

Elina Määttä & Hanna Rantala

Teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessi vuodeosastolle

Haasteet ja kehittämistarpeet potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

YAMK Kliininen asiantuntijuus



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Hoitotyön kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Tekijä: Elina Määttä & Hanna Rantala

Työn nimi: Teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessi vuodeosastolle – Haasteet ja kehittämistarpeet potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, Yliopettaja

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 100

Liitteiden lukumäärä: 6

Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle jatkohoitoon sekä vuodeosastolla toteutettava tehohoidosta siirtyneen potilaan hoitotyö ovat vaativia hoitotyön prosesseja, joiden sujuvuus vaatii yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Kehittämällä näitä prosesseja voidaan parantaa potilaan hoidon laatua ja ehkäistä potilaaseen kohdistuvia haittatapahtumia.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja miten potilaan siirtoprosessia vuodeosastolle voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteena oli tuoda esiin vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyvän teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessiin liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Kehittämistyö eteni The Foresight Framework -mallin mukaisesti. Menetelminä käytettiin benchmarkingia, vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnattua kyselyä sekä pyramidiharjoitusta. Hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoimet induktiivisella sisällönanalyysilla.

Kehittämistyön tulosten mukaan suurimmat haasteet siirtoprosessissa liittyivät vuodeosastoilla tapahtuvaan potilaan tarkkailuun, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, vuodeosastojen puutteellisiin resursseihin sekä erilaisiin potilastietojärjestelmiin. Tulokset osoittivat, että siirtoprosessiin liittyy monenlaisia potilasturvallisuusriskejä, kuten epäselvyydet potilaan lääkehoidossa, siirtovaiheen raportoinnissa ja ohjeistuksissa.

Potilaan siirtoprosessia ja jälkiseurantaa vuodeosastoilla voidaan parantaa lisäämällä yhteistyötä ja vuorovaikutusta sekä kehittämällä suullista ja kirjallista raportointia yksiköiden hoitohenkilökunnan välillä. Näin voidaan parantaa teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle siirtyvän potilaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Avainsanat: tehopotilas, tehovalvontapotilas, siirtoprosessi, potilasturvallisuus, hoidon laatu, kehittäminen, MET-toiminta, jälkiseuranta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Authors: Elina Määttä & Hanna Rantala

Title of thesis: Intensive Care Patient's Transfer Process to the Ward - Challenges and Development Needs to Improve Patient Safety and Quality of Care

Supervisor: Mari Salminen-Tuomaala, Ph.D., Principal Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 100 Number of appendices: 6

Transfer of a patient from the intensive care unit to the ward and nursing for these patients in the ward are demanding nursing processes, whose fluency requires cooperation between those involved in the patient's care. By developing these processes, the quality of patient care can be improved and adverse events affecting the patient can be prevented.

The purpose of this development work was to find out how ward nurses perceive the monitoring and care of a patient transferred from the intensive care unit to the ward, what issues in monitoring and care pose challenges, and how the patient transfer process to the ward could be developed to better meet these challenges. The aim was to highlight the challenges and development needs related to the transfer process of an intensive care patient transferring to the ward in order to improve the quality of nursing work and patient safety.

Development work proceeded according to The Foresight Framework model. The methods used were benchmarking, a survey of wards nursing staff and pyramid training. The survey for nursing staff included both multiple-choice and open-ended questions. Multiple-choice questions were analysed with SPSS and open-ended questions with inductive content analysis.

According to the results of the development work, the biggest challenges in the transfer process are related to patient monitoring, planning and implementation of care in the wards, inadequate resources in the wards and various electronic patient record systems. The results indicate that there is a variety of patient safety risks associated with the transfer process, such as ambiguities in patient medication, transfer phase reporting and guidelines.

The patient transfer process and follow-up in the wards can be improved by increasing collaboration and interaction, and by developing oral and written reporting between intensive care unit and wards nursing staff. In this way, the quality of patient care and patient safety transferred from the intensive care unit to the ward can be improved.

Keywords: intensive care patient, transfer process, patient safety, quality of care, development, MET, follow-up

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	9
1 JOHDANTO	12
2 TEHO- JA TEHOVALVONTAPOTILAAN HOIDON TUKEMINEN VUODEOSASTOLLA	13
2.1 Tehohoito- ja tehovalvontapotilas.....	13
2.2 Potilaan peruselintoimintojen arviointi ja voinnin muutosten tarkkailu	14
2.3 Potilaan hoidon turvaaminen siirtoprosessissa	16
2.4 Erilaiset jälkiseurantamallit ja niiden vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.....	18
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	20
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
4.1 Kehittämistyön eteneminen The Foresight Framework –mallin mukaan ...	21
4.2 Tiedonhaku ja kehittämistyön taustoihin perehtyminen.....	22
4.3 Benchmarking	23
4.4 Kysely vuodeosastojen hoitajille.....	23
4.5 Tärkeimpien kehittämiskohteiden esiin nostaminen pyramidiharjoituksen avulla.....	26
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	27
5.1 Benchmarkingin tulokset	27
5.2 Vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset	28
5.2.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
5.2.2 Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnin seuranta ja toiminta voinnin huonontuessa	30

5.2.3	Vastaajien kokemukset tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta	37
5.2.4	Potilasturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen potilaan siirtovaiheessa	69
5.2.5	Vuodeosastojen henkilökunnan kokemukset jälkiseurantakäynneistä ja yhteistyöstä MET-ryhmän kanssa	74
5.2.6	Yhteenveto kyselyn tuloksista	81
5.3	Tärkeimmät kehittämiskohteet pyramidiharjoituksen mukaan	86
6	POHDINTA	88
6.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelua.....	88
6.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	92
6.3	Jatkokehittämissuhteet.....	95
	LÄHTEET	97
	LIITTEET	100

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Seinäjoen keskussairaalassa käytössä oleva MET-kortti.....	16
Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen The Foresight Framework -mallin mukaan..	22
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus hoitoalalta.	29
Kuvio 3. Työkokemus osastolta, jossa vastaaja pääasiassa työskentelee.....	30
Kuvio 4. Väittämien 9 - 20 vastausten jakautuminen.	37
Kuvio 5. Kysymysten 21 - 30 vastausten jakautuminen.	69
Kuvio 6. Tärkeimpien kehittämiskohteiden sijoittuminen pyramidissa.....	87
Taulukko 1. Esimerkki avointen kysymysten induktiivisesta sisällönanalyysistä...	25
Taulukko 2. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta.....	25
Taulukko 3. Siirtovaiheen MET-pisteiden kirjaaminen uloskirjausraporttiin.....	31
Taulukko 4. Potilaan MET-pisteiden mittaaminen välittömästi siirron jälkeen.	31
Taulukko 5. MET-pisteiden vertaaminen uloskirjausraportin pisteisiin.	31
Taulukko 6. MET-pisteiden laskeminen jokaisessa työvuorossa 3 vrk:n ajan.	32
Taulukko 7. MET-pisteiden laskemisen helppous.....	32
Taulukko 8. Potilaan voinnin muutosten seuranta MET-pisteiden avulla.	32
Taulukko 9. MET-hälytyskriteerien selkeys.....	33
Taulukko 10. Toiminta MET-pisteiden ylittyessä.....	33
Taulukko 11. Osaston lääkärin kannanotto potilaan voinnin huonontuessa.....	33

Taulukko 12. MET-ryhmän kannanotto potilaan voinnin huonontuessa.....	34
Taulukko 13. Potilaan siirto vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski.....	34
Taulukko 14. Potilaan voinnin seurannan haastavuus.....	34
Taulukko 15. Potilaan voinnin muutosten havaitsemisen vaikeus.	35
Taulukko 16. Potilaan peruselintoimintojen tarkkailun haastavuus.	35
Taulukko 17. Potilaan peruselintoimintojen muutosten havaitsemisen vaikeus. ...	35
Taulukko 18. Potilaan voinnin tarkempi seuranta 3 vrk:n ajan.	36
Taulukko 19. Kokemukset verenkierron tarkkailusta ja hoidosta.....	38
Taulukko 20. Potilaan verenkierron tarkkailun ja hoidon haasteet.	38
Taulukko 21. Kokemukset hengityksen tarkkailusta ja hoidosta.	40
Taulukko 22. Potilaan hengityksen tarkkailun ja hoidon haasteet.	41
Taulukko 23. Kokemukset neurologisen tilan tarkkailusta ja hoidosta.	44
Taulukko 24. Neurologisen tilan tarkkailun ja hoidon haasteet.	45
Taulukko 25. Kokemukset potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisesta.	47
Taulukko 26. Potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisen haasteet.	48
Taulukko 27. Kokemukset ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitamisesta.....	51
Taulukko 28. Potilaan ravitsemushoitoon liittyvät haasteet.....	52
Taulukko 29. Kokemukset erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailusta ja hoidosta.	54
Taulukko 30. Erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon haasteet.	55
Taulukko 31. Kokemukset potilaan perushoidon toteuttamisesta.	57
Taulukko 32. Perushoidon toteuttamiseen liittyvät haasteet.	57

Taulukko 33. Kokemukset potilaan kuntouttamisesta.	59
Taulukko 34. Potilaan kuntouttamiseen liittyvät haasteet.....	60
Taulukko 35. Kokemukset psyykkisten tarpeiden tunnistamisesta ja hoidosta.	62
Taulukko 36. Potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon haasteet...	63
Taulukko 37. Kokemukset potilaan läheisten huomioimisesta ja tukemisesta.	65
Taulukko 38. Läheisten huomioimiseen ja tukemiseen liittyvät haasteet.	66
Taulukko 39. Potilasturvallisuusriskien havaitseminen vuodeosastosiirrossa.	69
Taulukko 40. Potilaan siirtotilanteessa havaitut potilasturvallisuuteen liittyvät riskit.	70
Taulukko 41. MET-ryhmän toteuttamien jälkiseurantakäyntien tarpeellisuus.....	74
Taulukko 42. Jälkiseurantakäyntien vaikutus hoidon laatuun.	75
Taulukko 43. Jälkiseurantakäyntien vaikutus potilasturvallisuuteen.....	75
Taulukko 44. Jälkiseurantakäyntien potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavat asiat.	76
Taulukko 45. Jälkiseurantakäyntien sekä yhteistyön kehittäminen.	78
Taulukko 46. Hoitotyön haasteet potilaan tarkkailussa ja hoidossa.	84

Käytetyt termit ja lyhenteet

Benchmarking	Oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on oman toiminnan kehittäminen vertailemalla sitä muualla tapahtuvaan vastaavaan toimintaan. Menetelmän ideana on parhaiden mahdollisten tietojen ja taitojen tunnistaminen ja niiden siirtäminen omaan toimintaan.
CCC	Centricity Critical Care eli Clinisoft. Tehostetun hoidon toimintayksikössä käytettävä tehotietojärjestelmä.
Effica	Potilastietojärjestelmä, jota käytetään poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Seinäjoen keskussairaalassa poistui käytöstä marraskuussa 2019.
Foresight Framework	Kehittämisprosessin kulkua kuvaava malli, jonka avulla voidaan tunnistaa, ennakoida ja kuvata sellaisia hoitotyön toiminta-alueita, joihin voi liittyä muutoshaasteita. Lähtökohdiana on tuoda esiin työntekijöiden asiantuntemus kehitettävästä aiheesta. Malli soveltuu hyvin potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseen.
HEA	Henkinen ensiapu. Seinäjoen keskussairaalan potilaat, heidän läheisensä sekä henkilökunta voivat saada henkistä ensiapua (HEA) vuorokauden kaikkina aikoina.
ICU Liaison Nurse	Liikkuva tehosairaanhoitaja, jonka tehtävänä on helpottaa ja turvata potilaan siirtoprosessia teho-osastolta vuodeosastolle.
Jälkiseurantakäynti	Outreach. Tarkoituksena on suunnitellusti tarkistaa teho-osastolta vuodeosastolle siirtyneen potilaan vointi ja varmistaa hoidon jatkuvuus. Käynnillä voidaan myös kouluttaa ja ohjata vuodeosastojen henkilökuntaa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja antaa konsultaatioapua.

Lifecare	Potilastietojärjestelmä, joka otettiin käyttöön Seinäjoen keskussairaalassa marraskuussa 2019.
LääkeL	Effica-potilastietojärjestelmässä oleva lääkelista, johon kirjataan potilaan avohoitolääkitys.
LääkeO	Effica-potilastietojärjestelmässä oleva lääkelista, johon kirjataan potilaan sairaalahoidon aikainen osastolääkitys.
MET	Medical Emergency Team eli sairaalan sisäinen ensihoitoryhmä.
MET-toiminta	Toimintamalli, jossa vuodeosastojen henkilökunta on koulutettu havaitsemaan potilaan peruselintoiminnoissa ilmeviä kriittisiä häiriöitä ja hälyttämään paikalle osaston ulkopuolinen asiantuntijaryhmä eli MET-ryhmä. Koostuu yleensä teho-osaston lääkäristä ja sairaanhoitajista.
MET-pisteet	NEWS-pisteistä käytettävä nimitys Seinäjoen keskussairaalassa.
NEWS	National Early Warning Score, fysiologinen pisteytysjärjestelmä, jossa potilaan fysiologiset muuttujat pisteytetään ja lasketaan näiden muuttujien yhteispistemäärä. Tavoitteena on havaita ajoissa potilaat, joiden tila on huonone- massa, antaa hoitajille malli, kuinka toimia riskipisteiden ylittyessä sekä turvata potilaan voinnin seurannan jatku- vuus potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen.
PIG team	Post Intensive Care Group on jälkiseurantakäyntejä tekevä ryhmä, joka käy katsomassa teho-osastolta vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyneitä potilaita. Tarkoituksena on seurata potilaiden vointia vuodeosastoilla ja ehkäistä heidän kliinisen tilansa heikkenemistä. Ryhmään kuuluu 1-2 tehosairaanhoitajaa.
Readmissio	Potilaan joutuminen uudestaan tehohoitoon.

Teva

Tehovalvonta.

1 JOHDANTO

Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle jatkohoitoon on vaativa hoitotyön prosessi, jossa vakavasti sairas potilas siirretään intensiivisemmästä hoitoympäristöstä yksikköön, jossa resurssit potilaan hoitamiseen ovat vähäisemmät. Siirtoprosessin sujuvuus vaatii yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Näin voidaan parantaa potilaan hoidon tuloksia ja ehkäistä haittatapahtumia, kuten potilaan joutumista uudelleen tehohoitoon. (Elliott ym. 2014, 133; Kauppi ym. 2018, 127.)

Potilaan peruselintoimintojen havainnointi ja niissä tapahtuvien kriittisten muutosten varhainen tunnistaminen sekä tehokas hoito saattavat Elvytyksen Käypä hoito -suosituksen (2016, 10) mukaan estää osan sydänpysähdyksistä, kuolemista ja suunnittemattomista siirroista teho-osastolle. Riittävän varhainen potilaan voinnin huononemisen tunnistaminen, esimerkiksi erilaisten jälkiseurantatoimintamallien avulla, parantaa potilasturvallisuutta, on kustannustehokasta ja vähentää potilaaseen kohdistuvia haittatapahtumia (Hoppu & Alanen 2012, 18; Alanen, Karjalainen & Suoniemi 2017b). Tunnistamalla peruselintoimintojen häiriöt ja aloittamalla niiden hoito ajoissa voitaisiin sairaalakuolemista lähes kolmannes välttää (Karhu & Rautiainen 2016).

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja miten potilaan siirtoprosessia vuodeosastolle voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteena on tuoda esiin vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyvän teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessiin liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita hoitotyön laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Potilaan siirtoprosessin kehittämisen oletetaan lisäävän potilasturvallisuutta ja parantavan hoidon laatua. Se parantaa yhteistyötä tehostetun hoidon ja vuodeosastojen henkilökunnan välillä sekä tukee vuodeosastoilla tapahtuvaa potilaan hoitotyötä.

2 TEHO- JA TEHOVALVONTAPOTILAAN HOIDON TUKEMINEN VUODEOSASTOLLA

2.1 Tehohoito- ja tehovalvontapotilas

Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon toimintayksikkö on aloittanut toimintansa vuonna 2018. Yksikössä on kuusi tehohoitopaikkaa ja 18 tehovalvontapaikkaa. Lisäksi yksikössä toimii sydäntutkimusyksikkö, jossa on kaksi angiosalia ja kuusi paikkainen valvontahuone.

Teho-osastolla hoidettavilla potilailla voi olla useita tilapäisiä elintoimintahäiriöitä esimerkiksi akuutista sairaudesta, vammasta tai vaativasta kirurgisesta toimenpiteestä johtuen (Karlsson ym. 2017, 7). Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden (2019) mukaan

Tehohoidon tehtävänä on valvoa, tukea ja tarvittaessa korvata vakavasti sairastuneen potilaan peittäviä elintoimintoja ja hoitaa häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoa tarvitaan, kun potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoimintahäiriö tai sellaisen uhka, mutta hänellä arvioidaan olevan mahdollisuudet hyvään toipumiseen. Tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen.

Tehovalvonnassa seurataan suuren riskin potilaita tehohoitoa kevyemmillä resursseilla. Se tarjoaa vuodeosastoa paremmat mahdollisuudet havaita nopeammin potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja mahdollinen tehohoidon tarve. Tehovalvonta toimii myös jatkohoitopaikkana sellaisille tehohoitopotilaille, jotka ovat liian sairaita siirrettäväksi suoraan vuodeosastolle. (Karlsson ym. 2017, 9-10.)

Tehohoidon keskimääräinen kustannus on lähes 3000 € yhtä hoitopäivää kohden. Kuitenkin tehohoito on erittäin kustannusvaikuttavaa moneen muuhun hoitoon verrattuna. Potilaan kriittisen tilan tunnistaminen ajoissa ja nopeasti aloitettu tehokas hoito oikeassa hoitopaikassa ovat keskeisiä hoidon tulosten ja kustannusten kannalta. Hoitoketjun toimivuudella on suuri merkitys hoidon tuloksissa ja potilaan selviytymismahdollisuuksia parantaa muun muassa asiantunteva hoito tehohoidon jälkeen. Parempi ja halvempi vaihtoehto onkin ehkäisevä ja mahdollisimman varhain

aloitettu tehokas hoito kuin täysipainoinen ja liian myöhään aloitettu tehohoito. (Karlsson ym. 2017, 7-8.)

2.2 Potilaan peruselintoimintojen arviointi ja voinnin muutosten tarkkailu

Perus- eli vitaalielintoiminnot ovat välttämättömiä ihmisen hengissä pysymisen kannalta ja niiden häiriöt johtavat vaikeutuessaan potilaan menehtymiseen. Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan hengitykseen, verenkiertoon ja tajuntaan liittyviä elintoimintoja. Akuutisti sairastuneelta potilaalta peruselintoimintoja tulee arvioida systemaattisesti ja toistuvasti. (Metsävainio & Juntila 2016, 17.) Yksinkertaiset peruselintoimintojen mittaukset ja potilaan hoidosta vastaavan hoitajan subjektiivinen arviointi auttavat vuodeosastolla havaitsemaan aikaisemmin ne potilaat, joilla on riski kohdata vakava haattatapahtuma (Tirkkonen ym. 2013, 56; Alanen, Karjalainen & Suoninen 2.10.2017a).

Sydänpysähdystä edeltävien tuntien aikana suurimmalla osalla potilaista on häiriöitä peruselintoiminnoissa. Näitä häiriöitä ovat muutokset tajunnan tasossa, avoimen hengitystien ylläpidossa, hengitystaajuudessa, happikyllästeisyydessä, syke- taajuudessa, verenpaineessa ja virtsanerityksessä. Vuodeosastoilla tulee potilas- kohtaisesti laatia arvioitua riskiä vastaava suunnitelma siitä, kuinka usein ja mitä peruselintoimintoja havainnoidaan ja mitataan. Potilaan voinnin havainnointi fysiologisen pisteytysjärjestelmän avulla (esimerkiksi early warning score) on hyvä keino seurata potilaan tilan muuttumista vuodeosastolla. (Elvytys Käypä hoito -suositus 2016, 10.)

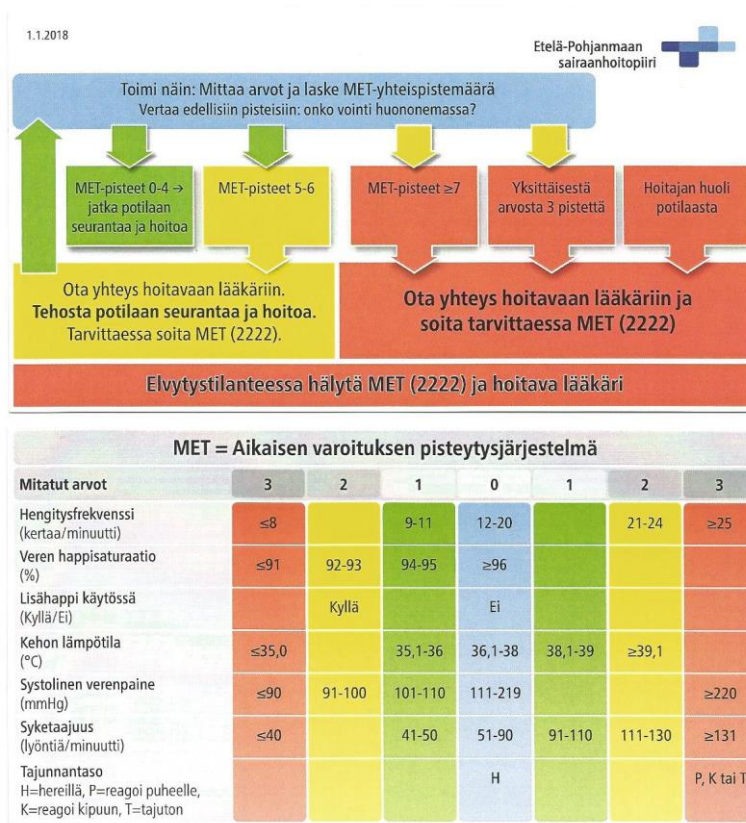
Hoitajien käyttöön kehitetty NEWS-pisteytys auttaa havaitsemaan häiriöt potilaan peruselintoiminnoissa. NEWS on lyhenne sanoista National Early Warning Score ja se on kehitetty alun perin tunnistamaan vuodeosastopotilaiden voinnin heikkenemisen. Pisteytysjärjestelmässä jokainen muuttuja, joita ovat hengitystaajuus, happi- saturaatio, lisähapen tarve, syke, verenpaine, lämpö ja tajunnantaso, pisteytetään ja lasketaan näiden muuttujien yhteispistemäärä. Yhteispistemäärän kasvu toistu- vissa mittauksissa viittaa potilaan voinnin heikkenemiseen. Tavoitteena on pistey- tyksen avulla havaita ajoissa potilaat, joiden tila on huononemassa ja antaa hoitajille malli, kuinka toimia riskipisteiden ylittyessä. NEWS-pisteitä käyttämällä voidaan

myös turvata potilaan voinnin seurannan jatkuvuus potilaan siirtyessä hoitavasta yksiköstä toiseen. (Alanen, Karjalainen & Suoninen 2.10.2017a; 2.10.2017b; NEWS-työryhmä 2018, 34.)

Smith ym. (2013) tuovat tutkimuksessaan esiin, että NEWS-pisteytys antaa luotettavan kuvan potilaan peruselintoimintojen tilasta. Korkea pistemäärä ennustaa tarkasti erilaisia potilaaseen kohdistuvia haittatapahtumia, kuten sydänpysähdystä, tehohoitoon joutumista tai kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana.

Potilaan joutuminen uudestaan tehohoitoon (readmissio) heikentää hänen ennustettaan (Elliott ym. 2014, 121; Kauppi ym. 2018, 127). Yleisin syy potilaan uusintahoitajaksolle teho-osastolla on hengitysvajaus ja tähän liittyy korkea kuolleisuus (Lehtikunnas 2016, 5). Noin 7-10 % tehohoidosta jatkohoitoon siirtyneistä potilaista joutuu uudestaan tehohoitoon saman sairaalahoitajakson aikana (Tirkkonen ym. 2013, 56).

Seinäjoen keskussairaalassa NEWS-pisteytys otettiin käyttöön syyskuussa 2016. Hoitajille luotiin ohjeistus potilaan peruselintoimintojen seurannasta ja laadittiin hälytyskriteerit, joiden mukaan toimitaan, kun potilaalta on laskettu NEWS-pisteet. Hoitajille tehtiin taskukortti (Kuva 1.), jossa on hälytyskaavio sekä NEWS-pisteytys. Seinäjoen keskussairaalassa NEWS-pisteytystä kutsutaan MET-pisteiksi.



Kuva 1. Seinäjoen keskussairaalassa käytössä oleva MET-kortti.

2.3 Potilaan hoidon turvaaminen siirtoprosessissa

Potilaan siirtäminen teho-osastolta vuodeosastolle on vaativa prosessi vakavasti sairaan potilaan siirtyessä intensiivisemmästä hoitoympäristöstä vuodeosastolle, jossa resurssit potilaan hoitamiseen ovat vähäisemmät. Siirtoprosessin sujuvuus vaatii hyvää yhteistyötä, tiedonkulkua ja vuorovaikutusta potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Kehittämällä näitä osa-alueita voidaan parantaa potilaan hoidon tuloksia ja ehkäistä haittatapahtumia, kuten potilaan uusintatehohoitojaksoa. (Elliott, Worrall-Carter & Page 2014, 133; Buchner ym. 2015, 6; Kauppi, Proos & Olausson 2018, 127; Kasanen ym. 2019, 142.)

Lehtikunnas (2016) havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan, että tehohoitopotilaan hoitotyön siirtotiedotteita ja hoidon jatkuvuuden turvaamista on tutkittu vain vähän. Tutkimuksen lähtökohtien yhteenvedossa todetaan, että aiempien tutkimusten mukaan

potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, siirtoraporteissa keskitytään yleensä raportoi-
maan tarkasti toteutunutta hoitoa ja vähemmän potilaan hoidon jatkuvuuden kan-
nalta oleellisia asioita. (Lehtikunnas 2016, 8, 24.)

Tehopotilaan hoitotyön siirtotiedotteissa kuvataan yleensä kattavasti potilaan perus-
elintoimintoihin liittyviä asioita, kuten verenkiertoa, hengitystä, tajunnantasoja ja eri-
tystä. Potilaan kivun hoitoon liittyviä asioita kirjataan lähes aina, mutta kirjaukset
ovat lyhyitä. Systemaattisia kuvauksia potilaan kommunikoinnista ja toimintakyvystä
on vähän ja kirjaukset potilaan läheisistä ovat lyhyitä ja toteavia, eikä kirjauksia po-
tilaan ja hänen läheistensä psyykkisestä tukemisesta ja ohjaamisesta ole. Hoitotyön
siirtotiedotteissa painottuvat potilaan taustatiedot ja tehohoitojakson aikaiset tapah-
tummat ja potilaan jatkohoidon suunnitelmat sekä jatkohoito-ohjeet puuttuivat. (Lehti-
kunnas 2016, 84-85.)

Hoitotyön päätöksentekoa ja hoidon jatkuvuutta turvaavassa tehopotilaan hoitotyön
siirtotiedotteessa tulisi olla huomioituna seuraavat asiat: hengitys, verenkierto, ta-
junta ja mieliala, erittäminen, kivun hoito, ihon kunto ja hoito, ravitsemus, kuntoutu-
minen, kommunikointi, toimintakyky ja potilaan läheiset. Näitä asioita tulisi suunni-
tella erityisesti jatkohoitopaikan hoitotyön näkökulmasta. (Lehtikunnas 2016, 87-89.)

Kriittisesti sairaan, epävakaa potilaan hoitaminen on haaste vuodeosastojen hoi-
tajille. Suuri työmäärä, ajan ja tietämyksen puute sekä huono valmistautuminen ovat
tekijöitä, jotka voivat vaarantaa potilasturvallisuuden vuodeosastoilla. On myös tie-
dossa, että monet potilaat kokevat ahdistusta siirtyessään teho-osastolta jatkohoi-
toon vuodeosastolle. Hyvin suunniteltu siirtoprosessi yhteistyössä teho-osaston ja
vuodeosaston hoitohenkilökunnan kesken on sekä potilaan, hänen läheistensä, että
hoitohenkilökunnan edun mukaista. (Kauppi ym. 2018, 127-128.)

Eräs keino parantaa potilaan hoidon laatua on vuodeosaston hoitohenkilökunnan
tukeminen potilaan siirtyessä jatkohoitoon teho-osastolta. Tämä voi tarkoittaa esi-
merkiksi, että tarvittaessa vuodeosaston hoitaja voi konsultoida teho-osaston hoita-
jaa tai lääkäriä. Tällainen mahdollisuus voi parantaa potilasturvallisuutta ja lisätä
hoitohenkilökunnan, potilaan sekä hänen läheistensä turvallisuudentunnetta.
(Kauppi ym. 2018, 131.) Myös Lehtikunnas nostaa väitöskirjatutkimuksensa poh-

jalta esiin kehittämisehdotuksen ”teho-osaston sairaanhoitajan asiantuntijuutta pitäisi käyttää selkeämmin potilaan jatkohoidon suunnittelussa, jotta siirtotapahtuma olisi turvallinen ja jatkohoidossa keskityttäisiin oleellisiin asioihin riittävällä intensiteetillä ja vältettäisiin turhat teho-osastolle takaisinotot”. (Lehtikunnas 2016, 100.)

2.4 Erilaiset jälkiseurantamallit ja niiden vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun

Sydänpysähdyksiä voidaan sairaaloissa ehkäistä systemaattisella toimintamallilla, jonka avulla tunnistetaan välitöntä hoidon tehostamista tarvitsevat kriittisesti sairaat potilaat. Jotta teho- ja valvontaosastojen ulkopuolellakin pystytään takaamaan riittävä hoito näille potilaille, tulisi sairaaloissa olla kattava järjestelmä, jonka avulla tunnistetaan potilaan kliinisen tilan huononeminen, hälytetään apua ja vastataan tähän avuntarpeeseen. Henkilökunnan koulutus on keskeinen osa tämän järjestelmän käyttöönottoa. (Elvytyksen Käypä hoito -suositus 2016, 2-3, 10.)

MET on lyhenne sanoista Medical Emergency Team ja MET-toimintamallissa vuodeosastojen henkilökunta on koulutettu havaitsemaan potilaan peruselintoiminnossa ilmeneviä kriittisiä häiriöitä ja hälyttämään paikalle osaston ulkopuolinen asiantuntijaryhmä eli MET-ryhmä. MET-ryhmä on koulutettu toimimaan sairaalan sisäisissä hätätilanteissa ja yleensä ryhmä koostuu teho-osaston lääkäristä ja sairaanhoitajista. (Kantola & Kantola 2013, 222; Alanen, Karjalainen & Suoninen 2.10.2017b.)

MET-toiminta on kehitetty Australiassa 1990-luvulla. Maailmalla toimintaa kutsutaan myös nimillä Rapid Response Team (RRT) ja Rapid Response System (RRS). Toiminnan tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen ennaltaehkäisemällä sairaalan sisäinen äkillinen sydänpysähdys, odottamaton kuolema tai suunnittelematon ja kallis tehohoitojakso, joiden syynä on elintoimintojen heikkeneminen tai äkillinen komplikaatio. (Hoppu & Alanen 2012, 13.)

MET-toimintaan voi kuulua myös teho- ja tehovalvontaosastolta vuodeosastolle siirtyneen potilaan jälkiseurantakäynti. Käynnin tarkoituksena on suunnitellusti tarkistaa potilaan vointi ja varmistaa hoidon jatkuvuus. Jälkiseurantakäynnillä voidaan

verrata potilaan vointia siirtovaiheessa teho- tai tehovalvontaosastolla potilaalle laskettuihin NEWS-pisteisiin. Myös vuodeosastojen henkilökunta voi hyödyntää laskettuja NEWS-pisteitä potilaan voinnin tarkkailussa. Jälkiseurantakäynnillä voidaan myös kouluttaa ja ohjata vuodeosastojen henkilökuntaa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja antaa konsultaatioapua. (Alanen, Karjalainen & Suoninen 2.10.2017b.)

Liikkuvan tehosairaanhoitajan (ICU Liaison nurse, ICULN) tehtävänä on helpottaa ja turvata potilaan siirtoprosessia teho-osastolta vuodeosastolle ennen siirtoa, siirron aikana ja sen jälkeen. Yhtenä tavoitteena on ennaltaehkäistä potilaan kliinisen tilan heikkeneminen. Liikkuvan tehosairaanhoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa avustaa potilaan hoidossa siirtoprosessin aikana, arvioida peruselintoimintoja sekä ohjata ja tukea potilasta, hänen läheisiään ja vuodeosaston hoitajia. Hän havainnoi potilasturvallisuuteen liittyviä asioita sekä antaa neuvoja esimerkiksi potilaan nestetasapainon ja dreerien tarkkailussa sekä hengityksen tukemisessa ja hoitamisessa. Tarvittaessa liikkuva tehosairaanhoitaja konsultoi potilaan hoidosta anestesia-lääkäreitä. (Häggström ym. 2018, 22.)

Jälkiseurantakäyntejä tekevä ryhmä eli Post Intensive Care Group (PIG team) käy katsomassa teho-osastolta vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyneitä potilaita. Ryhmän tarkoituksena on seurata potilaiden vointia vuodeosastoilla ja ehkäistä heidän kliinisen tilansa heikkenemistä. Ryhmä avustaa potilaan hoidossa vuodeosastolle siirtymisen jälkeen, arvioi peruselintoimintoja, ehkäisee potilaan immobilisaatiota, hoitaa hengitykseen liittyviä ongelmia sekä kouluttaa ja ohjaa vuodeosaston hoitajia vaativissa hoitotyön toiminnoissa, esimerkiksi trakeostomoidun potilaan imemisessä. Ryhmään kuuluu 1-2 tehosairaanhoitajaa ja tarvittaessa he konsultoivat anestesia-lääkäreitä. (Häggström ym. 2018, 22.)

Organisaation sisäinen yhteistyö on välttämätöntä tehohoidon jälkeiselle laadukkaalle hoitotyölle. Teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle siirtyneen potilaan hoitotyö on vaativaa. Strukturoitu jälkiseurantamalli vahvistaa vuodeosastoilla tapahtuvaa kriittisesti sairaan potilaan hoitoa. Jälkiseurannan toteuttaminen lisää tehohoitajien ja vuodeosastojen hoitajien välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, mikä on olennaista parannettaessa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Häggström ym. 2018, 21.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka potilaan siirtoprosessia vuodeosastolle voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin.

Kehittämistyön tavoitteena on tuoda esiin vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyvän teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessiin liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita hoitotyön laadun ja turvallisuuden parantamiseksi.

Kehittämistyön kehittämiskysymykset ovat:

1. Millaisena vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon?
2. Mitkä osa-alueet jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat vuodeosastojen hoitajille eniten haasteita?
3. Miten vuodeosastoilla tarkkaillaan tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia?
4. Millaisia potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä vuodeosastojen hoitohenkilökunta on havainnut potilaan siirtyessä jatkohoitoon tehostetun hoidon toimintayksiköstä?
5. Millaisina vuodeosastojen hoitohenkilökunta kokee tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneelle potilaalle tehtävät jälkiseurantakäynnit?
6. Millaisilla keinoilla potilaan siirtoprosessia voidaan kehittää?

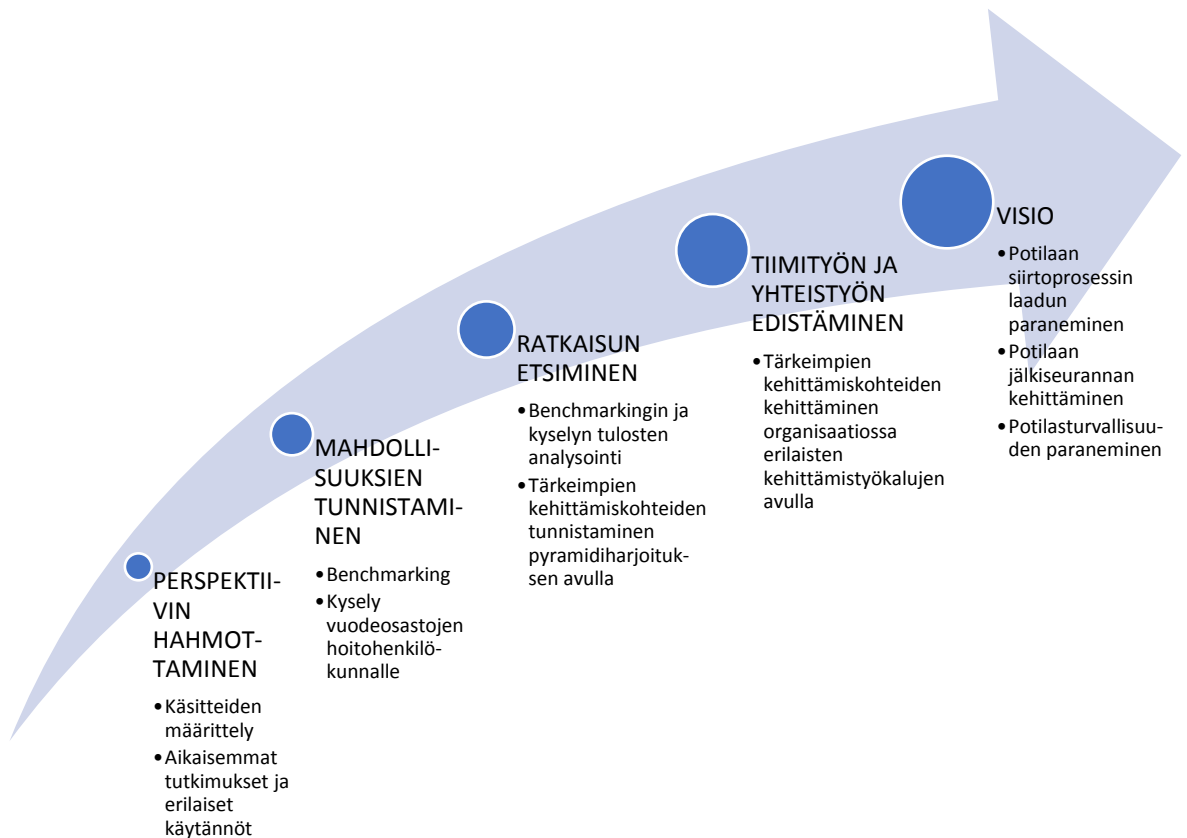
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistyön eteneminen The Foresight Framework –mallin mukaan

Kehittämistyö toteutettiin The Foresight Framework -mallia hyödyntäen. Tämä malli soveltuu hyvin hoitotyön käytäntöjen uudistamiseen ja kehittämiseen, sillä sen avulla voidaan tunnistaa, ennakoida ja kuvata sellaisia hoitotyön toiminta-alueita, joihin voi liittyä muutoshaasteita. Mallin avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä hoitotyön laatua ja sujuvuutta. (Salminen-Tuomaala 2016, 97.)

The Foresight Framework -mallin lähtökohtana on tuoda esiin työntekijöiden asiantuntemus kehitettävästä aiheesta ja näin lisätä heidän osallistumismotivaatiotaan ja ehkäistä muutosvastarintaa. Tarkoituksena on, että kehittäminen ei ole autoritääristä, vaan kehitysideoita tulevat suoraan työntekijöiltä, jotka tässä kehittämistyössä ovat hoitotyön ammattilaisia. (Salminen-Tuomaala 2016, 98.)

Ensimmäinen vaihe The Foresight Framework -mallin mukaan on perspektiivin hahmottaminen, jossa muodostetaan näkemys kehitettävän aiheen nykytilanteesta. Toinen vaihe on mahdollisuuksien tunnistaminen, jossa hahmotetaan uusia mahdollisuuksia suhteessa työn sujuvuuteen ja asiantuntijuuden kehittämiseen. Ratkaisun etsiminen on mallin kolmas vaihe. Siinä tuodaan esiin kehittämiskohteita ja alustetaan uutta toimintamallia. Neljäs vaihe on tiimityön ja yhteistyön edistäminen, jossa toiminnan kehittämisessä hyödynnetään organisaation työntekijöiden asiantuntemusta ja kokemuksia. Viides vaihe on visio. Tässä vaiheessa tehdään yhteenvedo uudesta käytännöstä, jotka ohjaavat jokaisen työntekijän toimintaa. (Carleton, Cockayne & Tahvanainen, 2013, 11.) Kuviossa 1. on havainnollistettu kehittämistyön eteneminen The Foresight Framework -mallin mukaan.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen The Foresight Framework -mallin mukaan.

4.2 Tiedonhaku ja kehittämistyön taustoihin perehtyminen

Kehittämistyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita haettiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista, kuten Terveystietä, Medic, Cinahl ja PubMed. Hakusanoina käytettiin ”intensive care”, ”critical care”, ”outreach”, ”medical emergency team”, ”rapid response system” ja ”discharge”. Lähteinä käytettiin myös ammattikirjallisuutta. Aineistoa rajattiin valitsemalla tietolähteiksi julkaisuja vuosilta 2010-2020. Kehittämistyön suunnitelma valmistui keväällä 2019, jonka jälkeen annettiin tutkimuslupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. (Liite 1.)

4.3 Benchmarking

Kehittämistyön yhtenä työkaluna käytettiin benchmarking –menetelmää selvittämään, kuinka muissa sairaaloissa toteutetaan tehohoidosta vuodeosastolle siirtyneen potilaan jälkiseurantaa. Benchmarking on oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on oman toiminnan kehittäminen. Siinä omaa toimintaa vertaillaan muualla tapahtuvaan vastaavaan toimintaan. Menetelmän ideana on parhaiden mahdollisten tietojen ja taitojen tunnistaminen ja niiden siirtäminen omaan toimintaan. Benchmarking -menetelmää voidaan toteuttaa esimerkiksi tutustumiskäynnin avulla tai perehtymällä muilla tavoin benchmarkingin kohteena olevaan toimintaan. (Lyytikäinen 2013.)

Benchmarking toteutettiin syyskuussa 2019 ottamalla sähköpostitse (Liite 2.) yhteyttä Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) teho-osaston hoitotyön kliiniseen asiantuntijaan sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) tehohoidon osaston osastonhoitajaan. Tarkoituksena oli selvittää, millainen jälkiseurantatoimintamalli TAYS:ssa ja KYS:ssa on käytössä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastoille siirtyville potilaille.

4.4 Kysely vuodeosastojen hoitajille

Kehittämistyön yksi osa-alue oli vuodeosastojen hoitajille suunnattu kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sekä kartoittaa heidän ajatuksiaan siitä, kuinka näiden potilaiden hoitoa voitaisiin kehittää. Hoitohenkilökuntaa informoitiin kehittämistyöstä pitämällä aiheesta lyhyt tiedotustilaisuus vuodeosastoilla. Lisäksi jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje. (Liite 3.) Kysely toteutettiin vuodeosastojen hoitajille kesällä 2019.

Kysely suunnattiin Seinäjoen keskussairaalan viidelle vuodeosastolle, jotka kuuluvat konservatiiviseen, operatiiviseen sekä päivystyskeskuksen toiminta-alueeseen. Nämä osastot valikoituivat tutkimukseen siitä syystä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyy eniten potilaita jatkohoitoon kyseisille osastoille ja näillä osastoilla

hoidetaan sisätautisia, kirurgisia, neurologisia ja kardiologisia potilaita eli niitä potilasryhmiä, joita tehostetun hoidon toimintayksikössä pääasiassa hoidetaan.

Kysely toteutettiin paperilomakkeella. (Liite 4.) Kyselylomakkeita jaettiin 20 kappaletta yhtä osastoa kohden eli yhteensä 100 kappaletta. Lomakkeet vietiin osastoille kesäkuussa 2019 ja vastausaikaa oli noin kuukausi. Vastausaikana käytiin kertaalleen osastoilla tarkistamassa, kuinka kyselyyn oli vastattu ja muistuttamassa hoitohenkilökuntaa kyselystä.

Kysely sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset induktiivisella sisällönanalyysillä. Siinä vastaukset ja niiden osat luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella ja analyysi etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta abstrahointiin eli yleiskäsitteen muodostamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että kerätään tutkimustehtävään liittyviä alkuperäisiä ilmaisuja, jotka kirjataan ylös. Näistä ilmaisuista muodostetaan pelkistyksiä, joiden tulee kuvata alkuperäistä aineistoa mahdollisimman tarkkaan. Tämän jälkeen pelkistykset ryhmitellään yhdistämällä ne asiat, jotka kuuluvat yhteen ja näin muodostetuille alaluokille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan yhdistelemällä sisällöltään samanlaisia alaluokkia ja muodostamalla niiden sisältöä kuvaavia yläluokkia. Abstrahointia jatketaan kategorioita yhdistämällä niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarpeellista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Kyselylomakkeen avointen kysymysten sisällönanalyysi aloitettiin taulukoimalla alkuperäiset ilmaisut kysymyksittäin. Tämän jälkeen ilmaisuista muodostettiin pelkistyksiä. Nämä pelkistykset ryhmiteltiin niin, että sisällöltään samankaltaiset pelkistykset jaettiin omiin ryhmiinsä. Näin muodostettiin alaluokkia nimeämällä ryhmät kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan pelkistysten sisältöjä. Tämän jälkeen samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksen. Alaluokkiin ja niistä muodostuneisiin yläluokkiin merkittiin sulkuihin pelkistysten määrä. Taulukossa 1. havainnollistetaan kyselylomakkeen avointen kysymysten vastausten induktiivisen sisällönanalyysin etenemistä.

Taulukko 1. Esimerkki avointen kysymysten induktiivisesta sisällönanalyysistä.

35.a) Oletko kokenut jonkin yksittäisen asian jälkiseurantakäynteihin liittyen erityisesti parantavan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua? b) Jos vastasit kyllä, niin anna esimerkki:			
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Potilaalla oli hengityksen kanssa ongelmia, anestesia lääkäri tuli käymään ja antoi hyvät hoito-ohjeet.	Hyvät hoito-ohjeet anestesia lääkäriiltä	Hyvät hoito-ohjeet (2)	Asiantuntijalta jälkiseurantakäynnillä saatu laadukas ohjeistus sekä toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken (5)
Jälkiseurannassa saa selkeät ohjeet potilaan hoitoon, joka vähentää hätätilanteita.	Selkeät ohjeet vähentävät hätätilanteita		
Teholla hoitaneet hoitajat antavat hyvää tietoa potilaiden voinnin muutoksista teholla ja sitä kautta auttaa osastolla hoitamista.	MET-hoitajan tiedot potilaasta auttaa osaston hoitajia	Toimiva kommunikaatio MET-ryhmän ja osaston hoitajien välillä (3)	
Voi keskustella potilaan voinnista, esim. hapetuksesta vieroittamisesta ja kuinka potilasta kannustaa.	Keskustelu potilaan hoidosta MET-hoitajan kanssa		
Tarkempi seuranta useamman hoitoalan ammattilaisen osalta parantaa potilasturvallisuutta.	Useamman hoitajan osallistuminen potilaan hoitamiseen		

Kyselyn tulosten yhteenvedossa sisällönanalyysia jatkettiin yhdistämällä yläluokkia pääluokiksi. Ylä- ja pääluokkiin merkittiin sulkuihin pelkistysten määrä. Taulukossa 2. havainnollistetaan tämän vaiheen analyysin etenemistä.

Taulukko 2. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta.

YLÄLUOKKA (hoitotyön osa-alue, pelkistysten määrä)	PÄÄLUOKKA
Riittävän vasteen antaminen omaisten tiedon ja tuen tarpeeseen (omaiset, 24)	Vuodeosastoilla tapahtuvaan potilaan tarkkailuun sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät haasteet (103)
Potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen (neurologia, 22)	
Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen (verenkierto, 19)	
Potilaan riittävän tarkkailun ja hoidon suunnittelu ja toteutus (hengitys, 10)	
Riittävä potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen (psyykkiset tarpeet, 18)	
Potilaan monitorointiin liittyvät haasteet (hengitys, 9)	
Potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen (ravitsemus, 1)	

4.5 Tärkeimpien kehittämiskohteiden esiin nostaminen pyramidiharjoituksen avulla

Pyramidiharjoitusta voidaan käyttää apuna laatiessa ryhmässä pelisääntöjä ja toiminnan periaatteita. Harjoituksessa osallistujat joutuvat neuvottelemaan toisten ryhmäläisten kanssa ja yhdistämään tärkeiksi kokemiaan asioita yhteisiksi kokonaisuuksiksi. Aluksi jokainen ryhmän jäsen laatii omaan pyramidiinsa mielestensä tärkeimmät kehittämisprosessiin liittyvät asiat. Tärkein asia tulee pyramidin huipulle, kaksi seuraavaksi tärkeintä pyramidin keskimmaiselle riville ja kolme vähiten tärkeintä alimmalle riville, kukin asia omaan laatikkoonsa. Tämän jälkeen ryhmän jäsenet ottavat itselleen parin ja laativat omien pyramidiensa pohjalta yhteisen pyramidin. (Öystilä 2019, 158, 160.)

Seuraavassa vaiheessa muodostetaan neljän hengen ryhmiä, joissa laaditaan yhteinen pyramidi ryhmän jäsenten aikaisemmin luotujen pyramidien pohjalta. Nämä ryhmissä laaditut pyramidit laitetaan esille kaikkien nähtäväksi. Jokainen harjoitukseen osallistuva saa käyttöönsä viisi pistettä, jotka hän käy jakamassa esillä olevissa pyramideissa oleville asioille. Yhdelle tärkeäksi kokemalleen asialle voi antaa useammankin pisteen, kunhan pisteiden yhteissumma pysyy viidessä. Pisteytyksen jälkeen sen pohjalta laaditaan viimeinen pyramidi, jonka huipulle tulee eniten pisteitä saanut asia, keskimmaiselle tasolle kaksi seuraavaksi eniten pisteitä saanutta ja alimmalle tasolle kolme seuraavaa. (Öystilä 2019, 160.)

Tässä kehittämistyössä pyramidiharjoitusta käytettiin soveltaen. Vuodeosastojen hoitajille suunnatun kyselyn tuloksista nostettiin esiin 15 tärkeintä kehittämistarvetta. (Liite 5.) Listaus kehittämistarpeista lähetettiin sähköpostitse (Liite 6.) yhteensä 27 keskussairaalan työntekijälle. Vastaanottajien joukossa oli ylihoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Heitä pyydettiin lukemaan kehittämistarpeet läpi, valitsemaan niistä mielestään kolme tärkeintä kehitettävää asiaa ja lähettämään vastauksensa kehittämistyön tekijöille. Vastausten perusteella kehittämistarpeet pisteytettiin ja sijoitettiin pyramidiin. Näin saatiin selville vastaajien mielestä tärkeimmät kehittämiskohteet teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessissa vuodeosastolle.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

5.1 Benchmarkingin tulokset

Benchmarkingin tulosten mukaan jälkiseurantakäyntejä tehdään sekä tehohoito- että tehovalvontapotilaille. Seuranta aloitetaan yleensä potilaille, joilla on takanaan pitkä tehohoitojakso tai potilaan voinnissa on yksittäinen seurattava asia, jonka heikkenemisen vaarana on, että potilas ajautuu takaisin tehohoitoon. Seurannan aloittamisen kriteerinä voi olla myös teho-osaston paikkatilanne; tehon paikkapulan vuoksi potilas, joka ei ole vielä vuodeosastokuntoinen, joudutaan siirtämään osastolle. Seurantakäyntien tarkoituksena on tukea potilaan osastosiiirtoa. (Peltomaa 2019.)

Peltomaan (2019) mukaan potilaille voidaan tehdä seurantakäyntejä, vaikka he eivät olekaan olleet hoidettavana teho-osastolla. Tällaisessa tapauksessa siirto teho-osastolle ei ole mahdollista paikkapulan vuoksi tai se ei muuttaisi potilaan hoitoa. Tällöin potilaan voinnin seuranta vuodeosastoilla tuetaan outreach- eli jälkiseurantakäynneillä. TAYS:ssa jälkiseurantakäyntejä tehdään yleensä kerran työvuorossa yhden vuorokauden ajan.

Seurantakäyntien aloittamisesta päättää aina teho-osaston lääkäri ja hän arvioi myös, kuinka usein käyntejä tehdään. Seuraavan käynnin tarpeellisuus arvioidaan yhdessä vuodeosaston hoitajien ja teho-osaston lääkärin kanssa. (Kesti 2019; Peltomaa 2019.)

MET-hoitajan tehtäviin seurantakäynneillä kuuluu yhdessä vuodeosaston hoitajan kanssa potilaan peruselintoimintojen mittaaminen, NEWS-pisteiden laskeminen sekä keskustelu potilaan hoidosta ja voinnista. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin seikkoihin, joiden vuoksi seurantakäynnit on arvioitu tarpeellisiksi. Mikäli potilaan voinnissa on ongelmia, TAYS:ssa konsultoidaan ensisijaisesti vuodeosaston lääkäriä ja tarvittaessa teho-osaston lääkäriä, KYS:ssa konsultoidaan teho-osaston lääkäriä. Jälkiseurantakäynti kirjataan MET-kaavakkeelle tai tehotietojärjestelmään. (Kesti 2019; Peltomaa 2019.)

TAYS:ssa seurataan tehopotilaiden readmissioita eli uusintatehohoitojaksoja sekä millaisia NEWS-pisteitä potilaat saavat jälkiseurantakäynneillä vuositason tasolla. Potilaiden readmissiot ovat pysyneet samalla tasolla vuosien ajan ja jälkiseurantakäyntien NEWS-pisteiden keskiarvo on ollut 4,5. (Peltomaa 2019.) KYS:ssa seurataan vuosittain elvytys- ja MET-käyntien lukumääriä, muun muassa mistä yksiköistä hälytyksiä tehdään ja mistä syystä. Näitä tuloksia arvioidaan teho-osaston johtoryhmässä. (Kesti 2019.)

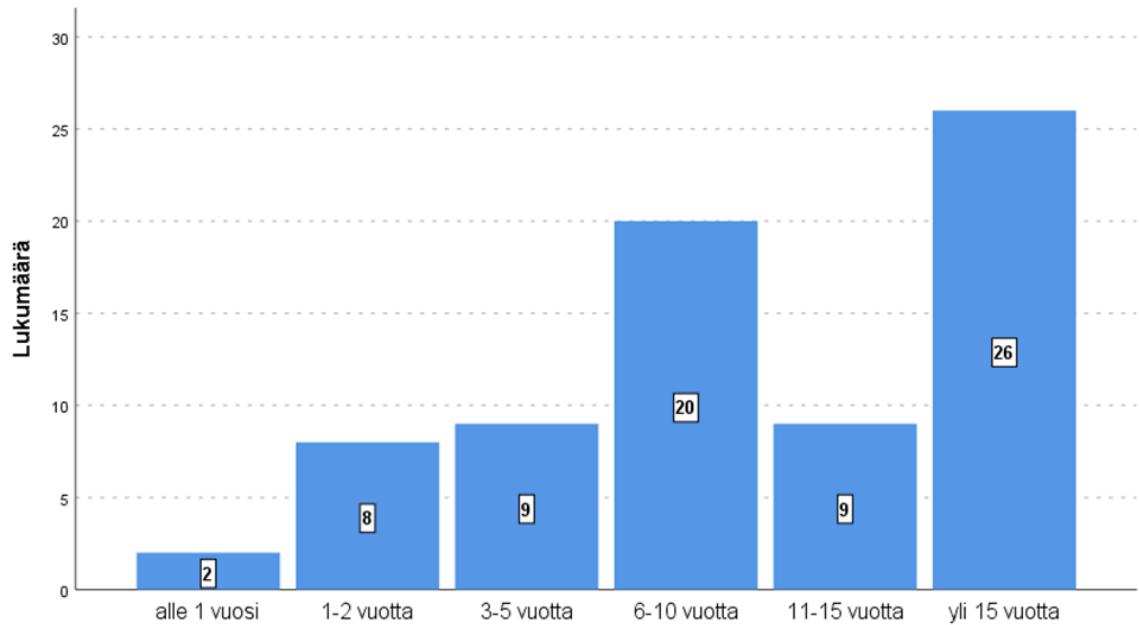
Peltomaan (2019) mukaan teho-osaston ja vuodeosastojen välistä yhteistyötä TAYS:ssa on kehitetty esimerkiksi yhteisten käytäntöjen sopimisella sekä kehittämällä potilaan vastaanottoa teholle. Vuosittain tehdään kysely yhteistyökumppaneille ja saadun palautteen perusteella nostetaan esille kehitettäviä asioita. NEWS-pisteiden käyttämisestä potilaan seurannan apuvälineenä on ollut paljon koulutusta ja potilaan säännöllisen seurannan tärkeyttä on korostettu.

5.2 Vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset

5.2.1 Vastaajien taustatiedot

Vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnattuun kyselyyn vastasi 74 hoitajaa (N=74). Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan sukupuoli, ammatti, työkokemus hoitoalalta, osasto, jossa vastaaja pääasiassa työskentelee sekä työkokemus kyseiseltä osastolta. Yhteensä 74 vastaajasta naisia oli 70 (95%) ja miehiä neljä (5%). Sairaanhoitajia vastaajista oli 66 (89%) ja lähi- tai perushoitajia kahdeksan henkilöä (11%).

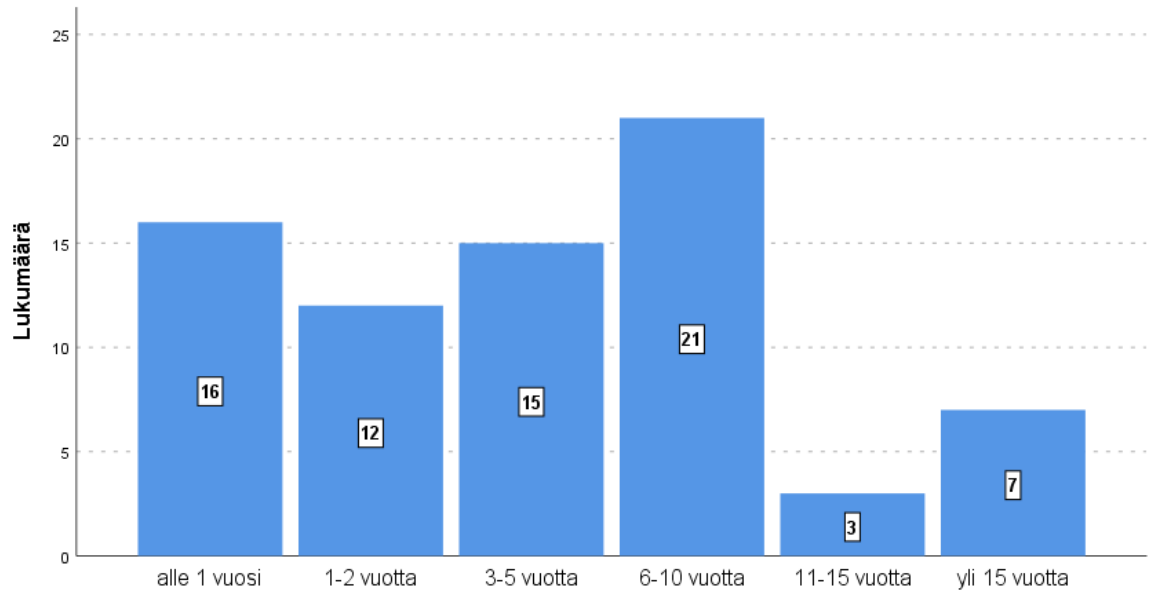
Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien työkokemusta hoitoalalta. Yli puolella vastaajista (53%) oli työkokemusta alle yhdestä vuodesta enintään 10 vuoteen. Enemmän kuin 10 vuotta työkokemusta hoitoalalta oli 35 (47%) vastaajalla. Tarkemmin työkokemuksen jakautuminen on esitetty Kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus hoitoalalta.

Kyselyyn vastanneista 19 (26%) hoitajaa työskenteli pääasiassa operatiivisella toiminta-alueella, 33 (45%) hoitajaa konservatiivisella toiminta-alueella ja 17 (23%) hoitajaa päivystyskeskuksen toiminta-alueella. Vastaajista viisi (7%) hoitajaa ilmoitti työskentelevänsä pääasiallisesti usealla eri osastolla.

Kyselyyn vastanneista 16 (22%) hoitajalla oli alle vuoden työkokemus osastolta, jossa he pääasiallisesti työskentelivät. Yli puolella vastaajista (58%) työkokemusta oli alle yhdestä vuodesta enintään viiteen vuoteen. Vastaajista 10 (14%) hoitajalla oli työkokemusta pääasialliselta työskentelyosastoltaan enemmän kuin 10 vuotta. Kuviossa 3 havainnollistetaan tarkemmin vastaajien työkokemus osastolta, jossa he pääasiassa työskentelevät.



Kuvio 3. Työkokemus osastolta, jossa vastaaja pääasiassa työskentelee.

5.2.2 Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnin seuranta ja toiminta voinnin huonontuessa

Kyselylomakkeen kysymykset 5 - 20 olivat väittämiä, joiden avulla kartoitettiin vastaajien kokemuksia tehostetusta hoidosta siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sekä toiminnasta potilaan voinnin huonontuessa. Väittämiin vastattiin ympyröimällä parhaiten vastaajan näkemystä kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä (1), osittain samaa mieltä (2), en samaa enkä eri mieltä (3), osittain eri mieltä (4) ja täysin eri mieltä (5).

Väittämien 5 - 20 tulokset

Vastaajista suurin osa (63%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyvän potilaan uloskirjausraporttiin on kirjattu siirtovaiheen MET-pisteet (NEWS-pisteet). Taulukossa 3. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 3. Siirtovaiheen MET-pisteiden kirjaaminen uloskirjausraporttiin.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	25%	18
Osittain samaa mieltä	38%	28
En samaa enkä eri mieltä	23%	17
Osittain eri mieltä	12%	9
Täysin eri mieltä	1%	1

Vastaajista suurin osa (62%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaalta mitataan MET-pisteet heti hänen siirryttyään vuodeosastolle. Osittain tai täysin eri mieltä on kolmasosa (34%) vastaajista. Taulukossa 4. kuvataan väittämän vastausten jakautuminen.

Taulukko 4. Potilaan MET-pisteiden mittaaminen välittömästi siirron jälkeen.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	32%	24
Osittain samaa mieltä	30%	22
En samaa enkä eri mieltä	4%	3
Osittain eri mieltä	27%	20
Täysin eri mieltä	7%	5

Vastaajista puolet (49%) on osittain tai täysin samaa mieltä, että potilaan vuodeosastolla mitattuja MET-pisteitä verrataan tehostetun hoidon uloskirjausraportin MET-pisteisiin. Toisaalta vastaajista kolmasosa (31%) on osittain tai täysin eri mieltä väittämästä ja viidesosa (20%) ei ota kantaa. Taulukossa 5. havainnollistetaan väittämän vastausten jakautuminen.

Taulukko 5. MET-pisteiden vertaaminen uloskirjausraportin pisteisiin.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	12%	9
Osittain samaa mieltä	36%	27
En samaa enkä eri mieltä	20%	15
Osittain eri mieltä	23%	17
Täysin eri mieltä	8%	6

Vastaajista yli puolet (55%) on osittain tai täysin samaa mieltä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneeltä potilaalta lasketaan MET-pisteet jokaisessa työvuorossa siirtoa seuraavina kolmena vuorokautena. Yli kolmasosa vastaajista

(38%) on kuitenkin eri mieltä väittämästä. Taulukossa 6. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 6. MET-pisteiden laskeminen jokaisessa työvuorossa 3 vrk:n ajan.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	36%	27
Osittain samaa mieltä	19%	14
En samaa enkä eri mieltä	7%	5
Osittain eri mieltä	23%	17
Täysin eri mieltä	15%	11

Lähes kaikkien vastaajien (80%) mielestä MET-pisteiden laskeminen on helppoa. Taulukossa 7. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 7. MET-pisteiden laskemisen helppous.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	80%	59
Osittain samaa mieltä	15%	11
En samaa enkä eri mieltä	5%	4
Osittain eri mieltä	0%	0
Täysin eri mieltä	0%	0

Lähes kaikki vastaajat (87%) ovat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan voinnin muutosten seuraaminen MET-pisteiden avulla on yksinkertaista. Taulukossa 8. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 8. Potilaan voinnin muutosten seuranta MET-pisteiden avulla.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	49%	36
Osittain samaa mieltä	38%	28
En samaa enkä eri mieltä	8%	6
Osittain eri mieltä	5%	4
Täysin eri mieltä	0%	0

Vastaajista suurin osa (80%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että MET-hälytyskriteerit ovat selkeät. Osittain eri mieltä on kymmenesosa (12%) vastaajista. Vastausten jakautuminen esitetään Taulukossa 9.

Taulukko 9. MET-hälytyskriteerien selkeys.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	32%	24
Osittain samaa mieltä	47%	35
En samaa enkä eri mieltä	8%	6
Osittain eri mieltä	12%	9
Täysin eri mieltä	0%	0

Vastaajista lähes kaikki (97%) ovat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he tietävät kuinka toimia MET-pisteiden ylittyessä. Taulukossa 10. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 10. Toiminta MET-pisteiden ylittyessä.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	75%	55
Osittain samaa mieltä	22%	16
En samaa enkä eri mieltä	1%	1
Osittain eri mieltä	1%	1
Täysin eri mieltä	0%	0

Vastaajista puolet (52%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan voinnin huonontuessa osaston toiminnasta vastaava lääkäri ottaa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon. Toisaalta neljäsosa vastaajista (26%) on väittämistä osittain eri mieltä. Vastausten jakautuminen esitetään Taulukossa 11.

Taulukko 11. Osaston lääkärin kannanotto potilaan voinnin huonontuessa.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	3%	2
Osittain samaa mieltä	49%	36
En samaa enkä eri mieltä	19%	14
Osittain eri mieltä	26%	19
Täysin eri mieltä	3%	2

Vastaajista lähes kaikki (89%) ovat osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan voinnin huonontuessa MET-ryhmä ottaa tarvittaessa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon. Taulukossa 12. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 12. MET-ryhmän kannanotto potilaan voinnin huonontuessa.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	45%	33
Osittain samaa mieltä	45%	33
En samaa enkä eri mieltä	5%	4
Osittain eri mieltä	5%	4
Täysin eri mieltä	0%	0

Vajaa puolet vastaajista (40%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan siirto tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski. Kolmannes vastaajista (30%) on osittain tai täysin eri mieltä ja kolmannes (30%) ei ottanut väittämään kantaa. Vastausten jakautuminen havainnollistetaan Taulukossa 13.

Taulukko 13. Potilaan siirto vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	4%	3
Osittain samaa mieltä	36%	27
En samaa enkä eri mieltä	30%	22
Osittain eri mieltä	23%	17
Täysin eri mieltä	7%	5

Vastaajista 39% on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnin seuranta on haastavaa. Samoin 39% on väittämstä osittain tai täysin eri mieltä. Viidesosa (22%) ei ottanut kantaa väittämään. Taulukossa 14. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 14. Potilaan voinnin seurannan haastavuus.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	8%	6
Osittain samaa mieltä	31%	23
En samaa enkä eri mieltä	22%	16
Osittain eri mieltä	32%	24
Täysin eri mieltä	7%	5

Neljäsosa vastaajista (24%) on osittain samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten havaitsemi-

nen on vaikeaa. Suurin osa vastaajista (57%) on osittain tai täysin eri mieltä väittämästä ja viidesosa (19%) ei ota kantaa. Taulukossa 15. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 15. Potilaan voinnin muutosten havaitsemisen vaikeus.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	0%	0
Osittain samaa mieltä	24%	18
En samaa enkä eri mieltä	19%	14
Osittain eri mieltä	46%	34
Täysin eri mieltä	11%	8

Vastaajista neljäsosa (23%) on osittain samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan verenkierron, hengityksen ja tajunnan tason tarkkailu on haastavaa. Suurin osa vastaajista (58%) kertoo kuitenkin olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämästä. Viidesosa vastaajista (19%) ei ota kantaa väittämään. Taulukossa 16. on esitetty vastausten jakautuminen.

Taulukko 16. Potilaan peruselintoimintojen tarkkailun haastavuus.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	0%	0
Osittain samaa mieltä	23%	17
En samaa enkä eri mieltä	19%	14
Osittain eri mieltä	39%	29
Täysin eri mieltä	19%	14

Vastaajista neljäsosa (23%) on osittain samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan verenkierrossa, hengityksessä ja tajunnan tassa tapahtuvien muutosten havaitseminen on vaikeaa. Kaksi kolmasosaa (67%) vastaajista on väittämästä osittain tai täysin eri mieltä. Vastausten jakautuminen havainnollistetaan Taulukossa 17.

Taulukko 17. Potilaan peruselintoimintojen muutosten havaitsemisen vaikeus.

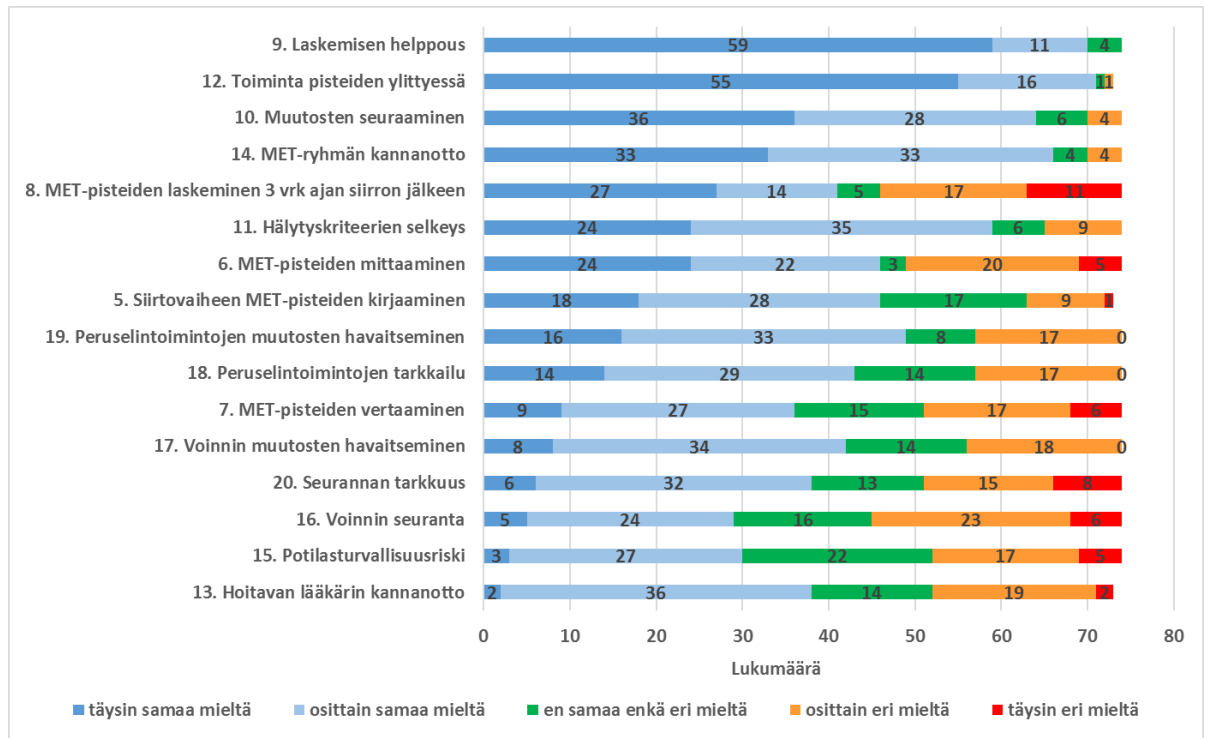
Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	0%	0
Osittain samaa mieltä	23%	17
En samaa enkä eri mieltä	11%	8
Osittain eri mieltä	45%	33
Täysin eri mieltä	22%	16

Puolet vastaajista (51%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan vointia seurataan tarkemmin siirtopäivänä sekä sitä seuraavana kahtena päivänä. Kolmasosa (31%) vastaajista on osittain tai täysin eri mieltä ja viidesosa (18%) ei ota kantaa väittämään. Taulukossa 18. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 18. Potilaan voinnin tarkempi seuranta 3 vrk:n ajan.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	8%	6
Osittain samaa mieltä	43%	32
En samaa enkä eri mieltä	18%	13
Osittain eri mieltä	20%	15
Täysin eri mieltä	11%	8

Kuviossa 4. havainnollistetaan kyselylomakkeen väittämien 9 - 20 vastaukset. Kuviota muodostettaessa kohtien 16 - 19 vastaukset on vaihdettu toisinpäin. Esimerkiksi Väittämän 16 ”Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnin seuranta on haastavaa” vastaukset vaihdettiin niin, että täysin samaa mieltä vastanneiden (n=6) ja osittain samaa mieltä vastanneiden (n=23) vastaukset vaihdettiin täysin eri mieltä vastanneiden (n=5) ja osittain eri mieltä vastanneiden (n=24) kanssa. Näin Kuvioista 4. tuli informatiivisempi ja selkeämpi.



Kuvio 4. Väittämien 9 - 20 vastausten jakautuminen.

5.2.3 Vastaajien kokemukset tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta

Kyselylomakkeen kysymyksillä 21 - 30 kartoitettiin vastaajien kokemuksia tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta. Kysymykset koskivat potilaan verenkierron, hengityksen ja tajunnan tason sekä neurologisten oireiden tarkkailua ja hoitoa, lääke- ja nestehoidon toteuttamista, ravitsemukseen ja erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailua ja hoitoa, perushoidon toteuttamista, kuntouttamista, psyykkisten tarpeiden tunnistamista ja hoitoa sekä omaisten huomioimista ja tukemista. Jokainen kysymys sisälsi a)- ja b)-kohdan, joissa a) -kohta oli monivalintakysymys ja b) -kohdassa kysyttiin yksittäistä asiaa, joka on aiheuttanut eniten haasteita potilaan tarkkailussa ja hoidossa.

Puolet vastaajista (49%) kokee potilaan verenkiertoon liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon melko helpoksi. Toisaalta lähes viidesosa (18%) kokee tarkkailun ja hoidon melko vaikeaksi. Taulukossa 19. kuvataan tarkemmin vastausten jakautuminen.

Taulukko 19. Kokemukset verenkierron tarkkailusta ja hoidosta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Tarkkailu ja hoito on helppoa	10%	7
Tarkkailu ja hoito on melko helppoa	49%	36
Ei helppoa eikä vaikeaa	23%	17
Tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	18%	13
Tarkkailu ja hoito on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan verenkierron tarkkailussa ja hoidossa?**” sisällönanalyysissä yläluokiksi muodostuivat ”Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen”, ”Resurssien riittämättömyys”, ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus” ja ”Potilastietojärjestelmien erilaisuus”. Taulukossa 20. on esitetty vastausten ylä- ja alaluokat.

Taulukko 20. Potilaan verenkierron tarkkailun ja hoidon haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen (19)	<ul style="list-style-type: none"> • Seurantalaitteiden ja -paikkojen riittämättömyys (8) • Seurantalaitteiden epäluotettavuus (5) • Huonokuntoisten potilaiden seurannan haasteellisuus (4) • Potilaan riittävän tiheä seuranta (2)
Resurssien riittämättömyys (11)	<ul style="list-style-type: none"> • Useita potilaita yhtä hoitajaa kohden (5) • Ajan riittämättömyys (3) • Riittämättömät hoitajaresurssit (3)
Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus (7)	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset hoito-ohjeet lääkäriltä (5) • Lääkärin tavoittamattomuus (2)
Potilastietojärjestelmien erilaisuus (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Erilaisista potilastietojärjestelmistä johtuva vertailuarvojen puute (5)

Yläluokan ”Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen” vastauksissa kuvattiin haasteeksi potilaan monitorointilaitteiden ja -paikkojen vähyyttä. Riittämättömien monitorointipaikkojen lisäksi toisinaan haasteita aiheuttaa myös potilaan mitausarvojen tulkinta. Vuodeosastoilla olevia seurantalaitteita kuvattiin myös epäluotettaviksi, vanhoiksi ja ajoittain toimimattomiksi.

”Osastolla monitoripaikkoja rajallisesti, joten joskus vaikea sijoittaa tevalta tuleva potilas sellaiselle paikalle.”

”Seuranta ei niin tarkkaa. Ei monitoreja.”

”Laitteiden toimimattomuus ajoittain, monitorit vanhoja ja ajoittain ongelmatilanteita.”

Huonokuntoisten potilaiden seurannan vastattiin olevan vuodeosastoilla haastavaa. Syitä ovat esimerkiksi potilaiden raskashoitoisuus, kiire ja se, ettei vuodeosastoilla tarkkailu ole yhtä intensiivistä kuin tehostetun hoidon toimintayksikössä. Vastaajat kuvasivat haasteelliseksi myös voinniltaan epävakaa potilaan riittävän tiheän seurannan toteuttamisen.

”Potilaita siirretään liian huonokuntoisina osastoille, joissa vitaalien tarkkailu ei onnistu yhtä intensiivisesti kuin tehohoidossa.”

”Osaston kiire, ei ehdi. Hoitoisia potilaita osastolla. Menee pitkä aika ennen kuin ehtii potilaan luo.”

”Jos verenkierrossa on jotain ongelmaa, niin muutoksia täytyy seurata usein.”

Toiseksi yläluokaksi muodostui ”Resurssien riittämättömyys”, jossa vastaajat kuvasivat ajan puutetta johtuen siitä, että yhdellä hoitajalla on useita potilaita hoidettavana. Tämän vuoksi hoitaja ei pysty käyttämään potilaan tarkkailuun ja hoitoon niin paljon aikaa kuin potilaan tila vaatisi.

”Aika ei tahdo riittää, kun hoidettavia on muitakin ja siirtynyt potilas on usein huonokuntoinen.”

”Jokaisella hoitajalla monta potilasta → kiire. Korkean verenpaineen hoito saattaa viivästyä.”

”Voinnin seuranta joskus hyvin haasteellista, jos kiire päivä.”

”Riittämätön aika potilasta kohden.”

Hoitajat kuvasivat vastauksissa myös resurssien olevan riittämättömät siihen, että potilasta voisi tarkkailla jatkuvasti.

”...eikä resurssit riitä siihen, että mittaisimme potilaan esim. verenpainetta usein.”

Yläluokassa ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus” vastaajat kuvasivat haasteelliseksi puutteelliset ja epäselvät hoito-ohjeet sekä sen, että lääkäriin ei saa yhteyttä tai häntä ei saa tarvittaessa paikalle.

”Matalapaineinen, ja ei saa kunnollisia hoito-ohjeita lääkäriltä/lääkäriä ei saa kiinni.”

”Yleensä sykeraja on määritelty ja lääke siihen, joskus ei ole, silloin tilanne on haastavampi.”

Viimeiseksi yläluokaksi muodostui ”Potilastietojärjestelmien erilaisuus”. Vastaajien mukaan haasteita aiheuttaa tehostetun hoidon toimintayksikön ja vuodeosastojen erilaiset potilastietojärjestelmät, minkä vuoksi vuodeosastojen hoitajat eivät pysty tarkastelemaan potilaan teho- tai tehovalvontajakson aikaisia mittaustuloksia. Eri-tyisesti vastauksissa korostui se, ettei tehostetun hoidon toimintayksikössä käytetä vuodeosastojen potilastietojärjestelmän kuumekurva, josta löytyisi potilaan teho- hoitojakson aikaiset mittaustulokset.

”Tehostetussa hoidossa potilaan arvot eivät näy Effican kuumekurvalla.”

Puolet vastaajista (56%) kokee potilaan hengitykseen liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon olevan helppoa tai melko helppoa. Kuitenkin lähes neljäsosa (23%) kokee hengityksen tarkkailun ja hoidon melko vaikeaksi. Vastausten jakautuminen havainnollistetaan Taulukossa 21.

Taulukko 21. Kokemukset hengityksen tarkkailusta ja hoidosta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Tarkkailu ja hoito on helppoa	11%	8
Tarkkailu ja hoito on melko helppoa	45%	33
Ei helppoa eikä vaikeaa	22%	16
Tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	23%	17
Tarkkailu ja hoito on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan hengityksen tarkkailussa ja hoidossa?**” vastauksista muodostuivat yläluokat

”Potilaan riittävän tarkkailun ja hoidon suunnittelu ja toteutus”, ”Resurssien riittämättömyys”, ”Potilaan monitorointiin liittyvät haasteet”, ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus”, ”Potilastietojärjestelmien erilaisuus” ja ”Hengityksen hoidon suhteen haasteelliset potilasryhmät”. Taulukossa 22. on kuvattu yläluokat ja niiden alaluokat.

Taulukko 22. Potilaan hengityksen tarkkailun ja hoidon haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Potilaan riittävän tarkkailun ja hoidon suunnittelu ja toteutus (10)	<ul style="list-style-type: none"> • Huonokuntoisen potilaan tarkkailun ja hoidon järjestäminen vuodeosastolla (5) • Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen (4) • Taustatietojen riittämättömyys (1)
Resurssien riittämättömyys (10)	<ul style="list-style-type: none"> • Useita potilaita yhtä hoitajaa kohden (4) • Liian vähän aikaa olla potilaan vierellä (4) • Riittämättömät hoitajaresurssit (2)
Potilaan monitorointiin liittyvät haasteet (9)	<ul style="list-style-type: none"> • Seurantalaitteiden epäluotettavuus ja riittämättömyys (5) • Potilaan tilasta johtuvat ongelmat arvojen mittaamisessa (2) • Potilaan hengitystaajuuden mittaaminen (2)
Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset hoidon tavoitteet, hoito-ohjeet ja määräykset (5) • Lääkärin tavoittamattomuus (1)
Potilastietojärjestelmien erilaisuus (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Erilaisista potilastietojärjestelmistä johtuva vertailuarvojen puute (5) • Sähköisen tehohoitoyhteenvedon puuttuminen (1)
Hengityksen hoidon suhteen haasteelliset potilasryhmät (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Huonokuntoisen, limaisen potilaan hoitaminen (2) • Hengitysvajauspotilaan hoitaminen (2) • COPD-potilaan hengityksen hoitaminen (2)

Yläluokan ”Potilaan riittävän tarkkailun ja hoidon suunnittelu ja toteutus” vastauksissa tuli esiin, että vuodeosastolle tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyvät potilaat ovat toisinaan huonokuntoisempia kuin mitä on etukäteen raportoitu. Erään vastaajan mukaan siirtyvän potilaan voinnin tulisi olla niin vakaa, ettei jatkuvaa seuranta tarvittaisi. Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen koettiin haas-

tavaksi, koska vuodeosastoilla mittauksia tehdään harvemmin ja tästä johtuen muutoksia potilaan voinnissa on vaikeampi huomata. Potilaan puutteelliset taustatiedot aiheuttavat myös toisinaan vaikeuksia hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

”Potilaita siirretään liian huonokuntoisina osastoille, joissa vitaalien tarkkailu ei onnistu yhtä intensiivisesti kuin tehohoidossa.”

”Hoitajana minulla ei välttämättä ole riittävät tiedot, millainen potilaan keuhkotilanne ennen sairaalaan päätymistä on ollut.”

Yläluokan ”Resurssien riittämättömyys” vastauksista kävi ilmi, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa yksittäisen potilaan tarkkailuun, koska vuodeosastoilla yhdellä hoitajalla on useampi potilas hoidettavanaan. Tämän vuoksi yhtä potilasta ei ehdi hoitaa niin intensiivisesti kuin koettaisiin tarpeelliseksi. Vastajat kokivat myös, että potilaan vierellä ei ehdi olla riittävästi, osittain riittämättömien hoitajaresurssien vuoksi.

”Potilas saattaa tarvita jatkuvaa tarkkailua ja hoitoa, ei millään ehdi hoitaa niin intensiivisesti kuin pitäisi. Saattaa olla 5 muuta potilasta, jotka tarvitsevat yhtä paljon aikaa ja hoitoa.”

”Joskus tuntuu, että vierellä olisi hyvä ehtiä olla.”

”Resurssit ei riitä vieressä istumiseen ja hengityksen seuraamiseen.”

Yläluokan ”Potilaan monitorointiin liittyvät haasteet” vastauksissa kuvattiin potilaan monitorointiin liittyviä ongelmia, kuten mittauksissa tarvittavien välineiden puuttumista ja mittauslaitteiden epäluotettavuutta. Toisinaan potilaan vointi aiheutti vaikeuksia arvojen mittaamisessa ja luotettavuudessa. Yksittäisenä asiana haasteeksi nousi hengitysfrekvenssin laskeminen potilaalta.

”Saturaation mittaus välillä vaikeaa, jos potilas huonokuntoinen (kylmät sormet yms.)”

”Hengitysfrekvenssiä on joskus hankala saada lasketuksi kun siihen pitää keskittyä ja käyttää aikaa. Jos HF:n laskemiseen olisi olemassa jokin pieni kätevä laite, olisi sellaiselle käyttöä.”

Yläluokassa ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus” vastaajat kaipaavat lääkäriltä selkeitä hoito-ohjeita, määräyksiä ja potilaalle riittävien tavoitearvojen asettamista. Yksittäinen vastaaja koki haasteeksi sen, että hoitavaa lääkärinä ei aina saa paikalle tarvittaessa.

”Sen koen hankalaksi, jos ei ole selkeää saturaatiotavoitetta eikä otettu kantaa esim. kuinka paljon saa hapetta. Usein nämä asiat kunnossa, muttei aina.”

Yläluokassa ”Potilastietojärjestelmien erilaisuus” vastaajat kokivat haastavaksi sen, ettei heillä ole käytössään potilaan mittaustuloksia hänen hoitajaksoltaan tehostetun hoidon toimintayksikössä eri potilastietojärjestelmien vuoksi. Tämän takia potilaan voinnin vertaaminen aikaisempaan on hankalaa. Yksittäisenä asiana tuli esiin, ettei tehostetussa hoidossa käytetä vuodeosastojen potilastietojärjestelmän kuumekurvaa, jonne vuodeosastoilla merkitään potilaan kaikki mittaustulokset. Lisäksi tehostetun hoidon uloskirjausraportista tietojen löytäminen koetaan vaikeaksi ja yksi vastaaja toi haasteena esiin sen, ettei tehostetun hoidon toimintayksikön uloskirjausraportti ole sähköisessä muodossa.

”Vertailu aiempaan/aiempiin lukemiin mitä happilaitteita ollut teholla/tehvalla käytössä. Emme näe tehon/tevan kirjauksia (ainoastaan tulostetut kirjaukset).”

Osa vastaajista koki haastavimmaksi tiettyjen potilasryhmien hengityksen tarkkailun ja hoidon. Näiden vastausten pelkistyksistä muodostui yläluokka ”Hengityksen hoidon suhteen haasteelliset potilasryhmät”. Vastauksissa mainittiin haasteena esimerkiksi potilaan runsas limaisuus ja trakeostomoidun potilaan hengityksen ongelmat. Myös hengitysvajaus- ja COPD-potilaan hengityksen tarkkailu ja hoito koetaan toisinaan vaikeaksi.

”Runsas limaisuus on ongelma, etenkin sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät itse kykene hälyttämään apua.”

”COPD-potilaan hengityksen hoito on ajoittain haastavaa ainakin hape-
tuksen osalta.”

”Hengitysfrekvenssi saattaa olla aika korkea, tällöin ”romahduskin” voi olla lähempänä ja tulla äkisti.”

Vastaajista kolmasosa (31%) kokee potilaan tajunnan tasoon ja neurologisiin oireisiin liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon helpoksi tai melko helpoksi. Toisaalta kolmasosa vastaajista (33%) kokee tämän melko vaikeaksi. Vastausten jakautuminen esitetään Taulukossa 23.

Taulukko 23. Kokemukset neurologisen tilan tarkkailusta ja hoidosta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Tarkkailu ja hoito on helppoa	8%	6
Tarkkailu ja hoito on melko helppoa	23%	17
Ei helppoa eikä vaikeaa	36%	26
Tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	33%	24
Tarkkailu ja hoito on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan tajunnan tason ja neurologisten oireiden tarkkailussa ja hoidossa?**” vastausten yläluokiksi muodostuivat ”Potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen”, ”Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen potilastietojärjestelmien erilaisuudesta johtuvat hoitotyötä hankaloittavat tekijät”, ”Riittämättömät väline- ja aikaresurssit”, ”Erilaiset toimintamallit ja osaaminen” sekä ”Lääketieteellisen näkökulman puuttuminen”. Taulukkoon 24. on koottu vastauksista muodostuneet ylä- ja alaluokat.

Taulukko 24. Neurologisen tilan tarkkailun ja hoidon haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen (22)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan neurologisiin oireisiin liittyvien taustatietojen puuttuminen (10) • Potilaan neurologisen tilanteen arviointi (8) • Erilaiset neurologiset oireet (2) • Huonokuntoisten potilaiden seurannan haasteellisuus (2)
Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen potilastietojärjestelmien erilaisuudesta johtuvat hoitotyötä hankaloittavat tekijät (9)	<ul style="list-style-type: none"> • Erilaisista potilastietojärjestelmistä johtuvat ongelmat potilaan voinnin arvioinnissa (7) • Tehotietojärjestelmän kirjausten epäselvyys (2)
Riittämättömät väline- ja aikaresurssit (9)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajan riittämättömyys (6) • Voinnin arviointiin käytettävien laitteiden ja mittareiden saatavuus (3)
Erilaiset toimintamallit ja osaaminen (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunnan yhteisten käytäntöjen, koulutuksen ja kokemuksen puute (3)
Lääketieteellisen näkökulman puuttuminen (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin tavoittamattomuus (1)

Yläluokassa ”Potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen” vastaajat toivat esiin neurologisen potilaan tarkkailun ja hoidon haasteena puutteelliset tiedot potilaan taustoista ja aikaisemmista neurologisista oireista. Vastaajat kuvasivat epäselvyyttä siitä, millainen potilaan kunto on ollut aiemmin, mikä on vanhaa oiretta ja mikä uutta.

”Vaikea joskus hahmottaa mikä tilanne ollut esim. kotona – mihin verrata.”

”...kun aina ei saada välttämättä selville millainen tilanne on ollut ennen joten on vaikea tietää mikä on uutta tai mikä vanhaa oireistoa.”

Vastaajat kuvasivat potilaan väsymyksen ja sekavuuden aiheuttavan haasteita tarkkailussa ja hoidossa. Neurologisen tilanteen arvioinnissa haastavaksi koetaan esimerkiksi tajunnantason muutosten havainnointi ja oireiden arvioinnin vaikeus.

”Vaikea ajoittain arvioida miksi esim. tajunnantaso alentunut, lääkitys yms.”

”Neurologinen oireisto hyvin kirjavaa ja tajuntakin vaihtelee.”

”Jos potilas jo valmiiksi sekava tms. on hankalaa arvioida onko menossa pahempaan.”

”Huonokuntoisen potilaan seurannan haasteellisuus” –alaluokassa vastaajat kuvasivat hoitotyötä haastavaksi, koska potilaat ovat kaukana kansliasta huoneissaan, joihin ei ole näköyhteyttä.

”Huonokuntoisen potilaan vointi voi romahtaa ja huonontua entisestään. Potilaat sijoitettuna kaukana huoneissaan kahden oven takana. Ei näköyhteyttä.”

Pääluokan ”Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen potilastietojärjestelmien erilaisuudesta johtuvat hoitotyötä hankaloittavat tekijät” vastauksissa nousi ongelmana esiin tehostetun hoidon toimintayksikössä mitattujen arvojen löytäminen potilaan siirtovaiheen tulosteista. Vuodeosaston hoitajilla ei ole käytettävissä tehohoito- ja tehovalvontajakson aikaisia mittauksia, joihin he voisivat verrata potilaan nykyistä vointia. Myös vuodeosastoilla käytössä olevan potilastietojärjestelmän kuumekurvan puuttuminen tehohoito-/tehovalvontajakson ajalta koetaan ongelmalliseksi. Lisäksi tehostetun hoidon toimintayksikön uloskirjausraporttia kuvataan vaikeaselkoiseksi.

”Kuumekurvan puuttuminen teholla, yhteenveto erillinen paperi/ei löydy sähköisesti.”

”Tehostetun yksikön kaavake vaikeaselkoinen, vaikea hahmottaa mikä potilaan kunto ennen osastosiirtoa.”

Yläluokassa ”Riittämättömät väline- ja aikaresurssit” vastaajat kuvasivat potilaan voinnin seurannan olevan haastavaa ilman monitoria. Lisäksi tajunnantason arviointiin käytettäviä työkaluja ei ole aina saatavilla.

”Tähän ei osastolla ole mitään yksittäistä mittaria, arvio tajunnantasosta enemmän kuvailevaa.”

Vastaajat kuvasivat hoitajien kiirettä ja ajanpuutetta, joista johtuen heillä ei ole riittävästi aikaa potilaan luona tapahtuvaan tarkkailuun. Yövuoron aikainen potilaan voinnin seuranta koettiin myös haastavaksi hoitajien vähäisemmän määrän takia.

”Potilaita on usein 4-5 hoidettavana, eikä aikaa ole riittävän intensiiviseen seurantaan.”

”Haasteet lähinnä yöaikaisessa seurannassa (osastolla yöllä vain 2 hoitajaa).”

Yläluokassa ”Erilaiset toimintamallit ja osaaminen” kuvattiin hoitajien erilaisia toimintatapoja potilaan neurologisen statuksen arvioinnissa sekä koulutuksen ja kokemuksen puutteesta aiheutuvia haasteita.

”...tarkat ohjeet mitä potilaasta katsotaan neurologista statusta arvioitaessa eli hoitajilla erilaisia toimintatapoja.”

”Itse en ole kouluttautunut neurologisten sairauksien hoitoon, joten olen huono arvioimaan oireita. Toki yleisimmät tuntopuutokset, raajaheikkoudet osaan arvioida.”

”Lääketieteellisen näkökulman puuttuminen” yläluokka muodostui yhdestä alaluokasta ”Lääkärin tavoittamattomuus”, jossa vastaaja kertoi, että hoitavaa lääkäriä ei saa tarvittaessa paikalle.

Vastaajista neljäsosa (24%) kokee potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisen helpoksi tai melko helpoksi. Puolet vastaajista (51%) kokee lääke- ja nestehoidon toteuttamisen melko vaikeaksi ja 14% vastaajista vaikeaksi. Taulukossa 25. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 25. Kokemukset potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisesta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Toteuttaminen on helppoa	3%	2
Toteuttaminen on melko helppoa	21%	15
Ei helppoa eikä vaikeaa	11%	8
Toteuttaminen on melko vaikeaa	51%	37
Toteuttaminen on vaikeaa	14%	10

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa?**” vastauksista muodostuivat yläluokat ”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa”, ”Lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen ja niiden kirjauksiin liittyvät epäselvyydet”, ”Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti”, ”Potilaan vaativa lääkehoito” sekä ”Muut esille tulleet haasteet”. Taulukossa 26. on kuvattu vastauksien ylä- ja alaluokat.

Taulukko 26. Potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisen haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa (32)	<ul style="list-style-type: none"> • Eri potilastietojärjestelmät (12) • Potilaan lääkityksen päivittäminen vuodeosastojen potilastietojärjestelmään (9) • Vuodeosastojen potilastietojärjestelmän ja tehotietojärjestelmän potilaan lääkelistat poikkeavat toisistaan (8) • Vuodeosastojen potilastietojärjestelmän lääkeosio ei käytössä tehostetussa hoidossa (3)
Lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen ja niiden kirjauksiin liittyvät epäselvyydet (29)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan lääkityksen epäselvyydet (10) • Potilaan kotilääkitys tarkistamatta (9) • Lääkärin tekstin ja uloskirjausraportin lääkitysten eroavaisuudet (5) • Puutteelliset ohjeet nestehoidon toteuttamiseen (5)
Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti (18)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan lääkityksen selvittäminen tehostetun hoidon kirjauksista (9) • Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti (6) • Sähköisen uloskirjausraportin puuttuminen (3)
Potilaan vaativa lääkehoito (7)	<ul style="list-style-type: none"> • Aikaavievä lääkehoidon suunnittelu ja toteutus (4) • Potilaan runsas lääkitys (3)
Muut esille tulleet haasteet (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset toimintatavat (4) • Hoitajan kokemuksen puute (1)

Yläluokan ”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa” vastauksissa kuvattiin tehostetun hoidon ja

vuodeosastojen erilaisten potilastietojärjestelmien vaikutusta potilaan lääke- ja nestehoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Eri tietojärjestelmien koetaan olevan potilasturvallisuusriski.

”Eri potilastietojärjestelmät vaikeuttaa selvittää potilaalle menevät lääkkeet.”

”Virheiden määrä nousee. Miksi ei voi olla sama järjestelmä??”

Potilaan lääkityksen päivittäminen käsin vuodeosastojen tietojärjestelmään lisää virheiden mahdollisuutta. Lisäksi lääkityksen siirtäminen paperitulosteista sähköiseen muotoon koetaan työlääksi ja haastavaksi.

”Effic ja CCC järjestelmät eivät keskustele keskenään. Riski on suuri tehdä virheen kun siirtää tietoja käsin. Koska työ keskeytyy koko ajan osaston luonteen takia, virheitä saattaa tulla.”

”Lääkitysten kirjaaminen paperilta Effican on työlästä/riskialtista.”

Vastaajien mukaan potilaan tehotietojärjestelmän lääkelista poikkeaa usein vuodeosastojen potilastietojärjestelmän potilaan lääkityksestä. Vastauksissa tuotiin esiin, että potilaan säännöllistä lääkitystä ei ole päivitetty vuodeosastojen tietojärjestelmään. Tämä aiheuttaa epätietoisuutta siitä, jatkuuko potilaan säännöllinen lääkitys vai onko se tauolla. Vastauksissa mainittiin haasteena myös se, ettei tehostetussa hoidossa käytetä vuodeosastojen potilastietojärjestelmän lääkeosiota.

”Potilaiden lääkkeiden kirjaaminen on epäselvää. Potilaalla on yleensä avattu entuudesta LääkeO-lehti Effican, joka saattaa olla täysin poikkeava tevalta tulleesta lääkityksestä. LääkeO:lla on usein paljon lääkkeitä, joita ei ole siirtovaiheessa kommentoitu mitenkään, esim. kotilääkkeet, saat aina arvata onko kotilääkkeet menossa vai ei.”

Tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyvän potilaan lääkityksessä kuvattiin olevan epäselvyyksiä. Potilaan lääkelista on ajoittain vaikeaselkoinen ja lääkemääräykset puutteellisia. Myös lääkkeiden ja niiden antoaikojen kirjaamisessa on puutteita. Vuodeosastolle siirtymisen yhteydessä potilaan kotilääkitystä ei aina tarkisteta.

”Lääkitys todella epäselvä, suuri potilasturvallisuusriski.”

”On todella haastavaa tämä lääke- ja nestehoidon selvittäminen.”

”LääkeL-listalla lääkkeitä, joita ei tehon papereissa mainita eikä kukaan ole ottanut niihin kantaa.”

Vastaajat toivat esiin, että siirtovaiheessa lääkärin tekemät potilaan lääkitykseen liittyvät kirjaukset voivat poiketa tehostetun hoidon uloskirjausraportin lääkityksestä.

”Lääkärin loppuarvion lääkitys eroaa usein tevan/tehon raportissa olevasta lääkityksestä.”

”Lääkärin decursuksen lääkitys saattaa poiketa tevan paperiversiosta.”

Nestehoidon toteuttaminen koetaan toisinaan haastavaksi puutteellisen ohjeistuksen vuoksi. Jatkohoito-ohjeita on vaikea löytää ja nestehoitosuunnitelmassa on puutteita.

”Nesteytyksestä pitäisi olla parempi ohjeistus.”

”Vaikea löytää kirjaamisista jatko-ohjeita nesteytyksestä.”

Vastauksista kävi ilmi, että tehostetun hoidon uloskirjausraportti koetaan vaikeaselkoiseksi ja sen tulkitseminen on aikaa vievää ja hankalaa. Vastaajat toivat esiin, että potilaan lääkityksen selvittäminen tehostetun hoidon kirjauksista on haasteellista. Lisäksi vuodeosastojen hoitajien työtä vaikeuttaa sähköisen uloskirjausraportin puuttuminen.

”CCC-raportin lääkeosio on hankala. Jotta lääkityksen saa täysin oikein Efficaan, pitää raporttia lukea ”suurennuslasin kanssa”. Tämä taas vie aikaa todella paljon.”

”Lääkityksen selvittäminen tehon/tevan paperiversioista melko usein haastavaa, helposti tulee virheitä.”

”Tehon papereista on vaikea saada selville mitkä lääkkeet on menossa ja koska annetaan.”

”Tiedot on vaikeaa löytää tehon ja tevan siirtopapereista.”

”Suuri riski, että yleensä lääkitystiedot ovat pelkästään tulostettuna paperille, jonka hoitaja saa hakiessaan potilaan.”

Tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyvän potilaan lääkehoitoa kuvattiin toisinaan vaativaksi. Lääkehoidon suunnittelu ja toteutus koetaan aikaa vieväksi, koska potilaalla voi olla paljon erilaisia lääkkeitä ja lääkityksen päivitys on työlästä. Myös lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen vie aikaa.

”Paljon aikaa vieviä lääkkeitä ja nestehoidon suunnittelua ja toteutusta.”

”Jos on paljon erikoisia lääkkeitä, niin niiden lääkehoidon toteuttamisen aloittamiseen menee enemmän aikaa tutustua ja toteuttaa kuin sellaisten mitä menee päivittäin.”

Muita esille tulleita haasteita potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa ovat yksiköiden erilaiset toimintatavat ja hoitajan vähäisestä työkokemuksesta johtuva lääkehoidon haasteellisuus. Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen toimintatapojen erilaisuutena nousi esiin erilaiset lääkityksen merkitsemistavat sekä lääkkeiden eri antoajat.

”Merkinnät erilaisia kuin osastolla. Lääkkeiden antoajat eri kuin vuodeosastoilla.”

”Itsellä ei ole vielä niin paljon kokemusta, että se on hiukan haastavaa.”

Vastaajista yli puolet (54%) kokee potilaan ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitamisen helpoksi tai melko helpoksi. Joka kymmenes vastaaja (11%) kokee tämän kuitenkin melko vaikeaksi. Vastausten jakautuminen havainnollistetaan Taulukossa 27.

Taulukko 27. Kokemukset ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitamisesta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Hoitaminen on helppoa	22%	16
Hoitaminen on melko helppoa	32%	23
Ei helppoa eikä vaikeaa	36%	26
Hoitaminen on melko vaikeaa	11%	8
Hoitaminen on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitamisessa?” yläluokiksi muodostuivat ”Potilastietojärjestelmien erilaisuus”, ”Erytistilanteet ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa”, ”Siirtovaiheen epäselvät hoito-ohjeet”, ”Resurssien riittämättömyys” sekä ”Potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen”. Taulukossa 28. on kuvattu vastauksista muodostuneet ylä- ja alaluokat.

Taulukko 28. Potilaan ravitsemushoittoon liittyvät haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Potilastietojärjestelmien erilaisuus (10)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoitotietojen löytämisen vaikeus tehostetun hoidon kirjauksista (5) • Epäselvä uloskirjausraportti (3) • Eri tietojärjestelmät (2)
Erytistilanteet ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (9)	<ul style="list-style-type: none"> • P.o.-ravitsemuksen aloittaminen vuodeosastolla (4) • Potilaan nielemisvaikeudet (3) • P.o.-ravitsemukseen kykenemättömän potilaan ravitsemushoidon toteuttaminen (2)
Siirtovaiheen epäselvät hoito-ohjeet (7)	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset hoito-ohjeet lääkäriltä (3) • Puutteet siirtovaiheen raportoinnissa (2) • Toisistaan poikkeavat hoito-ohjeet (2)
Resurssien riittämättömyys (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämättömät aikaresurssit (1)
Potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan motivointi (1)

”Potilastietojärjestelmien erilaisuus” koetaan haasteeksi tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastaaajien mukaan tehostetun hoidon tulostetusta uloskirjausraportista on vaikea löytää tietoa potilaan ravitsemukseen liittyvistä asioista ja jälkikäteen tietoja voi olla vaikea tarkistaa, jos uloskirjausraportti ei ole saatavilla. Eri potilastietojärjestelmistä johtuen vuodeosastojen hoitajat eivät näe potilaan tehostetun hoidon hoitajakson aikaisia kirjauksia. Eri potilastietojärjestelmät koetaan potilasturvallisuusriskiksi.

”Tiedon löytäminen tulostetusta lomakkeesta on hankalaa. Tekstiä on paljon ja pienellä pranttätyä. Sekava vaikutelma. Printatut tulosteet saattavat joutua hukkaan, jälkikäteen vaikea tarkistaa tietoja jos ei ole käytettävissä printattua lomaketta.”

”Vaikea löytää tehon papereista tietoa ravitsemuksesta.”

”Emme näe koneelta kirjauksia!! ERI TIETOJÄRJESTELMÄT OVAT SUURI POTILASTURVALLISUUSRISKI!”

Yläluokan ”Erityistilanteet ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa” vastauksissa kuvattiin suun kautta toteutettavan ravitsemuksen aloittamiseen liittyviä haasteita vuodeosastolla. Tehostetun hoidon toimintayksikössä potilas on voinut olla huonokuntoinen, eikä syömisen sujumista ole kokeiltu, joten ravitsemus suun kautta aloitetaan vasta potilaan siirryttyä jatkohoitoon vuodeosastolle.

”Tevalla potilaiden kunto ollut huono ja siten eivät ole ottaneet po. mitään. Osastolle siirryessä vaikea saada potilaalle ruokahalua.”

Vastauksissa tuotiin myös esille potilaan nielemisvaikeuksiin liittyvät ongelmat yhtenä ravitsemushoidon toteuttamisen haasteena. Vastaajat kuvasivat esimerkiksi näkemyseroja potilaan nielemisen sujumisessa. Lisäksi haasteeksi koettiin ravitsemushoidon toteuttaminen sellaisella potilaalla, joka ei kykene syömään normaalisti.

”Välillä näkemyseroja nielemisen sujumisessa mm. teholla annettu ruokaa ja meillä puheterapeutin arvio on puutteellinen nielurefleksi.”

”Jos ei pysty syödä po niin ravitsemuksen toteuttamisen selvittely on joskus haastavaa. Mitä ja miten annetaan.”

Yläluokassa ”Siirtovaiheen epäselvät hoito-ohjeet” tuli esiin se, että toisinaan lääkäreiden ohjeistus on puutteellista. Lisäksi tehostetun hoidon toimintayksikön hoitajien siirtovaiheessa raportoima hoito-ohjeistus voi poiketa lääkärin antamista määräyksistä. Vastauksissa nousi esiin myös se, ettei tieto aina siirry potilaan mukana ja potilaan taustatietojen raportoinnissa voi olla puutteita.

”Määräys/ohjeistus vuorokauden totaalinesteistä usein puuttuu.”

”Hoitajien ja lääkäreiden antamat ohjeet eriävät.”

”Selkeä tieto ei aina siirry potilaan mukana/ole tiedossa.”

Yläluokissa ”Resurssien riittämättömyys” ja ”Potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen” yksittäiset vastaajat mainitsivat ravitsemushoidon haasteiksi riittämättömät aikaresurssit ja potilaan motivoinnin.

”Paljon apuja tarvitseva potilas vie työaikaa usein muilta.”

”Ylipainoisen potilaan motivointi.”

Yli puolet vastaajista (57%) kokee vuodeosastolle siirtyneen potilaan erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon helpoksi tai melko helpoksi. Vastaajista viidesosan (19%) mielestä tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa tai vaikeaa. Taulukossa 29. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 29. Kokemukset erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailusta ja hoidosta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Tarkkailu ja hoito on helppoa	18%	13
Tarkkailu ja hoito on melko helppoa	39%	29
Ei helppoa eikä vaikeaa	24%	18
Tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	18%	13
Tarkkailu ja hoito on vaikeaa	1%	1

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailussa ja hoidossa?**” yläluokiksi muodostuivat ”Potilaan erittämiseen liittyvien asioiden puutteellinen hoitaminen ja kirjaaminen”, ”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat”, ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus”, ”Resurssien riittämättömyys” sekä ”Muut esille tulleet haasteet”. Taulukossa 30. on kuvattu vastauksista muodostuneet ylä- ja alaluokat.

Taulukko 30. Erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Potilaan erittämiseen liittyvien asioiden puutteellinen hoitaminen ja kirjaaminen (16)	<ul style="list-style-type: none"> • Vertailuarvojen puute (6) • Vatsan toimintaan liittyvistä asioista ei ole kirjauksia siirtoraportissa (4) • Puutteellinen vatsan toiminnan huomiointi tehostetussa hoidossa (3) • Puutteelliset tiedot erittämisestä (3)
Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat (11)	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti (6) • Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset merkintätavat (3) • Eri tietojärjestelmistä johtuvat tiedonkulun ongelmat (2)
Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Määräysten ja ohjeiden puuttuminen (4)
Resurssien riittämättömyys (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajanpuute (3) • Potilaan jatkuva hoidon tarve (1)
Muut esille tulleet haasteet (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan erittämisen tarkkailuun ja hoitoon liittyvät erityistilanteet (2)

Yläluokan ”Potilaan erittämiseen liittyvien asioiden puutteellinen hoitaminen ja kirjaaminen” vastauksissa tuotiin esille vertailuarvojen puuttuminen, jonka vuoksi osastoilla ei ole vertailukohtaa siihen, millaisia esimerkiksi virtsamäärät ovat olleet tai kuinka paljon dreeni on erittänyt tehostetun hoidon toimintayksikössä. Vastauksissa mainittiin myös se, ettei tehostetun hoidon siirtoraportissa ole aina mainintaa potilaan vatsan toiminnasta tai potilaan vatsan toiminnasta ei ole huolehdittu tehostetun hoidon hoitojaksolla.

”Ei tiedä paljonko virtsaa/dreenistä on tullut teholla.”

”Vatsantoimintaa ei ole välttämättä kommentoitu sanallakaan.”

”Tevalta/teholta siirtyvän potilaan vatsa on usein toimittamatta pitkältikin ajalta.”

”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat” yläluokassa vastaajat kuvasivat haasteita, jotka johtuvat tehostetun hoidon vaikeaselkoisesta uloskirjausraportista. Vastauksissa tuli esiin uloskirjausraportin vaikea luettavuus, mistä joh-

tuen erittämiseen liittyviä tietoja on hankala löytää. Myös tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset merkintätavat aiheuttavat haasteita. Vastaajat kokivat, että yksiköiden erilaiset potilastietojärjestelmät hankaloittavat tiedon siirtymistä.

”Erittämisen seurannan jatkuvuus, raportista hankala löytää tieto esim. virtsamääristä.”

”i.v. nesteohjelma/balanssit; merkattu eri lailla kuin osastolla.”

”Ei konkreettisia nestelistoja eikä samaa potilastietojärjestelmää. Tieto pitää ”poimia”.”

Yläluokassa ”Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus” kuvattiin ohjeiden ja määräysten puutteellisuudesta aiheutuvia haasteita.

”Vahvojen kipulääkkeiden kanssa ei aloiteta pehmittäviä p.o. tai s.c.”

”Selvien määräysten/ohjeiden puuttuminen.”

”Resurssien riittämättömyys” yläluokan vastauksissa tuli ilmi hoitajan ajanpuute esimerkiksi siksi, että hoitajalla on useita potilaita hoidettavanaan. Huonokuntoiset potilaat voivat tarvita hoitajan jatkuvaa läsnäoloa ja hoitoa.

”Ajan puute, monta potilasta yhdellä hoitajalla.”

”Potilas saattaa olla huonokuntoinen ja tarvitsee jatkuvaa hoitajan läsnäoloa, jatkuvaa vaipan vaihtoa.”

Muita vastaajien esille tuomia haasteita potilaan erittämisen tarkkailuun ja hoitoon liittyen oli huuhtelukatetrin käyttö verivirtsaisella potilaalla sekä potilaan kokonaistilanteen miettiminen, jos hänellä on useita erilaisia erittämisreittejä.

”Verivirtsaisuus ja huuhtelukatetrin käyttö.”

”Jos dreenejä, avanne, NML ym. monia reittejä on useita, täytyy tarkasti laskea korvauksia ym. + miettiä vitaalielintoimintoja, potilasta kokonaisuutena.”

Vastaajista puolet (52%) kokevat perushoidon toteuttamisen (esimerkiksi puhtaudesta huolehtiminen, haavanhoito, kanyylit, asentohoito) helpoksi tai melko helpoksi. Viidennes vastaajista (18%) kokee tämän hoitotyön osa-alueen hoitamisen melko vaikeaksi. Taulukossa 31. kuvataan vastausten jakautuminen.

Taulukko 31. Kokemukset potilaan perushoidon toteuttamisesta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Toteuttaminen on helppoa	22%	16
Toteuttaminen on melko helppoa	30%	22
Ei helppoa eikä vaikeaa	31%	23
Toteuttaminen on melko vaikeaa	18%	13
Toteuttaminen on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan perushoidon toteuttamisessa?” yläluokiksi muodostuivat ”Työn organisointiin ja resursseihin liittyvät tekijät”, ”Puutteellinen perushoidon kirjaaminen”, ”Potilaan tilaan liittyvät perushoitoa vaikeuttavat tekijät”, ”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat” sekä ”Muut perushoidon haasteet”. Taulukossa 32. on kuvattu perushoidon toteuttamisen haasteiden ylä- ja alaluokat.

Taulukko 32. Perushoidon toteuttamiseen liittyvät haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Työn organisointiin ja resursseihin liittyvät tekijät (20)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämättömät aikaresurssit (12) • Kahden hoitajan työpanoksen vaativa perushoito (4) • Yksilövastuinen hoitotyö (4)
Puutteellinen perushoidon kirjaaminen (11)	<ul style="list-style-type: none"> • Haavanhoidossa tarvittavien tietojen puutteellisuus (5) • Kanyyliin hoitoon liittyvät puutteelliset kirjaukset (4) • Potilaan puhtaudesta huolehtimiseen liittyvät puutteelliset kirjaukset (2)
Potilaan tilaan liittyvät perushoitoa vaikeuttavat tekijät (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Raskashoitoisten potilaiden perushoito (4) • Potilaan voimien vaikutus perushoidon toteuttamiseen (2)
Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Epäselvä uloskirjausraportti (2) • Eri tietojärjestelmistä johtuvat raportoinnin ongelmat (1)
Muut perushoidon haasteet (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Kanyyliin hoitamiseen liittyvät tekijät (3)

”Työn organisointiin ja resursseihin liittyvät tekijät” yläluokassa vastaajat kuvasivat riittämättömien aikaresurssien vaikeuttavan huolellista perushoidon toteuttamista. Vastauksissa tuli myös esiin, että potilaan hoitaminen vaatii toisinaan kahden hoitajan työpanoksen, eikä yksikön resurssit aina riitä siihen. Yksiköissä käytettävä yksilövastuinen hoitotyön malli tuo omat haasteensa perushoidon toteuttamiselle.

”Ajan puute luo haasteet huolelliseen ja kattavaan perushoittoon. Esim. potilaita olisi kiva viedä enemmän suihkuun jos aika ja miehitys antaisivat myöden.”

”Yksilövastuinen hoitotyö, resurssipula, jos hyvin hoitoinen potilas, tarvittaisiin vähintään kaksi hoitajaa/potilas.”

”Meillä yksilövastuinen hoitotyö vaikeuttaa joskus perushoitoa.”

Yläluokassa ”Puutteellinen perushoidon kirjaaminen” vastaajat kertoivat puutteellisten kirjausten vaikeuttavan perushoitoa. Esimerkiksi haavan hoitoon liittyen saattoi olla epäselvyyttä haavanhoito-ohjeista ja siitä, milloin haava on viimeksi hoidettu. Vastaajat kuvasivat kirjausten puutteellisuutta myös liittyen kanyylien hoitoon ja potilaan puhtaudesta huolehtimiseen.

”Haavanhoidossa usein puuttuu selkeät ja yhtenäiset ohjeet.”

”Joskus pitää hieman kaivella tietoa siitä, milloin potilas on ollut viimeksi esim. suihkussa. Tai koska kanyyli on laitettu potilaalle.”

Yläluokassa ”Potilaan tilaan liittyvät perushoitoa vaikeuttavat tekijät” kuvattiin perushoidon haasteiden olevan erilaisia erikuntoisilla potilailla. Lisäksi eri syistä raskas- hoitoisten potilaiden perushoito koetaan toisinaan haastavaksi.

”Esim. avomahapotilas, useita dreenejä, vuodepotilas, sekavuus, kuumailu ym. huomioitava perushoidossa.”

”Erittäin obeesit potilaat.”

”Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat” yläluokan vastaukset koskivat epäselvää tehostetun hoidon toimintayksikön uloskirjausraporttia sekä eri tietojärjestelmistä johtuvia raportoinnin ongelmia.

”Uloskirjauksen raportin epäselvyys.”

”Tiedonsiirto kirjallisesti hankalaa (suullinen raportti lähes välttämätön), ERILAINEN kirjausalusta syynä.”

Muina perushoidon haasteina muutama vastaaja toi esiin kanyylien hoitamiseen, kuten kanyylien kiinnitykseen ja puhtauteen liittyviä asioita.

Tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan kuntouttamisen kokee helpoksi tai melko helpoksi 38% vastaajista. Lähes kolmannes vastaajista (29%) kokee tämän melko vaikeaksi tai vaikeaksi. Vastausten jakautuminen esitetään Taulukossa 33.

Taulukko 33. Kokemukset potilaan kuntouttamisesta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Kuntouttaminen on helppoa	4%	3
Kuntouttaminen on melko helppoa	32%	23
Ei helppoa eikä vaikeaa	35%	25
Kuntouttaminen on melko vaikeaa	25%	18
Kuntouttaminen on vaikeaa	4%	3

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan kuntouttamisessa?**” yläluokiksi muodostuivat ”Puutteelliset resurssit”, ”Potilaan tilaan liittyvät kuntouttamista vaikeuttavat tekijät”, ”Riittämättömät taustatiedot ja kuntoutusohjeet”, ”Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus potilaan kuntouttamisessa”, ”Riittämätön kuntouttamisen huomiointi tehostetun hoidon toimintayksikössä” sekä ”Yksikön toimintamalliin liittyvät tekijät”. Taulukkoon 34. on kuvattu kuntouttamisen haasteiden ylä- ja alaluokat.

Taulukko 34. Potilaan kuntouttamiseen liittyvät haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Puutteelliset resurssit (19)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämättömät aikaresurssit (16) • Hoitajalla useita potilaita hoidettavana (2) • Osaston resurssien riittämättömyys (1)
Potilaan tilaan liittyvät kuntouttamista vaikeuttavat tekijät (12)	<ul style="list-style-type: none"> • Huonokuntoisen potilaan kuntouttaminen (7) • Alentuneen tajunnantason omaavan potilaan kuntouttaminen (2) • Muut potilaan tilaan liittyvät kuntoutuksen haasteet (2) • Kivuliaan potilaan kuntouttaminen (1)
Riittämättömät taustatiedot ja kuntoutusohjeet (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset potilaan taustatiedot (3) • Puutteellinen ohjeistus (3)
Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus potilaan kuntouttamisessa (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämättömät terapiapalveluresurssit (3) • Moniammatillinen toiminnan yhteensovittaminen (2)
Riittämätön kuntouttamisen huomiointi tehostetun hoidon toimintayksikössä (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön kuntouttaminen tehostetun hoidon toimintayksikössä (5)
Yksikön toimintamalliin liittyvät tekijät (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoitajakson pituus (3) • Yksilövastuinen hoitotyö (1)

Yläluokassa ”Puutteelliset resurssit” vastaajat kuvasivat ajan puutetta, jonka syynä on muun muassa se, että hoitajalla on useita potilaita hoidettavanaan. Tällöin yksittäisen potilaan kuntouttamiseen ei jää riittävästi aikaa.

”Meidän osastolla ei ole aikaa kuntouttaa potilaita.”

”Ajan puute. Fyssarit yhdessä hoitajien kanssa yrittävät parhaansa.”

”Potilaan tilaan liittyvät kuntouttamista vaikeuttavat tekijät” yläluokan vastauksissa tuli esiin erilaisia potilasryhmiä, joiden kuntouttamiseen liittyy haasteita. Toisinaan potilaat ovat niin huonokuntoisia, että heidän kuntouttamisensa koetaan vaativaksi tai mahdottomaksi toteuttaa.

”Osastolle siirrettävät potilaat useimmiten vielä niin huonokuntoisia, ettei heitä pysty kuntouttamaan.”

”Joskus kunto on tosi huono osastolle siirtyessä, että kuntouttaminen vaatii melko paljon.”

Myös kivuliaan potilaan sekä tajunnantason häiriöistä kärsivän potilaan tila voi vaikeuttaa kuntouttamista. Lisäksi vastauksissa mainittiin kuntoutuksen haasteina potilaat, joilla on esimerkiksi haavoja, dreenejä sekä potilaaseen kiinnitettyjä seurantalaitteiden johtoja.

”Vaihteleva tajunnantaso vaikeuttaa kuntouttamista.”

”Haavat, dreenit ym. piuhat/letkut haittaavat yleensä istumaan nousua/liikkumista.”

”Riippuu potilaasta. Jos potilas on kuoleva tai omatoiminen, niin haasteetkin ovat aivan erilaiset.”

Yläluokan ”Riittämättömät taustatiedot ja kuntoutusohjeet” vastauksissa kerrottiin potilaan riittämättömien taustatietojen vaikeuttavan kuntouttamista. Lisäksi potilaan kuntoutusohjeiden mainittiin toisinaan olevan puutteellisia.

”Harvoin siirtopapereissa selvitetty potilaan liikkuminen ja miten hoidettu teholla.”

”...kuinka paljon/miten kuntouttaa. Fysioterapeutista paljon apua tässä, mikä on hienoa!”

”Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus potilaan kuntouttamisessa” yläluokan vastauksissa kerrottiin terapiapalveluiden riittämättömyydestä, erityisesti viikonloppuisin, sekä eri ammattiryhmien toiminnan yhteensovittamisen haasteista.

”Meillä ei ole esim. fysioterapeutteja.”

”En omaa niin moniammatillista osaamista ja viikonloppuna ei ole kaikkien alojen työntekijöitä saatavilla.”

”Monen sidosryhmän sairaanhoitaja/fysioterapeutti/puheterapeutti yhteensovittaminen.”

Yläluokan ”Riittämätön kuntouttamisen huomiointi tehostetun hoidon toimintayksikössä” vastauksissa toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota potilaan kuntouttamiseen jo tehostetussa hoidossa. Vastaajien kokemuksen mukaan toisinaan potilaan kuntouttaminen aloitetaan vasta vuodeosastolla ja osastoilla potilasta kunnutetaan enemmän kuin tehostetussa hoidossa.

”Kuntouttaminen tulisi olla jo tehostetussa hoidossa osa hoitotyötä.”

”Puhe- ja toimintaterapiaa voisi tiuemmin aloittaa jo tehostetun hoidon puolella.”

”Yksikön toimintamalliin liittyvät tekijät” yläluokan vastauksissa kuntouttamisen haasteina kerrottiin olevan potilaiden lyhyet hoitajaksot, joiden vuoksi kuntouttamiseen ei ehdi paneutua riittävästi. Lisäksi yksilövastuisen hoitotyön koetaan vaikeuttavan potilaan kuntouttamista.

”Harvoin... paneudutaan varsinaisesti kuntoutukseen, hoitoaika lyhyt.”

”Meillä yksilövastuinen hoitotyö vaikeuttaa joskus kuntouttamista.”

Kolmannes vastaajista (33%) kokee potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon helpoksi tai melko helpoksi, kun taas 42% vastaajista kokee tämän melko vaikeaksi. Taulukossa 35. kuvataan vastausten jakautuminen.

Taulukko 35. Kokemukset psyykkisten tarpeiden tunnistamisesta ja hoidosta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Tunnistaminen ja hoito on helppoa	5%	4
Tunnistaminen ja hoito on melko helppoa	28%	21
Ei helppoa eikä vaikeaa	24%	18
Tunnistaminen ja hoito on melko vaikeaa	42%	31
Tunnistaminen ja hoito on vaikeaa	0%	0

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisessa ja hoidossa?**” yläluokiksi muodostuivat ”Riittävä potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen”, ”Riittämättömät aikaresurssit”, ”Riittämätön psyykkisen tuen tarjoaminen tehostetun hoidon toimintayksikössä” sekä ”Muut esille tulleet haasteet”. Kysymyksen ylä- ja alaluokat on esitetty Taulukossa 36.

Taulukko 36. Potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Riittävä potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen (18)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan tarve hoitajan intensiivisempään läsnäoloon (6) • Potilaasta lähtöisin olevat haasteet psyykkisten tarpeiden hoitamisessa (5) • Potilaan taustatietojen riittämättömyys (4) • Potilaan psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisen vaikeus (2) • Puutteelliset kirjaukset potilaan psyykkisestä tukemisesta (1)
Riittämättömät aikaresurssit (9)	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan ajan puute (9)
Riittämätön psyykkisen tuen tarjoaminen tehostetun hoidon toimintayksikössä (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan psyykkisen tuen tarpeen riittämätön huomiointi (3) • Puuttuva yleissairaalapsykiatrian konsultaatio (1)
Muut esille tulleet haasteet (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköisen uloskirjausraportin puuttuminen (1) • Hoitoympäristöstä johtuvat haasteet (1)

Yläluokan ”Riittävä potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen” vastauksissa vastaajat kuvasivat potilaan tarvetta hoitajan intensiivisempään läsnäoloon. Tehostetussa hoidossa potilas tottui siihen, että hoitaja on koko ajan lähellä. Vuodeosastolle siirryttyään potilas voi kokea ahdistusta siitä, ettei hoitaja ole koko ajan saatavilla.

”Moni potilas on tottunut, että hoitaja on koko ajan vierellä, tarvitsee edelleen paljon aikaa jutteluun ym.”

”Joskus potilas on ahdistunut kun ei ole enää hoitajan silmien alla.”

”Psyykkiset tarpeet harvemmin tulee heti osastolla esille. Enempi se ettei olla enää heti saatavilla ja vierellä.”

Joskus myös potilaasta lähtöisin olevat tekijät vaikeuttavat psyykkisten tarpeiden arviointia ja hoitamista. Vastauksissa kuvattiin esimerkiksi potilaan kommunikaation ongelmia, puhumattomuutta sekä tunteiden ilmaisun vaikeutta.

”Kommunikaatio ongelmat + potilaiden haluttomuus esim. tavata HEA-työntekijää tai psykiatrista sairaanhoitajaa.”

”Potilaan henkilökohtainen ominaisuus avautuuko asioista.”

Vastaajat kokevat haasteeksi potilaan taustatietojen puutteellisuuden, esimerkiksi millainen potilaan psyykinen tila on ollut aiemmin, sekä ajoittain puutteelliset kirjaukset potilaalle tarjotusta tuesta. Myös potilaan psyykkisen tuen tarpeen tunnistaminen koetaan toisinaan hankalaksi.

”Millainen psyykinen tasapaino ollut aiemmin?”

”Välillä on hankala tunnistaa, kuinka paljon potilas tarvitsee psyykkistä tukea esim. äkillisen sairastumisen vuoksi.”

”Välillä ei merkintää onko HEA:aa tarjottu potilaalle.”

Yläluokan ”Riittämättömät aikaresurssit” vastauksissa painotettiin hoitajien ajan puutetta. Vastaajat kokevat, että tarvittavan tuen antamiseksi potilaalle ei aina ole riittävästi aikaa.

”Osastolla ei aikaa keskustella/antaa riittävästi aikaa potilaalle.”

”Riittämätön psyykkisen tuen tarjoaminen tehostetun hoidon toimintayksikössä” yläluokan vastauksissa tuli esiin, että vuodeosaston hoitajat kokevat, ettei psyykkistä tukea aina tarjota riittävästi tehostetun hoidon toimintayksikössä. Joskus myös potilaan psykiatrian konsultaatio saattaa olla tekemättä.

”Usein hoidossa huomioitu fyysiset tarpeet, eikä raportoida psyykkisistä tarpeista.”

”Osastolle siirtyessä potilaalle ei ole vielä tehty psykiatrin konsultaatiota ja yleensä se siirtyy edelleen vielä siirtoa seuraavaan päivään.”

Muita esille tulleita haasteita potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisessa ja hoidossa ovat tehostetun hoidon sähköisen uloskirjausraportin puuttuminen sekä hoitoympäristöstä johtuvat haasteet.

”Tiedot luettavissa erilliseltä paperilta = yhteenveto tehojaksolta. Ei sähköisessä muodossa.”

”Hoito voi joissain tilanteissa olla hankalaa, kun tila ei välttämättä ole rauhallinen tai aikaa ei ole.”

Hieman yli kolmannes vastaajista (35%) kokee potilaan läheisten huomioimisen ja tukemisen helpoksi tai melko helpoksi. Neljännes vastaajista (26%) on sitä mieltä, että huomioiminen ja tukeminen on melko vaikeaa tai vaikeaa. Taulukossa 37. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 37. Kokemukset potilaan läheisten huomioimisesta ja tukemisesta.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Huomioiminen ja tukeminen on helppoa	8%	6
Huomioiminen ja tukeminen on melko helppoa	27%	20
Ei helppoa eikä vaikeaa	38%	28
Huomioiminen ja tukeminen on melko vaikeaa	25%	18
Huomioiminen ja tukeminen on vaikeaa	1%	1

Kysymyksen ”**Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan läheisten huomioimisessa ja tukemisessa?**” yläluokiksi muodostuivat ”Riittävän vasteen antaminen potilaan läheisten tiedon ja tuen tarpeeseen” ja ”Potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten, taidollisten ja ajallisten resurssien riittämättömyys”. Taulukossa 38. kuvataan kysymyksen ylä- ja alaluokat.

Taulukko 38. Läheisten huomioimiseen ja tukemiseen liittyvät haasteet.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Riittävän vasteen antaminen potilaan läheisten tiedon ja tuen tarpeeseen (24)	<ul style="list-style-type: none"> • Vaativat ja haasteelliset läheiset (6) • Läheisten pelko hoidon laadun heikkenemisestä potilaan siirtyessä vuodeosastolle (5) • Läheisten tarve hoitajan intensiivisempään läsnäoloon (4) • Läheisten tiedontarve (4) • Läheisten epävarmuus hoidon riittävyydestä vuodeosastolla (3) • Riittämätön vuorovaikutus potilaan tilan tuntevan lääkärin ja läheisten välillä (2)
Potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten, taidollisten ja ajallisten resurssien riittämättömyys (14)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämättömät aikaresurssit (7) • Riittämätön informaatio läheisten saamista tiedosta ja tuesta (4) • Läheisten psyykkisen tukemisen keinojen riittämättömyys (2) • Riittämätön tieto potilaan taustoista (1)

Yläluokan ”Riittävän vasteen antaminen potilaan läheisten tiedon ja tuen tarpeeseen” vastauksissa kuvattiin läheisten kohtaamista toisinaan haasteelliseksi. Vastaajat kokivat, että läheisillä saattaa olla epärealistisia odotuksia potilaan hoidon suhteen ja he eivät aina välttämättä luota vuodeosaston hoitajien ammattitaitoon. Potilaan läheiset saattavat myös käyttäytyä syyttävästi ja olla jopa paniikissa.

”Omaisista on kaikenlaisia.... Vaativien ja haastavien omaisten kohtaaminen vaikeaa, jotka eivät luota osastolla työskentelevien hoitajien ammattitaitoon.”

”Vaativat/takertuvat omaiset, jotka eivät antaisi hoitajalle aikaa hoitaa muita potilaita.”

”Jos potilas siirtyy osastolle odottamaan kuolemaa, niin omaiset ovat usein paniikissa asiasta.”

Toisinaan potilaan läheiset pelkäävät, että hoidon laatu heikkenee potilaan siirtyessä tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle. Läheisillä

saattaa olla epäilyjä, saako potilas riittävää ja turvallista hoitoa osastolla. Vastauksissa kuvattiin kuinka läheiset joskus suhtautuvat vuodeosastohoitoon kielteisesti ja haluaisivat potilaan hoidon jatkuvan tehostetun hoidon toimintayksikössä.

”Omaisien pelko osastosiirrosta, onko hoito osastolla yhtä intensiivistä ja nopeaa.”

”...sinne (teholle) takaisin menoon olla herkästikin välillä vaille, vaikka ei tilanne sitä vaadi.”

”Omaisten suhtautuminen osastohoitoon usein kielteistä, eivät koe potilaan olevan vielä osastokuntoinen.”

Potilaan läheiset ovat tottuneet tehostetun hoidon toimintayksikössä siihen, että hoitaja on lähes koko ajan potilaan lähettyvillä. Tämän vuoksi he eivät aina ymmärrä, ettei vuodeosastolla hoitajat pysty olemaan potilaan vierellä jatkuvasti.

”Omaisten vaikea tottua ajatukseen ettei vierellä ole koko ajan hoitajaa.”

”Omaiset eivät aina ymmärrä, että emme osastolla pysty olemaan läsnä potilaan luona, kun tehohoidossa on pystytty olla.”

Vastaajien mukaan läheisten tiedon tarve potilaan hoidosta aiheuttaa haasteita. Läheiset saattavat olla epä tietoisia potilaan kokonaistilanteesta ja heillä saattaa olla paljon kysymyksiä esimerkiksi potilaan hoitajaksosta tehostetun hoidon toimintayksiköstä. Potilaan siirtyminen vuodeosastolle voi aiheuttaa hänen läheisissään epävarmuutta myös siitä, saako potilas yhtä intensiivistä ja yksilöllistä hoitoa kuin tehostetussa hoidossa.

”Tulotilanne osastolle, monesti haluavat heti tietää kaiken mitä tulee tapahtumaan, ennen kuin on itse ehtinyt perehtyä potilaan tilanteeseen.”

”Joskus omaiset epä tietoisia potilaan kokonaistilanteesta.”

”Omaiset ei aina ymmärrä, että osastolla ei ehditä paneutua niin paljon yhden potilaan asioihin kuin teholla.”

Muutama vastaaja koki haasteeksi sen, että potilaan läheisten ja lääkärin välistä keskustelua saattaa olla vaikea järjestää. Lääkärinä voi olla vaikeaa tavoittaa tai hän ei ole vielä ehtinyt perehtyä potilaan taustoihin ja tilanteeseen tarkemmin.

”Joskus omaisille on luvattu, että lääkäri keskustelee tilanteesta osastolla potilaan siirtyessä sinne -> osastolla ei ole pysyvää lääkärinä, eivätkä he tunne/tiedä potilaan asioista hänen siirtyessä.”

”Potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten, taidollisten ja ajallisten resurssien riittämättömyys” yläluokassa vastaajat kuvasivat ajan ja resurssien riittämättömyyttä. Hoitajien kiireestä johtuen potilaan läheisille ei ehdi antaa riittävästi aikaa.

”Ajan puute, aina kiire, vaikea olla läsnä, kun pitäisi jo mennä seuraavaan paikkaan/seuraavaan asiaan.”

Toisinaan vuodeosaston hoitajat ovat epätietoisia siitä, millaista tietoa ja tukea potilaan läheiset ovat saaneet. Esimerkiksi onko heille tarjottu henkistä ensiapua (HEA) ja ovatko he täysin tietoisia potilaan tilanteesta ja ennusteesta.

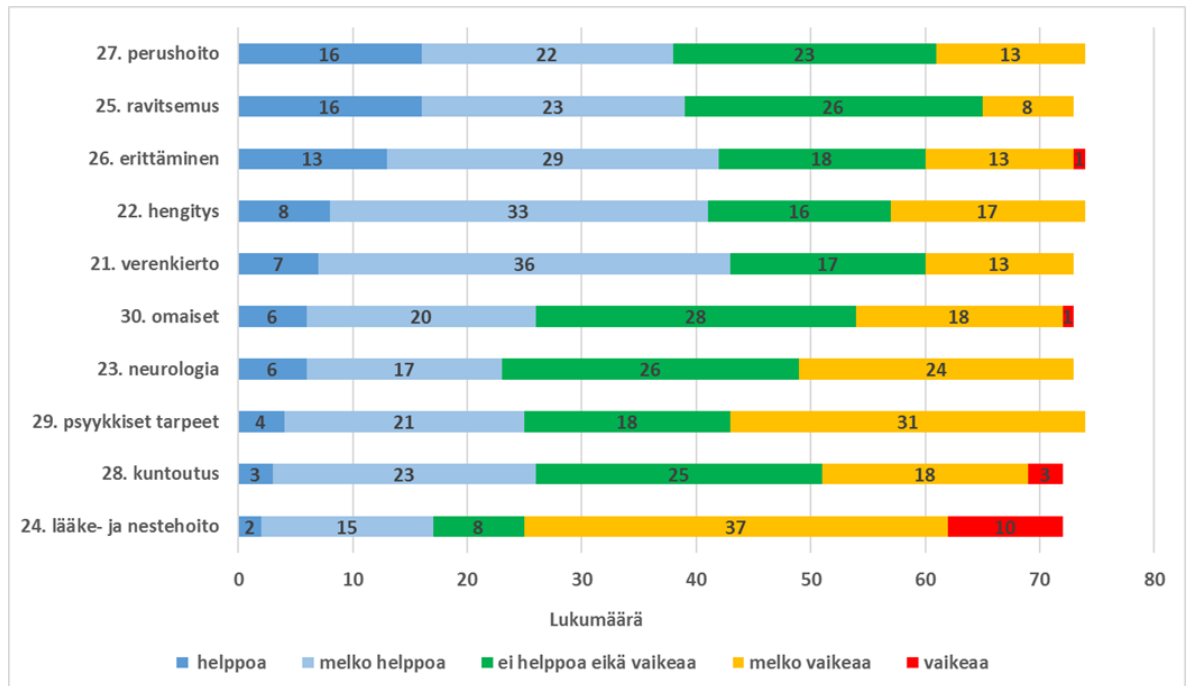
”Aina ei tiedä mitä he tietävät potilaan tilasta.”

”Jos ennustetta ei tevalla ole selvästi kerrottu omaisille.”

Kaksi vastaajaa koki tarvitsevänsä enemmän työkaluja läheisten tukemiseen ja vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen. Yksittäinen vastaus koski myös tiedon riittämättömyyttä potilaan taustoista hänen läheistensä huomioimisen ja tukemisen haasteena.

”Tarvittaisiin enemmän neuvoja ja eväitä miten huomioida ja tukea paremmin omaisia.”

Kuviossa 5. on kuvattu kysymysten 21 - 30 vastausten jakautumista. Kuvio on järjestetty niin, että helpoimmaksi koetut potilaan tarkkailun ja hoidon osa-alueet ovat ylimpänä ja eniten haasteita aiheuttavat osa-alueet alimpana.



Kuvio 5. Kysymysten 21 - 30 vastausten jakautuminen.

5.2.4 Potilasturvallisuuteen liittyvien riskien tunnistaminen potilaan siirtovaiheessa

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien havaintoja potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä potilaan siirtyessä tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle. Vain 4% vastaajista ei ole koskaan siirtotilanteessa havainnut potilasturvallisuusriskejä. Joskus riskejä on havainnut 38% vastaajista ja kolmannes (31%) melko usein. Neljännes vastaajista (25%) ilmaisi havainneensa potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä lähes aina tai joka kerta potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Taulukossa 39. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 39. Potilasturvallisuusriskien havaitseminen vuodeosastosiirrossa.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
En koskaan	4%	3
Joskus	38%	28
Melko usein	31%	23
Lähes aina	24%	18
Joka kerta	1%	1

Kysymyksen ”**Millaisia potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä olet havainnut potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle tehostetun hoidon toimintayksiköstä?**” vastausten yläluokat ovat ”Epäselvyydet potilaan lääkehoidossa”, ”Huonokuntoisen potilaan liian varhainen siirto vuodeosastolle”, ”Siirtovaiheen raportointiin ja ohjeistukseen liittyvät riskit”, ”Tehostetun hoidon ja osastojen eri potilastietojärjestelmien käytöstä aiheutuvat riskit” sekä ”Muut esiin tulleet riskit”. Taulukossa 40. on esitetty vastausten ylä- ja alaluokat.

Taulukko 40. Potilaan siirtotilanteessa havaitut potilasturvallisuuteen liittyvät riskit.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Epäselvyydet potilaan lääkehoidossa (34)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan osastolääkityksen epäselvyydet (22) • Potilaan kotilääkityksen epäselvyydet (8) • Erilaiset toimintatavat lääkehoidon toteuttamisessa (4)
Huonokuntoisen potilaan liian varhainen siirto vuodeosastolle (19)	<ul style="list-style-type: none"> • Vuodeosaston riittämättömät resurssit huonokuntoisen potilaan seurantaan (10) • Huonokuntoinen potilas siirrettävä takaisin tehostettuun hoitoon (6) • Potilas ei ole vuodeosastokuntoinen (3)
Siirtovaiheen raportointiin ja ohjeistukseen liittyvät riskit (16)	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti (7) • Siirtovaiheen puutteellinen raportointi (5) • Riittämättömät jatkohoito-ohjeet (4)
Tehostetun hoidon ja osastojen eri potilastietojärjestelmien käytöstä aiheutuvat riskit (14)	<ul style="list-style-type: none"> • Eri potilastietojärjestelmistä johtuvat ongelmat (7) • Lääkehoidon päivittäminen vuodeosastojen potilastietojärjestelmään (7)
Muut esiin tulleet riskit (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Yksiköiden erilaiset lääkintälaitteet (1) • Potilaan ylimääräiset infektioportit (1) • Näkemuserot potilaan fyysisistä toiminnoista (1)

Yläluokan ”Epäselvyydet potilaan lääkehoidossa” vastauksissa kuvattiin potilaan koti- ja osastolääkityksen epäselvyyksiä sekä erilaisia toimintatapoja lääkehoidon toteuttamisessa. Vastauksissa tuli esiin, että potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle lääkitystiedoissa on usein puutteita ja epäselvyyttä, esimerkiksi siitä, mitkä lääkkeet jatkuvat osastolla. Lääkärin tekstissä oleva ja hoitajan raportoima lääkitys

saattaa poiketa toisistaan. Lisäksi siirtopäivän aamun lääkärin määräyksiä saattaa olla toteuttamatta.

”Lääkityksessä usein epäselvyyttä, mitä menee ja mitä ei.”

”Lääkitykset AINA epäselviä.”

”Aamun lääkärinmääräyksiä on edelleen toteuttamatta.”

Potilaan kotilääkitykseen liittyen vastauksissa tuli esiin, että lääkitys on lähes aina tarkistamatta. Kotilääkitystä ei ole huomioitu ja sen jatkumiseen ei ole otettu kantaa. Lisäksi kotilääkitys on saattanut olla useita päiviä tauolla.

”Kotilääkityksen tarkistus ja selvittäminen tekemättä! Potilasturvallisuusriski ja iso sellainen.”

”Potilaan kotilääkitys on päivittämättä lääkelehdelle. Kukaan ei ole ottanut kantaa kotilääkityksen jatkumiseen.”

Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset toimintatavat lääkehoitoon liittyen aiheuttavat epäselvyyksiä. Esille nousi yksiköiden eri lääkkeiden antoajat ja siitä johdettavat lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät riskit.

”Siirtovaiheessa on voinut jäädä esim. antibiootti saamatta ja siitä ei ole huomattu kysyä, milloin viimeksi saanut -> eri antoajat osastoilla ja tevilla.”

”Huonokuntoisen potilaan liian varhainen siirto vuodeosastolle” koetaan potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi. Vastauksissa kuvattiin vuodeosastojen resurssien riittämättömyyttä tehostetusta hoidosta siirtyneen huonokuntoisen potilaan hoitamiseen. Potilaan vointi voi olla liian huono seurattavaksi vuodeosastolla, eikä osastojen resurssit riitä yhtä intensiiviseen potilaan tarkkailuun ja hoitoon kuin tehostetun hoidon toimintayksikössä.

”Liian aikaisin epävakaa potilaan siirtoja osastolle jossa ei ole aikaa seurata vain yhtä potilasta.”

”Potilaan usein TODELLA huonokuntoisia. Välillä tuntuu että osastomme on sairaalan toinen TEVA vain todella pienellä miehityksellä. Meillä ei ole resursseja hoitaa TEVAa tarvitsevia potilaita.”

Potilaan liian aikainen siirto vuodeosastolle voi toisinaan johtaa potilaan voinnin huononemiseen ja siirtoon takaisin tehostettuun hoitoon. Muutamassa vastauksessa tulikin esiin, että toisinaan potilas ei ole vielä siirtovaiheessa vuodeosastokuntoinen.

”Siirto liian aikaisessa vaiheessa. Liikaa takaisinpäin siirtoja. Työmäärä iso ja turhaa työtä.”

”Potilas siirretään liian varhain osastolle. Useasti joudutaan siirtää takaisin jo saman vuorokauden aikana.”

”Potilaan kunto ei läheskään aina ole vuodeosastolle sopiva. Sekava potilas saattaa repiä kanyylit ja katetrit irti. Potilas saattaa pudota sängystä, loukata itsensä.”

Yläluokassa ”Siirtovaiheen raportointiin ja ohjeistuksiin liittyvät riskit” vastaajat kuvasivat tehostetun hoidon uloskirjausraportin olevan vaikeaselkoinen, mistä johtuen se koetaan potilasturvallisuusriskiksi.

”Uloskirjausraportti erilainen ja sekava.”

”Välillä vaikea lukea papereista mitä lääkkeitä potilaalle menossa.”

Siirtovaiheen raportointia kuvattiin toisinaan puutteelliseksi. Raportointi on joskus suppeaa ja potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat eivät tule aina raportoinnissa esiin.

”Tiedot potilaasta/hoidosta/lääkehoidosta joskus puutteelliset ja joutuu soittelemaan/selittelemään asioita ja menee turhaan aikaa.”

”On unohdettu mainita tarvittaessa otettavia lääkkeitä, joita potilas on saanut.”

Potilaan jatkohoito-ohjeet ovat toisinaan riittämättömät hänen siirtyessään vuodeosastolle. Vastaajat kuvasivat esimerkiksi määräysten puutteellisuutta sekä lääke-

ja nestehoidon yhteenvedon puuttumista. Jatkohoito-ohjeistus on välillä riittämättömää siihen nähden, että vuodeosastolla potilaan hoidosta vastaava lääkäri ottaa kantaa potilaan hoitoon yleensä vasta siirtoa seuraavana päivänä.

”Usein potilaalta puuttuu jatkohoitosuunnitelma ja yhteenvedo esim. nesteytys, lääkehoito. Lyhyt yhteenvedo olisi kiva.”

”Välillä jatkohoito-ohjeet ovat turhan suurpiirteisiä siihen nähden, että lääkäri tulee vasta seuraavana päivänä.”

Yläluokan ”Tehostetun hoidon ja osastojen eri potilastietojärjestelmien käytöstä aiheutuvat riskit” vastauksissa kuvattiin tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaisien potilastietojärjestelmien aiheuttavan ongelmia ja epäselvyyksiä esimerkiksi tiedon kulussa.

”Tietojärjestelmä eri, joten virheitä saattaa tapahtua, kun ei voi tarkistaa samasta järjestelmästä.”

”Pitäisi olla sama ohjelma kuin osastoilla jotta kaikki tiedot ja kirjaukset näkyisi.”

”Potilastietojärjestelmät (Effic/CCC) eivät keskustele keskenään, informaatiokatkoksia PALJON!”

Lääkehoidon päivittäminen vuodeosastojen potilastietojärjestelmään sisältää vastaajien mukaan potilasturvallisuusriskejä. Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen eri tietojärjestelmistä johtuen hoitajat joutuvat käsin siirtämään potilaan lääkitystiedot tehostetun hoidon uloskirjausraportista osaston potilastietojärjestelmään. Tämä altistaa virheille esimerkiksi lääkkeiden annostuksissa ja antoajoissa. Lisäksi potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi koetaan se, ettei tehostetussa hoidossa päivitetä potilaan lääkitystä vuodeosastojen potilastietojärjestelmän lääkitysosioon.

”Lääkehoidon laatiminen paperiversiosta Effican lääkeo:lle, virheitä annostuksissa tai vääriä/vanhoja lääkkeitä jää lääkeo:lle.”

”Lääkelistojen päivitys työlästä ja altistaa riskeille kun ei ole sama tietokanta.”

Vastauksissa muita esille tulleita riskejä potilasturvallisuuteen liittyen ovat ”yksiköiden erilaiset lääkintälaitteet”, ”näkemuserot potilaan fyysisistä toiminnoista” sekä ”potilaan ylimääräiset infektioportit”.

”Potilaalla eri kipupumppu kuin osastolla käytössä.”

”Potilaan nielemisen taso, suolentoiminta... ..tehostetulla hoidolla ja osastolla on ollut erilainen arvio potilaasta liittyen edellä mainittuihin alueisiin.”

”Potilailla saattaa olla lukuisia ”kolmitiehanoja” ja ylimääräisiä letkuja tullessaan osastolle. Onko ne kaikki tarpeen? Tulisi poistaa heti kun käyvät tarpeettomiksi koska ovat infektioportteja.”

5.2.5 Vuodeosastojen henkilökunnan kokemukset jälkiseurantakäynneistä ja yhteistyöstä MET-ryhmän kanssa

Kysymykset 32 - 36 koskivat jälkiseurantakäyntien tarpeellisuutta sekä niiden vaikutusta hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi kysyttiin vastaajien havaintoja jälkiseurantakäynteihin liittyvistä asioista, joiden he kokivat erityisesti parantavan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien kehitysideoita jälkiseurantakäyntien sekä vuodeosastojen ja MET-ryhmän välisen yhteistyön kehittämiseksi.

Vastaajista lähes puolet (46%) on täysin samaa mieltä siitä, että MET-ryhmän toteuttamat jälkiseurantakäynnit ovat tarpeellisia. Osittain samaa mieltä tästä on kolmannes vastaajista (31%). Taulukossa 41. esitetään vastausten jakautuminen.

Taulukko 41. MET-ryhmän toteuttamien jälkiseurantakäyntien tarpeellisuus.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	46%	34
Osittain samaa mieltä	31%	23
En samaa enkä eri mieltä	16%	12
Osittain eri mieltä	5%	4
Täysin eri mieltä	0%	0

Vastaajista lähes puolet (42%) on täysin samaa mieltä siitä, että jälkiseurantakäynnit parantavat tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyneen potilaan hoidon laatua. Osittain samaa mieltä oli viidennes vastaajista (22%). Neljännnes vastaajista (26%) ei ottanut kantaa tähän väitteeseen. Taulukossa 42. havainnollistetaan vastausten jakautuminen.

Taulukko 42. Jälkiseurantakäyntien vaikutus hoidon laatuun.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	42%	31
Osittain samaa mieltä	22%	16
En samaa enkä eri mieltä	26%	19
Osittain eri mieltä	7%	5
Täysin eri mieltä	4%	3

Vastaajista puolet (50%) on täysin samaa mieltä siitä, että jälkiseurantakäynnit lisäävät potilasturvallisuutta. Osittain samaa mieltä on lähes neljännnes vastaajista (23%). Viidennes vastaajista (19%) ei ilmaissut kantaansa tähän väitteeseen. Vastausten jakautuminen on esitetty Taulukossa 43.

Taulukko 43. Jälkiseurantakäyntien vaikutus potilasturvallisuuteen.

Vastausvaihtoehdot	Prosentti	Lukumäärä
Täysin samaa mieltä	50%	37
Osittain samaa mieltä	23%	17
En samaa enkä eri mieltä	19%	14
Osittain eri mieltä	7%	5
Täysin eri mieltä	1%	1

Kysymykseen ”**Oletko kokenut jonkin yksittäisen asian jälkiseurantakäynteihin liittyen erityisesti parantavan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua?**” vastanneista vain 15% kokee jonkin yksittäisen asian jälkiseurantakäynteihin liittyen parantavan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Suurin osa vastaajista (76%) ei ole kokenut minkään yksittäisen asian näin tekevän. Seitsemän hoitajaa ei vastannut tähän kysymykseen.

Vastaajien antamista esimerkeistä muodostuivat yläluokat ”MET-ryhmältä saatu laadukas ohjeistus sekä toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken” ja ”MET-ryhmä hoidon jatkuvuuden turvaajana”. Taulukossa 44. on kuvattu vastauksista muodostuneet ylä- ja alaluokat.

Taulukko 44. Jälkiseurantakäyntien potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavat asiat.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
MET-ryhmä hoidon jatkuvuuden turvaajana (8)	<ul style="list-style-type: none"> • MET-hoitajan rooli jälkiseurantakäynneillä (5) • Jälkiseurantakäyntien merkittävyys (3)
MET-ryhmältä saatu laadukas ohjeistus sekä toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvät hoito-ohjeet (2) • Toimiva kommunikaatio MET-ryhmän ja osaston hoitajien välillä (2)

Yläluokan ”MET-ryhmä hoidon jatkuvuuden turvaajana” vastauksissa koettiin hoidon laatua parantavana tekijänä MET-hoitajan tietämys potilaan aikaisemman hoidon vaiheista. MET-hoitajalla on jälkiseurantakäynnillä paremmin aikaa perehtyä potilaan tilanteeseen kuin osaston hoitajilla.

”Teholla hoitaneet hoitajat antavat hyvää tietoa potilaiden voinnin muutoksista teholla ja sitä kautta auttaa osastolla hoitamista.”

”Jälkiseurantakäynnillä tehon hoitajalla on hyvää vertailupohjaa potilaan vointiin, siihen mitä se oli teholla verrattuna osastolla oloon.”

Jälkiseurantakäynnit koetaan merkityksellisinä. Vastaajien mielestä seurantakäynnit parantavat hoidon laatua ja lisäävät potilaiden ja heidän omaistensa turvallisuuden tunnetta.

”Laatu paranee mitä enemmän on seurantakäyntejä → voi verrata mihin suuntaan on parantumista tapahtunut.”

”Potilas ja omaiset kokevat hoidon osastolla turvalliseksi kun jälkiseurantakäyntejä tehdään.”

Yläluokassa ”MET-ryhmältä saatu laadukas ohjeistus sekä toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken” vastaajat kuvasivat potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavina asioina MET-ryhmältä saadut hyvät ja selkeät hoito-ohjeet. Lisäksi potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantavina tekijöinä mainittiin MET-hoitajan ja vuodeosaston hoitajan välinen keskustelu potilaan tilasta. Useamman hoitajan osallistuminen potilaan hoitoon koetaan parantavan potilasturvallisuutta.

”Potilaalla oli hengityksen kanssa ongelmia, anestesia lääkäri tuli käymään ja antoi hyvät hoito-ohjeet.”

”Jälkiseurannassa saa selkeät ohjeet potilaan hoitoon, joka vähentää hätätilanteita.”

”Voi keskustella potilaan voinnista, esim. hapetuksesta vieroittamisesta ja kuinka potilasta kannustaa.”

”Tarkempi seuranta useamman hoitoalan ammattilaisen osalta parantaa potilasturvallisuutta.”

Kysymyksen ”**Kuinka kehittäisit jälkiseurantakäyntejä sekä vuodeosaston ja MET-ryhmän välistä yhteistyötä?**” vastauksista muodostuivat yläluokat ”Jälkiseurantatoimintamallin kehittäminen”, ”MET-ryhmän ja vuodeosaston henkilökunnan välisen raportoinnin kehittäminen”, ”MET-toimintaan liittyvä palaute”, ”Lääketieteellisen näkökulman helpompi saatavuus” sekä ”Potilaan tarkkailuun ja hoitoon liittyvien toimintatapojen kehittäminen”. Taulukossa 45. on kuvattu vastausten ylä- ja alaluokat.

Taulukko 45. Jälkiseurantakäyntien sekä yhteistyön kehittäminen.

YLÄLUOKAT (pelkistysten määrä)	ALALUOKAT (pelkistysten määrä)
Jälkiseurantatoimintamallin kehittäminen (17)	<ul style="list-style-type: none"> • Jälkiseurantakäyntien näkyvyyden parantaminen (7) • Jälkiseurantakäyntien toteuttaminen lyhyen tehostetun hoidon hoitojakson jälkeen (5) • Potilaan jälkiseurannan kehittäminen (3) • Jälkiseurannan toteuttamisen haasteet potilaan lyhyen osastohoitojakson vuoksi (2)
MET-ryhmän ja vuodeosaston henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen (11)	<ul style="list-style-type: none"> • MET-ryhmän ja vuodeosaston hoitajien välisen vuorovaikutuksen parantaminen (3) • Potilaan voinnin suulliseen raportointiin liittyvät kehittämishaasteet (3) • Kirjalliseen raportointiin liittyvät kehittämishaasteet (3) • Tiedonkulun ja -vaihdon kehittäminen (2)
MET-toimintaan liittyvä palaute (10)	<ul style="list-style-type: none"> • MET-ryhmän toiminta on hyvää (4) • Jälkiseurantakäynnit eivät ole tarpeellisia (2) • MET-puhelinkonsultaatiot toimivat hyvin (1) • Hyvät jälkiseurantakäynnit (1) • Hyvä yhteistyö MET-ryhmän ja osaston henkilökunnan välillä (1) • Vuodeosaston hoitohenkilökunnan arvostava kohtaaminen (1)
Lääketieteellisen näkökulman helpompi saatavuus (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin herkempi kannanotto potilaan hoitoon (2) • Anestesia­lääkärin saatavuuden parantaminen (2)
Potilaan tarkkailuun ja hoitoon liittyvien toimintatapojen kehittäminen (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutuksen lisääminen (2) • Ohjeistuksen kehittäminen (1)

”Jälkiseurantatoimintamallin kehittäminen” yläluokan vastauksissa useat vastaajat kertoivat, etteivät ole nähneet jälkiseurantakäyntejä tai niitä on ollut todella vähän.

”Käydäänkö vielä? Pikainen kysely tuotti tuloksen että kukaan k.o tilanteen hoitajista ei ollut nähnyt MET-ryhmäläistä. Näkyvyyttä MET-käyn-teihin.”

Jälkiseurantaa toivottiin toteutettavan myös potilaille, joilla on takanaan lyhyt hoitojakso tehostetun hoidon toimintayksikössä. Toisinaan myös vuodeosastoilla hoitojakso on lyhyt ja muutama vastaaja pohtikin sitä, pystytäänkö näille potilaille toteuttamaan jälkiseurantaa.

”Voisiko jälkiseurantakäynnin tehdä myös 1-2 päivää teholla olleille sekä myös tevan potilaille?”

”Osastolta kotiutuu moni tevalta siirtynyt potilas jo seuraavana päivänä -> ehditäänkö jälkiseurantakäyntejä toteuttamaan??”

Potilaan jälkiseurannan kehittämiseksi vastaajat toivat esiin, että ensimmäisen jälkiseurantakäynnin ajankohdan voisi sopia jo siirtovaiheessa. Eräs vastaaja ehdotti, että jos käyntiä ei ole mahdollista toteuttaa, niin MET-hoitaja voisi soittaa potilaan voinnista omahoitajalle siirtoa seuraavana päivänä.

Yläluokassa ”MET-ryhmän ja vuodeosaston henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen” vastaajat toivoivat parempaa vuorovaikutusta MET-ryhmän ja vuodeosaston hoitajien välillä. Jälkiseurantakäynneistä tulisi informoida paremmin potilaan omahoitajaa ja ottaa hänet mukaan käynnille.

”Joskus ollut tilanne että potilasta käyty katsomassa mutta omahoitajaa osastolla ei oltu informoitu.”

Muutama vastaaja koki turhauttavana sen, että ottaessaan MET-ryhmään yhteyttä potilaan asioissa, he joutuvat kertomaan samat asiat MET –hoitajalle, osaston päivystävälle lääkärille ja päivystävälle anestesia­lääkärille, joka vastaa MET-toiminnasta. Eräessä vastauksessa pohdittiin, että olisiko helpompaa, jos hoitaja saisi soittaa suoraan MET-lääkärille.

”Kun soittaa MET, tuntuu ”hassulta” kun joutuu selittää samat asiat MET hoitajalle, päivystävälle kirurgille, anestesia­lääkärille. Tuo tuntuu turhautavalta kun on oikea hätä.”

Kirjallisessa raportoinnissa koettiin haasteena yhteneväisen potilastietojärjestelmän puute, mistä johtuen asioita voi jäädä huomaamatta. MET-yhteydenotosta toivottiin selkeämpää kirjaamista potilastietojärjestelmään. Yleensäkin tiedonkulkua ja -vaihtoa MET-ryhmän ja vuodeosaston henkilökunnan välillä toivottiin kehitettävän.

”MET-pisteitä vaikea seurata, erilaiset paperit kuin osastolla. Muitakin asioita voi jäädä huomaamatta erilaisten paperien vuoksi.”

”MET-ryhmän olisi hyvä kirjata esim. mahdolliset jatkohoito-ohjeet Efficaan, jotta ne olisi helpompi/nopeampi lukea ja toteuttaa.”

”Enemmän keskustelua osaston henkilökunnan kanssa.”

Yläluokassa ”MET-toimintaan liittyvä palaute” MET-ryhmän toimintaa kuvattiin pääasiassa hyväksi ja toimivaksi. Muutaman vastaajan mielestä jälkiseurantakäynneistä ei ole mainittavaa hyötyä ja erään vastaajan mukaan toisinaan on tullut vaikutelma, ettei MET-ryhmä luota vuodeosaston henkilökunnan ammattitaitoon.

”MET ON TOSI HYVÄ ASIA -> osastolla potilaan hoito on parantunut.”

”Jälkiseurantakäynnit ovat hyviä olemassa, yhteistyö on mielestäni ollut hyvää.”

”En koe jälkiseurantakäynntejä tarpeellisiksi. MET-ryhmä toimii jo nyt hyvin osaston näkökulmasta. Aina voi soittaa ja aina on saanut apua huoleen.”

”Hiukan joskus tulee vaikutelma, että MET-ryhmä ei luota ”osaston väkeen”, kun tulevat käynnille. Joskus olisi kiva, että ”laskeuduttaisiin” ”tavallisten” hoitajien tasolle, välillä kommentointi on aika ikävää.”

”Lääketieteellisen näkökulman helpompi saatavuus” yläluokassa vastaajat toivoivat lääkärin ottavan herkemmin kantaa potilaan hoitoon. Lisäksi toivottiin, että anestesialääkäri kävisi säännöllisesti vuodeosastolla olevien valvontapotilaiden luona.

”Tehon anestesia lääkäri ottaisi enempi kantaa potilaan osastohoitoon.”

”Anestesia lääkäri, missä hän on?? Ainakin tulisi anestesia lääkäriin käydä aina joka työvuorossa (automaattisesti).”

Yläluokan ”Potilaan tarkkailuun ja hoitoon liittyvien toimintatapojen kehittäminen” vastauksissa toivottiin MET-ryhmän ja vuodeosastojen henkilökunnan yhteisiä koulutuksia esimerkiksi erilaisten potilastilanteiden hoitamisesta. Myös potilaan MET-seurantaan liittyvää ohjeistusta toivottiin selkeytettävän.

”Jos osastoja ohjattaisiin erilaisiin tilanteisiin koulutusluonteisesti paremmin niin jälkiseurantakäyntejä ei välttämättä tarvittaisi.”

5.2.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Vuodeosaston hoitajille suunnattuun kyselyyn vastasi 74 hoitajaa, joista suurin osa (89%) oli ammatiltaan sairaanhoitajia. Vastaaajien työkokemus hoitoalalta jakautui siten, että enemmän kuin viisi vuotta työkokemusta oli 74%:lla vastaajista, mutta nykyisestä työyksiköstään 58%:lla vastaajista oli työkokemusta alle kuusi vuotta. Alle kolmen vuoden työkokemus nykyisestä työyksiköstään oli 38%:lla vastaajista. Suurimmalla osalla vastaajista on siis vankka työkokemus hoitoalalta, mutta nykyisestä työyksiköstä kokemusta on kertynyt vähemmän.

Vastaaajat kokevat MET –pisteiden laskemisen helpoksi ja niiden avulla potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten seurannan yksinkertaiseksi. He tietävät, kuinka toimia MET –pisteiden ylittyessä. MET –hälytyskriteerit koetaan selkeiksi ja MET -ryhmä ottaa tarvittaessa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon. Puolet vastaajista (52%) on sitä mieltä, että potilaan hoidosta vastaava lääkäri ottaa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon, vastaajista 29% on tästä osittain tai täysin eri mieltä.

Vastaaajien mukaan MET –pisteiden avulla tapahtuvassa potilaan voinnin seurannassa on eroavaisuuksia. Vastaaajista suurin osa (62%) on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että MET –pisteet mitataan potilaalta heti hänen siirryttyään vuodeosastolle, mutta 34% vastaajista on tästä osittain tai täysin eri mieltä. Puolet vastaajista (51%) on sitä mieltä, että tehostetun hoidon yksiköstä siirtyneen potilaan vointia seurataan tarkemmin siirtopäivänä ja sitä seuraavina kahtena päivänä ja 55% mukaan MET –pisteiden seuranta jatketaan jokaisessa työvuorossa siirtoa seuraavina kolmena vuorokautena, tästä väittämästä 38% on osittain tai täysin eri mieltä.

Vastaajista suurin osa (63%) on sitä mieltä, että tehostetun hoidon toimintayksikössä hoitaja on yleensä kirjannut uloskirjausraporttiin vuodeosastolle siirtyvän potilaan MET –pisteet. Vastaajista 49% mukaan vuodeosastolla mitattuja MET –pisteitä verrataan yleensä uloskirjausraportin MET –pisteisiin, kolmannes vastaajista (31%) on tästä osittain tai täysin eri mieltä.

Vastaajista suurin osa on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että vuodeosastolle siirtyvän potilaan peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunnantaso) tarkkailu ja niissä tapahtuvien muutosten havaitseminen on helppoa. Vastaajista 23% on väittämästä osittain eri mieltä.

Vastaajista 39% on osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että vuodeosastolle siirtyneen potilaan voinnin seuranta on helppoa ja 39% vastaajan mielestä seuranta on haastavaa. Vastaajista yli puolet (57%) on sitä mieltä, että potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten havaitseminen on helppoa tai melko helppoa.

Vastaajista 41% on sitä mieltä, että potilaan siirto tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski. Kolmannes vastaajista ei kokenut potilaan siirron vaarantavan potilasturvallisuutta ja kolmannes vastaajista ei ottanut kantaa tähän väittämään.

Eri hoitotyön osa-alueista helpoimmiksi koetaan perushoidon toteuttaminen, potilaan ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitaminen sekä erittämiseen, hengitykseen ja verenkiertoon liittyvien asioiden tarkkailu ja hoitaminen. Vähän yli puolet vastaajista (51-59%) on sitä mieltä, että näiden hoitotyön osa-alueiden hoitaminen on helppoa tai melko helppoa. Melko vaikeaksi tai vaikeaksi perushoidon, ravitsemuksen, erittämisen ja verenkierron osa-alueiden hoitamisen kokee 11-19% vastaajista. Potilaan hengitykseen liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon kokee melko vaikeaksi neljännnes vastaajista (23%).

Potilaan läheisten huomioimisen ja tukemisen, potilaan tajunnantasaan ja neurologisiin oireisiin liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon sekä potilaan kuntouttamisen kokee helpoksi tai melko helpoksi noin kolmasosa vastaajista (32-36%). Potilaan läheisten huomioimisen ja tukemisen kokee vaikeaksi tai melko vaikeaksi neljännnes vastaajista (26%) ja kuntouttamisen 29% vastaajista. Potilaan neurologisten asioiden tarkkailun ja hoidon kokee melko vaikeaksi kolmannes vastanneista (33%).

Potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon kokee helpoksi tai melko helpoksi 34% vastaajista. Melko vaikeaksi tämän osa-alueen hoitamisen kokee 42% vastanneista. Selvästi vaikeimmaksi hoitotyön osa-alueeksi koetaan potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttaminen. Yli puolet vastaajista (65%) on sitä mieltä, että se on melko vaikeaa tai vaikeaa. Vain neljännes vastaajista (24%) kokee potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisen helpoksi tai melko helpoksi.

Hoitotyön eri osa-alueiden haasteiden yläluokista muodostui pääluokkia, jotka ovat ”Vuodeosastoilla tapahtuvaan potilaan tarkkailuun sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät haasteet”, ”Vuodeosastojen puutteelliset resurssit”, ”Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat haasteet”, ”Potilaan terveydentilasta johtuvat tarkkailun ja hoidon haasteet”, ”Riittämätön ohjeistus”, ”Erilaisiin toimintamalleihin ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvät haasteet” sekä ”Muut esille tulleet haasteet”. Taulukossa 16. havainnollistetaan yläluokat ja niistä muodostetut pääluokat. Jokaisen yläluokan perään on sulkuihin merkitty hoitotyön osa-alue, josta luokka on peräisin sekä pelkistysten määrä. Myös pääluokkien perään on merkitty pelkistysten yhteismäärä.

Taulukko 46. Hoitotyön haasteet potilaan tarkkailussa ja hoidossa.

PÄÄLUOKAT	YLÄLUOKAT (hoitotyön osa-alue, pelkistysten määrä)
Vuodeosastoilla tapahtuvaan potilaan tarkkailuun sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät haasteet (103)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävän vasteen antaminen potilaan läheisten tiedon ja tuen tarpeeseen (omaiset, 24) • Potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen (neurologia, 22) • Potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen (verenkierto, 19) • Riittävä potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen (psyykkiset tarpeet, 18) • Potilaan riittävän tarkkailun ja hoidon suunnittelu ja toteutus (hengitys, 10) • Potilaan monitorointiin liittyvät haasteet (hengitys, 9) • Potilaan ravitsemusohjauksen toteuttaminen (ravitseminen, 1)
Vuodeosastojen puutteelliset resurssit (97)	<ul style="list-style-type: none"> • Työn organisointiin ja resursseihin liittyvät tekijät (perushoito, 20) • Puutteelliset resurssit (kuntouttaminen, 19) • Potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten, taidollisten ja ajallisten resurssien riittämättömyys (omaiset, 14) • Resurssien riittämättömyys (verenkierto, 11; hengitys, 10; erittäminen, 4; ravitseminen, 1) • Riittämättömät väline- ja aikaresurssit (neurologia, 9) • Riittämättömät aikaresurssit (psyykkiset tarpeet, 9)
Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat haasteet (94)	<ul style="list-style-type: none"> • Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa (lääkehoito, 32) • Vaikeaselkoinen tehostetun hoidon uloskirjausraportti (lääkehoito, 18) • Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat (erittäminen, 11) • Potilastietojärjestelmien erilaisuus (ravitseminen, 10; hengitys, 6; verenkierto, 5) • Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen potilastietojärjestelmien erilaisuudesta johtuvat hoitotyötä hankaloittavat tekijät (neurologia, 9) • Yksiköiden eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat ongelmat (perushoito, 3)
Potilaan terveydentilasta johtuvat tarkkailun ja hoidon haasteet (40)	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan tilaan liittyvät kuntouttamista vaikeuttavat tekijät (kuntouttaminen, 12) • Eriytilanteet ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (ravitseminen, 9) • Potilaan vaativa lääkehoito (lääkehoito, 7) • Hengityksen hoidon suhteen haasteelliset potilasryhmät (hengitys, 6) • Potilaan tilaan liittyvät perushoitoa vaikeuttavat tekijät (perushoito, 6)
Riittämätön ohjeistus (31)	<ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön lääketieteellinen ohjeistus (verenkierto, 7; hengitys, 6; erittäminen, 4) • Siirtovaiheen epäselvät hoito-ohjeet (ravitseminen, 7) • Riittämättömät taustatiedot ja kuntoutusohjeet (kuntouttaminen, 6) • Lääketieteellisen näkökulman puuttuminen (neurologia, 1)
Erilaisiin toimintamalleihin ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvät haasteet (12)	<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus potilaan kuntouttamisessa (kuntouttaminen, 5) • Yksikön toimintamalliin liittyvät tekijät (kuntouttaminen, 4) • Erilaiset toimintamallit ja osaaminen (neurologia, 3)
Muut esille tulleet haasteet (12)	<ul style="list-style-type: none"> • Muut esille tulleet haasteet (lääkehoito, 5; erittäminen, 2; psyykkiset tarpeet, 2) • Muut perushoidon haasteet (perushoito, 3)

Suurimmaksi pääluokaksi muodostui ”Vuodeosastoilla tapahtuvaan potilaan tarkkailuun sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät haasteet”. Suurimpia hoitotyön osa-alueiden haasteita ovat riittävän vasteen antaminen omaisten tiedon ja tuen tarpeeseen sekä potilaan neurologisen tilanteen arviointi ja hoitaminen. Lisäksi haastavaksi koetaan potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen sekä psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja hoitaminen. Potilaan hengityksen riittävä tarkkailu sekä hoidon suunnittelu ja toteutus koetaan myös haastavaksi.

Toiseksi suurimmaksi pääluokaksi muodostui ”Vuodeosastojen puutteelliset resurssit”, joita ovat aika-, henkilökunta- sekä välineresurssit. Erityisesti tämä korostuu perushoidon toteuttamisen ja potilaan kuntouttamisen osa-alueilla. Lisäksi potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten ja taidollisten resurssien koetaan olevan riittämättömiä.

”Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen eri potilastietojärjestelmistä aiheutuvat haasteet” –pääluokassa yksiköiden eri tietojärjestelmät aiheuttavat haasteita erityisesti turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa. Lääke- ja nestehoidon toteuttamisen osa-alueella korostuu myös tehostetun hoidon toimintayksikön uloskirjausraportin vaikeaselkoisuus. Potilastietojärjestelmien erilaisuus aiheuttaa haasteita useilla eri hoitotyön osa-alueilla, joita ovat erittäminen, ravitseminen, neurologia, hengitys, verenkierto ja perushoito.

Pienemmiksi pääluokiksi muodostuivat ”Potilaan terveydentilasta johtuvat tarkkailun ja hoidon haasteet”, ”Riittämätön ohjeistus”, ”Erilaisiin toimintamalleihin ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvät haasteet” sekä ”Muut esille tulleet haasteet”. Potilaan terveydentila voi aiheuttaa haasteita potilaan kuntouttamisessa, ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa, lääkeshoidossa, perushoidossa sekä hengitykseen liittyvien asioiden hoidossa. Potilaan taustatietojen, hoito-ohjeiden ja lääkärin määräysten puutteellisuus aiheuttavat haasteita. Muutamassa pelkistyksessä tuli esiin erilaisiin toimintamalleihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät haasteet, erityisesti potilaan kuntouttamisen osa-alueella.

Lähes kaikki vastaajat (93%) ovat havainneet potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Vastaajista 38% ilmoitti havain-

neensa riskejä joskus ja yli puolet (55%) melko usein tai lähes aina. Eniten siirtolanteeseen liittyviä riskejä tuli esiin potilaan lääkehoidon epäselvyyksiin liittyen. Myös huonokuntoisen potilaan liian varhainen siirto vuodeosastolle koetaan potilasturvallisuusriskiksi. Muita siirtovaiheeseen liittyviä potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat raportointiin ja ohjeistuksiin liittyvät puutteet sekä tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaisista potilastietojärjestelmistä aiheutuvat riskit.

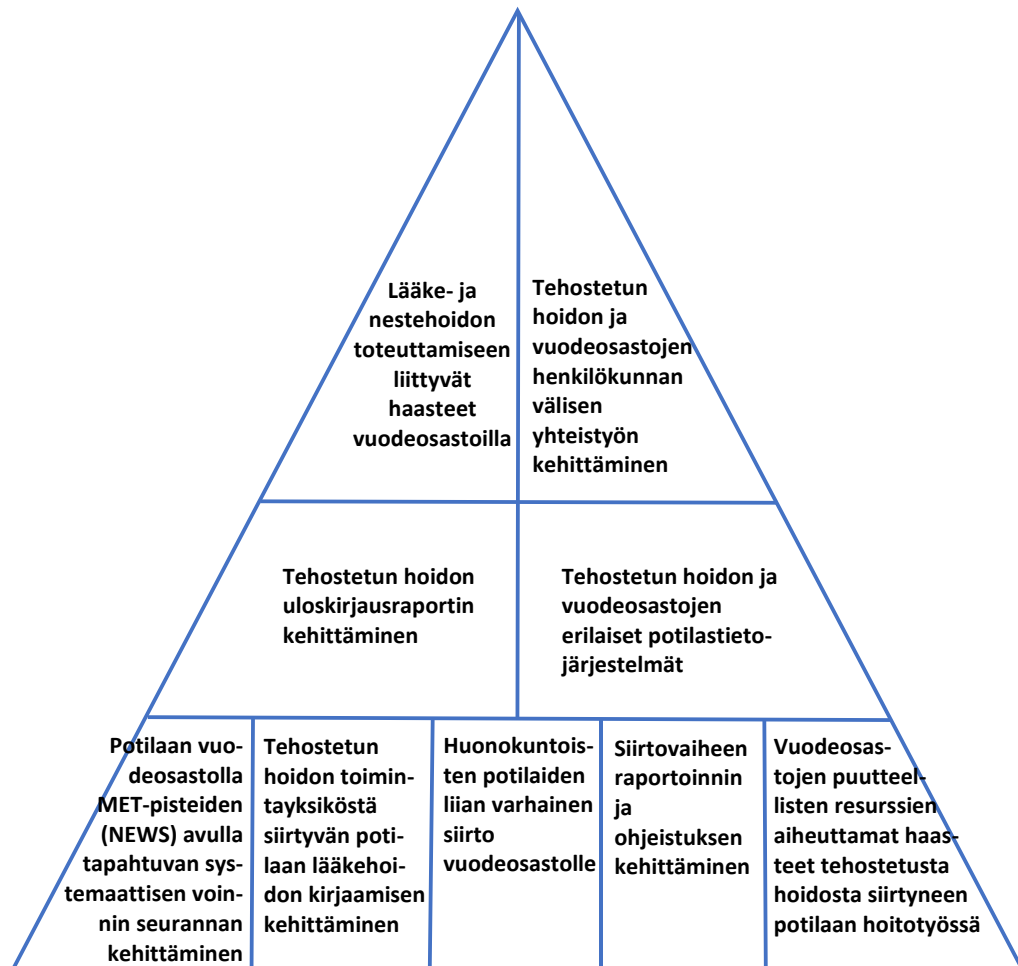
Vastaajista 75% (ka) on täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että MET-ryhmän toteuttamat jälkiseurantakäynnit ovat tarpeellisia ja parantavat potilasturvallisuutta. Täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että jälkiseurantakäynnit parantavat hoidon laatua, on yli puolet vastaajista (64%). MET-ryhmän asiantuntemus, hyvät hoito-ohjeet ja toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken koetaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta parantavaksi asiaksi jälkiseurantakäynneillä. Kehittämisideoina vastaajat toivat esiin jälkiseurantatoimintamallin kehittämisen sekä MET-ryhmän ja vuodeosastojen henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen parantamisen.

5.3 Tärkeimmät kehittämiskohteet pyramidiharjoituksen mukaan

Vuodeosastojen hoitajille suunnatun kyselyn tulosten pohjalta nostettiin esiin 15 kehittämistarvetta, jotka lähetettiin sähköpostitse 27 esimies- tai asiantuntija- asemassa olevalle Seinäjoen keskussairaalan työntekijälle. Vastaanottajia pyydettiin valitsemaan mielestään kolme tärkeintä kehittämisen kohdetta. Viestiin vastasi kuusi henkilöä.

Vastaajien mielestä tärkeimmät kehittämiskohteet teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessissa ovat lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyvät haasteet vuodeosastoilla sekä tehostetun hoidon ja vuodeosastojen henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen. Seuraavaksi tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi koetaan tehostetun hoidon uloskirjausraportin kehittäminen sekä tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset potilastietojärjestelmät. Lisäksi yksittäisiä ääniä saivat potilaan vuodeosastolla MET-pisteiden avulla tapahtuvan systemaattisen voinnin seurannan kehittäminen, tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyvän potilaan lääkehoidon kirjaamisen

kehittäminen, huonokuntoisten potilaiden liian varhainen siirto vuodeosastolle, siirtovaiheen raportoinnin ja ohjeistuksen kehittäminen sekä vuodeosastojen puutteellisten resurssien aiheuttamat haasteet tehostetusta hoidosta siirtyneen potilaan hoitotyössä. Kuviossa 6. havainnollistetaan vastauksissa esiin tulleiden kehittämistarpeiden sijoittuminen pyramidissa.



Kuvio 6. Tärkeimpien kehittämiskohteiden sijoittuminen pyramidissa.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Kehittämistyömme tarkoituksena oli selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka potilaan siirtoprosessia voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteena oli tuoda esiin vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyvän teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessiin liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita.

Kehittämistyömme tulosten mukaan vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan peruselintoimintojen tarkkailun ja niissä tapahtuvien muutosten havaitsemisen MET-pisteytyksen (=NEWS-pisteytys) avulla helpoksi. NEWS-pisteytyksen on todettu olevan luotettava mittari arvioitaessa potilaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia. (Smith ym. 2013, 465).

Kyselyn tuloksissa kävi ilmi, että noin puolet vastaajista on samaa mieltä siitä, että potilaan vointia seurataan tarkemmin siirtoa seuraavien kolmen vuorokauden ajan. Potilaan voinnin seurannan apuvälineenä käytetään MET-pisteitä. Vastaajien mukaan MET-pisteiden avulla tapahtuvassa potilaan voinnin seurannassa on eroavaisuuksia. Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että vuodeosastoilla järjestelmällisessä MET-pisteiden käytössä potilaan voinnin seurannassa on kehitettävää. Karjalaisen ym. (2018, 786-788) mukaan useissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaiden peruselintoimintojen arviointi on puutteellista. He suosittelivatkin NEWS-pisteytyksen käyttöä potilaan tilan arvioinnin apuvälineenä, koska pisteytys yhtenäistää ja systematisoi peruselintoimintojen arviointia.

Kehittämistyömme kyselyn vastausten mukaan hoitotyön eri osa-alueista helpoimmiksi koetaan perushoidon toteuttaminen, potilaan ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitaminen sekä erittämiseen, hengitykseen ja verenkiertoon liittyvien asioiden tarkkailu ja hoitaminen. Vaikeimmiksi hoitotyön osa-alueiksi vastaajat kokevat potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon sekä potilaan lääke- ja neste-

hoidon toteuttamisen, joka on 65% mukaan melko vaikeaa tai vaikeaa. Vain neljännes vastaajista kokee potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisen helpoksi tai melko helpoksi.

Kehittämistyössämme tuli ilmi, että vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle eniten haasteita aiheuttavat potilaan tarkkailu sekä hoidon suunnittelu ja toteutus, riittämättömät resurssit sekä eri potilastietojärjestelmät. Potilaan hoidon suunnittelun yhtenä osa-alueena nousi vastauksissa esille potilaan läheisten tukemisen haasteet. Kehittämistyössä kävi ilmi, että vuodeosastojen hoitajat joutuvat kohtaamaan läheisten pelkoa, turvattomuutta, epäilyksiä ja jopa syyllistämistä siitä, että vuodeosastoilla ei ole mahdollista hoitaa potilaita yhtä intensiivisesti kuin tehostetun hoidon toimintayksikössä. Hoitajat myös kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa huomioida, ohjata ja tukea potilaan läheisiä. Samankaltaisia kokemuksia tulee esiin Kaupin ym. (2018, 130-131) tutkimuksessa, jossa vuodeosastojen hoitajat kuvaavat sitä, miten potilaan läheisillä on epärealistisia odotuksia ja vaatimuksia osastohoidon suhteen. Hyvin suunniteltu siirtoprosessi lisää läheisten hyvinvointia ja vähentää heidän kokemaansa ahdistusta potilaan siirtyessä vuodeosastolle jatkohoitoon.

Kehittämistyömme tulosten mukaan haasteita vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle aiheuttavat potilaan taustatietojen puutteellisuus, intensiivisemmän seurannan toteuttamisen ongelmat sekä liian huonokuntoisten potilaiden siirtäminen osastolle vähemmän valvottuihin olosuhteisiin. Esille tuotiin myös potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoitamisen sekä potilaan hengityksen riittävän tarkkailun ja hoidon haasteita. Kaupin ym. (2018, 129) mukaan huonokuntoisen potilaan hoitaminen vuodeosastolla vaatii hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Muihin vuodeosaston potilaisiin verrattuna juuri teho-osastolta siirtynyt potilas voi vaatia intensiivisempää seurantaa. Tämä voi aiheuttaa hoitajalle epäoikeudenmukaisuuden tunnetta ja eettistä ahdinkoa joutuessaan valitsemaan kriittisesti sairaan potilaan hoitamisen, jolloin muut potilaat jäävät vaille ansaitsemaansa hoitoa. Hoitaja voi myös pelätä potilasturvallisuuden vaarantuvan, mistä voi seurata riittämättömyyden tunnetta ja moraalista stressiä.

Vuodeosastojen puutteelliset resurssit aiheuttavat haasteita vuodeosastojen hoitajille. Tässä kehittämistyössä kävi ilmi, että hoitajat kokevat toisinaan hoitohenkilökuntaa olevan liian vähän, jotta hoitotyötä voi toteuttaa laadukkaasti. Kiireestä ja

useasta hoidettavasta johtuen aikaa ei aina ole riittävästi yhtä potilasta kohden. Toisinaan potilaan tila vaatisi kahden hoitajan työpanoksen ja tämä ei aina ole mahdollista johtuen yksikön toimintatavoista, esimerkiksi yksilövastuisesta hoitotyöstä, sekä resurssitekijöistä. Erityisesti puutteelliset resurssit korostuvat perushoidon toteuttamisen ja potilaan kuntouttamisen osa-alueilla. Lisäksi potilaan läheisten ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavien tiedollisten ja taidollisten resurssien koetaan olevan riittämättömiä.

Tehostetun hoidon toimintayksikön ja vuodeosastojen erilaiset potilastietojärjestelmät sekä tehostetun hoidon vaikeaselkoinen uloskirjausraportti koetaan haasteeksi erityisesti turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa. Myös Kasasen ym. (2019, 141-142) tekemässä tutkimuksessa vuodeosastojen henkilökunnan mielestä lääke- ja nestehoidon raportoinnissa on kehitettävää potilaan siirtyessä tehohoidosta jatkohoitoon vuodeosastolle. Potilastietojärjestelmien erilaisuus aiheuttaa haasteita myös muilla eri hoitotyön osa-alueilla. Leskinen (2018, 46) on tehnyt tutkimuksellisen kehittämistyön potilaan siirtymisestä teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle. Hänen työnsä tulosten mukaan vuodeosastojen hoitajat kokevat erilaisten potilastietojärjestelmien olevan riski potilasturvallisuudelle ja heidän mielestään tehotietojärjestelmän uloskirjausraportti on erittäin vaikealukuinen ja sen ymmärtämiseen tarvitaan lisäkoulutusta.

Lähes puolet vastaajista on sitä mieltä, että potilaan siirto tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski. Lähes kaikki vastaajat (93%) ovat havainneet potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä siirtovaiheessa. Eniten siirtolanteeseen liittyviä riskejä tuli esiin potilaan lääkehoidon epäselvyyksiin liittyen. Myös huonokuntoisen potilaan liian varhainen siirto vuodeosastolle koetaan potilasturvallisuusriskiksi.

Tämän kehittämistyön tulosten mukaan suurin osa vuodeosastojen hoitajista kokee MET-ryhmän toteuttamat jälkiseurantakäynnit tarpeellisiksi sekä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua parantaviksi. MET-ryhmän asiantuntemus, hyvät hoito-ohjeet ja toimiva vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kesken koetaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta parantavaksi asiaksi jälkiseurantakäynneillä. Häggströmin ym. (2018, 24-25) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat, että potilaita siirre-

tään liian aikaisin teholta vuodeosastolle. Tämän vuoksi jälkiseurantakäyntien koetaan vahvistavan osastoilla tapahtuvaa kriittisesti sairaan potilaan hoitotyötä. Tämä on oleellista potilasturvallisuuden kannalta.

Kehittämistyömme tulosten mukaan myös muille kuin pitkään tehohoidossa olleille potilaille voidaan tehdä jälkiseurantakäyntejä. Seurannan aloittamisen kriteerinä voi olla esimerkiksi potilaan voinnissa oleva yksittäinen seurattava asia, jonka heikkenemisen vaarana on potilaan joutuminen takaisin tehohoitoon. Myös potilaan liian aikaista siirtoa vuodeosastolle, esimerkiksi tehon paikkapulan vuoksi, voidaan tukea jälkiseurantakäynneillä. Seurantakäyntejä tehdään myös potilaille, jotka ovat vaarassa ajautua tehohoitoon, mikäli vointi vuodeosastolla heikkenee.

Vuodeosastojen hoitajat kokevat olonsa turvallisemmaksi saadessaan jälkiseurantaa toteuttavalta ryhmältä helposti vastauksen mieltään askarruttaviin kysymyksiin ja tarvittaessa ohjausta eri hoitotyön toimenpiteissä. Jälkiseurantatoiminta lisää vuodeosastojen hoitajien mielestä potilaiden luottamusta hoitoon ja vähentää heidän ahdistustaan. Myös potilaan läheiset arvostavat jälkiseurantakäyntejä. Organisaation toimiva sisäinen yhteistyö vahvistaa tiedonvaihtoa potilaan parhaaksi. Jälkiseurantaa toteuttava ryhmä voi auttaa vuodeosastojen hoitajia tilanteissa, jossa heillä ei ole riittävästi resursseja tai osaamista. (Häggström ym. 2018, 24-25.)

Tutkimuksemme tuloksista selvisi, että jälkiseurantakäynneillä MET-hoitajan tehtäviin kuuluu yhteistyössä vuodeosaston hoitajan kanssa arvioida potilaan vointia ja suunnitella hoitotyötä. Potilaan vuodeosastoilla tapahtuvaa seurantaa voidaan kehittää sopimalla eri yksiköiden välisistä yhteisistä käytännöistä, keräämällä palautetta ja nostamalla esiin kehitettäviä asioita sekä kouluttamalla henkilökuntaa.

Tämän kehittämistyön tulosten mukaan jälkiseurantatoimintamallia tulisi kehittää sekä parantaa MET-ryhmän ja vuodeosastojen henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Myös Häggström ym. (2018, 25) on tutkimuksessaan saanut vastaavia tuloksia. Vuodeosastojen hoitajat eivät aina tiedä jälkiseurantaryhmän tehtävää ja tarkoitusta. He haluaisivat yhteistyötä kehitettävän ja että vuodeosaston hoitaja otettaisiin myös mukaan jälkiseurantakäynnille, jotta hän pystyisi suunnittelemaan potilaan hoitoa paremmin.

Esimiesasemassa ja asiantuntijatehtävissä toimivat henkilöt toivat esiin tärkeimpinä potilaan siirtoprosessiin liittyvinä kehittämistarpeina lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat sekä yhteistyön kehittämisen tehostetun hoidon toimintayksikön ja vuodeosastojen välillä. Tärkeiksi kehittämiskohteiksi koetaan myös tehostetun hoidon uloskirjausraportti sekä yksiköiden erilaisista potilastietojärjestelmistä aiheutuvat haasteet.

6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä valintana, jossa tulee miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 129). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (viitattu 25.3.2020) mukaan sairaanhoitajat ovat vastuussa siitä, että hoitotyö on laadukasta ja että sen laatua parannetaan jatkuvasti. Kehittämistyömme aiheen valintaa pohtiessamme lähtökohtana oli tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastoille siirtyvien potilaiden potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantaminen. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon, sillä se parantaa hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hoitotieteessä tuotettava tieto voi olla kuvailevaa, jolloin sen avulla yritetään ymmärtää todellisuutta ja pyritään nostamaan esiin sellaisia asioita, joita ei ole aikaisemmin paljoa tutkittu tai joihin ei ole kiinnitetty huomiota. (Eriksson ym. 2012, 41-42.)

Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 365) mukaan tutkimustehtävän määrittelyn ja rajauksen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Kehittämistyömme alkuperäisenä aiheena oli MET -toimintaan liittyvien jälkiseurantakäyntien kehittäminen, mutta vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn tulosten analysointivaiheessa aihe tarkentui. Vastauksissa nousi esille merkittäviä potilasturvallisuuden ja hoidon laatuun liittyviä epäkohtia, joten koimme tärkeäksi keskittyä nimenomaan potilaan turvallisen siirtoprosessin kehittämiseen, mihin sisältyy yhtenä osaluueena myös potilaan jälkiseurantakäynnit.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien eettisten periaatteiden (2009, 4, 6) mukaan tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Kyselyyn perustuvassa tutkimuksessa osallistujia on informoitava tutkimuksen aiheesta ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja kauanko siihen osallistuminen vie aikaa.

Kehittämistyöhömmme osallistujia informoitiin kertomalla heille työn tarkoituksesta ja siitä, mihin heiltä saatavaa aineistoa käytetään. Jokaiseen sähköpostiviestiin ja kyselylomakkeeseen liitettiin mukaan myös saatekirje, jossa kerrottiin kehittämistyön aihe, tarkoitus ja tavoite.

Kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitaessa tulee miettiä, saadaanko sen avulla vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja onko kysely sisällöltään riittävän kattava. Lomakkeen testaaminen etukäteen on tärkeää, jotta voidaan arvioida sen luotettavuutta ja toimivuutta ennen varsinaista käyttöä. Lisäksi kyselylomakkeen luotettavuuden etukäteisarvioinnissa voidaan käyttää asiantuntijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-154.) Vuodeosastojen hoitajille suunnatun kyselyn kyselylomakkeen testasi etukäteen kaksi sairaanhoitajaa ja asiantuntijatehtävissä toimiva sairaanhoitaja kommentoi lomaketta antaen parannusehdotuksia siihen.

Tutkimuksen tietolähteet valitaan tutkimusongelman perusteella. Yleistävään pyrkivässä tutkimuksessa kaikilla tutkittavaan ryhmään kuuluvilla tulee olla mahdollisuus päästä tietolähteeksi. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan ryhmän tulee olla mahdollisimman monipuolinen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Kehittämistyösämme oli piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Hoitohenkilökunnalle suunnatussa kyselyssä tulosten laadukkuutta ja monipuolisuutta varmisti se, että kysely toteutettiin viidellä eri vuodeosastolla, joissa hoidettiin useiden eri erikoisalojen potilaita. Kyselylomakkeita jaettiin vuodeosastoille yhteensä 100 kappaletta. Riittävän laaja otos lisää työmme eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämä määrä varmistaa sen, että tulosten pohjalta pystymme tekemään oman organisaatiomme sisällä yleistyksiä hoitohenkilökunnan näkemyksistä ja kokemuksista.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 158) mukaan tutkimuksen tekijän tulee arvioida tutkimuksensa tulosten yleistettävyyttä. Yleensä suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimusotokset ovat kuitenkin sellaisia, ettei tuloksia voida yleistää koko terveydenhuollon alueelle. Kehittämistehtävämme luotettavuutta lisää laadukkaiden ja tuoreiden tutkimusten ja tieteellisten artikkelien käyttö. Kyselyn tulokset on raportoitu sellaisina kuin ne ovat, eikä tuloksia ole ”kaunisteltu”. Verrattaessa kehittämistyömme tuloksia aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, tulokset ovat samankaltaisia. Tämä lisää työmme luotettavuutta ja yleistettävyyttä myös muihin sairaalaorganisaatioihin.

Tutkittavia tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti ja heiltä tulee olla suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja heille tulee antaa mahdollisuus tehdä kysymyksiä. Tutkittavien henkilötietoja ei saa paljastaa ja heillä on oikeus saada tietoa tutkimuksen tuloksista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.) Ennen kyselylomakkeiden jättämistä vuodeosastoille henkilökunnalle pidettiin lyhyt infotilaisuus kehittämissyömme tarkoituksesta ja tavoitteista. Työmme valmistuttua tarkoituksenamme on kertoa tuloksista eri yksiköissä ja jakaa ne näin koko organisaation käyttöön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 8-9) mukaan yksityisyyden suoja on tutkimuseettisesti tärkeä periaate, joka tulee säilyttää tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusaineistoa tulee säilyttää huolella ja hävittää asianmukaisesti sen jälkeen, kun se ei enää ole tutkimuksen kannalta tarpeellinen. Kehittämistyöhömme liittyvään kyselyyn vastattiin anonyymisti, joten yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Myös tulosten raportoinnissa kiinnitimme huomiota siihen, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Tutkimusaineistoa säilytettiin huolellisesti ja vastausten analysoinnin jälkeen se hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, onko tuloksilla merkitystä hoitotyön kannalta ja ovatko ne sovellettavissa sellaiseen hoitotyön käytäntöön. Lisäksi tulee pohtia, ovatko tulokset kliinisesti ja tilastollisesti merkittäviä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää myös uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteerejä. Jotta tutkimus on uskottava, tulee analyysivaihe ja tulokset kuvata selkeästi ja tarkasti hyödyntäen esimerkiksi taulukoita ja liitteitä. Näin varmistetaan se, että lukija ymmärtää kuinka tutkimus on tehty ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen eri vaiheiden kuvaamista niin tarkasti, että toinen tutkija voi toistaa prosessin omassa tutkimuksessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158, 160.)

Kehittämistyömme tuloksilla on merkitystä hoitotyön laadun näkökulmasta ja ne ovat kliinisesti merkittäviä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa kehitettäessä potilaan siirtoprosessia osastojen välillä. Työmme luotettavuutta lisää se, että olemme kuvanneet jokaisen vaiheen tarkasti ja yksityiskohtaisesti ottaen huomioon jokaisen tiedonantajan näkemyksen. Olemme tuoneet esiin

myös yksittäisiä vastauksia, koska halusimme, että jokainen vastaaja tulee kuuluksi. Tulosten raportoinnissa olemme maininneet, jos tulos perustuu yhden tai muutamien vastaajan vastaukseen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voi heikentää se, että tutkijan työskennellessä yksin hän voi tulla sokeaksi omalle työlleen ja tehdä virheellisiä päätelmiä tutkimuksen tuloksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Kehittämistyömme jokainen vaihe on tehty yhdessä pohtien ja molempien tekijöiden näkökulmat huomioiden. Tämä lisää kehittämistyömme eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Kehittämistyömme tulosten pohjalta nousi esiin useita kehittämistarpeita liittyen potilaan siirtoprosessiin tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle sekä potilaan jälkiseurantaan jatkohoitopaikassa. Nämä tulokset ovat hyödynnettävissä eri yksiköissä heidän kehittäessään omaa toimintaansa.

Kehittämistyömme tulosten mukaan yksiköiden välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen koetaan tärkeäksi. Näitä asioita voitaisiin edistää esimerkiksi järjestämällä yhteisiä koulutuksia, lisäämällä työkiertoa yksiköiden välillä sekä kehittämällä yhdessä potilaan siirtoprosessiin ja jälkiseurantaan liittyviä asioita. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa näiden asioiden kehittämisestä on saatu hyviä kokemuksia (Kasanen ym. 2019).

Lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat koetaan haastaviksi ja vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mukaan niiden epäselvyydet potilaan siirtovaiheessa ovat riski potilasturvallisuudelle. Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset potilastietojärjestelmät sekä tehostetun hoidon uloskirjausraportin vaikeaselkoisuus koetaan tärkeimmiksi yksittäisiksi tekijöiksi, jotka aiheuttavat haasteita potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyen. Näihin asioihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kehittämällä suullista ja kirjallista raportointia siirtovaiheessa sekä parantamalla yhteistyötä ja vuorovaikutusta yksiköiden henkilökunnan välillä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia siirtoprosessia potilaiden näkökulmasta. Selvittämällä, kuinka potilaat kokevat siirtoprosessin eri vaiheet heidän siirtyessään teho-

tai tehovalvontayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle, voitaisiin hoidon laatua kehittää erityisesti asiakkaan näkökulma huomioiden.

LÄHTEET

- Alanen, P., Karjalainen, M. & Suoninen, E. 2.10.2017a. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgren-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmala-Castrén (toim) Teho- ja valvontahoitotyön opas. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Alanen, P., Karjalainen, M. & Suoninen, E. 2.10.2017b. MET-toiminta. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgren-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmala-Castrén (toim) Teho- ja valvontahoitotyön opas. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Buchner, DL., Bagshaw, SM., Dodek, P., Forster, AJ., Fowler, RA., Lamontagne, F., Turgeon, AF., Potestio, M. & Stelfox, HT. 2015. Prospective cohort study protocol to describe the transfer of patients from intensive care units to hospital wards. *BMJ Open* 5 (7), 1-7.
- Carleton, T., Cockayne, W. & Tahvanainen, A-J. 2013. Playbook for strategic foresight and innovation. A hands-on guide for modeling, designing, and leading your company's next radical innovation. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 10.3.2020]. Saatavana: <https://www.thegeniusworks.com/wp-content/uploads/2016/01/Playbook-for-Strategic-Foresight-and-Innovation-A4.pdf>
- Elliott, M., Worrall-Carter, L. & Page, K. 2014. Intensive Care readmission: A contemporary review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing* (2014) 30, 121-137.
- Elvytys Käypä hoito -suositus 2016. [Verkkójulkaisu] 3.2.2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. [Viitattu 18.2.2019]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hoppu, S. & Alanen, P. 2012. Onko sairaalassa tapahtuva sydänpysähdys ehkäistävissä? – kokemuksia TAYS:ta. *Tehohoito* 30 (1) 13-19.
- Häggström, M., Fjellner, C., Öhman, M. & Holmström, M.R. 2018. Ward visits – one essential step in intensive care follow-up. An interview study with critical care nurses' and ward nurses'. *Intensive & Critical Care Nursing* 49 (2018), 21-27.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kantola, T. & Kantola, T. 2013. Medical Emergency Team (MET) – apua osastolle elvytystä kevyemmin perustein. *Finnanest* 46 (3) 222-226.
- Karhu, J. & Rautiainen, H. 2016. Potilaan seuranta ja uhkaavan peruselintoimintahäiriön tunnistaminen. Teoksessa: S. Alahuhta, T. Ala-Kokko, K. Kiviluoma, E. Ruokonen & T. Silfvast (toim) *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana Terveysportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeiden.
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti* 73 (12-13), 786-788.
- Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Pettilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. 2017. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa: S. Karlsson, T. Ala-Kokko, V. Pettilä, M. Tallgren & M. Valtonen (toim) *Tehohoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-12.
- Kasanen, A., Kesti, U., Koistinen, T., & Naumanen, T. 2019. Tehohoidon osaston ja sairaalan vuodeosastojen välisen yhteistyön kehittäminen. *Tehohoito*. 37 (2), 140-143.
- Kauppi, W., Proos, M. & Olausson, S. 2018. Ward nurses' experiences of discharge process between intensive care unit and general ward. *British Association of Critical Care Nurses* 23 (3), 127-133.
- Kesti, U. 2019. Osastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Sähköposti 19.9.2019.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Lehtikunnas, T. 2016. Tehohoitopotilaan siirtotiedote hoitotyön päätöksenteon tukena – retrospektiivinen asiakirja-analyysi vuosilta 2001-2013. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Leskinen, S. 2018. Potilaan siirtyminen teho-osastolta jatkohoitoon vuodeosastolle: Tutkimuksellinen kehittämistyö. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu, sosi- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tutkimuksellinen kehittämistyö.
- Lyytikäinen, M. 29.5.2013. Parastaminen (Benchmarking). [Verkkosivu]. Innokylä. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli257974>

- Metsävainio, K. & Junntila, E. 2016. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa: L. Niemi-Murola, K. Metsävainio, T. Saari, A. Vahtera & M. Vakkala (toim) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-18.
- NEWS-työryhmä 2018. Näin toimii NEWS-pisteytys. Sairaanhoitaja 91 (3), 34.
- Peltomaa, M. 2019. Hoitotyön kliininen asiantuntija, TtM, Sh AMK. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Sähköposti 19.9.2019.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto. [Verkojulkaisu] [Viitattu 25.3.2020] Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salminen-Tuomaala, M. 2016. The Foresight Framework –malli yhteistoiminnallisen workshop-työskentelyn menetelmänä. Teoksessa: Asta Heikkilä & Jenni Kulmala (toim.). Uusia työmenetelmiä ja innovaatioita hyvinvoinnin edistämiseen: SeAMK Sosiaali- ja terveysala tutkii ja kehittää. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 120.
- Smith, GB., Prytherch, DR., Meredith, P., Schmidt, PE. & Featherstone, PI. 2013. The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. Resuscitation 84, 465-70.
- Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019. Suomen tehohoitoyhdistys. [Viitattu 24.4.2019] Saatavana: https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf
- Tirkkonen, J., Olkkola, K. T., Huhtala, H., Tenhunen, J. & Hoppu, S. 2013. Vital dysfunctions after intensive care discharge: prevalence and impact on patient outcome. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2013 (57), 56-62.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. [Verkojulkaisu]. Helsinki: tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 25.3.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Öystilä, S. 2017. Draaman mahdollisuudet ohjaustyössä. Teoksessa: A. L. Karjalainen (toim.) Luovan toiminnan työtavat: Käsikirja sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 141-195.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Sähköpostiviesti jälkiseurantakäyntimalleista

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Vuodeosastojen hoitajien esiin tuomat kehittämistarpeet (15 kpl)

Liite 6. Sähköpostiviesti pyramidiharjoitukseen osallistuville

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaa EPSHP:n tehostetun hoidon toimintayksiköstä. Työn ohessa opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijuuden YAMK-tutkintoa. Kliinisen asiantuntijuuden opinnoissa keskiössä on toiminta kliinisenä asiantuntijana erilaisissa kansanterveyteen ja kansansairauksiin liittyvissä sekä akuuteissa asioissa.

Opintoihimme kuuluu 30 opintopisteen laajuinen kehittämistyö. Kehittämistyömme aiheeksi olemme valinneet Seinäjoen keskussairaalan MET -toiminnan kehittämisen. Haluamme kehittää MET-toimintaan liittyvää outreach-toimintaa (jälkiseurantakäynti) eli suunniteltuja MET-käyntejä tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastoille siirtyneille potilaille.

Kehittämistyömme tarkoituksena on selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka jälkiseurantakäyntejä voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteena on selvityksen pohjalta luoda kriteerit ja yhtenäinen toimintamalli MET-toimintaan liittyvän jälkiseurantakäynnin toteuttamiselle.

Kehittämistyön toteutamme perehtymällä TAYS:n teho-osaston jälkiseurantatoimintamalliin (benchmarking), tutkimalla kyselylomakkeen avulla Seinäjoen keskussairaalan vuodeosastojen (A12, A31, A32, A42 ja POS) hoitohenkilökunnan kokemuksia tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sekä kehittämällä ja ideoimalla yhdessä tehostetun hoidon toimintayksikön lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa benchmarkingin ja kyselyn tulosten perusteella jälkiseurantamallia, joka olisi toimiva Seinäjoen keskussairaalassa.

Toivomme saavamme tutkimusluvan kehittämistyöllemme.

Ystävällisin terveisin,

Elina Määttä

Hanna Rantala

Liite 2. Sähköpostiviesti jälkiseurantakäyntimalleista

19.9.2019

Hei!

Olemme kaksi kliinisen hoitotyön asiantuntija (YAMK) -opiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja työskentelemme sairaanhoitajina Seinäjoen keskussairaalan Tehostetun hoidon toimintayksikössä. Opintoihimme liittyvän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka seurantakäyntejä (outreach-käynnit) voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteena on selvityksen pohjalta luoda kriteerit ja yhtenäinen toimintamalli MET-toimintaan liittyvän seurantakäynnin toteuttamiselle.

Olisimme kiinnostuneita siitä, millainen seurantakäyntimalli teidän yksiköissänne on käytössä teholta vuodeosastoille siirtyville potilaille. Erityisesti meitä kiinnostaa, että

- millaisille potilaille seurantakäyntejä tehdään? Kuka päättää seurantakäyntien aloittamisesta? Kuinka usein käyntejä tehdään?
- MET-hoitajan toiminta seurantakäynneillä? (tehtävät käynneillä, yhteistyö vuodeosaston hoitajien kanssa, käynnin raportointi/kirjaus, ketä konsultoidaan, mikäli potilaan voinnissa on jotain ongelmia?)
- onko seurantakäyntien vaikuttavuutta sairaalassanne mitattu jollain lailla? Jos on, niin millaisia tuloksia olette saaneet?

Onko sairaalassanne jollain muulla tavalla kehitetty teho-osaston ja vuodeosastojen välistä yhteistyötä? Löysimme Hotuksen sivuilta hyvien käytäntöjen pankista maininnan Kuopiossa tehdystä kehittämistyöstä, Teho-osaston ja sairaalan vuodeosastojen välisen yhteistyön kehittäminen <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/kriittisesti-sairaan-hoitokys.pdf> , ja olisimme kiinnostuneita kuulemaan tästä työstä lisää.

Lisätietoja työstämme löytyy liitteenä olevasta kehittämistyön suunnitelmasta.

Yhteistyöterveisin

Elina Määttä (elina.maatta@epshp.fi) ja Hanna Rantala (hanna.rantala@epshp.fi)

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

16.4.2019

Hyvä vuodeosaston hoitaja,

työskentelemme sairaanhoitajina tehostetun hoidon toimintayksikössä ja opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa Kliininen asiantuntijuus hoitotyössä. Opinnäytetyömme aihe on MET-toimintaan liittyvän jälkiseurantakäynnin toimintamallin kehittäminen Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon toimintayksikössä. Työmme tarkoituksena selvittää, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka jälkiseurantakäyntejä voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. Tavoitteenamme on selvi-tyksen pohjalta luoda kriteerit ja yhtenäinen toimintamalli MET-toimintaan liittyvän jälkiseuranta-käynnin toteuttamiselle. Tutkimusten mukaan MET-toiminnalla ja jälkiseurantakäynneillä voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua muun muassa ennaltaehkäisemällä potilaaseen koh-distuvia haittatapahtumia, äkkikuolemia ja suunnittelemattomia tehohoitojaksoja.

Toivoisimme Sinun vastaavan oheiseen kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen poti-laan tarkkailusta ja hoidosta. Kysely sisältää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä ja siihen vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia. Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa ohei-nessä kirjekuoressa vastauslaatikkoon. Vastausaikaa on 30.6.2019 asti. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä pysty tunnistamaan.

Kokemuksesi ja mielipiteesi ovat erittäin tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastauksesi avulla pystymme kehittämään MET-toimintaa ja jälkiseurantakäyntejä, tehostetun hoidon toimin-tayksiköstä siirtyvien potilaiden hoitotyötä vuodeosastoilla ja tehostetun hoidon toimintayksikön ja vuodeosastojen välistä yhteistyötä.

Yhteistyöstä ja vastauksista kiittäen

Elina Määttä (elina.maatta@epshp.fi)

ja

Hanna Rantala (hanna.rantala@epshp.fi)

Liite 4. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Taustakysymykset

Rengasta oikea vaihtoehto

1. Mikä on sukupuolesi?

- 1) nainen
- 2) mies

2. Mikä on ammattisi?

- 1) sairaanhoitaja
- 2) lähi- tai perushoitaja

3. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitoalalta?

- 1) alle 1 vuosi
- 2) 1-2 vuotta
- 3) 3-5 vuotta
- 4) 6-10 vuotta
- 5) 11-15 vuotta
- 6) yli 15 vuotta

4. a) Mikä näistä seuraavista on osasto, jossa pääasiassa työskentelet?

- 1) A12
- 2) A31
- 3) A32
- 4) A42
- 5) POS

b) Kuinka pitkä on työkokemuksesi kohdan 4. a) osastolta?

- 1) alle 1 vuosi
- 2) 1-2 vuotta
- 3) 3-5 vuotta
- 4) 6-10 vuotta
- 5) 11-15 vuotta
- 6) yli 15 vuotta

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en sa- maa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
5. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyvän potilaan uloskirjausraporttiin on kirjattu siirtovaiheen MET-pisteet (NEWS-pisteet)	1	2	3	4	5
6. Potilaalta mitataan MET-pisteet heti (< 1h) hänen siirryttyään vuodeosastolle tehostetun hoidon toimintayksiköstä	1	2	3	4	5
7. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan vuodeosastolla mitattuja MET-pisteitä verrataan uloskirjausraportin siirtovaiheen MET-pisteisiin	1	2	3	4	5
8. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneeltä potilaalta lasketaan MET-pisteet jokaisessa työvuorossa siirtoa seuraavina kolmena vuorokautena	1	2	3	4	5
9. MET-pisteiden laskeminen on helppoa	1	2	3	4	5
10. Potilaan voinnin muutosten seuraaminen MET-pisteiden avulla on yksinkertaista	1	2	3	4	5
11. MET-hälytyskriteerit ovat selkeät	1	2	3	4	5
12. Tiedän kuinka toimia MET-pisteiden ylittyessä	1	2	3	4	5
13. Potilaan voinnin huonontuessa osaston toiminnasta vastaava lääkäri ottaa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon	1	2	3	4	5
14. Potilaan voinnin huonontuessa MET-ryhmä ottaa tarvittaessa riittävän nopeasti kantaa potilaan hoitoon	1	2	3	4	5
15. Potilaan siirto tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle on potilasturvallisuusriski	1	2	3	4	5
16. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnin seuranta on haastavaa	1	2	3	4	5
17. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten havaitseminen on vaikeaa	1	2	3	4	5
18. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan verenkierron, hengityksen ja tajunnan tason tarkkailu on haastavaa	1	2	3	4	5

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en sa- maa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
19. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan verenkierrossa, hengityksessä ja tajunnan tassa tapahtuvien muutosten havaitseminen on vaikeaa	1	2	3	4	5
20. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyneen potilaan vointia seurataan tarkemmin siirtopäivänä sekä sitä seuraavana kahtena päivänä	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä parhaiten näkemystäsi kuvaava vaihtoehto.

Mainitse myös jokaiseen b)-kohtaan esimerkki.

21. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **verenkiertoon liittyvien asioiden** tarkkailun ja hoidon?

1	2	3	4	5
tarkkailu ja hoito on helppoa	tarkkailu ja hoito on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	tarkkailu ja hoito on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan verenkierron tarkkailussa ja hoidossa?

22. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **hengitykseen liittyvien asioiden** tarkkailun ja hoidon?

1	2	3	4	5
tarkkailu ja hoito on helppoa	tarkkailu ja hoito on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	tarkkailu ja hoito on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan hengityksen tarkkailussa ja hoidossa?

23. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **tajunnan tasoon ja neurologisiin oireisiin** liittyvien asioiden tarkkailun ja hoidon?

1	2	3	4	5
tarkkailu ja hoito on helppoa	tarkkailu ja hoito on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	tarkkailu ja hoito on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan tajunnan tason ja neurologisten oireiden tarkkailussa ja hoidossa?

24. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **lääke- ja nestehoidon** toteuttamisen?

1	2	3	4	5
toteuttaminen on helppoa	toteuttaminen on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	toteuttaminen on melko vaikeaa	toteuttaminen on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa?

25. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **ravitsemukseen liittyvien asioiden** hoitamisen?

1	2	3	4	5
hoitaminen on helppoa	hoitaminen on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	hoitaminen on melko vaikeaa	hoitaminen on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan ravitsemukseen liittyvien asioiden hoitamisessa?

26. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **erittämiseen liittyvien asioiden** tarkkailun ja hoidon?

1	2	3	4	5
tarkkailu ja hoito on helppoa	tarkkailu ja hoito on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	tarkkailu ja hoito on melko vaikeaa	tarkkailu ja hoito on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan erittämiseen liittyvien asioiden tarkkailussa ja hoidossa?

27. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **perushoidon** toteuttamisen (esim. puhtaudesta huolehtiminen, haavanhoito, kanyylit, asentohoito)?

1	2	3	4	5
toteuttaminen on helppoa	toteuttaminen on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	toteuttaminen on melko vaikeaa	toteuttaminen on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan perushoidon toteuttamisessa?

28. a) Kuinka haastavana koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **kuntouttamisen**?

1	2	3	4	5
kuntouttaminen on helppoa	kuntouttaminen on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	kuntouttaminen on melko vaikeaa	kuntouttaminen on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan kuntouttamisessa?

29. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **psykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon**?

1	2	3	4	5
tunnistaminen ja hoito on helppoa	tunnistaminen ja hoito on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	tunnistaminen ja hoito on melko vaikeaa	tunnistaminen ja hoito on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan psykkisten tarpeiden tunnistamisessa ja hoidossa?

30. a) Millaisena koet tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan **omaisten huomioimisen ja tukemisen**?

1	2	3	4	5
huomioiminen ja tukeminen on helppoa	huomioiminen ja tukeminen on melko helppoa	ei helppoa eikä vaikeaa	huomioiminen ja tukeminen on melko vaikeaa	huomioiminen ja tukeminen on vaikeaa

b) Minkä yksittäisen asian olet kokenut haastavimmaksi potilaan omaisten huomioimisessa ja tukemisessä?

31. a) Kuinka usein olet havainnut potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä potilaan siirtyessä tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastolle?

en koskaan joskus melko usein lähes aina joka kerta

b) Millaisia potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä olet havainnut potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle tehostetun hoidon toimintayksiköstä?

Tehostetun hoidon toimintayksikössä yli kolme vuorokautta olleille potilaille tehdään heidän siirryttyä jatko-
hoitoon vuodeosastolle jälkiseurantakäyntejä MET-ryhmän toimesta. Jälkiseurantakäyntien tarkoituksena on
tehostaa potilaan seuranta ja hoitoa, antaa tarvittaessa konsultaatioapua vuodeosastojen hoitohenkilökun-
nalle sekä havaita ja hoitaa potilaan peruselintoimintoihin liittyvät häiriöt ajoissa. Käyntien tavoitteena on pa-
ranta hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Vastaa seuraaviin jälkiseurantakäyntejä koskeviin väittämiin rengastamalla parhaiten näkemystäsi kuvaava
vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en sa- maa enkä eri mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
32. MET-ryhmän toteuttamat jälkiseurantakäynnit ovat tarpeellisia	1	2	3	4	5
33. Jälkiseurantakäynnit parantavat tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyneen potilaan hoidon laatua	1	2	3	4	5
34. Jälkiseurantakäynnit lisäävät potilasturvallisuutta	1	2	3	4	5

35. a) Oletko kokenut jonkin yksittäisen asian jälkiseurantakäynteihin liittyen erityisesti parantavan poti-
lasturvallisuutta ja hoidon laatua?

1 En ole

2 Kyllä olen

b) Jos vastasit kyllä, niin anna esimerkki:

36. Kuinka kehittäisit jälkiseurantakäyntejä sekä vuodeosaston ja MET-ryhmän välistä yhteistyötä?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 5. Vuodeosastojen hoitajien esiin tuomat kehittämistarpeet (15 kpl)

Vuodeosastojen hoitajien esiin tuomat kehittämistarpeet tehostetusta hoidosta jatkohoitoon siirtyneen potilaan hoitotyössä

- 1. Potilaan vuodeosastolla MET-pisteiden (NEWS) avulla tapahtuvan systemaattisen voinnin seurannan kehittäminen (tiheys, jatkuvuus, trendin seuraaminen).**
- 2. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä siirtyvän potilaan lääkehoidon kirjaamisen kehittäminen.** Epäselvyydet potilaan lääkehoidossa ovat kyselyn tulosten mukaan potilasturvallisuusriski.
- 3. Huonokuntoisten potilaiden liian varhainen siirto vuodeosastolle.** Kyselyn tulosten mukaan tämä on potilasturvallisuusriski. Vuodeosastojen resurssit tarkkailla ja hoitaa tällaisia potilaita ovat riittämättömät, joten potilaita voidaan joutua siirtämään takaisin tehohoitoon esimerkiksi voinnin huononemisen vuoksi.
- 4. Lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen liittyvät haasteet vuodeosastoilla.** Kyselyn tuloksissa kuvattiin epäselvyyksiä esimerkiksi uloskirjausraportin lääkehoidon kirjauksissa ja potilaan kotilääkityksen jatkumisessa, jotka vaikuttavat lääke- ja nestehoidon toteuttamiseen vuodeosastolla.
- 5. Tehostetun hoidon uloskirjausraportin kehittäminen.** Kyselyn tulosten mukaan uloskirjausraportti on vaikeaselkoinen ja hoitotyön kirjaaminen uloskirjausraporttiin on puutteellista.
- 6. Siirtovaiheen raportoinnin ja ohjeistuksen kehittäminen.**
- 7. Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen erilaiset potilastietojärjestelmät.** Kyselyn tulosten mukaan eri potilastietojärjestelmät ovat potilasturvallisuusriski, joka korostuu erityisesti turvallisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisessa.
- 8. Jälkiseurantatoimintamallin kehittäminen.** Jälkiseuranta on tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyneen potilaan seuranta MET-ryhmän toteuttamana.
- 9. Tehostetun hoidon ja vuodeosastojen henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen.**
- 10. Tehostetun hoidon toimintayksiköstä vuodeosastolle siirtyneen potilaan läheisten ohjaamisen ja tukemisen kehittäminen.** Kyselyn tulosten mukaan vuodeosastojen hoitajat kokevat potilaan läheisten kohtaamisessa haasteita sekä tiedollisten, taidollisten ja ajallisten resurssien riittämättömyyttä.
- 11. Potilaan tajunnan tason ja neurologisten oireiden arvioinnin ja hoitamisen kehittäminen.** Kyselyn tulosten mukaan tämä koetaan haasteeksi potilaan tarkkailussa ja hoidossa vuodeosastoilla.
- 12. Vuodeosastoilla tapahtuva potilaan intensiivisemmän seurannan toteuttaminen (monitorointilaitteet ja -paikat, huonokuntoisen potilaan seurannan järjestäminen).**
- 13. Potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistamisen ja hoidon kehittäminen.**
- 14. Vuodeosastojen puutteellisten resurssien aiheuttamat haasteet tehostetusta hoidosta siirtyneen potilaan hoitotyössä.** Kyselyn tuloksissa kuvattiin kiirettä sekä hoitohenkilökunnan ja ajan riittämättömyyttä.
- 15. Lääketieteellisen ohjeistuksen riittämättömyys.** Tuloksissa kuvattiin määräysten ja hoito-ohjeiden puutteellisuutta sekä haasteita lääkärin tavoittamisessa.

Liite 6. Sähköpostiviesti pyramidiharjoitukseen osallistuville

Teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessi vuodeosastolle - Haasteet ja kehittämistarpeet potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi

Arvoisa vastaanottaja!

Työskentelemme Seinäjoen keskussairaalassa sairaanhoitajina ja opiskelemme Seinäjoen AMK:ssa Hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta (YAMK). Kehittämistyömme aiheena on **Teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessi vuodeosastolle - Haasteet ja kehittämistarpeet potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi**. Työmme tarkoituksena on kuvata, miten vuodeosastojen hoitajat kokevat tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailun ja hoidon, mitkä asiat tarkkailussa ja hoidossa aiheuttavat haasteita ja kuinka potilaan siirtoprosessia vuodeosastolle voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin näihin haasteisiin. **Tavoitteena on tuoda esiin vuodeosastolle jatkohoitoon siirtyvän teho- ja tehovalvontapotilaan siirtoprosessiin liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita hoitotyön laadun ja turvallisuuden parantamiseksi.**

Kehittämistyömme yksi osa-alue oli vuodeosastojen hoitajille suunnattu kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon siirtyneen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sekä kartoittaa heidän ajatuksiaan siitä, kuinka näiden potilaiden hoitoa voitaisiin kehittää. Vuodeosastoille jaettiin 100 kyselylomaketta ja vastausprosentti oli 74%. **Kyselyn tulosten pohjalta olemme nostaneet esiin vuodeosastojen hoitajien esiin tuomia kehittämistarpeita tehostetusta hoidosta jatkohoitoon siirtyvän potilaan hoitotyössä. Nämä kehittämistarpeet (15kpl) ovat oheisessa liitteessä.**

Toivoisimme, että tutustuisit näihin kehittämistarpeisiin, valitsisit niistä kolme (3) mielestäsi tärkeintä kehittämiskohdetta ja ilmoittaisit ne meille vastaamalla tähän sähköpostiin. Vastausaikaa on 3.4.2020 saakka.

Lähetämme tämän kyselyn yhteensä 27 henkilölle, joilla mielestämme on arvokasta tietoa ja kokemusta kehittämistyömme aiheesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaaajan henkilöllisyyttä pysty tunnistamaan. Kokemuksesi ja mielipiteesi ovat erittäin tärkeitä kehittämistyömme onnistumisen kannalta. **Vastauksesi avulla pystymme kartoittamaan tärkeimpiä kehittämiskohteita potilaan siirtoprosessiin liittyen. Kehittämistyömme avulla pystytään kehittämään tehostetun hoidon toimintayksiköstä jatkohoitoon vuodeosastoille siirtyvien potilaiden siirtoprosessia, hoitotyötä vuodeosastoilla sekä tehostetun hoidon toimintayksikön ja vuodeosastojen välistä yhteistyötä ja näin parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.**

Yhteistyöstä ja vastauksista kiittäen

Elina Määttä (elina.maatta@epshp.fi)

ja

Hanna Rantala (hanna.rantala@epshp.fi)