuessa teho-osastolle
- Ilmoittaessa potilaan siirrosta vuodeosastolle, ilmoitetaan potilaan hoidon erityistarpeet
- Kirjaamme ja raportimme selkeästi
- Potilaalle asetetaan kunnollinen jatkohoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet ennen osastolle siirtymistä

5.1.2 Potilassiirron toiminnan, dokumentoinnin ja raportoinnin kuvailut yhteistyövuodeosastojen mukaan

Webropol-kyselyssä kysyttiin vastaajien taustatietoja kysymyksissä 1, 2 ja 3. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyin vastaajan vuodeosastoa, toisessa ammattinimikettä ja kolmannessa työkokemuksen kestoja vuosina. Kyselyyn vastaajina olivat teho-osaston yhteistyövuodeosastojen henkilökunnista yksi sihteerin, sairaanhoitajan, perushoitajan ja lähihoitajan. Vastausprosentti oli 43 % vuodeosastojen vakansseista, joten lähes puolet yhteistyövuodeosastojen henkilökunnista vastasivat kyselyyn. Vastaajia kyselyyn oli 38, joista kirurgian osaston 4B ja sydän- ja keuhko-osaston SYKE hoitajia oli eniten, molemmista 23%. Pienin vastausprosentti oli osasto 5: n A-osastolta, eli 5 %. Sairaanhoitajat muodostivat ammattikunnittain enemmistön vastaajista (84 % vastaajista). Keskiarvo kyselyn vastaajien työkokemuksesta oli noin 16-vuotta.

TAULUKKO 1. Väittämä 4. Teho-osaston käytännöt potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle ovat selkeitä

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	13 %
Jokseenkin samaa mieltä	68 %
Jokseenkin eri mieltä	18 %
Täysin eri mieltä	0 %
En osaa sanoa	0 %

TAULUKKO 2. Väittämä 5. Teho-osaston toimintaan ollaan tyytyväisiä potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	16 %
Jokseenkin samaa mieltä	76 %
Jokseenkin eri mieltä	8 %
Täysin eri mieltä	0 %
En osaa sanoa	0 %

TAULUKKO 3. Väittämä 6. Teho-osaston henkilökunnan työnjako potilaan siirtovaiheessa on sujuvaa.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5 %
Jokseenkin samaa mieltä	39 %
Jokseenkin eri mieltä	3 %
Täysin eri mieltä	3 %
En osaa sanoa	5 %

Väittämään 6. avoimeen tekstikenttään perusteena täysin sujumattomalle vastaukselle oli kehittämis ehdotus siitä, että jos vuodeosastolla on kiire, voisi teho-osaston henkilökunta nopeuttaa potilassiirtoa saattamalla potilaan vuodeosastolle jatkohoitoon.

TAULUKKO 3. Väittämät 7. ja 8. Teho-osaston potilaan siirtovaiheessa on tapahtunut haittatapahtumia ja potilasvahinkoja

	Potilashaittatapahtumia	Potilasvahinkoja
Täysin samaa mieltä	8 %	3 %
Jokseenkin samaa mieltä	21 %	0 %
Jokseenkin eri mieltä	37 %	24 %
Täysin eri mieltä	16 %	47 %
En osaa sanoa	18 %	26 %

Perusteluina haittatapahtumille olivat puutteet lääkehoidon ohjeissa tai epäselvyydet liittyen eroavaisiin lääkemerkitöihin potilastietojärjestelmissä. Haittatapahtumia ilmeni myös potilaan nestetasapainon laskemisessa, sillä teho-osastolla potilaan nestevuorokausi vaihtuu eri aikaan, entä vuodeosastolla. Lisäksi mainittiin ongelmat siitä, kun tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Suurin osa vastaajista kuitenkin oli sitä mieltä, että potilasvahinkoja ei ole tapahtunut (47%). Avoimeen tekstikenttään oli potilasvahinkojen osalta tuotu esille yksittäinen tilanne teho-osaston potilassiirron aiheuttamasta potilasvahingosta liittyen levottoman potilaan siirtämiseen vuodeosastolle yöaikaan. Kyseinen siirto vuodeosastolle jatkohoitoon oli aiheuttanut potilasvahinkoa vuodeosaston henkilöstöressurssien kohdentuessa yhteen potilaaseen.

TAULUKKO 4. Väittämä 9. Yhteistyö vuodeosaston ja teho-osaston välillä on sujuvaa potilaan siirryessä jatkohoitoon vuodeosastolle

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	16 %
Jokseenkin samaa mieltä	68 %
Jokseenkin eri mieltä	8 %
Täysin eri mieltä	8 %
En osaa sanoa	0 %

Väittämän 9. Avoimeen tekstikenttään oli perusteltu muun muassa:

*Lääkehoito on epäselvää ja hankalaa, varsinkin jos potilas on ollut pitkään teholla.
ESKO: n sen hetkinen lääkitys tulee olla päivitettyä.*

Eri ohjelmat vaikeuttavat yhteistyötä.

Järjestelmien erilaisuus. Tietojen siirtäminen järjestelmästä toiseen vie vuodeosastolla helposti puolesta tunnista tuntiin työaikaa.

Apua ja neuvoja saa aina kun niitä pyytää.

TAULUKKO 5. Väittämä 10. Potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon, teho-osastolta on tullut ennakkotieto potilaan mahdollisesta siirtymisestä hyvissä ajoin.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	18 %
Jokseenkin samaa mieltä	53 %
Jokseenkin eri mieltä	18 %
Täysin eri mieltä	11 %
En osaa sanoa	0 %

Väittämän 10. Perusteluina täysin eri mieltä väittämään olivat muun muassa:

Ei ilmoiteta muuten kuin, että potilas pitää heti tulla hakemaan.

Ilmoitus tulee, kun siirto on suunniteltu tapahtuvaksi, joskus harvoin on ilmoitettu potilaasta, jolle pitäisi suunnitella hoitorinki ympärille. Päivystyksestä teholle meneistä ei ilmoitusta edes osastolle, että tällainen potilas on osaston kirjoilla.

Usein ei ole tullut ilmoitusta potilaasta, jos hän on mennyt suoraan teholle. Sitten vain soitetaan hakemaan. Paikkaa ei ole osattu suunnitella valmiiksi.

Ennen tuli ilmoitukset taustaosastona toimimisesta. Nytemmin vähemmän.

TAULUKKO 6. Väittämä 11. Teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminta on toimivaa potilaan siirryttyä vuodeosastolle teho-osastolta

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5 %
Jokseenkin samaa mieltä	34 %
Jokseenkin eri mieltä	29 %
Täysin eri mieltä	13 %
En osaa sanoa	18 %

Konsultaatiohoitajatoiminnan osalta avoimiin tekstikenttiin vastattiin muun muassa:

Tarvittaessa olen saanut konsultaatiohoitajalta neuvoja tai hoitaja on pyydettyäessä tullut käymään osastolla.

Mikä tarkoitus? Jos pitää konsultoida, onko potilas silloin siirtokuntoinen? Osastolla olevat hoitajat osaavat myös seurata potilaan vointia!

Ei mitään merkitystä, samat mittaukset osastolla olevat hoitajat jo ottaneet ja ottavat ja osaavat soittaa lääkärille tarvittaessa. Konsultaatiohoitajalla ei ole valtuuksia antaa määräyksiä, joka tapauksessa lääkäri tarvitaan paikalle.

Kysyttäessä vastaajia nimeämään kysymyksessä numero 12. kolme asiaa, jotka edistävät tiedonkulkua potilaan siirryessä vuodeosastolle jatkohoitoon teho-osastolta nimettiin muun muassa:

- potilastietojärjestelmien keskenään keskusteleminen
- selkeä suullinen raportointi
- ennakoilmoitus erikoisalan vuodeosastolle jo potilaan tullessa teho-osastolle
- ajantasainen ilmoitus potilassiirron ajankohdasta
- siirtotilanteessa olevan hoitajan raportointitaidot
- rauhallinen suullinen raportointitilanne
- selkeä kirjallinen raportointi ja dokumentointi potilastietojärjestelmiin
- aja tasalla oleva ESKO-lääkelista
- hyvin kirjattu hoitotyön yhteenveto sisältäen jatkohoitosuunnitelman
- ennakkotieto vuodeosastolle potilaan hoidon erityistarpeista

- selkeät hoitolinjaukset
- hoitosuunnitelmaan lyhyt teksti
- ennakoilmoituksen yhteydessä tieto potilaan tilasta
- samanlainen vuorokausirytmä osastoilla
- selkeät hoito-ohjeet
- potilaan turvallisuuden tunne jatkohoitoon siirtymisessä vuodeosastolle
- kattava teho-osaston lääkärin lähete jatkohoitoon
- kiiresiirtojen vähentäminen

TAULUKKO 7. Väittämä 13. Teho-osaston suullinen raportointi noudattaa ISBAR-raportoinnin käytäntöä

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	21 %
Jokseenkin samaa mieltä	53 %
Jokseenkin eri mieltä	5 %
Täysin eri mieltä	3 %
En osaa sanoa	18 %

TAULUKKO 8. Väittämä 14. Teho-osaston suullinen raportti antaa oleellisen ja tarpeellisen informaation potilaan hoidon jatkumiseksi

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	42 %
Jokseenkin samaa mieltä	53 %
Jokseenkin eri mieltä	3 %
Täysin eri mieltä	0 %
En osaa sanoa	3 %

TAULUKKO 9. Väittämä 15. Teho osaston suullisen raportin vastaanottamiseen on tarpeeksi aikaa

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	37 %
Jokseenkin samaa mieltä	47 %
Jokseenkin eri mieltä	11 %
Täysin eri mieltä	3 %
En osaa sanoa	3 %

Webropol-kyselyn mukaan suurin osa yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnista (47,37 % jokseenkin samaa mieltä, 36,84 % täysin samaa mieltä) koki suulliseen raporttiin olevan tarpeeksi aikaa väittämässä 15. Täysin eri mieltä vastauksen perusteluna olivat:

Raportti annetaan nopeasti, tietojen ylösotto hankalaa.

TAULUKKO 10. Väittämä 16. Teho-osaston suullisen raportoinnin aikana on useimmiten rauhallista

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	32 %
Jokseenkin samaa mieltä	50 %
Jokseenkin eri mieltä	16 %
Täysin eri mieltä	0 %
En osaa sanoa	3 %

TAULUKKO 11. Väittämä 17. Teho-osaston henkilökunta vastaa tarvittaessa esiin tuleviin kysymyksiin

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	32 %
Jokseenkin samaa mieltä	61 %
Jokseenkin eri mieltä	3 %
Täysin eri mieltä	3 %
En osaa sanoa	3 %

Väittämän 17. "Teho-osaston henkilökunta vastaa tarvittaessa esiin tuleviin kysymyksiin" avoimiin vastauksiin tuli paljon perusteluita:

Kysyttäessä tarkentavia kysymyksiä, yleensä saa vastauksen.

Aina kysytään, että onko kysyttävää. Kysymyksiin tulee aina vastaus.

Olen saanut aina vastauksen kysymyksiini ja tarvittaessa on konsultoitu lääkäriä.

Eivät ole osanneet kysyä lääkärintierolla asioita, vastaus kysymyksiin on, että kysyköön tai soittakaa osastolla lääkärille.

TAULUKKO 12. Väittämä 18. Teho-osaston henkilökunta on kirjannut ESKO-tietojärjestelmään potilaan ajantasaisen lääkityksen

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	18 %
Jokseenkin samaa mieltä	34 %
Jokseenkin eri mieltä	37 %
Täysin eri mieltä	8 %
En osaa sanoa	3 %

TAULUKKO 13. Väittämä 19. Teho-osaston Clinisoft-tulosteessa olevaa uloskirjaussivua- ja hoitotyön yhteenvedoa on helppo lukea ja ymmärtää

Vastausvaihtoehdot	Prosentti
Täysin samaa mieltä	5 %
Jokseenkin samaa mieltä	21 %
Jokseenkin eri mieltä	37 %
Täysin eri mieltä	34 %
En osaa sanoa	3 %

Teho-osaston Clinisoft tulosteen uloskirjaussivun ja hoitotyön yhteenvedon luettavuutta ja ymmärrettävyyttä kuvailtiin epäselväksi. Jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin erimieltä vastauksien välinen osuus oli merkittävä.

Nestehoitovuorokausi teettää haastetta, koska osastolla on oikea vuorokausirytm.

SEKAVA!!! VAIKEASTI LUETTAVA NIPPU!

Ei ole helppo lukea, pitää etsiä tiedot ja varsinkin päivämäärät, mitä milloinkin on tapahtunut.

Todella sekava ja vaikealukuinen kokonaisuus käsittää useita sivuja, joita täytyisi saada rauhassa lukea/opiskella, jotta tietäisi mistä löytyy olennainen tieto, mikä täytyy Eskolle kirjata potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon. Valitettavasti osastolla usein keskeytyksiä, jotka eivät helpota tämän tulosteen lukemista.

Uloskirjausraportista ei pysty näkemään virtsamäärien ja sisään menneiden nesteiden määrää. Nestehoitovuorokausi on erilainen teho-osastolla ja vuodeosastolla.

Keskenään kommunikoivat ohjelmat olisivat tarpeen.

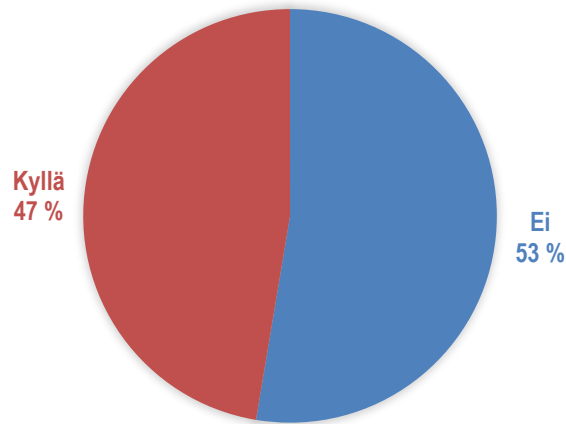
Tässä ongelmien ydin, se EI OLE selkeä.

Potilaan kokonaisnestemäärää ja virtsan määrää on vaikea löytää.

Paikoitellen helppo lukea, mutta esimerkiksi nesteytys ja virtsan erityis tietoja hankala seurata, koska nestevuorokausi vaihtuu eri aikaan.

Menee aikaa etsiä tarvittavat tiedot.

TEHO-OSASTON ULOSKIRJAUSRAPORTISTA TARVITAAN KOULUTUSTA VUODEOSASTOILLA



KUVIO 1. Väittämä 20. Teho-osaston uloskirjausraportista tarvitaan koulutusta vuodeosastoilla

Väittämään 20. Teho-osaston uloskirjausraportista tarvitaan koulutusta vuodeosastoilla “Kyllä” vastanneet kommentoivat avoimiin vastauksiin:

Koulutusta molemmin puolin ja sama ohjelma.

Uusille hoitajille vaikealukuinen.

En ole koskaan työskennellyt teholla ja olisin kiinnostunut siitä, mitä uloskirjaustilanteessa tapahtuu ja miten saisin siitä täyden hyödyn hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Ei ole selkeää.

Ihan selkeyttä, mitä mikäkin kohta tarkoittaa, jotta osaa oleellisen tiedon papereista lukea.

Esimerkiksi osasto tunnilla kertaus, mikä tieto löytyy mistäkin.

Papereista on vaikeaa löytää oleelliset asiat. Tämän vuoksi lyhyt ja selkeä yhteenveto potilaan hoidon kannalta tärkeistä asioista olisi hyvä olla helposti näkyvillä.

Kysymyksessä 21. Vastaja pyydettiin nimeämään kolme kehittämissuositusta liittyen teho-osaston kirjalliseen dokumentointiin potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon:

osastolle ja teho-osastolle samat atk-ohjelmat

nestetasapainojen laskemisen kehittäminen

lääkitysten tarkastamiset

HOI-tekstin lisääminen ESKO-tietojärjestelmää teho-osaston toimesta

lyhyesti ja ytimekkäästi asiat esiin

saumaton tiedonsiirto

nestevuorokauden siirtäminen samaan rytmiin vuodeosastojen kanssa

ESKO-hoitosuunnitelman sivulle kirjaaminen hoidon tärkeistä asioista, mitä tulee huomioida osastolla, etenkin jos ei ole siirto epikriisiä

Selkeämpi kirjallinen raportti

Selkeä yhteenveto potilaan hoidon kannalta oleellisista asioista

Hoitosuunnitelman aukaiseminen ESKO: n

Lääkitysmerkintöjen selkeyttäminen

Potilaan ravitsemuksen huomiointi

Kysymyksissä 22 ja 23 vastaajia pyydettiin nimeämään viisi tärkeintä asiaa, joita teho-osaston uloskirjausraportissa ja hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla kirjattuna vuodeosaston näkökulmasta. Lisäksi heitä kehoitettiin nimeämään kaksi asiaa, joiden avulla voidaan kehittää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. Vastauksien pituuden, samankaltaisuuksien ja kirjoitusasujen vuoksi päädyin litteroimaan, eli kirjoittamaan puhtaaksi kysymysten vastaukset. Litteroinnin jälkeen tiivistin tulokset pelkistetyiksi ilmaisuiksi teema-analyysin vaiheita noudattaen jättäen pois toisiaan toistavat ilmaisut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. Viitattu 9.10.2018.)

Pelkistetyt ilmaisut
Nestehoito (toteutettu ja suunnitelma)
Omaisten yhteystiedot ja tiedottaminen
Tulo tilanne
Lääkelista
Potilaalle annetut lääkkeet
Jatkohoitosuunnitelma ja ohjeet
Miksi potilas on tullut teholle hoitoon
Syömisen ja juomisen luvat
Potilaan vointi, tehohoidon vaikutukset potilaan voinnille
Hoidon rajaukset
Diureesi
Lääkärin määräykset
Mitä tehty teholla
Liikkumisen luvat ja avun tarve
Lääkärin luvat potilaan rajoittamisesta
Poikkeavat vitaali- ja laboratorioarvot
Hygienia ja ihon kunto
Hoidon ydinasiat
Jatko-tutkimusmääräykset
Toimenpiteet
Perussairaudet

KUVIO 2. Nimeä tärkeimmät 5 asiaa, joita teho-osaston uloskirjausraportissa ja hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla mainittuna vuodeosaston näkökulmasta

Pelkistetyt ilmaiset

Nestehoito (toteutettu ja suunnitelma)
Tietojärjestelmät keskustelemaan keskenään
Teho-osaston ymmärrys vuodeosastojen resursseja kohtaan
Enemmän joustamista
Siirrosta sopiminen ennakoon
Asiantuntijuuden jakaminen
Osasto tunniti teho-osaston erityispiirteistä
Teho-osaston hoitajat voisivat tuoda potilaan osastolle
Turhat siirrot yöaikaan tulee harkita tarkoin
Yhteiset koulutukset
Ajantasainen informointi
Nestehoitovuorokausien yhteensovittaminen
Ymmärretään molempien osastojen kiire
Avoin keskustelu
Suullisessa raportoinnissa esiin hoitotyön ydintiedot
Ei potilassiirtoja vuoronvaihdon aikoihin
Yhteiset palaverit
Konsultaatiohoitajan tiedot ja taidot tasalaatuisiksi
Konsultaatiohoitajan toiminnan kehittäminen
Rauhallinen, toisen ammattitaitoa kunnioittava kanssakäyminen

KUVIO 3. Nimeä kaksi asiaa, joiden avulla voidaan kehittää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä, pelkistettyinä ilmaisuina

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön kolmannen vaiheen testikäytön tulokset

Testikäyttäjät kokivat, että teho-osaston potilaan jatkohoitoon vuodeosastolle siirtymisen toimintaohje, tarkistuslista ja raportointipohja selkeyttivät dokumentointia ja suullista raportointia. Uudet perehdytyksessä olevat henkilökunnan jäsenet kokivat tarkistuslistan raportoinnin työvälineenä tärkeäksi. Kommentointivihon kommenttien perusteella omaisten yhteystietojen ja tiedottamisen ohjeistus on ensisijaisen tärkeä löytyä selkeästi raportista sekä sen tulee olla nähtävillä jo potilaan taustatiedoissa.

Testikäyttäjien mukaan potilasturvallisuus lisääntyy ja tiedonkulun ongelmia saadaan edistettyä selkeyttämällä raportoinnin ja dokumentoinnin käytäntöjä. Osa testikäyttäjistä koki, että luonnosversiot ovat olemassaankin jo käyttökelpoiset ja ettei niihin tarvitse enää tehdä korjauksia. Sillä kaikki oleellinen tieto tulee selkeästi esille. Kuitenkin nämä testikäyttäjät kommentoivat, että pohjaan on helppo lisätä osioita, mikäli potilaan hoito sitä vaatii. Testikäyttäjien mukaan uudelleen muotoiltu raportointipohja auttaa vuodeosastojen henkilökuntia saamaan selkeämmän kuvan potilaan taustasta, tilanteesta, eli hoidon vaikutuksista potilaan voinnille ja jatkohoidon suunnitelmista.

Rakenne selkeä ja hyvä tarkistuslistana. Itse kirjoitin otsikot: TAUSTA, TILANNE ja SUUNNITELMA ja niiden alle oleellisimmat asiat ja sen jälkeen tarkistin "Listalta", että tuli kaikki asiat laitettua. Lisäsin tekstiin OMAISET, RAVINTO, sekä muuta huomioitavaa--en saanut niitä jotenkin järkevästi otsikoiden alle, mutta voisi kai ne laittaa hyvin TAUSTA-otsikon alle. Kuitenkin, kaikki kirjoittavat otsikoiden alle omanlaisensa tekstin.

6 TUKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyön johtopäätöksien perustana ovat Kaizen-tapahtumien tulokset, tutkimuksellisen vaiheen tulokset, testikäytön tulokset sekä testikäytön perusteella tehdyt johtopäätökset. Kehittämistyön neljännen vaiheen prosessinkuvaus on johtopäätös perustuen kehittämistyön aiempien vaiheiden tuloksiin, tuotoksiin ja johtopäätöksiin.

6.1 Kaizen-tapahtumien johtopäätökset

Ensimmäisessä vaiheessa teho-osaston henkilökunnalle pidetyssä Kaizen-tapahtumassa keskeisiksi kehittämistarpeiksi esitettiin potilaan vuodeosastolle siirtotilanteiden työnjaon-, kirjaamisen- ja raportoinnin- sekä ajantasainen informoinnin kehittämistä.

Clinisoft uloskirjausraporttia on syytä selkeyttää ja vuodeosastojen henkilökunnille tulee tarjota raporttiin liittyvää koulutusta. Teho-osaston tiedonkulun ongelmia ovat muun muassa puutteelliset tiedottamiset potilaille ja potilaiden omaisille jatkohoitoon siirtymisestä sekä vaikealukuinen Clinisoft-raportti aiheuttaa tiedonkulkuun liittyviä ongelmia vuodeosastojen henkilökunnille. Teho-osaston henkilökunnan mukaan moni kirjaa Clinisoft-tietojärjestelmän uloskirjaussivulle liikaa asioita, joten potilaan hoidon oleelliset asiat hukkuvat turhan tiedon keskelle.

Vuodeosastojen henkilökuntien mukaan suullinen raportointi on jokseenkin sujuvaa, mutta erityisesti kiireen vähentämistä suullisessa raportissa toivottiin. Suullisen raportin ajaksi tilanteen tulisi olla kiireetön ja mahdollista melua on syytä välttää. Jos vuodeosastojen henkilökunnilla tulee kysyttävää teho-osastolta siirtyvästä tai siirtyneen potilaan teho-osaston hoito-jaksosta, tulisi teho-osaston henkilökunnan selvittää asia ja tiedottaa vuodeosastojen henkilökunnille asiasta.

6.2 Webpropol-kyselyn johtopäätökset

Tutkimuksellisen vaiheen tavoitteena oli tuottaa tietoa teho-osaston toiminnasta liittyen potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin sekä kuvailla vuodeosastojen henkilökuntien kehittämistarpeita potilaan siirtoprosessiin kuuluvasta suullisesta raportoinnista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä,

minkälaisia mielipiteitä vuodeosastojen henkilökunnilla on teho-osaston kirjallisista dokumenteista potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle.

Vuodeosastojen henkilökuntien mukaan potilastietojärjestelmien eroavaisuus on riski potilasturvallisuudelle. Clinisoft-raportti on heidän mukaansa erittäin vaikea luettava ja he kokevat tarvitsevansa sen ymmärtämiseen lisäkoulutusta. Kuitenkin selkeästi ja rakenteisesti kirjattu hoitotyön yhteenvedo Clinisoft-tietojärjestelmän uloskirjaussivulle edistää potilaan jatkohoidon järjestämistä ja potilasturvallisuutta. Webropol-kyselyssä olennaisiksi ongelmiksi uloskirjausraportissa nousi jatkohoitosuunnitelman puutteellisuus, sekä hoito-ohjeiden puuttuminen. Yhteistyötä tekevien vuodeosastojen hoitajat toivoivat, että teho-osaston potilaan omahoitaja täydentäisi ja tarkistaisi uloskirjaussivulle lääkärin tekstissä jo mainitut ohjeet selkeästi. Yhteistyövuodeosastojen henkilökunnat toivoivat, että potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle, olisi potilaan siirtoepikriisi lääkärin saanelemana valmis ja se olisi kirjoitettuna sihteerin toimesta ESKO-potilastietojärjestelmään.

Kyselyn mukaan lähes kaikilla yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien edustajilla on ollut vaikeaa ESKO-lääkekirjauksissa, sillä ne eroavat Clinisoft-tulosteesta, jota on vaikea lukea. Teho-osaston henkilökunnan lääkekirjaukset ESKO-järjestelmään ovat olleet usein puutteellisia tai päivittämättä. Ajantasainen ESKO-lääkelista edistää potilaan hoidon jatkumoa vuodeosastolla, sekä lisää potilasturvallisuutta lääkevahinkojen osalta. Keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat siirron toteuttamiseen liittyvät kehittämistarpeet, Clinisoftiin uloskirjaussivun hoitotyön yhteenvedon kehittäminen ja muita seikkoja, kuten; potilastietojärjestelmien yhteen toimivuus, ESKO-lääkehoidokirjauksien koulutus teho-osaston henkilökunnalle ja konsultaatiohoitajatoiminnan kehittäminen. Lisäksi vuodeosastojen henkilökunnat tarvitsevat koulutusta liittyen Clinisoft-uloskirjausraportin lukemiseen ja kaipaavat asiantuntijuuden jakamista teho-osaston henkilökunnalta vuodeosastoille esimerkiksi osasto tuntien muodossa.

Kyselyyn vastaajia pyydettiin nimeämään asioita, joita he tarvitsevat uloskirjausraportin sisältöön, jotta potilaan jatkohoitoon siirtyminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Vastaajia pyydettiin myös esittämään kehittämissuhteita liittyen teho-osaston ja vuodeosastojen välisen yhteistyön edistämiseksi. Litteroitujen ilmaisujen kautta pelkistetyt kehittämissuhteet teemoitettiin kehittämiskohteiksi pääluokkiin aineistolähtöisen teema-analyysin vaiheiden mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. Viitattu 9.10.2018). Uloskirjausraportin sisällön osalta nimettiin pääluokiksi IS-BAR-menetelmästä tutut tausta, tilanne ja suunnitelma. Alaluokkiin keskeisimmäksi nousseet pel-

kistetyt ilmaisut siitä, mitä vuodeosastojen henkilökunnat tarvitsevat potilaan jatkohoidon järjestämiseksi. Pääluokat kehittämissuositusten kohdalla ilmaistiin väittämämuodossa Kaizen-tapahtuman äänestystä varten

TAUSTA

Tulo tilanne
Perussairaudet
Hoidon rajaukset
Lääkelista
Potilaan toimintakyky
Miksi potilas on tullut teholliseen hoitoon
Omaisten yhteystiedot ja tiedottaminen

TILANNE

Hoitotyön ydinasiat
Mitä tehty teholla
Toteutettu nestehoito
Potilaalle annetut lääkkeet
Mitä tehty teholla
Poikkeavat vitaali- ja laboratorioarvot
Hygienia ja ihon kunto
Toimenpiteet

SUUNNITELMA

Jatkohoitosuunnitelma ja ohjeet
Syömisen ja juomisen luvat
Potilaan vointi, tehohoidon vaikutukset potilaan voinnille
Diureesi
Lääkärin määräykset
Liikkumisen luvat ja avun tarve
Lääkärin luvat potilaan rajoittamisesta
Jatko-tutkimusmääräykset

KUVIO 4. Uloskirjausraportin sisällöt ISBAR-menetelmää hyödyntäen teemoissa.

PÄÄLUOKAT VÄITTÄMINÄ

- Teho-osaston hoitaja saattamaan potilas vuodeosastolle, mikäli vuodeosastolla on kiirettä
- Suullinen raportointitilanne rauhalliseksi
- Vähennetään kiirettä
- ESKO-lääkelistan päivitys vastaamaan Clinisoft-raporttia
- Teho-osasto tiedottaa välittömästi taustaosastoa potilaan saapuessa teho-osastolle
- Ilmoittaessa potilaan siirrosta vuodeosastolle, ilmoitetaan potilaan hoidon erityistarpeet
- HOI-teksti lisätään ESKO-tietojärjestelmään
- Kirjaamme ja raportoimme selkeästi Uloskirjaussivulle lääkehoidon ohjeistus
- Potilaalle asetetaan kunnollinen jatkohoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet ennen osastolle siirtymistä
- Potilastietojärjestelmät keskustelevat keskenään
- ESKO-lääkekirjauksiin koulutusta teho-osaston henkilökunnalle
- Teho-osasto ottaa selvää, mikäli vuodeosastolla tulee kysyttävää teho-osaston entisen potilaan hoidosta
- Konsultaatiohoitajatoimintaa tulee kehittää

KUVIO 5. Keskeisimmät kehittämissuositukset teho-osaston ja yhteistyövuodeosastojen välisen yhteistyön kehittämiseksi potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa väittäminä

6.3 Testikäytön johtopäätökset

Testikäytön johtopäätöksenä uudelleen muotoiltu otsikointi potilaan uloskirjaussivulle helpottaa hoitotyön yhteenvedon kirjoittamista Clinisoft-tietojärjestelmään. Uloskirjaussivun uusi otsikointi yksinkertaistaa kirjaamista, sekä suullista raportointia. Testikäytössä todettiin, että uuden kirjaamiskulttuurin myötä potilaan hoidon kannalta turhat tiedot jäävät pois ja tärkeät potilaan hoidon ydinasiat tulevat esille. Testikäytön perusteella korjattiin tarkistuslistaa ja dokumentointipohjaa palvelemaan teho-osaston henkilökunnan ja yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien tarpeita.

Testikäytön aikana oli havaittavissa muutos vastarintaa. Uusi kirjaamismenettely koettiin monimutkaiseksi. Osa henkilökunnan jäsenistä koki, että uudistetun raportointimenettelyn myötä saatettaisiin alkaa kirjaamaan liikaa tietoja, jotka löytyvät muualta potilastiedoista. Testikäytön myötä kritisoitiin sitä, että mahdollisesti tärkeä tieto hukkuu, mikäli hoitajan käsitys kirjaamisen menettelyistä

on se, että jokainen kohta tulee täydentää. Tähän liittyen keskustelin teho-osastolla, että tärkeitä kirjaamisessa ja suullisessa raportoinnissa ovat potilaan hoidon kannalta olennaiset asiat. Testikäytön aikana tein esimerkin selkeästä kirjallisesta raportista, vähentämään pelkoa siitä, että potilaan hoidon kannalta oleellinen tieto hukkuisi liialliseen määrään tekstiä.

6.4 Yhteenveto johtopäätöksistä

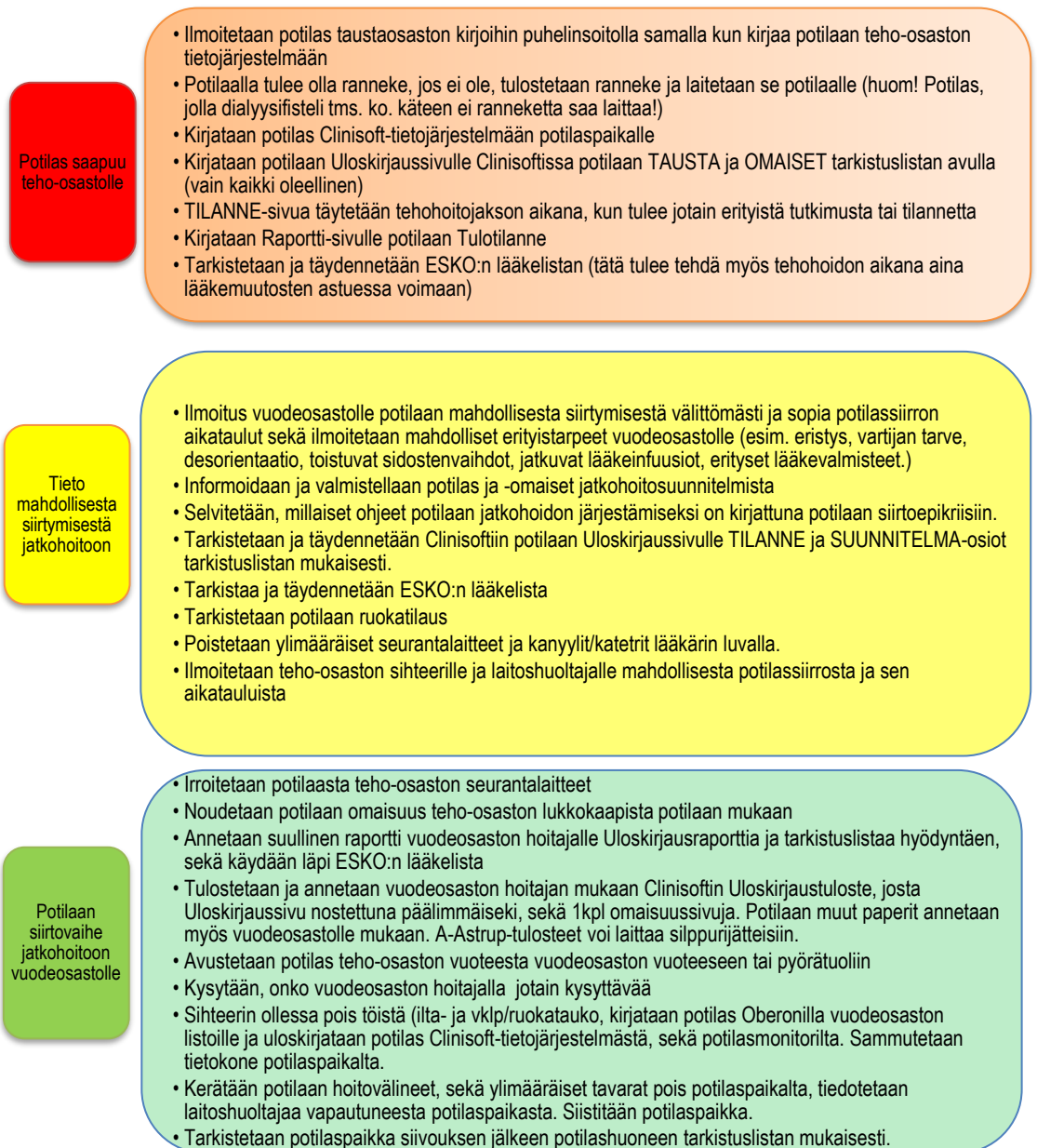
Teho-osaston henkilökunnan jäsenten ja yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien mukaan lääkekirjauksien tuplakirjaus, tiedonsiirto Clinisoftilta ESKO-järjestelmään sekä myöhäinen ilmoittaminen vuodeosastolle potilaan siirtymisestä ovat riskejä tiedonkululle ja potilasturvallisuudelle. Lehtikunnan väitöstutkimuksen (2016. 26.) tuloksissa potilaan siirtäminen jatkohoitoon on riskialtis tapahtuma potilaan hoitopolulla. Se vaatii huolellista suunnittelua tietokatkoksien ja oleellisen tiedon hukumisen riskin ehkäisemiseksi. Väitöstutkimuksen tulokset ovat yhtenevässä linjassa kehittämissuunnan johtopäätöksien kanssa.

Kehittämistyön keskeisenä johtopäätöksenä teho-osaston toimintaan potilassiirron sujuvoittamiseksi voi katsoa dokumentoinnin merkityksen koko potilaan teho-osaston hoito jakson aikana. Kirjallisten dokumenttien päivittäminen koko teho-osaston hoito jakson aikana on ensisijaisen tärkeää. Mikäli kirjaaminen Clinisoft-tietojärjestelmään ja ESKO-tietojärjestelmä lääkeosioon on laadukasta ja tehty ajantasaisesti, on potilaan jatkohoitoon siirtymisen toiminta sujuvampaa ja suullinen raportointi selkeämpää. Yleisesti tiedonsiirrossa suositellaan yksittäiskirjaamista niin, ettei samat tiedot potilaasta ilmene muista potilasasiakirjoista. Tällöin potilastietojen automaattinen siirtyminen, eli tietojärjestelmien keskustelu keskenään on ensiarvoisen tärkeää potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Kehittämistyön johtopäätöksenä potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa on keskeistä sekä suullinen, että kirjallinen kommunikointi niin tutkimustiedon, kuin kehittämistyön aineistonkeruunkin perusteella. (Lehtikunnas, 2016. 26.)

Tutkimuksellisen vaiheen johtopäätöksenä ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta teho-osaston henkilökunnan toiminta ja työnjako potilaan siirtovaiheessa on pääosin sujuvaa, mutta kehitettävää löytyy erityisesti kiiresiirroissa. Teho-osaston viiveetön informointi potilaan mahdollisesta siirtymisestä jatkohoitoon vuodeosastolle on erittäin tärkeää, jotta vuodeosastojen henkilökunnat pystyisi-

vät ennakoimaan potilassiirtoa. Vuodeosastojen henkilökuntien tulee myös saada ajantasaista tietoa potilaan hoidon erityistarpeista. Tehokas ja hyvin ennakoitu jatkohoitoon siirtymisen valmistelu vähentävät kiirettä, sekä turhaa odottelua jatkohoitoon pääsemisessä.

Kehittämistyön tuloksien perusteella niin teho-osaston henkilökunta kuin yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökunnat tarvitsevat yhteistyön kehittämistä esimerkiksi yhteisten osasto tuntien muodossa. Varsinkin vuodeosastojen henkilökunnat kokivat, että teho-osaston henkilökunnan asiantuntijuutta tulisi hyödyntää vuodeosastojen käyttöön esimerkiksi Clinisoft-uloskirjausraportin suhteen kouluttamalla sekä pitämällä ajankohtaisia tietoisuuksia muun muassa erilaisista lääkintäreiteistä ja niiden aseptiikasta.



KUVIO 6. Kehittämistyön aikana muotoiltu Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston toimintaohje potilaan siirtymiseen jatkohoitoon vuodeosastolle

Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Potilasranneke, potilaan tunnistaminen • Potilaan perussairaudet, tartuntataudit(jos on), allergiat • Toimintakyky kotona/laitoksessa (fyysiset/psykkiset erityistarpeet esim. jos potilas on muistisairas, tarvitsee rollaattoria liikkumiseen, kotiavun tarve ym.) • Mikäli potilaalla on hoitotahto, hoitotestamentti tai hoidonrajoituksia • Teho-osastolle tulopäivä ja tulosyy, tulotilanne • ESKO:n lääkelistan tarkistus
Omaiset	<ul style="list-style-type: none"> • Ensisijainen yhteyshenkilö ja puhelinnumero • Toissijainen yhteyshenkilö ja puhelinnumero • Milloin voi ottaa yhteyttä ja missä tilanteessa
Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Tehohoidon lopullinen diagnoosi (mitä on hoidettu) • Keskeiset tutkimustulokset (erityisesti poikkeavat laboratorioarvot, kuvantamiset) • Keskeiset erityistarkkailua vaativat asiat (esim. runsas dreenieritys, aggressiivisuus, trakeostomian hoito, luvat rajoittamiseen) • Keskeiset tehdyt hoitotoimenpiteet, leikkaukset • Tehohoidon vaikutus potilaan voinnille (eli potilaan nykytilanne siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon) • ESKO:n lääkelistan tarkistus ja päivitys
Suunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> • Keskeiset jatkohoito-ohjeet, tavoitteet • Liikkumisen, asentohoidon ja syömiset ohjeet/luvat • Mahdollinen konsultaatiohoitajan tarve • Muut erityishuomiota vaativat asiat • Potilaan omaisuus (tarkista, onko omaisuus potilaalla mukana ja omaisuus sivu)

KUVIO 7. Kehittämistyön aikana muotoiltu Tarkistuslista ja hoitotyön yhteenvedon raportointipohjan otsikot. Otsikoinnin **Tausta**, **Omaiset**, **Tilanne**, **Suunnitelma** voi lisätä Clinisoft-tietojärjestelmän Uloskirjaussivulle.

Laatikoissa olevat tarkistuslistan sisällöt ovat asioita, joita tulee tarkastella potilaan jatkohoitoon siirtämisvaiheessa ja kirjata näistä oleelliset asiat potilaan hoidon jatkumisen kannalta raporttiin. Tarkistuslista toimii työkaluna raportoinnissa ja kirjaamisessa. Tarkistuslistan väriytykset punaisesta vihreään kuvaavat liikenne valo-mallin avulla sitä vaihetta, onko potilas siirrettävissä jatkohoitoon vuodeosastolle. Kun kaikki osa-alueet on huomioitu ja kirjattu, on potilas mahdollista siirtää jatkohoitoon vuodeosastolle.

6.5 Työnjako potilaan siirtyessä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle

Näissä luvuissa kerron asiantuntijakohtaisesti teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin osallistuvien teho-osaston henkilökunnan jäsenten työnjaon kehittämistyön vaiheiden johdopäätösten ja Kaizen-tapahtumien perusteella.

Teho-osaston lääkäri arvioi ja päättää potilaan vuodeosastolle siirtymisestä. Siirtopäätöksen tehneen lääkärin tulee informoida viiveettä potilaan omahoitajaa mahdollisesta potilaan jatkohoitoon siirtymisestä ja vuodeosastolla huomioitavista erityistarpeista. Teho-osaston lääkäri ja tarvittaessa potilaan erikoisalalan lääkäri päättää mahdollisesta konsultaatiohoitajan tarpeesta sekä kirjaa potilaan ICD 10-diganoositiedot, APACHE, SAPS ja muut tiedot Clinisoft-tietojärjestelmään. Teho-osaston lääkärin tulee tehdä ajantasaiset lääkemuutokset Clinisoft-tietojärjestelmään ajatellen jatkohoitoa vuodeosastolla. Ennen potilaan siirtymistä vuodeosastolle, tulee potilaan siirtoepikriisi olla saneltuna jatkohoitosuunnitelmineen.

Omahoitaja kirjaa ajantasaisesti potilaan taustan, omaiset, tilanteen ja suunnitelman Clinisoft-järjestelmän uloskirjaussivun hoitotyön yhteenvetoon tarkistuslistan mukaisesti sekä tarkistaa ja päivittää ESKO-lääke-tietokannan. Omahoitaja ilmoittaa potilaan jatkohoitovuodeosastolle siirtoprosessista sekä aikatauluista ja potilaan erityistarpeista. Omahoitaja ilmoittaa myös teho-osaston vuorossa olevalle vastaavalle hoitajalle, sihteerille, avustavalle hoitajalle ja laitoshuoltajalle potilaan siirtymisestä jatkohoitoon vuodeosastolle ja sen aikatauluista.

Teho-osaston potilaan valmistelu vuodeosastohoitoa varten tulee aloittaa hyvissä ajoin. Omahoitajan täytyy informoida potilas ja omaiset sekä valmistella potilas jatkohoidon siirtymistä varten. Siirtoprosessin aikana omahoitaja toteuttaa teho-osaston lääkärin määräämät neste- ja lääkehoidon määräykset sekä tarkistaa potilaan jatkohoito-ohjeet suunnitelmaan siirto epikriisistä. Omahoitaja täydentää teho-osaston potilaan TISS-pisteet, CCU-potilaan kohdalla diagnoosit ja APACHE 4 tiedot Clinisoft-tietojärjestelmään.

Vuodeosaston henkilökunnan tullessa hakemaan potilasta jatkohoitoon, omahoitaja antaa suullisen raportin mahdollisimman kiireettömästi sekä rauhallisessa ympäristössä. Omahoitaja tulostaa Clinisoftin uloskirjausraportin vuodeosaston henkilökuntaa varten. Potilaan siirryttyä jatkohoitoon vuodeosastolle teho-osastolta, omahoitaja uloskirjaa potilaan tiedot Clinisoft-tietojärjestelmästä,

siistii potilaspaikalta lääkkeet, tiskit, nesteet, kertakäyttötavarat, potilaspaperit ja esimerkiksi arterialetkustot sekä toimittaa vuodevaatteet huuhteluhuoneen pyykkisäkkiin. Omahoitaja tarkistaa potilaspaikan siistimisen jälkeen huoneentaulun mukaisesti sekä tarvittaessa puhdistaa tai kasaa respiraattorin, Optiflow-laitteen tai muun vastaavan potilaan tarvitseman laitteen.

Mikäli omahoitajalla ei ole avustavaa hoitajaa, tekee hän myös avustavan hoitajan tehtävät. Potilaan jatkohoitoon siirtymisestä avustava hoitaja saa tiedon omahoitajalta. Tällöin avustava hoitaja noudattaa omahoitajan teho-osaston lääkäriltä saamia ohjeita siitä, mitä seurantalaitteita, kanyyleita tai katetreja voidaan poistaa. Avustava hoitaja hakee potilaan omaisuuden teho-osaston lukokaaipista ja tarkistaa onko potilaalla tunnistusranneketta.

Avustava hoitaja hakee omahoitajalle suullisen raportin aikana tulostetun uloskirjausraportin tulostimelta ja nostaa raportista uloskirjaussivun päällimmäiseksi. Tuplakopiot uloskirjausraportista jätetään skannattavien potilaspapereiden lokeroon kansliaan. Omahoitaja ja avustava hoitaja auttavat potilaan vuodeosaston vuoteelle tai pyörätuoliin, siistivät potilaspaikan yhdessä.

Laitoshuoltaja saa tiedon potilaan jatkohoitoon siirtymisestä omahoitajalta tai avustavalta hoitajalta, joten työjärjestyksen suunnittelu alkaa. Potilaan lähdettyä jatkohoitoon vuodeosastolle laitoshuoltaja siistii ja pyyhkii potilaspaikan pinnat, laitteet ja johdot sekä pyyhkii ja sijaa potilasvuoteen. CCU-potilashuoneessa tulee olla kovapatjainen potilasvuode ja teho-osaston puolella decubitus-patjainen vuode. Mikäli potilassängyssä tai patjassa on vikoja, toimittaa laitoshuoltaja vuoteen huoltoon. Laitoshuoltaja tarkistaa särmäjäteastian vaihdon tarpeen sekä muut jäteasiat. Kun potilaspaikka on siistitty, informoi laitoshuoltaja potilaspaikan omahoitajaa.

Mikäli teho-osaston sihteeri on poissa työtehtävistä, täytyy potilaan omahoitajan tai avustavan hoitajan tehdä sihteerin tehtäviä. Kuitenkin siirtoepikriisin kirjoittaa tarpeen vaatiessa Akuuttiklinikan sihteeri päivystysaikana tai tekstinkäsittelyn sihteeri virka-aikana. Teho-osaston sihteeri saa tiedon potilaan jatkohoitoon siirtymisestä omahoitajalta ja tällöin kirjaa valmiiksi Oberon-tietojärjestelmään potilaan hintaluokan sekä kirjoittaa lääkärin saneleman siirtoepikriisin. Mikäli siirto epikriisissä on tutkimuspyyntöjä, esimerkiksi MRI, RTG, kirjoittaa sihteerin niistäkin pyynnöt. Potilaan siirtovaiheessa teho-osaston sihteeri kirjaa potilaan Oberon tietojärjestelmässä jatkohoitovuodeosaston potilaaksi, kirjaa teho-osaston kansioon potilaan lähtöpäivän ja osaston. Lopuksi sihteeri toimittaa potilaan teho-osastohoidon aikaiset dokumentit skannattaviksi arkistoon.

6.6 Teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessinkuvaus

Seuraavissa alaluvuissa on prosessinkuvaus, joka on muodostunut tutkimuksellisen kehittämistyön aineistojen analysoinnista toimintaohjeeksi Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolle. Korhosen, Siltasen ja Holopaisen (2017, 38-40) mukaan kun kehitetty toimintamalli kuvataan riittävän tarkasti, on sillä edellytykset olla sovellettavissa muihinkin vastaaviin organisaatioihin. Toimintamallissa tulee ilmetä näyttö, millä tavalla potilas hyötyy toiminnan kehittämisestä ja miten sitä on hyödynnetty.

Kehittämistyön aikana selvisi, että potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi on kolmevaiheinen ja se alkaa jo potilaan saapuessa teho-osastolle hoitoon. Potilaan osalta taustatietojen ja potilaan tilanteen määrittely on suhteessa potilaan tulo tilanteeseen ja toimintakykyyn ennen teho-osaston hoito jaksoa. Teho-osaston hoitotyön peruseriaatehan on ajatus potilaan jatkohoitoon siirtymisestä ja kuntoutumisen tavoitteista potilaan tulo tilanteesta lähtien.

6.6.1 Ensimmäinen vaihe: Potilas saapuu teho-osastolle

Potilaan saapuessa teho-osastolle potilaan omahoitajan pitää tunnistaa potilas tunnistusrannekkeen avulla. Mikäli potilaalla ei ole ranneketta teho-osastolle tullessa, tulostetaan ja laitetaan se potilaan käteen. Mikäli potilaalla on dialyysifisteli, ei ranneketta saa laittaa fistelikäteen. Tämän jälkeen potilas kirjataan Clinisoft-tietojärjestelmään potilaspaikalle joko TEHO, POSTOP, CCU, STROKE tai LAPSI-potilaaksi. Ilmoitetaan potilas taustaosaston kirjoihin puhelinoitolla samalla, kun kirjataan potilas teho-osaston tietojärjestelmään

Tämän jälkeen potilaan omahoitaja kirjaa Clinisoft-tietojärjestelmään potilaan TAUSTA ja OMAISET uloskirjaussivulle tarkistuslistan avulla, huomioiden, että potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot tulevat esille. Omaiset osuus on ensisijaisen tärkeää. TILANNE-otsikon alle voi täydentää teho-osaston hoito jakson aikana ja tulo vaiheessa keskeisiä tutkimus- ja toimenpidetietoja. Clinisoft-tietojärjestelmän Raportti-sivulle kirjataan potilaan tulo tilanne. Potilaan saapuessa alkaa myös valmistelu ja taustatietojen selvittäminen ajatellen jatkohoitoon siirtymistä teho-osastolta vuodeosastolle. Saapumisvaiheessa potilaan omahoitaja tarkistaa potilaan ajantasaisen lääkityksen ESKO-tietojärjestelmästä ja teho-osaston lääkäri päivittää Clinisoft-tietojärjestelmän lääkelistan.

6.6.2 Toinen vaihe: Tieto potilaan mahdollisesta siirtymisestä jatkohoitoon

Potilaan mahdollisen jatkohoitoon siirtymisen ajankohan ja tavoitteet vuodeosaston hoidolle määrittelee teho-osaston lääkäri. Mahdollisesti potilaan erikoisalalan lääkäri antaa jo teho-osaston hoitajakson aikana tavoitteita ajatellen jatkohoitoa. Teho-osaston lääkärin tulee informoida potilaan omahoitajaa potilaan mahdollisesta siirtymisestä jatkohoitoon vuodeosastolle. Omahoitajan saadessa tietoa potilaan mahdollisesta siirtymisestä, alkaa potilaan informointi ja valmistelu siirtoon. Valmisteluvaiheessa oleellista on myös potilaan omaisten ja hoitajan välinen kommunikaatio ja ajantasainen informointi. Omahoitaja ilmoittaa myös potilaan tulevasta siirtymisestä jatkohoitoon erikoisalalan vuodeosastolle, tässä vaiheessa erityisen tärkeää on ilmoittaa potilaan hoidon erityistarpeista. Siirron valmistelun aikana tehty ilmoitus erikoisalalan vuodeosastolle aloittaa siellä potilas-siirron edellytykset täyttävä taustatyö, kuten esimerkiksi potilaspaikan valinta, erityistarpeiden huomiointi ja erikoisien lääkkeiden hankinnan. Ilmoitusvaiheessa sovitaan myös vuodeosaston henkilökunnan kanssa siirron aikatauluista.

Tarkistetaan ja selvitetään, millaiset hoito-ohjeet potilaan jatkohoidon järjestämiseksi on kirjattuna potilaan siirtoepikriisiin ja täydennetään Clinisoft-tietojärjestelmään potilaan uloskirjaussivulle TILANNE ja SUUNNITELMA-osiot tarkistuslistan mukaisesti. Teho-osastonhoidon aikana hoitotyön dokumentointi ja kirjaaminen tulee olla ajantasaista. Omahoitajan tulee myös tarkistaa ja tarvittaessa täydentää potilaan lääkelista, sekä tarkistaa potilaan ruokatilaus.

Kun omahoitaja on saanut tiedon potilaan mahdollisesta siirtymisestä alkaa myös potilaan valmistelu jatkohoitoon siirtymiseen muun muassa lääkärin luvalla avustava hoitaja voi poistaa ylimääräiset seurantalaitteet, sekä kanyylit ja katetrit. Mahdollisen siirtymisen tiedonsaannin jälkeen on syytä ilmoittaa myös teho-osaston sihteerille ja laitoshuoltajalle mahdollisesta potilassiirrosta ja sen aikatauluista. Teho-osaston sihteeri kirjoittaa teho-osaston lääkärin saneleman siirto epikriisin ESKO-tietojärjestelmään.

6.6.3 Kolmas vaihe: Potilaan jatkohoitoon siirtyminen

Jatkohoitovuodeosaston henkilökunnan tullessa noutamaan potilasta vuodeosastolle potilaasta irtotetaan loput teho-osaston seurantalaitteet ja noudetaan potilaan henkilökohtainen omaisuus teho-osaston lukkokaapista potilaan mukaan. Teho-osastolla omahoitaja antaa suullisen raportin

jatkohoitovuodeosaston hoitajalle noudattaen uloskirjausraportin rakennetta ja tarkistuslistaa. Suullisen raportin aikana käydään läpi ESKO: lta potilaan ajantasainen lääkelista ja suoritetaan tiedon siirto Clinisoft-tietojärjestelmästä. Suullisen raportin jälkeen omahoitaja tulostaa potilaan uloskirjausraportin ja se annetaan vuodeosaston hoitajan mukaan, jossa uloskirjaussivu on nostettuna päällimmäiseksi. Vuodeosaston hoitajan mukaan annetaan myös potilaan omaisuussivu, sekä muut mahdolliset potilasasiakirjat.

Omahoitaja ja avustavahoitaja avustavat potilaan teho-osaston vuoteesta vuodeosaston vuoteeseen tai pyörätuoliin, sekä omahoitaja varmistaa, onko jatkohoitovuodeosaston hoitajalla jotain kysyttävää potilaasta. Mikäli teho-osaston sihteeri on poissa töistä, kuten ilta ja viikonloppuisin, omahoitaja tai avustava hoitaja kirjaa Oberonilla vuodeosaston listoille, sekä kirjataan potilas ulos Clinisoft-tietojärjestelmästä ja monitorilta. Potilashuoneen tietokone sammutetaan.

Kun potilas on siirtynyt vuodeosastolle, potilaan jatkohoitoon siirtymisprosessi jatkuu teho-osastolla, jossa potilaspaikan siistiminen ja tarkistaminen tapahtuu. Kerätään siis potilaan hoitovälineet, sekä ylimääräiset tavarat pois potilaspaikalta ja tiedotetaan laitoshuoltajaa vapautuneesta potilaspaikasta. Kun laitoshuoltaja on tehnyt siistimisen potilaspaikalla, omahoitaja tarkistaa potilaspaikan huoneessa olevan tarkistuslistan mukaisesti.

Mikäli teho-osaston lääkäri on määrännyt potilaalle konsultaatiohoitajatoimintaa, käy teho-osaston konsultaatiohoitaja lääkärin määrätessä kerrat katsomassa potilasta vuodeosastolla ja mahdollisesti toteuttamassa hoitotyötä. Konsultaatiohoitaja myös mahdollisesti vastaa kysymyksiin, mikäli vuodeosaston henkilökunnilla on kysyttävää entisen teho-osaston potilaan jatkohoitoon liittyvissä kysymyksissä tai teho-osaston hoito jakson aikaisista tapahtumista.

6.7 Kehittämissuhteet tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätöksien pohjalta

Potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin keskeisempiä kehittämisehdotuksia ovat teho-osaston kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen. Näiden kehittämistä tapahtui tutkimuksellisen kehittämistyön aikana mutta toimintaohjeen, tarkistuslistan, uloskirjaussivun raportointipohjan, työnjaon ja prosessinkuvauksen muodossa. Jotta uusi toimintakulttuuri liittyen kirjaamiseen ja dokumentointiin voitaisiin jalkauttaa teho-osastolla henkilökunnan käyttöön, tulisi kehittämistyön tuotoksista tarkis-

tuslista ja uloskirjaussivun raportointipohja siirtää tietojärjestelmään ja markkinoida muutokset positiivisella asenteella teho-osaston henkilökunnalle. Lisäksi muut kehittämistyön aikana tuotetut tuotokset tulisi ottaa jokapäiväiseen käyttöön teho-osaston perehdytyskansioon sekä potilaspai-koille laminoituina.

Kirjaamisen ja dokumentoinnin kehittäminen parantaa tiedonkulkua, sekä potilasturvallisuutta. Lean-ajattelun ja Mehiläinen-konsernin tavoitteiden mukaan jatkuva parantaminen, sekä kehittäminen ovat tärkeää organisaatioissa. Kehittämistyön päätyttyä on hyvä perustaa tiedonkulun työryhmä, joka tarkastelee sekä jatkokehittää tutkimuksellisen kehittämistyön aikana tuotettua toimintakulttuuria. Potilasturvallisuuden kannalta uuden toimintakulttuurin toimivuutta tulee jatko kehitellä tiedonkulun työryhmässä. Tiedonkulun työryhmän toimesta voi jatko kehitellä potilaan jatkohoitosuunnitelman sisältöä. Tutkimuksellisen vaiheen johtopäätöksien perusteella teho-osaston potilaan jatkohoidon toteuttamiseksi on tärkeää asettaa tavoitteet ja jatkohoitosuunnitelma. Tiedonkulun työryhmä voi jatkokehittää teho-osaston lääkärin, omahoitajan ja moniammatillisen tiimin välistä yhteistyötä suhteessa potilaan jatkohoitosuunnitelmaan. Tiedonkulun osalta myös Clinisoft-tietojärjestelmään voi lisätä työlialle kohdan "Taustaosastolle ilmoitettu"-muistuttamaan teho-osaston henkilökuntaa ilmoittamaan saapuneesta teho-osaston potilaasta myös vuodeosastolle.

Teho-osaston potilaan jatkohoidon kannalta on tärkeää hahmottaa toteutettu hoitotyö kokonaisvaltaisesti ja saada tarvittavat oleelliset tiedot jatkohoidon toteuttavan vuodeosaston näkökulmasta. (Lehtikunnas 2016, 99. Viitattu 3.10.2018.) Kehittämistyön aikana muotoillut toimintaohje, tarkistuslista, uloskirjaussivun raportointipohja, työnjako ja prosessin kuvaus ovat keskeisiä kehittämis-ehdotuksia toimintakulttuurin sujuvoittamiseksi teho-osastolla potilaan jatkohoitoon liittyen.

Tutkimuksellisessa vaiheessa nousi tärkeäksi lääkekirjauksien kehittäminen. Ajantasainen ja yhdenmukainen lääkekirjaus Clinisoft-tietojärjestelmässä, kuin vuodeosastojen käyttämässä ESKO-tietojärjestelmässä, edistävät potilasturvallisuutta ja vähentävät hukkaa. Hukkaa kehittyi lääkemääräysten tarkistelusta esimerkiksi potilaan omaisilta. Mikäli lääkäri ja hoitaja teho-osastolla päivittävät ja tarkistavat lääkemutokset sekä ohjeet välittömästi lääkitysmuutosten astuessa voimaan on tiedonkulku jatkuvaa.

Lehtikunnaan väitöskirjassa (2016, 99-100.) todetaan, että tietojärjestelmien väliset rajapinta-ongelmat tulee selvittää potilasturvallisuuden saavuttamiseksi. Mikäli saumaton tiedonsiirto tietojär-

jestelmien välillä ei ole toteuttavissa, tulee hoitovastuussa olevan yksikön kirjata ainoastaan käyttämänsä tietojärjestelmään. Kehittämistyön näkökulmasta Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osasto siis toteuttaisi kirjauksensa ainoastaan Clinisoft-tietojärjestelmään ja tarvittaessa jatkohoitoa toteuttava vuodeosasto siirtää Clinisoft-raportista tiedot ESKO-tietojärjestelmään. Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla kirjaaminen ainoastaan Clinisoft-tietojärjestelmään aiheuttaisi vakavia tiedonkulun ongelmia, joten teho-osaston lääkärin ja teho-osaston potilaan omahoitajan tulee tarkistaa potilaan lääkitykset ennen vuodeosastolle siirtymistä. Tulee myös jatkokehittää lääkekirjauksien kulttuuria koko sairaalassa, sillä usein teho-osastolle saapuneen potilaan lääkelistat ESKO-tietojärjestelmässä ovat päivittämättä vastaamaan potilaan omaa kotilääkitystä jo teho-osastolle saapuessa.

Kehittämistyön toteuttamisvaiheen jälkeen Mehiläinen Länsi-Pohjaan oli tulossa Clinisoft-tietojärjestelmän laajentaminen keskustelemaan ESKO-tietojärjestelmän lääkeosion kanssa. Tietojärjestelmien laajentaminen alkuvuodesta 2019 on merkittävä edistysaskel lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Lisäksi, jos tiedot lääkityksistä siirtyvät tietojärjestelmistä toisiinsa, virhekirjausten riskit vähenevät. Tulee kuitenkin muistaa, että lääkityksien tarkistamiset potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon täytyy tehdä virheiden välttämiseksi. Tietojärjestelmien päivitysten aikana tulee teho-osaston henkilökunnalle järjestää koulutusta liittyen tiedonsiirtoon sähköisesti sekä kouluttaa myös lääkäreitä tekemään lääkemuutokset ja -ohjeet ajantasaiseksi Clinisoft-tietojärjestelmään ennen potilaan siirtymistä jatkohoitoon vuodeosastolle.

Teho-osaston ja vuodeosastojen välistä yhteistyötä voidaan kehittää yhteistyöryhmän avulla. Esimerkiksi yhteistyöryhmän jäsenet voivat vieraila yhteistyötä tekevillä vuodeosastoilla tutustumassa heidän työskentelytapoihinsa, hoitoprotokolliin ja vuodeosaston erikoisalan erityispiirteisiin. Lehtikunnas (2016. 25. Viitattu 3.10.2018) ilmaisee väitöstutkimuksessaan potilaan jatkohoidon onnistumisen kannalta tärkeäksi, että teho-osaston sairaanhoitajan ymmärtää laaja-alaisesti jatkohoitoa toteuttavan vuodeosaston mahdollisuudet, osaaminen ja henkilöstöresurssit. Teho-osaston sairaanhoitajan ymmärrys yhteistyötä tekevän vuodeosaston toiminnasta edistää potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista jatkohoidossa. Yhteistyöryhmän jäsenet voivat organisoida osastotunteja yhteistyövuodeosastoille koskien teho-osaston Clinisoft-raporttia. Näin ollen vuodeosastojen henkilökunnilla on käsitys siitä, miten Clinisoft-tulostetta luetaan ja mitä tietoa siitä löytyy uloskirjaussivun hoitotyön yhteenvedon lisäksi.

Yhteistyön kehittämiseksi yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien jäseniä voi käydä teho-osastolla pitämässä osasto tunteja liittyen hoidon erityispiirteisiin jatkohoitovuodeosastoilla

sekä käydä tutustumassa erikoisalansa potilaan hoitamiseen teho-osastolla. Yhteistyöryhmän jäsenet voivat käydä pitämässä vastavuoroisesti osasto tunteja yhteistyötä tekeville vuodeosastoille muun muassa erilaisista lääkkeenantoreiteistä ja aseptiikasta. Potilaan vuodeosastolle jatkohoittoon siirtymisen prosessin kehittämisen jälkeen tulisi jatkaa konkreettista yhteistyötä yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien kanssa. Tällöin teho-osaston hoitotyön suunnitelman laatiminen olisi aiempaa sujuvampaa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätöksien perusteella konsultaatiohoitajatoiminnan kehittäminen on tärkeä asia pohdittaessa potilaan jatkohoittoon siirtymisen sujuvoittamista ja tiedonkulun kehittämistä. Konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämisen myötä vuodeosastojen henkilökuntien vastarinta suhteessa konsultaatiohoitajatoimintaan vähenee ja toiminnan peruseriaatteet selkiytyvät. Webropol-kyselyn tuloksista nousi selkeästi esille yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien kohdistama kyseenalaistaminen konsultaatiohoitajatoiminnan merkitykselle ja tavoitteille.

7 POHDINTA

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen saavuttamiseksi hyödynnettiin yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien kokemuksia, tarpeita ja kehittämisehdotuksia sekä teho-osaston henkilökunnan kuvailemia kehittämiskohteita ja -ehdotuksia. Kehittämistehtävänä oli toimintakulttuurin kehittäminen teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa. Kehittämistyön tavoitteena on edistää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä.

Tutkimuksellinen kehittämistyö Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla tuo tutkittua tietoa teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin tiedonkulusta. Tietoperustan tutkimustiedossa on todettu, että ongelmat tiedonkulussa ovat yleisesti tiedossa, mutta tarvitaan lisätietoa siitä, miten tiedonkulku potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle turvataan. Lisäksi kaivataan tietoa siitä, mikä on olennaista tietoa potilaasta ajatellen jatkohoittoa toteuttavalla vuodeosastolla. (Lehtikunnas 2018. 28. Viitattu 3.10.2018)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuksellisen vaiheen tulosten avulla määritellään teho-osaston potilaan siirtoprosessin kehittämiskohteita. Kehittämiskohteita työstettiin vastaamaan yhteistyötä tekevien vuodeosastojen kuvaamia tarpeita. Kehittämistyössä tarpeet on määritelty selkeästi ja moninäkökulmaisesti. Kehittämistyössä muodostettiin yhteinen käsitys teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin nykytilasta ja toteutettiin kehittämistoimintaa, sekä arvioitiin kehittämistoiminnan tuloksia.

Innokylän arviointimittarin ja kehittämistyön tutkimuksellisen vaiheen avulla määritellyt kehittämistarpeet ilmaisevat, miksi tehdään kehittämistä potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessissa. Aineistonkeruun tapoja on tutkimuksellisessa kehittämistyössä monipuolisesti. Aineistoa on kerätty osallistavilla menetelmillä ja kyselytutkimuksella. Kyselyn avulla yhteistyövuodeosastojen henkilökuntien näkemykset tulivat huomioiduksi kehittämistoiminnassa. (Innokylä 2018. Viitattu 22.4.2018. Tuomi ym. 2015. 19-24. Viitattu 20.4.2018. Lehtikunnas 2018. 28. Viitattu 3.10.2018.)

Teho-osaston potilaan jatkohoidon onnistumisen kannalta Clinisoft-järjestelmän uloskirjaussivun hoitotyön yhteenveto on oleellinen osa dokumentointia. Teho-osaston henkilökunnalla ja jatkohoidon toteuttavan vuodeosaston henkilökunnalla tulee olla yhtenevä käsitys potilaan siirtotilanteesta,

sekä jatkohoidon suunnitelmista. Hoitotyön yhteenveto on moniammatillinen asiakirja, jossa hoitotyön omat osuudet tuovat moniammatillisuutta potilaan hoidon kirjalliseen dokumentointiin, tehosaston lääkärin saneleman siirtoepikriisiin lisäksi. Yleisesti suositetaan, että jokainen ammattilainen kirjaa oman osuuden potilasasiakirjoihin, jotta vältetään oleellisten tietojen hukustumista potilasasiakirjoihin. Laadukkaassa hoitotyön yhteenvedossa ilmenee teho-osaston potilaan teho-osaston hoito jakson aikainen hoitotyö ja hoidon suunnitelmat. Lisäksi yhteenvedossa ilmenee konkreettiset tavoitteet ja ohjeet tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lehtikunnas 2016, 24. Viitattu 3.10.2018).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on esitetty selkeät valmiit ratkaisut potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin sujuvoittamiseksi ja toiminnan selkiyttämiseksi toimintaohjeen, tarkistuslistan, raportointipohjan, työnjaon ja prosessinkuvauksen muodossa. (Innokylä. 2018. Viitattu 3.10.2018.) Kehittämistyön aikana olen ollut avoin kysymyksille ja keskustelulle liittyen kehittämiseen. Erityisesti työni toisen vaiheen jälkeen olen pyrkinyt vakuuttamaan, että kehittämistä tapahtuu ja kehittämissuhteet ovat hyödyllisiä. Mahdollisesti tulevaisuudessa kehittämistyön tuokset tulevat koko Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osasto henkilökunnan käyttöön.

Lean-ajattelun soveltuvuus erikoissairaanhoidon organisaatioon on mielestäni sujuvaa, sillä lean-toiminnassa on tarkoitus kohdentaa yhteiskunnan varoja keskeisiin toimintoihin ja hyödyntää jo olemassa olevia resursseja kehittämistyöhön. Yhteiskunnan muutokset muun muassa sosiaali- ja terveysalalla lisää muutoksia organisaatioissa ja niiden palveluiden järjestämisessä. Julkisessa terveydenhuollon toiminnassa Lean kehittämistyö antaa mahdollisuuksia muutoksille ja lisää tehokkuutta (Lumiaho, 2017. 20).

Teho-osaston potilaan jatkohoidon siirtymisen prosessin kehittäminen edistää Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston jatkuvan kehittämisen mentaliteettia. Jatkuva parantaminen ja kehittäminen ovat osa organisaation arvoja. Kehittämistyön päätyttyä pyritään seuraamaan uuden toimintakulttuurin integroitumista teho-osastolle, sekä jatkokehitetään muitakin Mehiläinen Länsi-Pohjan tehosaston prosesseja. Potilaan jatkohoitoon siirtymisen vuodeosastolle kehittämistyön tavoitteet ovat konkreettisia ja tavoitteisiin on päästy esittämällä konkreettisia kehittämissuhteita. Lisäksi kehittämistyön yhteistoiminnallisuus ja osallisuus ovat osallistuneet kehittämistoimintaan sen vaiheissa. (Innokylä. 2018. Viitattu 3.10.2018.) Kaizen-tapahtumien Tulevaisuusverstaas-menettely ja testi-käyttö tuli työyhteisössä tutuksi kehittämistyön merkeissä. Jatkossa Mehiläinen Länsi-pohjan teho-osasto voi hyödyntää menettelyä osana osaston prosessien kehittämistä. Kyselytutkimuksen

kautta Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osasto sai tärkeää tietoa koskien yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntien tarpeita ja kehittämis ehdotuksia liittyen potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessiin. Osaltaan kyselytutkimus edisti moniammatillisen yhteistyön ja saman organisaation sisäisten yksiköiden välistä yhteistyötä.

Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla ei ole aiempaa prosessikuvausta tai toimintaohjetta tehohoitopotilaan siirtymisestä jatkohoitoon vuodeosastolle, joten kehittämissyö on tarpeellinen. Siirto-prosessin kehittäminen parantaa osaltaan toimintaa ja selkeyttää työnjakoa siirtotilanteessa, sekä vähentää tiedonkulun ongelmia. Kehittämissyö vähentää riskejä potilasvahinkoihin ja tietokatkoksiin. Potilaan jatkohoitoon siirtymisen kehittäminen ja toiminnan selkiyttäminen edistävät mielestäni erinomaisesti varsinkin uusien työntekijöiden sitoutumista työyksikköön, sillä selkeät toimintaohjeet, tarkistuslistat, prosessinkuvaukset ja työnjako auttavat osaston toimintaan perehtymisessä. Teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtyminen vuodeosastolle on prosessina altis potilasturvallisuusriskeille. Kehittämissyöni lisää potilasturvallisuutta, sillä työn aikana on karsittu hukkatilanteita ja resursseja on kohdennettu oikein suhteessa potilastyöhön.

Kehittämissyön toisen vaiheen lopuksi oli suunnitelmassa tarkoitus siirtää alustavat versiot Clinisoft-tietojärjestelmään raportointipohjaksi, tarkistuslistaksi ja oli tarkoitus lisätä toiminto ”taustaosastolle ilmoitettu” Clinisoft-työpöydälle. Muutokset HR-tietojärjestelmissä, työvuoro-suunnittelussa ja näiden muutoksien jalkauttaminen työyhteisöön menivät Clinisoft-päivitysten edelle, joten päädyin teho-osaston osastonhoitajan, sekä ohjaavan opettajani kanssa yhteisymmärryksessä jättämään luonnosversiot vielä paperiversioiksi. Sovimme kuitenkin, että kehittämissyöni päätyttyä, mikäli teho-osaston henkilökunta kokee muutoksien olevan tarpeellisia, tullaan ne ajan kanssa laittamaan myös Clinisoftiin. Kehittämissyön kannalta toinen vaihe oli kriittinen, jolloin Innokylän arviointimittarin avulla jäsentelin tilannetta ja sitä, voiko seuraavaan vaiheeseen jatkaa.

Kehittämissyön ajoituksessa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin organisaatiomuutoksen Mehiläinen Länsi-Pohjaksi kanssa yhtä aikaa, koki kehittämissyön toinen vaihe suunnitelmasta poikkeavia toimintoja. Kehittämissyöni suunnitelman mukaisesti koko teho-osaston henkilökunta olisi osallistunut koekäyttöön, mutta organisaatiouudistuksen tuomat muutokset tietojärjestelmiin ja toimintaan organisaatiossa ohjasivat kehittämissyöni suuntaa niin, että pyysin henkilökohtaisesti teho-osaston henkilökunnasta testikäyttäjiä kokeilemaan luonnosversioita. Koko henkilökunnan sitouttaminen kehittämissyöhön organisaatiomuutoksen aiheuttaman prosessin alla koettiin kuormittavaksi ja ai-

kaa vieväksi, joten päädyin teho-osaston osastonhoitajan kanssa yhteisymmärryksessä muuttamaan suunnitelmia koekäytön onnistumiseksi. Sain kerättyä 14 henkilön testikäyttäjäjoukon, jotta kehittämistyön kolmas vaihe saatiin toteutettua.

Kehittämistyön suunnitelmassa aiottiin hyödyntää asiakaskokemusta myös neljännen vaiheen prosessinkuvaamisen toteuttamisena yhdessä vuodeosastojen henkilökuntien kanssa. Kuitenkin organisaatiouudistuksen aiheuttamat muutokset ja muutosprosessin läpivieminen oli ensisijaista ja päädyin ratkaisemaan prosessinkuvauksen aikaisempien vaiheiden materiaalien avulla kuormittamatta teho-osastoa ja yhteistyötä tekevien vuodeosastojen henkilökuntia. Prosessinkuvauksen toteuttamisen yhteydessä selkeni kuvauksen yhtenäinen linja tutkitun tiedon suhteen, joten prosessinkuvaus on luotettava ja yleistettävissä.

Korhonen, Siltanen ja Holopainen (2017, 15, 38-40) kuvailevat, että näyttöön perustuvan toimintamallin käyttöönotto on haastavaa. Potilaan siirtyminen jatkohoitoon teho-osastolta vuodeosastolle tutkimuksellisen kehittämistyön toimintamalli on uusi toimintakulttuuriehdote. Kuitenkin toimintakulttuurin jalkauttaminen edellyttää myös toimintakulttuurin arviointia myöhemmin sen hyödyistä potilaalle. Arvioinnin merkitys toimintakulttuurin jalkauttamiselle on edellytys toiminnan jatko kehittämiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedonkeruussa kunnioitetaan tutkimukseen osallistujien ainutlaatuisuutta. Tutkimuksen aineiston analysoinnissa luodaan kokonaisvaltainen kuvaus teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessista, kunnioittaen tutkimukseen osallistuneiden kuvailuja. Tiedonkeruu ja yksilöiden mielipiteiden kunnioittaminen sekä kuuleminen Kaizen-tapahtumissa ja kyselyssä, ovat tutkijan eettistä toimintaa.

Kehittämistyö lisää teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessin eettisyyttä. Sillä prosessin tutkimuksellisella kehittämisellä lisätään tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa hoitotyöhön. Vaitiolovelvollisuus on osa sairaanhoitajan arkipäivän etiikkaa ja tutkimuksellisen kehittämistyön aikana on pidetty tämän mielessä. Kehittämistyössä ei ole paljastettu yksilöityjä potilastietoja enkä salassa pidettäviä yksityiskohtia Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:stä. Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä on myös sen arviointi hyväksi havaitun mittariston avulla. Potilaan jatkohoitoon siirtyminen teho-osastolta vuodeosastolle-kehittämistyön arvioinnin apuvälineenä toimi Innokylän arviointimittari. Lähtökohtana kehittämistyölle oli se, että potilailta ja heidän omaisillaan on oikeus saada hyvää, näyttöön perustuvaa hoitoa. (Korhonen ym. 2017, 38-40.)

Kehittämistyöni luotettavuutta voidaan arvioida sen soveltuvuudesta tehohoitopotilaan hoitoketjuun. Luotettavuutta kehittämistyössä määritellään sen tuotosten perustuvuudella tutkittuun tietoon ja yleisesti hyväksytyihin suosituksiin. Luotettavuus kehittämistyössä koostuu erityisesti väitöskirjapohjaisessa tietoperustassa. Näyttöön- ja tutkimukseen perustuvalla tietoperustalla asetetaan tietyt raamit potilaan siirtymiselle jatkohoitoon teho-osastolta. Luotettavuutta kehittämistyölle lisää myös se, että se koskee päivittäistä toimintaa Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osastolla. Kehitettävä prosessi on kehittämistyöhön osallistuville jokapäiväinen asia.

Kehittämistyön aineiston analysointi aloitettiin välittömästi teho-osastolla järjestetyn ensimmäisen Kaizen-tapahtuman jälkeen. Ensimmäisen vaiheen muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi ja muodostettiin niistä teemoja teema-analyysin mukaisesti ja luotiin teemoihin alaluokkia. Webropol-kyselyn tuloksista muodostettiin teemoitettua kartaston ja alaluokat. Näistä teemoista kehittämistyöni toisessa vaiheessa oli hyvä toteuttaa Tulevaisuusverstaan äänestys- ja suunnitteluvaihe.

7.1 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämistyöni raportoinnin aikana eräs teho-osaston henkilökunnan jäsen alkoi suunnitella kehittämistyötä liittyen konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämiseen ja yhteistyön kehittämiseen yhteistyötä tekevien vuodeosastojen välillä. Konsultaatiotoiminnan kehittämisen myötä potilaan jatkohoitoon siirtymisen prosessi tulee jatko kehittelyyn myös tulevaisuudessa. Konsultaatiohoitaja-toiminta on tärkeä osa teho-osaston potilaan jatkohoitoa vuodeosastolla. Teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminnan kehittäminen toteutuu MET-toiminnan ja siihen liittyvän NEWS-pisteytyksen jalkauttamisella Mehiläinen Länsi-Pohjan vuodeosastoille.

Jatkokehittämisehdotuksena ehdotan tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosten lisäksi lisättäväksi Clinisoft-tietojärjestelmään kohta, johon voi kirjata taustaosastolle ilmoittamisen. Tällöin potilassiirron toteuttaminen helpottuu ja yhteistyö jatkohoitovuodeosaston kanssa on aiempaa sujuvampaa.

Lehtosen väitöstutkimuksessa (2016, 100) pohditaan teho-osaston hoitotyön yhteenvedon siirtämistä Kansalliseen terveysarkistoon, jotta potilas pääsee itsemääräämisoikeutensa puitteissa tarkastelemaan myös teho-osaston aikaista hoitotyötä. HOI-tekstin luomista ESKO-tietojärjestelmään toivottiin myös vuodeosastojen henkilökuntien kautta, mutta teho-osaston resurssien vuoksi vielä

ei päädytty lisäämään tekstiä siirtyväksi arkistoitavaksi. Ehkä tulevaisuudessa tämänkin aihealueen kehittäminen tulee ajankohtaiseksi jokaisella teho-osastolla.

Kehittämistyön raportointi- ja päättämisvaiheessa Mehiläinen Länsi-Pohjan teho-osaston osastonhoitaja toi tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista ilmenevän kehittämistarpeen kiireellisten siirtojen osalta. Esimerkiksi kun lääkäri arvioi siirrettävän potilaan kuntoa ja teho-osaston potilaspaikkatilannetta yövuoroa varten. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ilmeni kuitenkin yövuoron aikana tapahtuvien kiireellisten siirtojen vaikeuttavan yhteistyötä tekevien vuodeosastojen toimintaa ja tiedonkulkua. Teho-osaston osastonhoitaja totesi tähän yhteyteen tarpeen jatkokehittää teho-osaston vuorossa olevan vastaavan hoitajan roolia. Vastaavan hoitajan roolin kehittäminen selkeyttää myös teho-osaston toimintaa, potilassiirtojen organisointia ja vähentää kiirettä. Etsiesäni aineistoa vuorosta vastaavan sairaanhoitajan työnkuvasta, löytyi paljon jo valmista aineistoa vastaavan hoitajan koordinointi- ja organisointitehtävistä. Yksi vuorosta vastaavan päätehtävistä olisi teho-osaston potilasliikenteen koordinointi ja näin ollen vuorosta vastaava on osa potilassiirron prosessia sekä uusien teho-osaston potilaiden vastaanottamista. (Hämäläinen. 2017. 55-58.)

LÄHTEET

Aldrich, R. 2006. ISBAR revisited: Identifying and *solving* barriers to effective clinical handover in inter-hospital transfer. 4,12,15,18,20-21. Viitattu 2.12.2017, <https://www.safetyand-quality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/ISBAR-PSPR.pdf>

Brasainte, I. 2016. Health Care Professionals' Knowledge and Attitudes Regarding Patient Safety and Skills for Safe Patient Care. Tampereen Yliopisto. 39. Viitattu 12.10.2018, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99037/978-952-03-0136-1.pdf>

Clinisoft Corporation 2010. Viitattu 10.4.2018, <http://www.clinisoft.com/services.htm>

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. 34, 137-138, 160, 164, 221, 223-225, 266-269.

Hämäläinen, K. 2017. Sairaanhoidajan rooli uudistuvassa tehohoidon ja tehovalvontahoidon toimintaympäristössä. 55-58. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124714/Hamalainen_Kati.pdf?sequence=1

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja Kirjaa, Tammi. 651-657.

Innokylä 2018. Innokylän arviointimittari. Viitattu 22.4.2018, 1.5.2018, 3.10.2018, <https://www.innokyla.fi/innokylan-arviointimittari>

Jyväskylän Yliopisto. Teemoittelu. 2016. Viitattu 3.5.2018, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kaarlola, A. Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. (toim.). 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. 448, 456, 462-464, 467-470, 472, 480-485, 488.

Kajander E 2016. Asiakkaan kokema palvelun laatu ja laatumittaamisen hyödyntäminen yrityksen toiminnan kehittämisessä. Lappeenrannan yliopisto 9-11, 13-14. Viitattu 10.4.2018, https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130136/Kandidaatinty%C3%B6_Kajander_Essi.pdf?sequence=2

Kanerva, A 2015. Potilasturvallisuuden kehittäminen systeeminäkökulmasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikössä. Itä-Suomen Yliopisto. 85. Viitattu 12.10.2018, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1916-8/urn_isbn_978-952-61-1916-8.pdf

Korhonen, A. Siltanen, H. Holopainen, A 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käytönoton edellytys. Tutkiva Hoitotyö 15/4. 38-40.

Koskinen, S. 2018. Lean terveydenhuollossa ja teho-osastolla. Tehohoito 1/2018. 38-40.

Kuula, A. 2002. Tutkimusetiikka. Gummerus. 21, 30-36.

Laihonen, H. Hannula, M. Helander, N. Iivonen, I. Jussila, J. Kukko, M. Kärkkäinen, H. Lönnqvist, A. Myllärniemi, J. Pekkola, S. Virtanen, P. Vuori, V. & Yliniemi, T. Tampereen Teknillinen Yliopisto. 2013, 13. Viitattu 8.3.2018, <http://tutcris.tut.fi/portal/files/1812772/tietojohtaminen.pdf>

Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §3. Viitattu 12.10.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto. Kaakkois-Suomen ennakoitiversio. 2012. Viitattu 11.3.2018, <http://www.aavistus.fi/wp-content/uploads/2011/02/Ennakoinnin-menetelm%C3%A4t-OSA-3-11-04-2012.pdf>

Lehtikunnas, T. 2016. Väitöskirja. Tehohoitopotilaan siirtotiedote hoitotyön päätöksenteon tukena. Turun Yliopisto. 24-25, 26-28. Viitattu 3.10.2018, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123251/Annales%20C%20421%20Lehtikunnas%20VK%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lehtonen, T. 2002. Väitöskirja. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Tampereen Yliopisto. 69, 74-75. Viitattu 7.3.2018, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67029/951-44-5341-7.pdf?sequence=1>

Lumiaho, A. 2017. Väitöskirja. Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä. Tampereen Yliopisto. 15,21,17,24,29,32-34. Viitattu 26.10.2017, <http://tampub.uta.fi/handle/10024/102216>

Lund, V. 2012. Tehohoito vai Saattohoito? Viitattu 2.12.2017, http://www.finnanest.fi/files/lund_tehohoito.pdf

Länsi-Pohjan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä, Hallitus ja Valtuusto. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2018-2020, Talousarvio vuodelle 2018. 2018, 1-3, 18

Nyman, S 2017. Kriittisesti sairaan peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen vuodeosastolla. Oulun Ammattikorkeakoulu. 38. Viitattu 10.4.2018, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124368/Nyman_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mehiläinen Oy 2018. Laatu ja turvallisuus. Viitattu 27.9.2018, <https://www.mehilainen.fi/yritys-info/laatu-ja-turvallisuus>

Modig, N & Åhlstöm, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Rheologica Publishing. Tukholma. 70-71, 79, 82.

Rubin, A. Turun Yliopisto. 2018. Viitattu 11.3.2018, <https://tulevaisuus.fi/metodit/skenaariotyoskentelyn-sovelluksia/osallistavat-menetelmat/tulevaisuusverstaas/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A, 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.10.2018, http://www.fsd.uta.fi/metodit/kauppinen-ops/kvali/L7_3_4.html

Toode, K. 2015. Väitöskirja. Nurses' Work motivation- Essence and association. Tampereen Yliopisto. 11-12, 21, 54-56. Viitattu 26.10.2017, <http://tampub.uta.fi/handle/10024/96785>

Tuomi, T. Järvi, K. Lehtonen, M. Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palvelutuotteistamisen käsikirja. Aalto Yliopisto. 19-24. Viitattu 20.4.2018, <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Turun Yliopisto. 2018. Viitattu 7.3.2018, <https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/kehittamispalvelut/futures-focus/Sivut/verstaat.aspx>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 6. Viitattu 12.10.2018, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

WHO. 2007. Patient Safety Solutions. 1-4. Viitattu 2.12.2017, <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

LIITE 1

WEBPROPOL-KYSELYN SAATETEKSTI

Olen Susanna Leskinen, OAMK:ssa opiskeleva sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen Master-opiskelija. Työskentelen Teho-osastolla Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Opinnäytetyöni Master-koulutuksessa on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämistarpeista koskien teho-osaston potilaan siirtoprosessia. Lisäksi tavoitteena on tuottaa siirtoprosessin kuvaus tehohoitopotilaan siirtymisestä vuodeosastolle jatkohoitoon. Kehittämistehtävänä on kehittää tehohoitopotilaan siirtoprosessiin liittyvää toimintaa Länsi-Pohjan keskussairalan (L-PKS) teho-osastolla.

Kysely määrittelee Teho-osaston toimintakulttuurin ja suullisen-, sekä kirjallisen raportoinnin kehittämistarpeet vuodeosastojen henkilökuntien näkökulmasta. Tavoitteena on palvella vuodeosastoja paremmin teho-osaston potilaan jatkohoitoon siirtoprosessissa ja edistää tiedonkulkua.

Vastaa kyselyyn nimettömänä. Käsittelen aineiston ja kuvaan tuloksia siten, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu missään kehittämistyöni vaiheessa. Vastausaikaa sinulla on 3-viikkoa: 4.5.2018-25.5.2018.

Vastaaminen on helppoa ja nopeaa *Webropol-linkin kautta, joka on myös Sairaanhoidopiirin Intranet-sivujen etusivulla*. Kyselyn ja kehittämistyön onnistumiseksi pyydän kohteliaimmin levittämään tietoa kyselystä SYKE, 3B, 4B, 5A ja 5B-osastjoen henkilökunnalle ja siihen vastaamisen tärkeydestä Teho-hoitopotilaan siirtoprosessin kehittämiseksi. *Jokainen ammattikunnasta riippumatta voi vastata kyselyyn.*

Kiitos jo etukäteen :)

Valitse yksi vaihtoehto kysymyksistä 1 ja 2, kolmannessa kysymyksessä ilmoita vastauksesi vuosina

1. *Osasto, jossa työskentelet:*

SYKE

3B

4B

5A

5B

2. *Ammattinimikkeesi:*

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja Perushoitaja

Laitoshuoltaja

Lääkäri

Muu/mikä?

3. *Työkokemus vuosina: _____*

Toiminta teho-osaston potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle, valitse vaihtoehdoista ja perustele vastauksesi, olet täysin eri mieltä

4. *Teho-osaston käytännöt potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle ovat selkeitä*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

5. *Teho-osaston toimintaan ollaan tyytyväisiä potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

6. *Teho-osaston henkilökunnan työnjako potilaan siirtovaiheessa on sujuvaa*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

7. *Teho-osaston potilaan siirtovaiheessa on tapahtunut haittatapahtumia*

Täysin samaa mieltä, perustele

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

8. *Teho-osaston toiminnassa potilaan siirtovaiheessa on tapahtunut potilasvahinkoja, johtuen toiminnasta siirtovaiheessa.*

Täysin samaa mieltä, perustele

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

9. *Yhteistyö vuodeosaston ja teho-osaston välillä on sujuvaa potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Perustele vastauksesi, jos olet täysin samaa mieltä tai täysin eri mieltä.*

Täysin samaa mieltä, perustele

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

10. *Potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon- teho-osastolta on tullut ennakkotieto potilaan mahdollisesta siirtymisestä hyvissä ajoin*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

11. *Teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminta on toimivaa potilaan siirryttyä vuodeosastolle teho-osastolta. Perustele vastauksesi, jos olet täysin samaa mieltä tai jos olet täysin eri mieltä.*

Täysin samaa mieltä, perustele

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

12. *Nimeä kolme asiaa, jotka edistävät tiedonkulkua potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon* *teho-osastolta:*

Suullinen raportointi teho-osaston potilaan siirtyessä vuodeosastolle. Perustele vastauksesi, mikäli olet täysin erimielistä:

13. *Teho-osaston suullinen raportointi noudattaa ISBAR-raportoinnin käytäntöä*

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä, perustele
En osaa sanoa

14. Teho-osaston suullinen raportti antaa oleellisen ja tarpeellisen informaation potilaan hoidon jatkumiseksi

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä, perustele
En osaa sanoa

15. Teho-osaston suullisen raportin vastaanottamiseen on tarpeeksi aikaa

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä, perustele
En osaa sanoa

16. Teho-osaston suullisen raportoinnin aikana on useimmiten rauhallista

Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä, perustele
En osaa sanoa

17. Teho-osaston henkilökunta vastaa tarvittaessa esiin tuleviin kysymyksiin. Perustele jos olet täysin samaa mieltä tai täysin eri mieltä.

Täysin samaa mieltä, perustele
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä, perustele

En osaa sanoa

Kirjallinen dokumentointi teho-osaston potilaan siirtyessä vuodeosastolle:

18. *Teho-osaston henkilökunta on kirjannut ESKO-järjestelmään potilaan ajantasaisen lääkityksen*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

19. *Teho-osaston Clinisoft-tulosteessa olevaa Uloskirjaussivua- ja hoitotyön yhteenvetoa on helppo lukea ja ymmärtää. Perustele vastauksesi, jos olet täysin eri mieltä.*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

En osaa sanoa

20. *Teho-osaston uloskirjausraportista tarvitaan koulutusta vuodeosastoilla*

Kyllä, millaista?

Ei

Täydentävät avoimet kysymykset:

21. *Nimeä kolme kehittämissuositusta liittyen teho-osaston kirjalliseen dokumentointiin potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon.*

22. Nimeä viisi tärkeintä asiaa, joita teho-osaston uloskirjausraportissa ja hoitotyön yhteenvedossa tulisi olla mainittuna vuodeosastosi näkökulmasta:

23. Nimeä kaksi asiaa, joiden avulla voidaan kehittää yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä:

Kiitos vastauksistanne! Kehittämisisideanne ovat erittäin tärkeää tietoa!