

Sanna Marjakangas

**YKSIKÖIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN VAIKUTUS
POTILASTURVALLISUUTEEN POTILAAN SIIRTYESSÄ
YKSIKÖSTÄ TOISEEN KESKI-POHJANMAAN
KESKUSSAIRAALASSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2023**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2023	Tekijä Sanna Marjakangas
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi YKSIKÖIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN VAIKUTUS POTILASTURVALLISUUTEEN POTILAAN SIIRTYESSÄ YKSIKÖSTÄ TOISEEN KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALASSA		
Työn ohjaaja Anne Prest, Hoitotyön lehtori, TtM	Sivumäärä 40 + 5	
Työelämäohjaaja Tanja Isoaho, sairaanhoitaja YAMK		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen yhteistyön yksikkösiirtojen yhteydessä vaikuttavan potilasturvallisuuteen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella saada yhteistyö yksikkösiirtojen välillä vieläkin toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Ymmärtämällä hoitohenkilökunnan kokemuksia yksiköiden välisen yhteistyön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen voidaan miettiä keinoja, joilla yhteistyötä ja potilasturvallisuutta voitaisiin mahdollisesti parantaa.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan somaattisella palvelualueella työskentelevät hoitajat. Kyselyyn vastanneet hoitajat työskentelivät kirurgisilla ja sisätautisilla vuodeosastoilla, lasten- ja nuorten osastolla, lasten- ja nuorten päivystyksessä, päivystys- ja diagnostiikka- osastolla sekä yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien henkilökohtaisia kokemuksia yksiköiden välisestä yhteistyöstä ja sen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Aineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2023 verkkokyselyn avulla, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi yhteensä 10 hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tukena käytettiin analyysitaulukkoja.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat vuorovaikutustaidoilla, raportoinnilla sekä työn kuormittavuudella olevan vaikutusta yhteistyön toteutumiseen yksikkösiirtojen yhteydessä. Hoitajien mielestä ilmaisuun ja puhetapaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja kommunikoinnissa olisi parannettavaa. Raportoinnin tärkeyttä yksiköiden välillä korostettiin. Negatiivisella kommunikoinnilla, hoitajien kuormituksella sekä keskeneräisillä hoito-ohjeilla koettiin olevan vaikutusta potilasturvallisuudelle.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksenä oli, että yhteistyö ja potilasturvallisuus toteutuivat riittävän hyvin. Yhteistyötä ja potilasturvallisuutta voidaan parantaa kiinnittämällä jatkossa huomiota kommunikointitapaan, raporttien johdonmukaisuuteen, hoitosuunnitelmien ajantasaisuuteen sekä hoitajien ja yksiköiden kuormittavuuteen.</p>		
Asiasanat Potilasturvallisuus, vuorovaikutus, yhteistyö, yksikkösiirto		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2023	Author Sanna Marjakangas
Degree programme Nursing		
Name of thesis THE IMPACT OF COOPERATION BETWEEN UNITS ON PATIENT SAFETY, WHEN PATIENT MOVES FROM ONE UNIT TO ANOTHER AT THE CENTRAL OSTROBOTHNIA CENTRAL HOSPITAL		
Centria supervisor Anne Prest, Senior Lecturer, M.H.Sc (Master of Health Science)		Pages 40 + 5
Instructor representing commissioning institution or company. Tanja Isoaho		
<p>The purpose of the thesis was to collect information on how nurses feel that the current cooperation in connection with unit transfers affects patient safety at the Central Ostrobothnia Central Hospital. Based on the results, the aim of the thesis is to make cooperation between unit transfers even more functional and secure. By understanding the experiences of nursing staff on the impact of interdepartmental cooperation on patient safety, it is possible to consider ways in which cooperation and patient safety could potentially be improved.</p> <p>The target group of the thesis was nurses working in the somatic service area of the Central Ostrobothnia Central Hospital. The nurses who responded to the survey worked in surgical and internal medicine inpatient wards, the department for children and adolescents, the emergency department for children and adolescents, the emergency department and diagnostics, and the joint emergency department. The thesis examined nurses' personal interactions between units and its impact on patient safety. The data was collected in February-March 2023 through an online survey using open-ended questions. A total of 10 nurses responded to the survey. The data was analyzed using inductive content analysis. To support the analysis, I used analysis tables.</p> <p>The results showed that nurses felt that interaction skills, reporting and workload had an impact on the implementation of cooperation in connection with unit transfers. Nurses believe that more attention should be paid to expression and manner of speech and that there is room for improvement in communication. The importance of reporting between units was emphasized. Negative communication, the burden on nurses and incomplete treatment instructions were felt to have an impact on patient safety.</p> <p>The conclusion of the thesis was that cooperation and patient safety were implemented well enough. Cooperation and patient safety can be improved by paying attention to the way of communication, the consistency of reports, the timeliness of treatment plans, and the workload of nurses and units.</p>		
Key words Patient safety, Interaction, Cooperation, Unit transfer		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

1 JOHDANTO	1
2 YHTEISTYÖN JA RAPORTOINNIN VAIKUTUS POTILASSIIRTOIHIN	3
2.1 Potilasturvallisuus	3
2.2 Vuorovaikutustaidot ja yhteistyö.....	5
2.3 Turvallinen potilassiirto	7
2.4 Raportointi yksikkösiirroissa	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Aiheen valinta	12
4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	12
4.3 Laadullinen tutkimus.....	13
4.4 Aineiston keruu	13
4.5 Aineiston analyysi.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Henkilökunnan kokemukset yksiköiden välisestä yhteistyöstä potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen.....	19
5.2 Tämänhetkisen yhteistyön vaikutukset potilasturvallisuuteen.....	21
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
6.1 Eettisyys	24
6.2 Luotettavuus	25
7 POHDINTA	30
7.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	30
7.2 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	31
7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta	33
7.4 Jatkotutkimus ehdotukset	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	36

**LÄHTEET
LIITTEET**

1 JOHDANTO

Potilaita siirretään yksiköstä toiseen sairaalan sisällä päivittäin. Hoitajat ovat keskeisessä roolissa siirtojen turvallisessa toteutuksessa. (Jauhiainen 2009.) Toimiva yhteistyö on avainasemassa turvallisen hoitokokemuksen saavuttamiseksi. Yhteistyötaidot eivät synny itsestään, vaan ne ovat taitoja, joita jokaisen tulee tietoisesti harjoitella. Hyvä yhteistyö työpaikalla ei tarkoita kaverisuhteiden luomista, vaan ammatillista osaamista työskennellä erilaisten ihmisten kanssa, jotta työn perustehtävä tulee toteutettua. (Järvinen 2008, 80.)

Usein kuullaan puhuttavan siitä, kuinka ongelmat ovat alkaneet toisen tiimin tai vuoron toimesta. Järvisen (2008) mukaan ongelmaan ei välttämättä uskalleta puuttua, sillä asiasta ei tahdota nostaa meteliä. Syytä ilmiöön on monia, mutta usein kyse on siitä, ettei toisen työtä tunneta, vastuuta on helpompi siirtää toiselle, tai vastualueet ja yhteisvastuun käsite puuttuvat täysin. Tärkein on kuitenkin muistaa, että jokaisella potilaalla on oikeus kokea olonsa turvalliseksi riippumatta siitä, missä tai minkä asian vuoksi hän on hoidossa. (Järvinen 2008, 87–88.)

Hoitotyötä ohjaa terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) 2 § kerrotaan, että terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saantia, laatua ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) on julkaissut asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian vuosille 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on edistää potilaan osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:2, 8.)

Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu kaikille potilaan hoitoon osallistuville. Työyhteisöjen turvallisuuskulttuurin säännöllisen kehittämisen onkin koettu olevan yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Potilasturvallisuus ei perustu vain yhden ihmisen näkemykseen asiasta, vaan sen saavuttaminen on koko organisaation yhteinen päämäärä ja tavoite. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 384.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen yhteistyön yksikkösiirtojen yhteydessä vaikuttavan potilasturvallisuuteen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella saada yhteistyö yksikkösiirtojen välillä vieläkin toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa ei ole tutkittu aikaisemmin. Suomessa on tehty joitakin opinnäytetöitä yksikkösiirtoihin liittyen, joita olen hyödyntänyt omassa työssäni.

Työn keskeiset käsitteet ovat: potilasturvallisuus, vuorovaikutus, yhteistyö sekä yksikkösiirrot.

2 YHTEISTYÖN JA RAPORTOINNIN VAIKUTUS POTILASSIIRTOIHIN

Tässä luvussa avaan teoriataustaa potilasturvallisuuden, vuorovaikutustaitojen, yhteistyön, turvallisten potilassiirtojen sekä hoitotyössä käytettävien raportointimenetelmien osalta.

2.1 Potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikeanlaisen, oikea-aikaisen, sekä tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsitteenä tarkoittaa laajemmin sitä, että terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden, toimintayksiköiden, sekä organisaation periaatteet ja toimintatavat tukevat potilaiden terveyspalveluiden turvallisuutta. Potilasturvallisuus on yksi terveydenhuollon kehittämisen painopisteitä, ja tästä syystä potilasturvallisuuden toteutumista tarkastellaan ja käsitellään säännöllisesti. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2022, 84.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 8 § mukaan ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” Sosiaali- ja terveysalan ministeriö on julkaissut vuonna 2022 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman, jonka tarkoituksena on edistää osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa vuosina 2022–2026. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:2, 8.)

Potilasturvallisuus hoitotyön näkökulmasta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Sisäinen turvallisuus kohdistuu potilaan tunnetasolle pitäen sisällään luottamuksellisen hoitosuhteen, toivon ylläpitämisen, tarvittavan läsnäolon, yhteydenpidon omaisiin, sekä lapsipotilailla sylissä pitämisen. Ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan hoitoympäristön, välineistön, toiminnan, sekä erilaisten menetelmien turvallisuutta. (Rautava-Nurmi 2013, 24.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus merkitsee riskitekijöiden etukäteen havainnoimista ja minimoimista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Potilasturvallisuuden toteutuminen on koettu melkoiseksi haasteeksi sosiaali- ja terveysalalla ja sen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota kansallisella tasolla jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Tärkeänä on pidetty sitä, että turvallisuus muodostuu järjestelmän osien vuorovaikutuksesta. Yksistään laitteen tai yksilön toiminnalla ei ole suurtakaan merkitystä. Turvallisuuden takaamiseen tarvitaan yhteistyötä ja yhteisiä ponnistuksia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Partamies & Sulosaari 2020, 61.)

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla potilasturvallisuussuunnitelma. Turvallisuussuunnitelma voidaan laatia jokaiseen yksikköön erikseen, tai se voidaan tehdä organisaatiokohtaisesti. Suunnitelman laatimisen jälkeen sen toteutumista tulee tarkastella säännöllisesti, vähintään 2–4 kertaa vuodessa. Potilasturvallisuussuunnitelman tulee pitää sisällään: kuka suunnitelman toteutumista johtaa ja ketkä ovat sen vastuuhenkilöt, miten henkilöstä perehdytetään suunnitelman toteuttamiseksi, sekä miten potilas ja hänen läheisensä osallistuvat suunnitelman toteuttamiseen. Myös lääkehoitosuunnitelman tulee olla kirjattuna potilasturvallisuussuunnitelmaan. (Kuisma ym. 2022, 87.) Esimerkiksi HUS eli Helsingin yliopistollinen sairaala on vuonna 2020 tehnyt uuden julkisen laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman, LAAPO-suunnitelman, jonka tavoitteena on ”tukea laadun ja potilasturvallisuuden systemaattista järjestämistä ja jatkuvaa kehittämistä HUSissa”. LAAPO-suunnitelma toimii samalla HUSin omaevalvontasuunnitelmana. (HUS 2020.)

Terveydenhuollon ympäristö ja sen muuttuvat tekijät vaikuttavat potilasturvallisuuteen sekä turvallisen hoidon toteutumiseen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.) Merkittävämpiä riskejä potilasturvallisuudelle on katsottu olevan henkilökunnan väliset kommunikaatio-ongelmat, henkilökunnan vähyys, sekä puutteellinen ammattitaito. Huonolla tiedonkululla katsotaan olevan vaikutusta vaaratapahtumien syntymiselle. Usein vaaratapahtumat eivät johdu yhdestä virheestä, vaan ne ovat seurausta useiden asioiden yhteensattumasta. (Kuisma 2010, 8–12.)

Potilaan lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia on paljon. Lääkelistat saattavat olla päivittämättä, tai lääkemääräykset saattavat jäädä kiireen vuoksi huomioimatta. Ajantasaiset hoito-ohjeet eivät ole ehtineet päivittyä potilaan tietoihin, ja lääkkeiden annossa tulee viiveitä. Puuttuvat tai virheelliset hoito-ohjeet luovat potilasturvallisuusriskin, mistä syystä on tärkeää, että potilaan tiedot ja hoitosuunnitelmat olisivat aina ajantasaisia. (Kurronen 2011, 27–35.)

Potilaan tunnistaminen on välttämätön työvaihe turvallisen hoidon toteutumiseksi. Potilaan tunnistamatta jättäminen tai väärin tunnistaminen vaarantavat potilasturvallisuuden. Potilaan tunnistamiseen tulisi aina käyttää vähintään kahta lähdettä, joita voivat olla: potilasranneke, potilastiedot tai potilaalta itseltään kysyminen. Potilasranneke on ensisijainen tunnistuskeino, mutta myös ilman potilasranneketta olevat potilaat, esimerkiksi poliklinikalla, pitäisi tunnistaa vähintään Kela-kortista katsomalla. (Lääkärilehti 10/2014.) Potilaan identifiointiin tulisikin kiinnittää erityistä huomiota hoidon taitekohdissa, esimerkiksi potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. (Liukka ym. 2015, 34–39; Kinnunen & Helovuori 2013, 900.)

Potilasturvallisuus on suuressa roolissa hoitotyötä, sama missä terveydenhuollon yksikössä työskennellään. Tästä syystä tahdoin nostaa aiheen esille omassa opinnäytetyössäni. Aihe on mielestäni tärkeä, ja potilasturvallisuus korostuu erityisesti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Potilaan pitäisi voida luottaa siihen, että hän saa hyvän ja turvallisen hoitokokemuksen jokaisessa hoitopolkunsa vaiheessa.

2.2 Vuorovaikutustaidot ja yhteistyö

Sosiaalisen toimintakyvyn keskeisin käsite on tunnealueen vuorovaikutustaito. Vuorovaikutustaito edellyttää hyvää itsetuntemusta. Vuorovaikutustaitoja opetellaan jo varhain, ja ne korostuvat esimerkiksi ryhmä- ja parityöskentelyssä. Vuorovaikutustilanteissa toisen tunteet voivat tarttua ja tuntua omilta kokemuksilta, mikä selittyy aivojen limbisen järjestelmän (manteliumake, hippokampus, ja hippokampusta ympäröivä alue) tavalla toimia. Persoonalliset tekijät taas vaikuttavat siihen, että toisille sosiaalisessa kanssakäymisessä oleminen on luonnollisempaa kuin toisille. Jokaisella on kuitenkin mahdollisuus kehittää omia sosiaalisia taitoja halutessaan. Omalla tunnetilalla on suuri merkitys koettuun vuorovaikutukseen, esimerkiksi toisen ihmisen liiallinen innostus jotakin asiaa kohtaan voi saada toisen ärsyyntymään ja johtaa väärinymmärryksiin. (Isokorpi 2004, 28.)

Toimiva yhteistyö on avainasemassa turvallisen hoitokokemuksen saavuttamiseksi. Yhteistyötaidot eivät synny itsestään. Ne ovat taitoja, joita jokaisen tulisi tietoisesti harjoitella. Hyvä yhteistyö työpaikalla ei tarkoita kaverisuhteiden luomista, vaan ammatillista osaamista työskennellä erilaisten ihmisten kanssa. (Järvinen 2008, 80.) Työpaikan ilmapiiri ja työssä jaksaminen ovatkin jokaisen vastuulla. (Ellä & Saarela 2018, 16.)

Usein kuullaan puhuttavan siitä, kuinka ongelmat ovat alkaneet toisen tiimin tai vuoron toimesta. Järvinen (2008, 87–88.) kuvaakin tilannetta omassa kirjassaan hyvin, välttämättä asiaan ei uskalleta puuttua, sillä ei tahdota nostaa asiasta meteliä. Järvinen jatkaa, että syyntekijöitä ilmiöön on monia, mutta usein kyse on siitä, ettei toisen työtä tunneta. Vastuuta on helpompi siirtää toiselle, tai vastualueet ja yhteisvastuun käsite puuttuvat.

Työ saattaa aiheuttaa ihmisille monenlaisia tunteita ja joskus myös paineita. Syynä voi olla kiire, töiden vaikeus tai epäonnistumisen pelko. Tästä syystä ihminen kokeekin työsssänsä usein stressiä. Stressi voidaan jakaa kahteen osioon, hyvään ja huonoon. Harvemmin kuullaan puhuttavan hyvästä stressistä, sillä usein huono stressi näkyy ulospäin. Huono stressi aiheuttaa elintoimintojen kiihtymistä ja vireystilan kohoamista. Huonosta stressistä kärsivä ihminen on usein huolestunut ja ahdistunut, hän kokee ylittävänsä jatkuvasti omia rajojaan sekä pelkää hallinnan tunteen menettämistä. (Järvinen 2008, 27.)

Hoitajat saattavat kokea työsssänsä myös eettistä stressiä. Eettisestä stressistä puhutaan silloin, kun hoitaja kokee, ettei hän voi toimia eettisesti hyväksyttävällä tavalla omassa työsssänsä. Pitkään jatkuessaan eettinen stressi aiheuttaa turhautumista, joka voi näkyä ulospäin vihana, ahdistuksena sekä syyllisyytenä. Hoitajien on tutkittu kokevan eettistä stressiä varsinkin päätöksentekotilanteissa, joita he kohtaavat työsssänsä päivittäin. Eettisestä stressistä ei saisi vaieta, sillä kasaantuessaan se alkaa vaivaamaan työntekoa. Työpaikan avoin keskustelukulttuuri auttaa eettisten asioiden ratkaisemisessa, ja näin kenenkään ei tarvitse kantaa asioita yksin. (Blomqvist ym 2022, 27.)

Puhuttaessa työpaikalla tapahtuvasta yhteistyöstä eroaa se huomattavasti yhteistyöstä ystävyysuhteissa. Toimivassa yhteistyössä työpaikalla tulisi ensimmäisenä muistaa, miksi töissä ollaan. Työpaikoilla syntyy kaverisuhteita, toisten kanssa henkilökemiat kohtaavat paremmin kuin toisten kanssa. Tärkeintä olisi kuitenkin muistaa, että työpaikalla kaikkien kanssa täytyisi tulla toimeen. Työpaikoilla tulisi olla ammattimainen ilmapiiri, ammatillisuuden kadotessa tilalle tulee ihmissuhdeongelmat, jotka vaarantavat koko työyhteisön toimimisen. Jotta työyhteisö- ja yhteistyötaidot pysyisivät hyvinä ja ammatillisina, tulisi toimintaa arvioida säännöllisesti. (Järvinen 2008, 79.)

Sairaanhoitajaliitto on kehittänyt kollegiaalisuusohjeet, joiden tarkoituksena on tukea hoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Sairaanhoitajaliitto toteaa: ”Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tähtää yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon.” (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Kollegiaalisuuden katsotaan hoitotyössä perustuvan ammattietikkaan. Kollegiaalisuusohjeiden mukaan kommunikaation työpaikoilla tulisi olla kollegiaalista. Tämä pitää sisällään seuraavat asiat:

Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti. Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista. Sairaanhoitaja antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta. Sairaanhoitaja kannustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa, sekä sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla, ja kaikki voivat osaltaan parantaa kollegiaalisuuden toteutumista. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Omassa työssäni olen saanut huomata, kuinka suuri vaikutus kollegiaalisuudella sekä oikeanlaisella kommunikoinnilla on. Ystävällisyys ja kollegiaalisuus luo turvaa sille, että jatkossakin uskalletaan kysyä itseä askarruttavia asioita, asiasta enemmän tietävältä kollegalta. Hyvästä vuorovaikutuksesta hyötyy koko työyhteisö, mutta ennen kaikkea potilas, jota varten olemme töissä.

2.3 Turvallinen potilassiirto

Potilassiirto ajatellaan usein potilaan siirtämisenä esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin (Jääskeläinen 2010). Tässä opinnäytetyössä potilassiirroilla ja yksikkösiirroilla tarkoitetaan potilaan siirtymistä osastolta toiselle osastolle, esimerkiksi yhteispäivystyksestä kirurgiselle vuodeosastolle.

Potilaan siirtäminen yksiköstä toiseen edellyttää hoitoprosessia. Hoitoprosessilla tarkoitetaan potilaan tiettyyn oirekokonaisuuteen liittyvää ennalta suunniteltua hoitotapahtumaa. Yksi hoitoprosessin osia alueita on jatkohoidon prosessi. Jatkohoidon prosessilla tarkoitetaan prosessia, jossa potilas siirretään jatkohoitoon, eli hänen hoitonsa jatkuu toisessa yksikössä. Jatkohoito-prosessin taustalla on päätös siitä, että potilas tarvitsee hoitoa, jota pystytään antamaan vain toisessa yksikössä, ja tästä syystä siirto on toteutettava. (Jauhiainen 2009, 6–8.)

Ennen siirtoa potilaasta tehdään lääkärin toimesta siirtopäätös. Potilaan siirtyminen jatkohoitoon pitää sisällään monia eri vaiheita. Vaiheet yhdessä muodostavat jatkohoitoon siirtymisen prosessin. Näihin vaiheisiin kuuluu potilaan siirron valmistelu, potilaan valmistelu siirtotapahtumaan, varsinainen yksikkösiirto, hoidontarpeenarvio siirron jälkeen, sekä itsessään hoito vastaanottavassa yksikössä. Siirtoprosessin päämääränä on hoidon jatkuvuuden takaaminen oikeassa hoitoyksikössä. Jatkohoidon tarve sekä jatkohoidon yksikkö määräytyvät sen mukaisesti, millaista hoitoa potilas tarvitsee. (Jauhiainen 2009, 6–10 ; Collin, Herranen & Paloniemi 2012, 10.)

Jatkohoidon siirron suunnittelu aloitetaan lähettävästä yksiköstä, jossa lääkäri tekee päätöksen siirron tarpeesta (Lukkarinen, Hiivala, Savo, Salomäki & Virsiheimo 2013). Siirtoa suunniteltaessa on otettava huomioon potilaan sen hetkinen kunto sekä mahdolliset muutokset voinnissa itse siirtoa suorittaessa. (Kulshrestha & Singh 2016). Potilaalle olisi tärkeää kertoa, miksi hänet siirretään ja miten hoito toisessa yksikössä tulee jatkumaan (Jauhiainen 2009, 30).

Turvallinen potilassiirto edellyttää kommunikointia hoitoyksiköiden välillä. Lähettävän yksikön vastuulla on tiedon siirtyminen vastaanottavalle osapuolelle. Lähettävän yksikön on myös varmistuttava siitä, että hoito-ohjeet ovat ajantasaisia. (Peltonen 2016.) Siirron ajankohdasta on aina ilmoitettava jatkohoitopaikkaan, jotta he pystyvät valmistautumaan potilaan saapumiseen (Haukio, Lönn, Repo & Wootten 2016).

Yksikkösiirrot ovat jokapäiväinen tapahtuma myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, silti yksikkösiirroissa saattaa tapahtua inhimillisiä virheitä. Hoitajien välinen yhteistyö korostuu yksikkösiirtojen yhteydessä, jotta potilaalle voitaisiin taata mahdollisimman turvallinen hoito.

2.4 Raportointi yksikkösiirroissa

Oikeanlainen tiedonkulku on yksi tärkeimmistä asioista potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Jatkohoitoon siirtymisen kannalta sujuva tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. (Metsävainio & Tamminen 2015, 338.) Siirtotilanteessa tulisi aina antaa sekä suullinen, että kirjallinen raportti. Suullisen raportin tulee aina pohjautua kirjalliseen raporttiin. Suullisessa raportoinnissa tulee aina käydä ilmi, mistä potilas on siirtymässä, potilaan henkilötiedot, pääpiirteiset hoitotoimenpiteet sekä

hoidossa huomioitavat asiat. Myös lääkehoidon toteutumisesta tai toteuttamatta jättämisestä tulee informoida vastaanottavaa yksikköä. (Jääskeläinen 2014.)

Potilassiirtojen tärkein ominaisuus on monipuolinen ja johdonmukainen raportointi yksiköiden välillä. (Boutilier 2007). Tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset aiheuttavat noin 70 prosenttia terveydenhuollon haittatapahtumista. Terveydenhuollon viestinnän avuksi on kehitetty monia apukeinoja, jotta potilasturvallisuus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Terveydenhuollossa käytössä olevia viestinnän raportointimenetelmiä ovat esimerkiksi ISBAR-raportointimenetelmä, sekä CMR-malli. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 89–91.)

ISBAR, joka kansainvälisesti tunnetaan myös lyhenteellä SBAR, kehitettiin alun perin tukemaan Yhdysvaltain laivaston viestintää. Terveydenhuoltoon ISBAR-raportointimenetelmä otettiin käyttöön 2000-luvun alussa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2022, 72.) ISBAR-raportointimenetelmä mahdollistaa johdonmukaisen ja tasalaatuisen viestinnän, jotta potilasturvallisuus toteutuisi samanlaisena jokaisessa hoidon vaiheessa. Sana ISBAR on lyhenne seuraavista sanoista: Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). (Blomqvist ym 2022. 89–91.)

ISBAR-raportointimenetelmän avulla potilasta koskeva informaatio voidaan järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon, se mahdollistaa johdonmukaisen kommunikaation terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Suositeltavaa on, että terveydenhuollon suulliset raportit olisivat aina saman kaavan mukaisia, sillä systemaattinen informointi parantaa henkilökunnan sekä potilaiden turvallisuutta ja vähentää tiedonkulkuun liittyviä vaaratapahtumia. Raportointimenetelmän myötä on koettu, että potilaan siirtoon liittyvät prosessit ovat helpottuneet, siirtoihin kuluva aika on vähentynyt ja siirtoihin liittyvät valmistelut vastaanottavassa yksikössä on voitu tehdä kunnolla kattavan ja selkeän raportin ansiosta. (Kuisma ym. 2022, 73.)

ISBAR-menetelmän taskukortti kehitettiin alkujaan sairaanhoitajaliiton toimesta tukemaan puhelimen välityksellä annettavaan tiedonsiirtoon. Taskukortin tehtävänä on varmistaa riittävä ja tasalaatuinen tiedonsiirto potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. ISBAR-raportointimenetelmää voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, lääkärin konsultaatiossa, vuoronvaihtotilanteissa sekä tarkistuslistan pohjana. Menetelmää on helppo muokata omaan yksikköön sopivaksi ilman, että se menettäisi tehokkuuttaan. (Alakoskela, Ankudinov & Filipova, 1–5.) Ennen raportin antamista hoitajan

tulee selvittää, kenelle hän on raporttia antamassa, selvittää valmiiksi potilaan taustatiedot, kiireettömissä tilanteissa selvittää kokonaiskuva tilanteesta ja kiireellisessä tilanteessa vitaalielintoiminnot ovat tärkeimmät (Alakoskela ym, 9–11.)

Toisena viestinnän toimintamallina voidaan käyttää vähemmän tunnettua CMR-mallia (crew/crisis resource management), jonka avulla kaikkia saatavilla olevaa tietoa ja resursseja pystytään hyödyntämään. CMR-malli on käytössä pääsääntöisesti parantamassa viestintää ja viestintärutiineja, jotta inhimillisiä virheitä pystytään minimoimaan. CMR-malli on kehitetty muun muassa ilmailussa, sekä Euroopan eri toimialoilla käytettävästä ANTS-mallista (Anaesthetists' non-technical skills). (Blomqvist ym. 2022, 89–91.)

Opinnäytetyössäni tahdoin nostaa esille yleisimmin käytössä olevat raportointimenetelmät, painottaen Keski-Pohjanmaan keskussairaalaassakin käytössä olevaa ISBAR-raportointimenetelmää. Menetelmien avulla raportoinnista saadaan jouhevaa sekä tasalaatuista niin, että jokaisesta potilaasta raportoitaisiin samalla tavalla, riippumatta työyksiköstä. Varsinkin hätätilanteiden varalle raportointimenetelmät ovat erityisen hyviä, sillä kiireessä saattaa herkästi unohtaa kaikkien tärkeiden asioiden kertomisen. Potilaalla olisi kuitenkin oikeus tasalaatuiseen ja laadukkaaseen hoitoon sairauden vakavuudesta riippumatta. Uskon, että yhtenäiset käytänteet hoitotyössä voisivat helpottaa tärkeistä asioista raportoimista ja niiden ymmärtämistä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen yhteistyön yksikkösiirtojen yhteydessä vaikuttavan potilasturvallisuuteen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella saada yhteistyö yksikkösiirtojen välillä vieläkin toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Ymmärtämällä hoitohenkilökunnan kokemuksia yksiköiden välisen yhteistyön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen voidaan miettiä keinoja, joilla yhteistyötä ja potilasturvallisuutta voitaisiin mahdollisesti parantaa.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössäni on kaksi. Ensimmäinen tutkimuskysymyksistä koskee hoitajien kokemusta tämänhetkisestä tilanteesta yhteistyön toimivuudesta. Toinen kysymys käsittelee yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millaiseksi hoitajat kokevat yksiköiden välisen yhteistyön potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?
2. Millainen vaikutus tämänhetkisellä yhteistyöllä on potilasturvallisuuteen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa avaan opinnäytetyön toteuttamista.

4.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheeksi valitsin yksiköiden välisen yhteistyön vaikutuksen potilasturvallisuuteen, sillä aihe oli itseäni kiinnostava ja mielestäni potilasturvallisuutta ei voida koskaan tarkastella liikaa. Koska opinnäytetyöni aihe oli arka, kysyin Soiten johtajaylihoitajan mielipidettä asiasta. Johtajaylihoitajan puolelta tuli ehdotus keskittää opinnäytetyöni yksiköiden välisiin siirtotilanteisiin ja tarkastella yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuden toteutumiseksi yksikkösiirtojen yhteydessä. Aiheen valitsemisen jälkeen anoin tutkimuslupaa opinnäytetyöni tekemiselle (LIITE 1).

4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite vastaa alueen sote-palveluista sekä pelastustoimesta. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluja yhteensä kahdeksan kunnan alueella Keski-Pohjanmaalla. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen jäsenkuntia ovat Kokkola, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Perho sekä Lestijärvi. Opinnäytetyö on tehty Keski-Pohjanmaan keskussairaalle, joka on keskeinen osa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asiakkaalle, ja siellä työskentelee noin 4 000 eri alan ammattilaista, suurimpina ryhminä hoitotyön henkilöstö sekä lääkärit. (Soite 2023.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan somaattisella palvelualueella työskentelevät hoitajat (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, lähihoitajat, sekä perushoitajat). Kohderyhmä valikoitui sen mukaan, keneltä saataisiin mahdollisimman hyvää ja ajantasaista tutkimustietoa tutkittavasta aiheesta. Kohderyhmän henkilöt työskentelevät suoraan tutkittavan asian keskiössä, joten he olivat mielestäni parhaita vastaamaan kyselyyn. Kriteerinä oli, että kyselyyn vastaava hoitaja työskentelee somaattisella palvelualueella päivittäisessä potilastyössä, erikoissairaanhoidon eri yksiköissä (kirurginen osasto 7, kirurginen osasto 10, sisätautien osasto 8, sisätautien osasto 9, yhteispäivystys, päivystys- ja diagnostiikkaosasto, sekä lasten- ja nuorten osasto /

päivystys). Vastaajalta edellytettiin vähintään viidenkymmenen prosentin työaikaa kyseisessä yksikössä, eikä hän saanut toimia esihenkilöasemassa.

Valitsin opinnäytetyöni toimintaympäristöksi keskussairaalan, sillä olin kiinnostunut, miten yhteistyö yksiköiden välillä sujuu ja millainen vaikutus yhteistyöllä on potilasturvallisuudelle sairaalan sisällä. Kohderyhmäksi valitsin hoitajat, sillä mielestäni heiltä oli mahdollista saada ajantasaisin tieto ja kokemus opinnäytetyöni kannalta oleellisista asioista.

4.3 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tutkitaan asioiden merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmisen kokemuksia ympäröivästä maailmasta, jossa ihminen itse on kokijana, havainnoijana ja toimijana. Laadullisessa tutkimuksessa on usein subjektiivisia piirteitä, ja laadullinen tutkimus pyrkiikin huomioimaan tutkittavan kohteen kokemuksia tutkittavasta asiasta. Laadullista tutkimusta pidetään hyvin joustavana tutkimusmenetelmänä, jossa tutkimuskysymykset ovat aseteltu hyvin väljästi ja tutkittavasta asiasta on jo jonkin näköinen mielipide. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 34–35, 97–99.)

Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa fenomenologia tutkii yksilöllisiä kokemuksia sekä niiden yhteyttä ympäröivään yhteisöön. Hermeneutiikka puolestaan pyrkii ymmärtämään yksilön tapaa tulkita tutkittavaa ilmiötä. (Ronkainen ym. 2014, 34–35, 97–98.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, jossa on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote, se sopi parhaiten opinnäytetyöni aiheeseen. Laadullinen tutkimus antoi minulle mahdollisuuden kerätä tietoa itseäni kiinnostavasta asiasta, jossa korostui ihmisten mielipiteet ja tunteet. Opinnäytetyössäni olen kiinnostunut juuri hoitajien omista kokemuksista ja ajatuksista liittyen hoitajien väliseen yhteistyöhön ja yhteistyön vaikutuksista potilasturvallisuudelle. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote antoi mahdollisuuden kerätä hoitohenkilökunnan omia kokemuksia, tunteita herättävästä aiheesta.

4.4 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistot jaetaan yksinkertaisesti tutkimuksen synnyttämiin aineistoihin ja luonnollisiin aineistoihin. Tutkimuksen synnyttämiksi aineistoiksi voidaan lukea kaikki ne aineistot, jotka ovat olemassa juuri tutkimuksen takia. Tyypillisiä esimerkkejä tutkimuksen synnyttämistä aineistoista ovat esimerkiksi haastattelu- ja kyselyaineistot, pyynnöstä kerätyt tarinat ja kokemukset, testit sekä erilaiset mittaukset. Luonnollisiksi aineistoiksi luokitellaan aineistot, jotka ovat jo olemassa tutkimuksesta riippumatta. (Valli 2018, 108.)

Kyselylomakkeet ovat yksi perinteisimmistä tavoista hankkia tutkimusaineistoa. Perinteisimmät versiot ovat olleet käsin täytettävät paperiset kyselylomakkeet. Lomakkeet on usein lähetetty kirjeitse kohdennetulle ryhmälle. Kyselyt aineistonkeruumuotona jaotellaan toteutumistapansa mukaan puhelimitse, sähköisesti tai kyselylomakkeella kerättyihin kyselyihin. Kyselyssä käytetään etukäteen täytettyä lomaketta, jonka kysymykset esitetään kaikille kyselyyn vastaajille samassa muodossa. Kyselylomake voi sisältää strukturoituja kysymyksiä, jolloin ne itsessään sisältävät valmiin vastausvaihtoehdon, tai avoimia kysymyksiä, jolloin vastaaja vastaa kysymykseen omin sanoin. Kyselylomakkeen teko vaatii tekijältä hyvän pohjatiedon tutkittavasta aiheesta ja kyselyn toimivuutta tulee testata ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. (Ronkainen ym. 2014, 113–114.)

Internet on luonut uuden ja helpomman tavan kyselyiden tekemiselle, ja esimerkiksi sähköpostin avulla kysely on pystytty lähettämään usealle kohdehenkilölle samanaikaisesti. Nykyiset internetissä tehtävät kyselypohjat ovat helpottaneet kyselyiden tekoa ja saatavuutta huomattavasti, myös erilaiset sosiaalisen median kanavat (kuten Facebook) ovat tuoneet kyselyiden tekemisen ja lähettämisen aivan uudelle aikakaudelle. (Valli 2018, 92.) Webropolissa kysymykset ovat näkyvillä yhdellä kyselylomakkeella, joten vastaaja näkee monta kysymystä samanaikaisesti, tästä syystä vastaaja voi vertailla omia vastauksiaan ja muuttaa vastaustaan tarvittaessa. Tämän tavan on todettu parantavan vastausten johdonmukaisuutta ja vastauksista saadaan tarkempi kuva. (Valli 2018, 123.)

Aineiston riittävyttä voidaan tutkimuksen aikana seurata saturaation avulla. Saturaatiosta voidaan puhua myös kylläntymisenä. Tällä tarkoitetaan sitä, että analysoitava aineisto alkaa toistamaan itseään, eivätkä tutkimukseen vastaajat tuota tutkimuskysymysten kannalta oleellista, uutta tietoa. Saturaatio on tutkimuksen luotettavuuden edellytys. (Tuomi ym. 2009, 85.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen. Kyselylomake toimi mielestäni parhaiten opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöni aineisto kerättiin hoitajilta tätä tutkimusta varten (primääriaineisto). Aineistonkeruumenetelmänä toimi avoimet kysymykset. Kysely toteutettiin internetin välityksellä (LIITE 3).

Koska valmista tietoa opinnäytetyöni aiheesta ei ollut, en pystynyt käyttämään valmiita kyselypohjia. Loin kyselyn teoriapohjalta tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomake muodostui neljästä avoimesta kysymyksestä. Kohdehenkilöillä oli mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin, joihin he eivät halunneet tai osanneet ottaa kantaa. Kyselylomakkeen teemat kulkivat loogisessa järjestyksessä, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus pohtia omia vastauksiaan.

Koska aihe on todella herkkä, en itse tahtonut toteuttaa kyselyä perinteisellä haastattelulla. Itsestäni tuntui hankalalta ajatus, että haastattelisin samassa työpaikassa työskenteleviä hoitajia, joten koin avoimen kyselylomakkeen itselleni luontevimmaksi. Laittamalla kyselyn kysymykset avoimiksi, toivoin saavani tietoa hoitajien omista ajatuksista. Koska kysely järjestettiin anonyymisti, en tiennyt, kuka kyselyyn vastaisi. Eettisyyden kannalta tämä oli paras ratkaisu ja anonyymiteetti oli mahdollista säilyttää koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Ennen kyselyn lähettämistä virallisesti eteenpäin toteutin esikyselyn kolmelle henkilölle, jotka toimivat sosiaali- ja terveysalalla, mutta eivät työskentele Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tutkimuksen tekohetkellä. Esikyselyyn saamieni vastausten ja arvosteluiden perusteella viimeistelin kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa. Esikyselyssä tuli ilmi muutama muutosehdotus kysymysten aseteluun liittyen. Toteutin muutokset ennen varsinaisen kyselylomakkeen lähettämistä. Esikyselyn ansiosta lomakkeesta saatiin selkeä ja toimiva kokonaisuus, joka osoittautui lopullisessa kyselyssä kannattavaksi.

Oma roolini aineiston keruussa oli lähettää internetlinkki kyselyyn osastonhoitajille, joita pyysin kohdentamaan kyselyn eteenpäin. Tällä tavalla varmistin anonyymiteetin säilymisen. Tavoitteenani oli saada vastauksia noin kymmeneltä hoitajalta. Laadullisessa opinnäytetyössä vastaajien lukumäärällä ei ole merkitystä, tarvittaessa toteutetaan uusintakysely, tai yksittäinen haastattelu täydentämään vastauksia. Kyselyssä oli kuitenkin otettava huomioon analysointiin käytettävät resurssit, mistä syystä vastaajien määrää jouduttiin rajoittamaan eikä sairaalan jokaista yksikköä pystytty ottamaan tutkimukseen mukaan.

Tutkimustulokset on saatu kokonaisuudessaan anonymisti järjestettävän kyselyn avulla. Kyselyssä pyysin hoitohenkilökuntaa kertomaan mahdollisimman avoimesti, millaisena he kokevat hoitajien välisen yhteistyön potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen, sekä pohtimaan yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä. Pyysin hoitajia kertomaan mahdollisimman avoimesti yhteistyötä edistäviä sekä heikentäviä asioita.

Kysely lähetettiin kahdelle hoitajalle, kuudella eri osastolla. Kysely lähetettiin yhteensä kahdelletoista hoitajalle. Kyselyyn vastasi kymmenen hoitajaa. Kysymyksiä kyselyssä oli neljä. Kolmeen kysymyksestä vastasivat kaikki vastaajat. Yksi vastaajista ohitti yhden kyselyn kysymyksen jättämällä vastaamatta siihen. Analysoitavaa aineistoa sain kyselyn avulla yhteensä 39 vastauksen verran.

4.5 Aineiston analyysi

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, keskusteluissa ilmi tulevat lauseet, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikkö määräytyy tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaisesti. (Tuomi ym. 2009, 112.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimii ajatuskokonaisuudet, jotka sisältävät useita lauseita.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle teoriapohjalta, jolloin tutkimus jo lähtövaiheessa pystyy nojautumaan jo olemassa olevaan tietoon. (Vilka 2015, 170.) Teorialähtöistä lähestymistapaa nimetään deduktiiviseksi analyysiksi. Deduktiivisessa analyysissä edetään yleisestä ajatuksesta yksityiseen päin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, eli induktiivisessa analyysissä edetään yksityisestä ilmauksesta yleiseen. Siinä teoria liittyy kerättyyn analyysiin, eikä aikaisemmalla teoriolla tai tutkimuksilla pitäisi olla vaikutusta tutkimuksen tekoon tai aineiston analyysiin, koska aineiston oletetaan olevan lähtöisin juuri tätä tutkimusta varten kerätystä aineistosta. (Tuomi ym. 2009, 95.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää useissa eri laadullisissa tutkimuksissa. Se on analyysimenetelmä, joka luo pohjan muille aineiston analysointimenetelmille. Sisällönanalyysiä voidaan hyödyntää kuultujen, kirjoitettujen sekä nähtyjen

sisältöjen analysoinnissa. Sisällönanalyysi luo perustan aineistolähtöiselle analyysille.

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan kokonaisuus ilmiöstä, josta ei ole aiempaa, valmista teoriaa. Aineistolähtöistä analyysiä hyödynnetään perinteisesti fenomenologis-hermeneuttisissa tutkimuksissa, joissa pyritään yksilöllisten kokemusten pohjalta luomaan tulkinta eli teoria tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 95–97.)

Aineistoa analysoidessa on tärkeää suunnitella tarkasti, miten analyysin aikoo toteuttaa. Analyysin alussa tulee tehdä päätös, mitä osia aineistosta analysoidaan, sillä kaikkia asioita ei voida analysoida kerralla yhdessä tutkimuksessa. Valmiiksi laaditut tutkimuskysymykset auttavat hahmottamaan, mitä asioita analysoitavasta tekstistä lähdetään tarkastelemaan. Aineisto tulee käydä läpi useaan kertaan, jotta sieltä pystyisi erottamaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Tätä vaihetta kutsutaan koodaamiseksi. Koodaamisen voi aloittaa heti, kun ensimmäiset vastaukset ovat saapuneet. Tätä kutsutaan spiraalimalliksi. Spiraalimallissa aineiston keruu ja aineiston analysointi etenevät rinnakkain. (Kananen ym. 2017, 46.) Aineiston tarkastelulla pystytään hahmottamaan paremmin aineiston kokonaisuus ja palaamaan helpommin takaisin tärkeisiin kohtiin aineistossa. Merkityt asiat kerätään omaksi aineistoksi ja muu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.)

Yhteen kerätyt, tutkimuksen kannalta tärkeät asiat luokitellaan teemoittain, sillä tämä helpottaa lopullista analyysin tekoa. Laadullisessa tutkimuksessa ongelmia tuleekin yleensä siinä, miten saada itseä kiinnostavat asiat rajattua niin, ettei tutkimuksesta katoa sen perimmäinen tarkoitus. Analyysissä tulisi näkyä tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus, tutkimusongelma sekä tutkimustehtävä alusta loppuun saakka. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.)

Kun aineistosta on tunnistettu työn kannalta kiinnostavat asiat, kerätty koodaamisella oleelliset lauseet sekä luokiteltu lauseet teemoittain, tapahtuu lauseiden pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi eli kategorioiksi. Kategorioiden muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe. Analyysiä jatketaan yhdistelemällä samankaltaiset alakategoriat yhteen, mistä muodostuu yläkategoriat. Kun kategoriat ovat valmiina, alkaa niiden pohjalta tutkimustulosten auki kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103.)

Itselleni oli tärkeää, että voin opinnäytetyölläni tuoda esille hoitajien aitoja mielipiteitä sekä tunteita tutkittavasta aiheesta. Koska opinnäytetyössäni käsitellään aihetta, josta ei ollut

aikaisempaa tutkimustietoa, tahdoin tehdä aineistoanalyysin kyselyllä keräämästäni aineistosta. Yhteistyöstä sekä potilasturvallisuudesta löytyy joitakin tutkimuksia, mutta tavoitteenani oli tutkia juuri Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa työskentelevien hoitajien kokemuksia.

Opinnäytetyössä käytin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa oli induktiivinen lähestymistapa. Induktiivisen lähestymistavan valitsin siksi, että opinnäytetyöni tarkoituksen kannalta on hyödyllisempää, että yksittäisen hoitajan kokemukset voidaan yleistää osaksi yhteisön toimintaa. Induktiivisen lähestymistavan vuoksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää koko keskussairaalassa, eikä sen hyöty rajoitu vain yhteen ihmiseen tai yksikköön.

Toteutin analyysin spiraalimallin mukaisesti. Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla useaan kertaan kyselyyni saadut vastaukset yksi kysymys kerrallaan, vastausten saapumisjärjestyksessä. Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuudet, jotka sisälsivät useita lauseita. Koodasin vastauksista analyysiyksikön mukaisesti tärkeitä lauseita, joilla oli opinnäytetyöni kannalta mielestäni merkitystä. Tämän jälkeen aloitin analyysin tekemisen keräämällä tärkeiksi merkitsemäni lauseet. Nämä koodauksen avulla merkityt lauseet muodostivat analyysiruudukkoni pohjan. Analysoinnin aloitin tarkastelemalla tutkimuskysymyksiäni sekä sitä, mikä kyselyn osa vastasi parhaiten tutkimuskysymykseeni. Tein kumpaankin tutkimuskysymykseen oman analyysitaulukon, johon listasin ensimmäiseen ruudukkoviini koodaamisella saamani alkuperäisilmaukset. Järjestin samantapaiset ilmaukset allekkain valmiiksi seuraavia vaiheita varten. Tämän jälkeen loin alkuperäisistä ilmauksista pelkistetyt ilmaukset, jotta vastausten samankaltaisuutta oli helpompi tarkastella. Pelkistetyistä ilmauksista syntyi alaluokat, jotka pitivät sisällään useamman samankaltaisen vastauksen tärkeimmät asiat. Viimeisenä kokosin alaluokista rakentuvat yläluokat, joihin kokosin koko analyysin tulokset. Yläluokkia aineistooni tuli yhteensä kaksi kappaletta, kummastakin tutkimuskysymyksestä yksi. Analyysitaulukot ovat nähtävissä työn liitteinä (LIITE4 ja LIITE 5).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa avaan opinnäytetyöni tutkimustulokset. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössäni oli kaksi. Ensimmäinen kysymyksistä käsitteli hoitajien kokemuksia yksiköiden välisestä yhteistyöstä potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Toinen tutkimuskysymys käsitteli yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tutkimustuloksissa on mukana myös autenttisia lausahduksia, jotka on otettu suoraan hoitajien antamista vastauksista.

5.1 Hoitajien kokemukset yksiköiden välisestä yhteistyöstä potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen

Hoitajat kokivat vuorovaikutustaidoilla, oikeanlaisella raportoinnilla sekä siirtotilanteisiin vaikuttavilla tekijöillä olevan vaikutusta yhteistyön toteutumiselle Keski-Pohjanmaan keskussairaalaissa.

Yhteistyö koettiin tiedonkulun kannalta tärkeäksi. Hoitajien vastauksissa nostettiin esille oikeanlaisen raportoinnin tärkeys yhteistyön sujuvuudelle. Yhteistyön koettiin alkavan etukäteen soitetuista ystävällisistä raporteista. Vastauksista ilmeni, että etukäteen annetun raportin tarkoituksena on antaa vastaanottavalle yksikölle tärkeää tietoa potilaan sen hetkisestä tilanteesta. Hoitajien vastauksista ilmeni, että hoitajat kokivat raporteilla olevan vaikutusta myös siihen, miten vastaanottava yksikkö pystyi valmistautumaan uuden potilaan siirtymiseen osastolle. Tuloksissa raportoinnin kannalta tärkeänä pidettiin myös yhtenäistä potilastietojärjestelmää, jonka ansiosta jokainen yksikkö pystyy tarkastelemaan potilaan tietoja ajantasaisesti ja raportoinnissa unohtuneet asiat voitiin tarvittaessa tarkistaa potilaan tiedoista.

Hoitajat kuvasivat vastauksissaan yksikkösiirtoihin liittyvän raportoinnin merkitystä yhteistyölle seuraavalla tavalla:

Soitamme etukäteen raportin osastolle, jolloin he ovat valmiiksi tietoisia potilaasta, tämänhetkisestä tilanteesta ja tarvittaessa taustoista.

Yhteistyö alkaa raportin soittamisesta ja ystävällisellä ja asiallisella puhelulla meillä on mahdollisuus jo luoda hyvää pohjaa ja ilmapiiriä yhteistyölle.

Yhteistyötä sujuvoittaa myös yhtenäinen potilastietojärjestelmä, josta vastaanottavan yksikön on helppo lukea enemmän informaatiota vastaanotettavasta potilaasta

Kysyttäessä millaisena hoitajat kokivat yksiköiden välisen yhteistyön potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen nostivat hoitajat esille vuorovaikutuksen merkityksen yhteistyössä. Useasta vastauksesta kävi ilmi, että kommunikoinnissa olisi yleisesti parannettavaa. Hoitajat toivoivatkin, että toiselle puhuttaessa asioiden ilmaisuun ja puhetapaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Hoitajat kokevat, että kiire ja epäkohtelias kommunikointi heikentävät yhteistyötä. Vastauksessa nostettiin esille nuorempien hoitajien olevan ystävällisempiä ja auttavaisempia siirtotilanteissa, jolloin yhteistyön koettiin sujuvan paremmin nuorempien hoitajien kesken. Yleisesti viestintään potilassiirtotilanteissa toivottiin avoimuutta ja sitä, että siirtotilanteet suunniteltaisiin yhdessä potilaan parasta ajatellen.

Hoitajat kuvasivat kommunikaation vaikutusta yhteistyöhön seuraavalla tavalla:

Pääasiassa yhteistyö on hyvää, tai ainakin kohtalaisen riittävää. Tiettyjen hoitajien kohdalla yhteistyössä enemmän haasteita ja ainakin kommunikoinnissa parannettavaa.

Pitäisi enemmän kiinnittää huomiota siihen, miten asiat ilmaisevat ja miten puhutaan, varsinkin kun ei tunneta toisia eikä ole toisen tavat tuttuja.

Epäkohtelias kommunikointi, toisille "tiuskiminen" tai muu huono käytös. Annetaan esimerkiksi kiireen vaikuttaa siirtotilanteeseen liikaa, tai muut asiat mielessä eikä keskitytä tilanteeseen. Joustamattomuus puolin ja toisin, ajatellaan vain itseä ja omia tarpeita.

Nuoremmat hoitajat ovat yleensä ystävällisempiä ja auttavaisempia, kun potilasta siirretään osastolle. Usein myös he ovat valmiita järjestelemään paikkaa (tekemään vaikka huonekohtaisia siirtoja) että saadaan esim. eristys huone järjestettyä

Olisi tärkeää, että molemmat yksiköt viestisivät avoimesti tilanteestaan ja yhdessä suunniteltaisiin, milloin on potilaalle sopiva aika siirtyä.

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että hoitajien kuormituksen määrällä koettiin olevan vaikutusta yhteistyön toteutumiselle. Osastojen resurssien kerrottiin vaikuttavan siihen, miten uuden potilaan vastaanottamiseen ehdittiin valmistautumaan. Kovan kuormituksen vuoksi potilaiden siirtymistä yksiköstä toiseen on vastaanottavan yksikön puolelta yritetty viivyttää, tai jopa estää. Potilaan terveydentilan koettiin usein vaikuttavan siirron suorittamiseen ja yhteistyön sujuvuudessa yksiköiden välillä koettiin olevan eroja.

Hoitajat kuvasivat siirtotilanteisiin vaikuttavia tekijöitä seuraavalla tavalla:

Yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa henkilökunnan sen hetkinen kuormituksen määrä, sillä se vaikuttaa paljon osaston resurssiin valmistautua uuteen potilaaseen, ja viime aikoina kuormitus on ollut kovaa kaikilla osastoilla.

Kaikkien pitäisi olla sillä asenteella töissä, että tehtävänä on antaa potilaalle paras mahdollinen hoito, eikä jäädä miettimään omaa henkilökohtaista työtaakkaa ja yrittää sen vuoksi estää potilaan tuleminen osastolle tai viivyttää sitä.

Siirron sujumiseen vaikuttaa usein myös se, kuinka kriittisessä tilassa potilas siirrettäessä on.

Yksiköiden välisen yhteistyön sujuvuudessa on eroja. Vuodeosastolla tehdään enemmän yhteistyötä päivystyksen kanssa, joten nämä rutiinit ovat enemmän hioutuneet

5.2 Tämänhetkisen yhteistyön vaikutukset potilasturvallisuuteen

Hoitajat kokivat kiireen, kuormittavuuden sekä erilaisten hoitokäytänteiden vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Osa hoitajista kuvaili kiireen ja kuormituksen vaikuttavan potilasturvallisuuteen negatiivisesti. Myös kiireestä johtuva negatiivinen asenne siirtotilannetta kohtaan nostettiin esille. Vastaanottava osasto ei välttämättä ole ehtinyt perehtymään potilaan tietoihin, ja tästä syystä esimerkiksi mahdollisiin hätätilanteisiin ei ole pystytty varautumaan kunnolla. Yhteistyö siirtotilanteissa koettiin välillä kitkaisena, mutta pääosin potilasturvallisuuden koettiin silti toteutuvan siirtotilanteissa hyvin.

Hoitajat kuvailevat kiireen ja kuormittavuuden yksikkösiirtotilanteissa vaikuttavan potilasturvallisuuteen seuraavalla tavalla:

Kiire ja osaston potilaiden kuormittavuus vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen negatiivisesti.

Asenne saattaa olla negatiivinen uuden potilaan tullessa osastolle ja/tai potilas joutuu odottamaan kauankin hoitajan vastaanottoa osastolla.

Välillä saattaa yhteistyö olla hieman kitkaista, jos esim ei tiedetä kuka jatkaa hoitoa tai kuka tekee mitään. Yhteistyö ja potilasturvallisuus on pääosin hyvää ja sujuvaa.

Osastolla ei ole välttämättä ehditty valmistautua potilaan saapumiseen optimaalisella tavalla, jolloin tietoa potilaasta ei vielä ole välttämättä tarpeeksi hätätilanteen varalle

Yhteistyö ja sen laatu vaikuttaa paljon potilasturvallisuuteen.

Hoitajat nostivat vastauksissaan esille suunnitelmallisuuden ja raportoinnin tärkeyden potilasturvallisuuden kannalta yksikkösiirtotilanteissa. Varsinkin suullisen raportin osuuden koettiin kasvavan potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Epäselvillä ja rikkonaisilla raporteilla koettiin olevan negatiivinen vaikutus potilasturvallisuuden toteutumiselle. Vastauksissa nostettiin esille, että siirtotilanteet olisi tärkeä suunnitella yksiköiden välillä yhdessä, aina potilaan parasta ajatellen. On esimerkiksi ollut tilanteita, kun vastaanottava yksikkö ei ole ilmoittanut paikan vapautumisesta sovittuna ajankohtana, ja tästä syystä potilas on joutunut odottamaan turhaan oikeanlaiseen hoitoon pääsyä. Tämän on koettu heikentävän potilasturvallisuutta.

Hoitajat kuvailivat raportoinnin, sekä suunnitelmallisuuden tärkeyttä potilasturvallisuuden kannalta seuraavilla tavoilla:

Joskus siirto viivästyy, kun osastolla, johon potilas on menossa, odotetaan vuodepaikan vapautuvan edelliseltä potilaalta. Vapautuneen paikan ilmoittaminen toiselle osastolle saattaa kestää, ja potilas odottelee turhaan oikeanlaista hoitoa.

Olisi tärkeää, että molemmat yksiköt viestisivät avoimesti tilanteestaan ja yhdessä suunniteltaisiin, milloin on potilaalle sopiva aika siirtyä.

Suullisen raportin tärkeys kasvaa siirroissa, että kaikki tärkeä tulee sanottua.

Epäselvät ja rikkonaiset raportit. Puuttuva suunnitelma siitä kuinka vastaanottavan yksikön tulisi jatkaa potilaan hoitoa.

Hoitajien vastauksista kävi ilmi, että hyvä hoidon jatkuvuus tukee potilasturvallisuuden toteutumista Keski-Pohjanmaan keskussairaalaissa. Hyvänä asiana kuvattiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan pieni koko, jolloin yksiköt ovat lähellä toisiaan ja siirtomatkat ovat lyhyitä. Hoitajat korostivat kuitenkin, että potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää, jos potilasta siirtäisi hoitaja, joka olisi tietoinen potilaan tilanteesta ja tarpeista. Potilasturvallisuusriskinä pidettiin sitä, että potilasta on siirtämässä hoitaja, joka ei ole perehtynyt potilaan tilanteeseen. Näissä tilanteissa siirtävä hoitaja ei välttämättä pysty vastaamaan potilasta koskeviin kysymyksiin esimerkiksi lääkehoidon suhteen ja hoito saattaa hetkellisesti viivästyä, kun asioita aletaan selvittämään.

Kyselyn vastauksissa hoitajat toivat ilmi seuraavat asiat potilaan siirtymiseen liittyen:

Yksiköiden läheinen sijainti, pieni sairaala, helpottaa yhteistyötä ja kyllä potilasturvallisuus säilyy.

Koen riskinä potilasturvallisuudelle sen, jos esimerkiksi potilasta päivystyksestä osastolle siirrettäessä raportin antaa ja siirron toteuttaa hoitaja, joka ei ole hoitanut potilasta eikä ole perehtynyt hänen tilanteeseensa.

Viimeisenä asiana hoitajat toivat vastauksissa esille ajantasaisten hoito-ohjeiden tärkeyden potilasturvallisuudelle. Puutteellisilla hoito-ohjeilla sekä keskeneräisillä kirjauksilla koettiin olevan potilasturvallisuutta heikentävä vaikutus.

Hoitajat nostivat ajantasaisten hoito-ohjeiden tärkeyden osalta seuraavaa:

potilaan siirtyessä kirjaukset ovat ajoittain vielä keskeneräiset ja voi olla, että kirjauksista ei käy ilmi esimerkiksi onko potilas saanut jonkin lääkkeen vai ei ja siirtävä hoitaja ei välttämättä osaa tähän kysymykseen vastata. Tällaisissa tilanteissa mielestäni potilasturvallisuus heikkenee hetkellisesti.

Puuttuva suunnitelma siitä kuinka vastaanottavan yksikön tulisi jatkaa potilaan hoitoa.

Lääkärien puutteelliset ohjeet, esim. epäselvyyksiä lääkkeissä

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöprosessia eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

6.1 Eettisyys

Tutkimuksella tarkoitetaan tutkimisen, ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta saatua tietoa. Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksen ajan alusta loppuun. Hyvässä eettisessä tutkimuksessa tutkija kunnioittaa tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus on toteutettava siten, ettei siitä koidu haittaa tutkittavana oleville ihmisille. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettiset ohjeet ja kysymykset sekä etiikka korostuvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimus saa aikaan ihmisissä erilaisia reaktioita, eikä toisen reaktiota tutkittavaan aiheeseen tule vähätellä. Jotta vältetään turhaan aiheutettu haitta tutkittavalle henkilölle, tulee tutkijan tutustua ennakkoon tutkittavaan yhteisöön. Ihmisiä tutkittaessa tulee muistaa, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista. Tutkittavan on pystyttävä keskeyttämään osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan on myös saatava tietoa tutkittavasta asiasta ja sen käytettävyydestä ennen tutkimukseen osallistumista. Tutkittavan on saatava myös rehellinen kuva työn tarkoituksesta sekä tutkimuksen tavoitteista. Tutkijan on rehellisesti kerrottava, miten hän aikoo tutkimustuloksia käyttää ja onko tutkimus julkinen vai salassa pidettävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.) Tutkijan tulee aina huolehtia tutkittavien anonymiteetistä, eli henkilötietoja tulee kerätä vain sen verran, mikä on tutkimuksen onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Mäkinen 2006, 114.)

Ennen opinnäytetyöni toteuttamista olin yhteydessä Soiten palvelualuejohtaja/vastuualuejohtajaan sekä johtajaylihoitajaan, sillä tahdoin selvittää heidän näkemyksensä opinnäytetyöni tekemiselle. Sain Soiten puolelta myöntävän päätöksen opinnäytetyön toteuttamiselle. Tämän jälkeen anoin tutkimuslupaa opinnäytetyölleni Soiten johtajaylihoitajalta. Virallisina dokumentteina toimivat johtajaylihoitajan kirjoittama tutkimuslupa ja yhteistyötahon kanssa kirjoittama yhteistyösopimus, jotka ovat perustana eettisesti oikeaoppiseen toimintaan.

Opinnäytetyöni aihe on hyvin herkkä, se koskettaa läheisesti hoitajia. Tutkimuksen kysymykset oli aseteltu niin, ettei niistä koidu hyökkäävää asennetta mitään tiettyä yksikköä kohtaan.

Opinnäytetyössäni henkilötietoja ei ollut tarpeen kerätä missään työn vaiheessa. Kaikki kerätty tieto koski hoitajien ajatuksia ja kokemuksia yksiköiden välisestä yhteistyöstä ja yhteistyön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä.

Kysely suoritettiin täysin anonymiminä ja tietosuojan täyttymisestä pidin huolta työn jokaisessa vaiheessa. Kyselyyn vastanneiden ei tarvinnut missään vaiheessa kertoa nimeään, sukupuolensa eikä työyksikköään. Tarkoitukseni oli tarkastella kokonaisuutta ja tutkimuskysymykset laadin kokonaiskuvaa ajatellen. Tutkimus oli mielestäni tärkeä toteuttaa, sillä sen avulla saatiin lisää tietoa yksiköiden välisestä yhteistyöstä ja yhteistyön vaikutuksista potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä.

Jokaisella, jolle opinnäytetyötä koskeva kysely lähetettiin, oli oikeus jättää vastaamatta kyselyyn. Informoin jokaista kyselyyn vastaajaa erillisellä saatekirjeellä, joka lähetettiin sähköpostitse. Tilastoa vastanneista pidin numeraalisesti, jolloin tiesin vain vastanneiden henkilöiden lukumäärän. Kyselylomakkeen alussa pyysin vastaajaa vastaamaan kysymykseen, jolla hän oikeuttaa kyselyn käytön opinnäytetyössä. Toisin sanoen vastatessaan kyselyyn vastaaja on tietoinen, mihin kyselystä saatuja tuloksia käytetään. Opinnäytetyö on tarkoitettu koko organisaatiolle, eikä siinä tarkastella yksittäisen henkilön tai yksikön mielipidettä asiaan.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt noudattamaan hyviä eettisiä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Analysoitavaa aineistoa säilytin omalla tietokoneella salasanojen takana, jotta vain minulla oli pääsy aineistoon. Aineistoa pyrin analysoimaan aina vastaajaa kunnioittavasti.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty erilaisia kriteerejä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja sovellettavuus. Uskottavuudella (credibility) edellytetään, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukijalla on mahdollisuus ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Uskottavuus kuvaa myös sitä, kuinka hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Uskottavuuden vuoksi on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joista selviää analyysin vaiheet alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyydellä kuvataan sitä, kuinka helposti tulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetäänkin usein autenttisia lainauksia, joilla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Autenttisten lainausten käytössä on kuitenkin oltava etiikan kannalta tarkka, ettei lainauksista tunnisteta vastaajaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheiden syntymistä, minkä vuoksi onkin tärkeää arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisella tutkimuksella ei ole vain yhtä tutkimusperinnettä, vaan siihen kuuluu useita erilaisia perinteitä. Laadullista tutkimusta opettavien oppaiden luotettavuustarkastelut saattavat olla toisistaan poikkeavia, ja ne saattavatkin painottaa erilaisia asioita luotettavuuteen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131.) Joidenkin tutkijoiden mielestä myös laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää määrällisessä tutkimuksessa käytössä olevia arviointikriteerejä, validiteettia ja reliabiliteettia. Osa tutkijoista taas on ehdottomasti sitä mieltä, etteivät määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit sovi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)

Luotettavuutta täytyy tarkastella koko opinnäytetyön teon ajan. Luotettavuuteen eli tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa tutkimuksen suunnitelmavaiheessa se, vastaako valikoitu tutkimusmenetelmä tutkimukselle asetettua tarkoitusta ja tavoitteita. On tärkeää miettiä jo suunnitteluvaiheessa myös se, vastaako valittu tutkimusmenetelmä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä toteuttaessa luotettavuuteen vaikuttaa aineistonkeruuseen- ja analysointiin valitut menetelmät ja niiden sopivuus suhteessa tutkimuksen aiheeseen ja tutkimusmenetelmään. (Kananen 2017, 174.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää oikeiden tutkimusmenetelmien valinta. Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, jossa oli fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Aineistonkeruun toteutin avoimien kyselylomakkeiden avulla ja aineiston analyysissä kallistuinkin induktiiviseen aineiston analyysiin. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää yksiköiden välistä yhteistyötä ja yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen.

Tutkimuksen validiteettia lisäsi onnistunut valinta aineistonkeruu- ja analysointimenetelmistä. Valli (2018) tuo esille, että kyselylomakkeella vastaajan on mahdollista nähdä omat vastauksensa ja tämän

vuoksi mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan vastaamisen aikana. Tämän on koettu parantavan vastausten johdonmukaisuutta ja antavan tarkemman kuvan vastaajan mielipiteestä. (Valli 2018, 123.) Koska kysely toteutettiin anonyymisti, uskon sen tuoneen vastaajille rohkeutta vastata kyselyyn mahdollisimman avoimesti, joka vaikuttaa vastausten luotettavuuteen positiivisesti.

Suunnittelin alkuun toteuttavani kyselyni haastatteleamalla hoitohenkilökunnan jäseniä. Koska kyseessä on oma työpaikkani, jossa toimin kiertävänä hoitajana, ja sairaala on pieni, tarkoittaa tämä sitä, että osa hoitohenkilökunnasta on toisilleen jollain tapaa tuttuja. En tahtonut ottaa riskejä sille, että oma läsnäoloni tai toimintani haastattelutilanteessa ohjaisi vastaajaa vastaamaan tahtomallani tavalla. Tästä syystä haastattelu alkoi tuntua huonolta vaihtoehdolta ja valitsin aineistonkeruumenetelmäksi anonyymin kyselylomakkeen, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus ilman vaikuttavia tekijöitä vastata kyselyyn oman mielipiteensä mukaisesti.

Ronkaisen ym. (2014, 34–35, 97–99) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään usein huomioimaan tutkittavan kohteen kokemuksia tutkittavasta asiasta ja fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkitaan yksilön kokemuksia ja pyritään ymmärtämään yksilön tapaa tulkita tutkittavaa ilmiötä. Tällaisissa tutkimuksissa aineiston koon ei tarvitse olla kovinkaan suuri. Tärkeintä on, että tutkittavalla joukolla on tarpeeksi tietämystä tutkittavasta asiasta. Tällöin voidaan puhuta eliittiotannasta, eli tutkija olettaa tutkittavilla olevan paras tieto tutkittavasta aiheesta. (Tuomi ym. 2009, 85.) Tutkimukseen osallistui kymmenen hoitohenkilökunnan jäsentä, joista jokainen työskenteli vähintään 50 % työajalla hoitotyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Nämä kymmenen vastaajaa valikoituivat kyselyyn satunnaisotannalla osastonhoitajan avustuksella.

Tutkija voi seurata tutkimusaineiston riittävyttä seuraamalla tutkimuksen saturaatiota ja kylläntymistä. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyyn saadut vastaukset alkavat toistamaan itseään, eivätkä tutkittavat tuota tutkimuksen kannalta enää oleellista, uutta tietoa. Saturatio on tutkimuksen luotettavuuden edellytys. (Tuomi ym. 2009, 85.) Opinnäytetyöni kannalta oli tärkeää, että saisin tutkimukseeni vastauksia noin kymmenen kappaletta. Seurasin päivittäin saatujen vastausten määrää, jotta minun oli mahdollista valmistautua mahdolliseen uusintakyselyyn.

Saturatio täyttyi melko hyvin, joten pidin kymmentä vastausta riittävänä vastausmääränä, eikä uusintakyselyä tarvinnut järjestää. Uudet vastaukset eivät olisi tuoneet oleellisesti lisää informaatiota muutamien päivien tai viikon lisääjällä, koska opinnäytetyöprosessin aika on rajallinen. Tähän

opinnäytetyöhön kymmenen vastauksen aineisto oli itselleni riittävä. Aloitin analysoimaan aineistoa spiraalimallin mukaisesti, etsin vastausten saapuessa jokaisesta tärkeät yksityiskohdat ja alleviivasin ne myöhempää analysointia varten.

Koska kyselyssä kysyttiin hoitajien kokemuksia yhteistyön merkityksestä potilasturvallisuudelle, oli jokainen vastaus yksilöllinen. Ronkainen ym. (2014, 97) toteavat, että fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus tavoittelee tutkimustapaa, jossa tutkittavalla on oma ääni ja tutkittavan kokemukset tutkittavasta asiasta ovat tärkeitä ja mielipiteet ainutlaatuisia. Ei ole olemassa kahta identtistä vastausta, vaikka ne käsittelevätkin samaa aihealuetta. Aineistoa klusteroimalla saatiin aikaan toisiaan toistavia ala- ja pääluokkia, joten saturaation voidaan katsoa täyttyneen.

Samalla voidaan todeta, että vastaajat nostivat esille samanlaisia asioita liittyen yhteistyön merkityksestä potilasturvallisuuteen, minkä voidaan katsoa tuovan luotettavuutta tutkimukselle. Tutkimuksen luonteen vuoksi on todennäköistä, että aineistoa lisäämällä tutkimustuloksista olisi voinut saada vieläkin kattavampia, mutta aineiston analyysi olisi ollut työläämpää.

Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle toteutin esikyselyn kolmelle henkilölle, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla, mutta eivät työskentele Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Pyysin heitä antamaan palautetta kysymysten asettelusta sekä ymmärrettävyydestä. Palautteen perusteella muokkasinkin kahden kysymyksen sanamuotoja niin, että ne olisivat helpommin ymmärrettävissä. Muokkauksen jälkeen kyselyn esitestaajat pitivät kysymyksiä ymmärrettävämpinä. Kyselyn esitestaus ja sen perusteella tehdyt muutokset auttoivat kohderyhmää ymmärtämään kysymykset paremmin. Kysymysten oikein ymmärtäminen tuo luotettavuutta opinnäytetyölle.

Kohderyhmä sai kyselyn mukana saatekirjeen, jossa avattiin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita. Kyselyn alkuun lisäsin tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta, sekä avasin potilasturvallisuuden määritelmän, jotta jokaisella vastaajalla olisi sama mielikuva, mitä potilasturvallisuus tässä kyselyssä tarkoittaa. Näillä lisätiedoilla sain hoitajat pohtimaan tutkittavaa asiaa samasta lähtökohdasta, jolloin myös vastaukset olivat luotettavampia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan toisaalta myös reliabiliteetin näkökulmasta, eli kuinka tarkka ja pysyvä tutkittu tulos on (Ronkainen ym. 2014, 129–130). Pysyvyys tarkoittaa sitä, että samanlaisesta tutkimuksesta, samoja menetelmiä käyttäen pystytään saamaan sama tutkimustulos,

sama kuka tutkimuksen toteuttaa (Kananen 2017, 175). Koska aineistonkeruu ja aineistonanalyysimenetelmät ovat valittu hyvin tukemaan juuri tätä tutkimusta ja ne vastaavat hyvin esitettyihin tutkimuskysymyksiin, tutkimustulokset ovat toistettavissa samassa tutkimusympäristössä. Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain pieni määrä hoitohenkilökunnan jäseniä vain yhdestä sairaalasta, joten on mahdollista, että toisesta ympäristöstä saadut tulokset poikkeavat tästä tutkimuksesta saaduista tuloksista.

Koska opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia yhteistyön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen, on muistettava, että jokainen kokemus on yksilöllinen. Vastauksissa tulee ottaa huomioon vastaajan sen hetkinen elämäntilanne sekä koetun kuormituksen määrä. Jäin jälkeensä miettimään, olisiko tutkimuksessa täytynyt huomioida paremmin esimerkiksi koronapandemian jälkeiset vaikutukset vastaustuloksiin, mutta tiedostan myös, ettei yhdessä tutkimuksessa ole mahdollisuutta keskittyä jokaiseen tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavaan osa-alueeseen.

Opinnäytetyön vastauksissa oli huomattavissa paljon toistoa riippumatta siitä, mihin neljästä kysymyksestä kysyjät vastasivat. Vastauksien samankaltaisuuden vuoksi oli analysointivaiheessa vaikeaa erottaa, vastasiko kysymys yksiköiden välisen yhteistyön toteutumiseen vai yhteistyön vaikutukseen potilasturvallisuudelle. Selkeämpi erottelu kyselyn kysymyksissä olisi saattanut tuoda esille selkeämpää tietoa. Tällä asialla saattaa olla vaikutusta opinnäytetyön tulosten luotettavuudelle.

7 POHDINTA

Pohdintaosiossa tarkastelen opinnäytetyöni etenemistä ja saamiani tuloksia. Lisäksi ehdotan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen yhteistyön yksikkösiirtojen yhteydessä vaikuttavan potilasturvallisuuteen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella saada yhteistyö yksikkösiirtojen välillä vieläkin toimivammaksi ja turvallisemmaksi.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani tiesin, että tahdon tehdä opinnäytetyön omalle työpaikalleni, Soitelle. Aiheen valinta ei ollut helppo, mutta tahdoin tehdä opinnäytetyön, jolla minun olisi mahdollista vaikuttaa rakentavasti sairaalan toimintaan. Aloin hahmottelemaan, mikä aihe kiinnostaisi itseäni eniten. Päättäessäni, että tahdon opinnäytetyöni koskevan hoitajien välistä yhteistyötä ja yhteistyön vaikutusta potilasturvallisuuteen, olin ensimmäisenä yhteydessä Soiten palvelualuejohtajaan/vastuualuejohtajaan. Esitin hänelle ajatuksen opinnäytetyöstä sekä siitä, miten ajattelin työni toteuttaa. Kysyin myös rehellistä mielipidettä eettisesti hankalan aiheen toteuttamiselle.

Saatuani palvelualuejohtajan/vastuualuejohtajan hyväksynnän aiheelle olin yhteydessä vielä Soiten johtajaylihoitajaan esitellen aiheeni ja ajatukseni myös hänelle. Johtajaylihoitaja ehdotti, että aiheen rajaamiseksi keskittyisin hoitajien väliseen yhteistyöhön ja yhteistyön vaikutukseen potilasturvallisuudelle yksikkösiirtojen yhteydessä. Ehdotus oli mielestäni hyvä. Lähdin suunnittelemaan opinnäytetyötäni niin, että tulevaisuudessa sitä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kehittämissuunnitelmissa. Valitsin kohderyhmäksi somaattisella palvelualueella työskentelevät hoitajat, sillä heiltä saataisiin mahdollisimman hyvää ja ajantasaista tietoa tutkittavasta aiheesta.

Aloitin opinnäytetyösuunnittelun keväällä 2022. Opinnäytetyöni tekeminen alkoi saman vuoden syksyllä. Kun olin saanut hiottua opinnäytetyösuunnitelman, sekä tarvittavat liitteet kuntoon, hain

tutkimuslupaa Soiten johtajaylihoitajalta. Seuraavaksi tein yhteistyösopimuksen työelämäohjaajani kanssa. Opinnäytetyöni tekeminen eteni hyvin, ja esikyselyn lähetin eteenpäin heti alkuvuodesta 2023. Esikyselyn ansiosta pystyin muokkaamaan kysymysten asettelua niin, että kysymykset oli helpompi ymmärtää. Mitään suuria muutoksia kyselyyn ei kuitenkaan tarvinnut tehdä. Avoimen kyselylinkin lähetin sähköpostitse kuuden yksikön esihenkilölle, ja he toimittivat kyselyn eteenpäin. Sähköpostissa oli mukana saatekirje kyselyyn vastaajille. Vastausaikaa annoin kymmenen päivää ja 10 vastausta palautui. Vastaukset olivat opinnäytetyöni kannalta erittäin hyödyllisiä.

Aloin analysoimaan aineistoa helmi-maaliskuun vaihteessa. Analyysivaihe tuntui haasteelliselta, mutta onneksi sain ohjeistusta ja apua ohjaavalta opettajalta sekä työelämäohjaajaltani. Koin helpotusta siitä, että tein opinnäytetyötäni yksin, sillä se mahdollisti opinnäytetyöpalaverien helpon sopimisen ja sain vinkkejä ja ohjeita nopealla aikataululla. Koen saaneeni ohjaavalta opettajalta paljon apua ja tukea opinnäytetyöprosessin aikana.

7.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen yhteistyön yksikkösiirtojen yhteydessä vaikuttavan potilasturvallisuuteen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella saada yhteistyö yksikkösiirtojen välillä vieläkin toimivammaksi ja turvallisemmaksi. Opinnäytetyöni antoi minulle käsityksen hoitajien kokemuksista yhteistyön vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Oli mielenkiintoista nähdä hoitajien vastaukset anonyymisti järjestettävään kyselyyn, uskonkin anonyymisti vastaamisen helpottaneen rehellisen mielipiteen kirjoittamista. Mielestäni sain vastauksien avulla riittävän kuvan siitä, millaiseksi hoitajat kokevat yhteistyön ja sen vaikutukset potilasturvallisuudelle yksikkösiirtojen yhteydessä. Vastauksista voidaan päätellä, että yhteistyöhön ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita olisi hyvä tarkastella laajemmin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Olisi tärkeää, että hoitajien mielipidettä ja kokemuksia kuunneltaisiin, jotta yhteistyötä ja potilasturvallisuutta yksikkösiirtojen yhteydessä saataisiin parannettua.

Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326, § 8) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tästä syystä onkin tärkeää, että jokainen hoitaja voisi

omalla toiminnallaan taata potilaalle asianmukaisen ja turvallisen hoitokokemuksen. Tämä on mahdollista huolehtimalla hyvästä työilmapiiristä, työssä jaksamisesta sekä tarkastelemalla omaa käytöstä kollegoita kohtaan. Epäasialliseen käytökseen täytyy puuttua ja jokaisen vastuulla on huolehtia yhteistyön ja potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Epäasiallinen vuorovaikutus ja viestintä nousivat vastauksista eniten esille. Moni hoitaja koki, että epäasiallisella kommunikoinnilla ja vajavaisella viestinnällä oli vaikutusta yhteistyön sekä potilasturvallisuuden toteutumiselle. Olisi tärkeää nostaa esille, mistä epäasiallinen käytös kollegaa kohtaan johtuu. Kuten eräässä kyselyn vastauksessa vastattiinkin, tulisi kaikkien olla töissä sillä asenteella, että tehtävänä on antaa potilaalle paras mahdollinen hoito, eikä jäädä miettimään omaa henkilökohtaista työtaakkaa. Oma jaksamista ja työhyvinvointia tulee jokaisen hoitajan miettiä, mutta se ei saisi tapahtua potilaan hoidon kustannuksella. Olisikin tärkeää, että organisaation puolelta työntekijöiden työhyvinvoinnista pidettäisiin huolta ja kynnyksellä keskustella työtä kuormittavista asioista olisi matala. Ehkä tällä tavalla olisi mahdollista vaikuttaa hoitajien jaksamiseen, sillä hyvinvoiva hoitaja kohtelee myös kollegoita hyvin.

Isokorpi (2004) kuvaakin omassa kirjassaan, että persoonalliset tekijät voivat vaikuttaa siihen, että toisille sosiaaliset kanssakäymiset ovat luontevampia kuin toisille. Hän myös korostaa, että halutessaan jokaisella on kuitenkin mahdollisuus kehittää omia sosiaalisia taitojaan. (Isokorpi 2004, 28.) Järvinen (2008) muistuttaa, että työpaikalla tapahtuva yhteistyö eroaa huomattavasti ystävyys-suhteiden yhteistyöstä. Hän myös toteaa, että työpaikoilla voi syntyä kaverisuhteita, mikäli henkilökemiat kohtaavat hyvin. On silti muistettava, että työpaikalla kaikkien kanssa täytyy tulla toimeen, sillä työpaikalla kyse on ammatillisuudesta. Järvinen myös toteaa, että ammatillisuuden vuoksi yhteistyön toimivuutta tulisi arvioida työpaikalla säännöllisesti. (Järvinen 2008, 79.)

Hoitajien vastauksista nousi esille myös se, että joskus potilaan yksikkösiirrot viivästyvät siksi, että vapautuvasta paikasta ilmoittaminen kestää, vaikka paikka olisi vapautunut jo aikaisemmin. Huolestuttavaa oli myös kokemus siitä, että yksikkösiirtoja estetään tai viivytetään tarpeettomasti oman henkilökohtaisen kuormituksen vuoksi. Olisi tärkeää, että asiasta keskusteltaisiin avoimesti yksiköiden välillä ja pyrittäisiin sellaisiin pelisääntöihin, jotka palvelisivat potilaan hyvän hoidon toteutumista. Mikäli yksiköiden välisellä keskustelulla ei asiaan saada ratkaisua, tulisi mielestäni asiaa käsitellä organisaation johdossa, sillä toimintatavalla on suuri vaikutus yhteistyön sekä potilasturvallisuuden toteutumiselle. Olisi tärkeää, että hoitajien mielipidettä kuunneltaisiin ja jokainen

olisi valmis joustamaan, jotta yksikkösiirroista saataisiin mahdollisimman toimivia ja kaikkien osapuolten kuormitusta helpottavia.

Kurronen (2011) tuo esille ajantasaisen hoito-ohjeiden ja hoitosuunnitelman tärkeyden potilasturvallisuudelle. Hän kuvaa hoito-ohjeiden puutteellisuuden tai virheellisten kirjausten potilaan hoitoa tai lääkehoitoa koskevissa asioissa luovan potilasturvallisuusriskin. Kurrosen (2011) mielestä olisikin potilasturvallisuuden kannalta erityisen tärkeää, että ennen siirtotilanteita potilaan tiedot olisivat ajantasaiset. (Kurronen 2011, 27–35)

Yhteistyötä heikentävänä ja potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä opinnäytetyön vastauksissa nostettiin esille myös keskeneräiset hoito-ohjeet potilaan jatkohoitoa ja lääkehoitoa koskien. Hoitajien huoli hoito-ohjeiden puutteellisuudesta tulisi ottaa vakavasti. Lääkärien tehtävänä on huolehtia, että potilaan hoito-ohjeet sekä lääkitys ovat ajantasaiset. Hoitajan tehtävänä on omalta osaltaan kirjata huolellisesti toteutettu hoito, jotta vastaanottava osasto tietää mitä potilaalle on ennen siirtoa tehty. Olisikin tärkeää huolehtia, että kaikki kirjaukset ovat ajantasaiset ennen yksikkösiirron suorittamista.

7.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, päätöksentekokykyä, kollegiaalisuutta, sekä hyviä yhteistyötaitoja. Hoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä, joten erilaisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen on työlle välttämätöntä. Potilasturvallisuus on iso osa hoitotyötä, tästä syystä hoitajalta vaaditaan huolellisuutta sekä vastuullisuutta omasta työstään. Sairaanhoitajan tulee toimia sekä itsenäisesti, että vastuullisesti työyhteisön jäsenenä (Centria-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle vastuullisuutta sekä huolellisuutta. Olen myös saanut uusia näkökulmia, joita hyödyntää omassa työssäni tulevana sairaanhoitajana.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut oppimisprosessi, jonka tekeminen on vaatinut monenlaisia taitoja. Opiskelijalta opinnäytetyön tekeminen vaatii tiedonhankintataitoja, ongelmanratkaisutaitoja, sekä pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen harjaannuttaa luotettavan tiedon etsimiseen, sekä tieteelliseen ajatteluun. Opinnäytetyöprosessi on ollut itselleni haastava vaikean lukihäiriön vuoksi. Asioita on ollut välillä hankala hahmottaa ja käsitteiden ymmärtäminen on vaatinut paljon tiedon hakemista erilaisista lähteistä. Koen kuitenkin opinnäytetyöprosessin antoisana, sillä se antoi minulle

varmuutta ja onnistumisen tunteita. Koen myös saaneeni hyvää ohjausta ja palautetta ohjaavalta opettajalta, näiden avulla prosessia on ollut helppo viedä eteenpäin haasteista huolimatta. Olen ollut hyvin motivoitunut työni tekemiseen, ja itseä kiinnostava aihe on auttanut prosessin viemisessä loppuun. Vahvuutenani koen olleen aidon kiinnostuksen opinnäytetyötäni kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut etsimään tietoa erilaisista tietokannoista. Tiedon hakeminen oli välillä haasteellista, sillä samanlaisia tutkimuksia ei juurikaan ollut tarjolla. Työtä tehdessäni olen huomannut, kuinka tärkeää on hyödyntää useampaa tietokantaa samasta aiheesta, jotta olisi mahdollista löytää erilaisia näkökulmia aiheeseen. Aineistoa analysoidessa opin, kuinka suuri merkitys ystävällisyydellä ja kollegiaalisuudella on yhteistyön ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Mielestäni on tärkeää, että jokainen tulisi kohdelluksi kollegiaalisesti ja epäkohtiin puututtaisiin ajoissa. Vastauksista sain myös oivalluksia, mihin asioihin aion itse valmiina sairaanhoitajana kiinnittää huomiota yksikkösiirtoja suorittaessa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa ja kasvattava. Pelkäsin alkuun, miten tulen selviämään opinnäytetyön tekemisestä, sillä luetun ymmärtäminen ja kirjoittaminen on ollut itselleni aina hieman hankalaa. Koen kuitenkin kokonaisuutena onnistuneeni hyvin. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut pitkää pinnaa, sekä useiden tuntien ja päivien työtä. Epävarmuudelta sekä ahdistukselta ei prosessin aikana ole vältytty, mutta hyvällä ohjauksella olen päässyt jatkamaan eteenpäin. Tahdoin kuitenkin valita opinnäytetyölleni aiheen, jolla olisi myös oman työni kannalta merkitystä. Ajatus merkityksellisestä työstä sai minut jatkamaan opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyö vei paljon aikaa vapaapäiviltä ja vaikutti välillä myös muiden koulutöiden tekemiseen. Toisaalta koin helpottavana, että olin yksin vastuussa aikataulussa pysymiseen, eikä opinnäytetyön aikataululla ollut vaikutusta kenenkään toisen elämään. Motivoin itseäni tekemään opinnäytetyötä pienissä osissa, jolloin työn tekeminen pysyi mielenkiintoisena ja jaksaminen oli parempaa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hoitajien välinen yhteistyö ja yhteistyön vaikutus potilasturvallisuuteen on mielestäni tärkeä aihe, jota pystyy yhdessä opinnäytetyössä tutkimaan aivan liian vähän. Opinnäytetyössäni nousi esille epäasiallisen vuorovaikutuksen, sekä viestinnän vaikutukset yhteistyölle. Mielestäni olisi hyvä jatkossa

tutkia, mistä epäasiallinen vuorovaikutus ja viestintä johtuvat. Onko kyseessä yhden ihmisen käytös, joka vaikuttaa ympärillä oleviin ihmisiin, vai voiko kyseessä olla yksikkökohtainen käyttäytymismalli?

Opinnäytetyöni tuloksista nousi esille myös yksittäisen hoitajan, sekä työyksikön kuormittavuuden vaikutukset yksikkösiirtojen sujuvuuteen ja toteutumiselle. Mielestäni olisi tärkeää tehdä jatkotutkimus kuormittavuutta aiheuttavista tekijöistä hoitotyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Tutkimuksen pohjalta asiaan olisi helpompi lähteä etsimään ratkaisuja.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöllä selvitettiin, millaiseksi hoitajat kokevat yksiköiden välisen yhteistyön, sekä millainen vaikutus yhteistyöllä on potilasturvallisuuteen potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Yhteisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyön ja potilasturvallisuuden koetaan toteutuvan riittävän hyvin. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että yhteistyössä ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen olisi vielä parannettavaa.

Hoitajien välisessä kommunikoinnissa koettiin olevan haasteita. Huomiota pitäisi kiinnittää siihen, miten asiat ilmaistaan ja miten kollegalle puhutaan. Kiireellä koettiin olevan vaikutusta tapaan kommunikoida. Siirtotilanteisiin toivottiin yhdessä suunnittelua, avointa viestintää, sekä joustamista. Nuorempien hoitajien koettiin olevan ystävällisempiä ja auttavaisempia siirtotilanteissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajien väliseen kommunikointiin ja viestintään tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Mikäli epäasiallista kommunikointia ja viestintää havaitaan toistuvasti yksittäisten henkilöiden tai yksiköiden kohdalla, tulisi asiaan puuttua tiukemmin ja syyt käytökselle selvittää, jotta epäasiallinen kommunikointi ja viestintä eivät pääsisi jatkumaan.

Hoitajien kuormituksen määrällä koettiin olevan vaikutusta yhteistyön toteutumiselle, resurssien puutteella oli vaikutusta esimerkiksi siihen, kuinka hyvin vastaanottava yksikkö pystyi valmistautumaan uuden potilaan saapumiseen. Jopa yksittäisen hoitajan asenteella tai kokemalla työtaakalla saattoi olla vaikutusta siihen, suostuttiinko potilas vastaanottamaan siirrettävään yksikköön vai yritettiinkö siirtoa estää tai viivästyttää turhaan. Yhteistyön koettiin vaihtelevan eri yksiköiden välillä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yksikön tai yksittäisen hoitajan kokemalla kuormituksella on negatiivinen vaikutus yhteistyön toteutumiselle, sekä potilasturvallisuudelle. Kuten Jauhiainen (2009) toteaa, jatkohoitoprosessin taustalla on päätös, että potilas tarvitsee hoitoa, jota pystytään antamaan vain toisessa yksikössä ja tästä syystä siirto on toteutettava. Voidaan siis todeta, että kieltäytymällä ottamasta potilas vastaan tai viivyttämällä potilaan siirtymistä ilman pakottavaa syytä viivytetään potilaan oikeanlaisen hoidon saantia.

Yksikkösiirtojen yhteydessä potilaaseen liittyvät kirjaukset ovat ajoittain olleet keskeneräisiä.

Kirjauksista ei välttämättä ole käynyt ilmi, onko potilas esimerkiksi saanut määrätyt lääkkeet jo ennen siirtymistä, vai aloittaako vastaanottava yksikkö lääkehoidon toteuttamisen. Joskus potilasta siirtää toiseen yksikköön hoitaja, joka ei ole potilasta aikaisemmin hoitanut, joten hän ei välttämättä pysty vastaamaan esitettyihin lisäkysymyksiin esimerkiksi lääkitykseen liittyen. Kiireen vuoksi potilas saatetaan siirtää ennen lääkärin viimeistelemiä ohjeita, jolloin lääkärin puutteelliset hoito-ohjeet vaikuttavat siihen, ettei vastaanottava yksikkö välttämättä tiedä, kuinka heidän tulisi jatkaa potilaan hoitoa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kirjauksiin ja ajantasaisiin hoito-ohjeisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota ennen potilaan siirtoa. Lääkäreille tulisi ohjeistaa, että potilasta ei voida siirtää ennen ajantasaisia ohjeistuksia ja hoitajien tulisi huolehtia siitä, ettei potilasta siirretä puutteellisilla tiedoilla. Mikäli potilas siirretään ilman ajantasaisia hoito-ohjeita, aiheuttaa se potilasturvallisuusriskin.

LÄHTEET

- Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. *Yksiköiden väliset potilassiirrot- Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29960/Aalto_Linda_Hakamaki_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.2.2023.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma pro.
- Alakoskela, J., Ankudinov, D., Filipova, I. 2021. *ISBAR-raportointimenetelmän käyttö: Turvallisen tiedon välittäminen. Opas henkilökunnalle*. Espoo: Metropolia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512969/ISBAR-raportointimenetelman_kayton_opas.pdf?sequence=3. Viitattu 28.2.2023.
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryssö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. Helsinki: Sanoma pro.
- Boutilier, S. 2007. *Leaving critical care, facilitating a smooth transition*. Dimension of critical care nursing. Vol. 26, No. 4, 137–142.
- Collin, K., Herranen, S. & Paloniemi, S. 2012. *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuutti- hoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella*. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.4.2022.
- Ellä, S. & Saarela, T. 2018. *Työhyvintointi*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141628/Ella_Siiri_Saarela_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.4.2022.
- Grommi-Hukkanen, H. & Kalilainen, H-M. 2016. *Potilasturvallisuus potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle- tarkistuslista raportoinnin tueksi*. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110796/Heidi_GrommiHukkanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.3.2023.
- Haukio, N., Lönn, M., Repo, P. & Wootten, A. 2016. *Potilaan siirtoon valmistautuminen*. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Häkkinen, L. 2011–2014. *Työilmapiiri ja sen rooli työilmapiirissä*. Helsinki: ammattikorkeakoulu Argada. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80079/Examensarbete%20Laura%20H.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.3.2022.

Hus. 2020. Hus-kuntayhtymä. *Hus laatu- ja potilasturvallisuus suunnitelma*. Saatavissa: https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-10/HUS_laatu-ja_potilasturvallisuussuunnitelma_2020.pdf. Viitattu 14.2.2023.

Jauhiainen, V. 2009. *Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kokemana*. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80717/gradu03645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.11.2022.

Jonsson, P., Koivuranta-Vaara, P., Doupi, P., Finne-Soveri, H., Keistinen, T., Kinnunen, M., Koistinen P., Nenonen, M., Nio, A., Nordström, S., Ojanen, J., Pennanen, P., Rintanen, H., Saario, I., Salminen, K., Nuorteva, L., & Rintanen, H. 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 28.11.2022.

Järvinen, P. 2008. *Menestyvän työyhteisön pelisäännöt*. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, M. 2012. Mikä on teidän nimenne ja syntymäaikanne? Potilaan tunnistaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla. *Sairaanhoitaja* 2, 51–53.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2013. *Potilasturvallisuuden varmistaminen*. Teoksessa Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina, Pellikka, Minna & Rasimus, Mirja (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 899–900
Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2015. Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. (toim.). Turku: Turun yliopisto.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi suomessa*. 2, Uudistettu painos. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 23.4.2022.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2022. *Ensihoito*. 8.-9 painos. Helsinki: Sanomapro.

Kuisma, P. 2010. *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä*. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kulshrestha, A. & Singh, J. 2016. *Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. *Indian journal of anaesthesia*. 7/2016, 451–457.

Kurronen, P. 2011. *Potilasturvallisuus ja tiedonkulku – HaiPro – vaaratapahtumien analyysi*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Liukka, M., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Sahlström, M. 2015. Tunnista potilaasi. *Sairaanhoitaja* 3, 34–39.

Manka, M-L., Manka M. 2016. *Työhyvinvointi*. Talentum Pro.

Metsävainio, K-M. & Tamminen, J. 2015. *Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta*. Suomen anestesialogiyhdistys. Finnanest 4/2015, 338–343.

Mustajoki, P., Kinnunen, M. & Aaltonen, L-M. 2014. *Väärä potilas*. Lääkärilehti 10/2014. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaara-potilas/>. Viitattu 5.3.2023.

Posti, E. & Pääkkönen, J. 2017. *Sydämen ohitusleikkauspotilaan turvallinen jatkohoitoon siirtyminen*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125657/Posti_Ella_Paakkonen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.3.2023.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E. 2014. *Tutkimuksen voimasanat*. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>. Viitattu 15.3.2023.

Soite. *Keski-Pohjanmaan Keskussairaala*. 2022. Saatavissa: https://www.soite.fi/keskipohjanmaan_keskussairaala. Viitattu 15.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. *Asiakas- ja potilasturvallisuus strategia 2022–2026*. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 20.3.2023.

Terveysturvallisuuslaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>. Viitattu 11.12.2022.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 1991. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 22(5–6), 387–598.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viranhaltija ja virka-asema Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupapäätös

Päivämäärä / pykälä 20.12.2022 / § 32/2022

Sivu 1 / 2

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa, Marjakangas Sanna. Yhteistyön merkitys potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä - yksiköiden välisen yhteistyön merkitys potilasturvallisuuteen, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen Keski-Pohjanmaan keskussairaalaassa.
Asianosaiset	
Selostus asiasta	
Perustelu/ esittelijä	
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Allekirjoitus	Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta. Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaatimusohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaati- musohjeet/ Valitusosoitus/ Muutosvaati- musositus	
	Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste
	Valitusosoitus - Hallintovalitus
Liitteet	Oikaisuvaatimusohjeet Valitusosoitus - Hallintovalitus Muutosvaatimusosoitus

Postiosoite / Postadress:

Mariankatu/Mariegatan 16-20 67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:

Keskussairaala/Centralsjukh. Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:

(06) 826 4111 Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:

etunimi.sukunimi@soite.fi förnamn.efternamn@soite.fi

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUUSEEN OSALLISTUVALLE

**Opinnäytetyön nimi: Yhteistyön merkitys potilasturvallisuuteen
potilassiirtojen yhteydessä** - Yksiköiden välisen yhteistyön merkitys
potilasturvallisuuteen, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen Keski-Pohjanmaan
Keskussairaalassa

Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten yhteistyö yksiköiden välillä toimii, potilassiirtojen yhteydessä ja millaisia vaikutuksia yhteistyöllä on potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää yhteistyötä, sekä potilasturvallisuutta yksikkösiirtojen yhteydessä.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka työskentelevät potilastyössä vähintään 50 % työajastaan. Tutkimukseen **eivät** osallistu osastonhoitaja/esihenkilöasemassa työskentelevät hoitohenkilökunnan jäsenet. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin **kaksi** henkilöä yksikköä kohden.

Kokonaisuudessaan kyselyyn osallistuu noin kymmenen henkilöä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa 12/2022 Soiten Johtajaylihoitajalta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla verkkokyselyn kolmeen avoimeen kysymykseen. Kyselyyn osallistuminen edellyttää työskentelyn vain yhdessä yksikössä, sekä vähintään 50 % työaikaa. Kyselyyn toivotaan vastauksia kymmenen vuorokauden sisällä kyselyn lähettämisen, 11.1.2023 mennessä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Webropol-kysely toteutetaan täysin nimettömänä, eikä mitään henkilötietoja tarvitse luovuttaa. Kyselyyn vastaajan ei myöskään tarvitse missään kyselyn vaiheessa kertoa työnimikettään, eikä työyksikköään. Vastaustanne käytetään tutkimuksen koosteessa, yhdessä muiden vastausten kanssa. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja aineistoon on pääsy vain opinnäytetyön tekoon osallistuvilla henkilöillä.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2023 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti

Sanna Marjakangas (sanna.marjakangas@centria.fi). Centria-ammattikorkeakoulu.

TIETOINEN SUOSTUMUS

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

Annan tietoisesti suostumukseni vastauksieni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei

Saateteksti:

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, miten yhteistyö yksiköiden välillä toimii potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen ja millaisia vaikutuksia yhteistyöllä on potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää yhteistyötä, sekä potilasturvallisuutta yksikkösiirtojen yhteydessä.

Tutkimus toteutetaan täysin anonymisti, henkilötietoja ei käsitellä missään tutkimuksen vaiheessa.

Potilasturvallisuuden määritelmä

”Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.” (Jonsson, Koivuranta-Vaara, Doupi, Finne-Soveri, Keistinen, Kinnunen, Koistinen, Nenonen, Nio, Nordström, Ojanen, Pennanen, Rintanen, Saario, Salminen, Nuorteva & Rintanen 2011, 7.)

Potilasturvallisuus pitää käsitteenä sisällään terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden, sekä koko organisaation periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla mahdollistetaan ja taataan potilaalle terveyden- ja sairaanhoidollisten palveluiden turvallisuus. (Jonsson ym. 2011, 7.)

8 § laatu ja potilasturvallisuus

”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.”

Webropol-kyselyssä esitettävä kysymys:

1. Kerro mahdollisimman avoimesti, millaisena koet hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?
2. Pohtiessasi yhteistyötä ja potilasturvallisuutta, miten koet tämänhetkisen yhteistyön ja viestinnän yksiköiden välillä vaikuttavan potilasturvallisuuteen yksikkösiirtojen yhteydessä?
3. Kuvaile mahdollisimman avoimesti yksiköiden välistä yhteistyötä edistäviä asioita, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen
4. Kuvaile mahdollisimman avoimesti yksiköiden välistä yhteistyötä heikentäviä asioita, potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen

Tutkimuskysymys 1. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee yksiköiden välisen yhteistyön potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?			
Alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Tärkeäksi, jotta kaikki tarpeellinen tieto välittyy yksiköstä toiseen."	Tiedon välittämisen kannalta tärkeää	Selkeä raportointi	Vuorovaikutustaitojen, raportoinnin ja työympäristön merkitys yhteistyössä
"Soitamme etukäteen raportin osastolle, jolloin he ovat valmiiksi tietoisia potilaasta, tämänhetkisestä tilanteesta ja tarvittaessa taustoista."	Etukäteen raportointi antaa tietoa potilaan tilanteesta		
"Yhteistyö alkaa raportin soittamisesta ja ystävällisellä ja asiallisella puhelulla meillä on mahdollisuus jo luoda hyvää pohjaa ja ilmapiiriä yhteistyölle."	Yhteistyö alkaa ystävällisestä raportoinnista		
"Mielestäni hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö sujuu yleensä mutkattomasti."	yhteistyö yleensä mutkatonta		
"Yhteistyötä sujuvoittaa myös yhtenäinen potilastietojärjestelmä, josta vastaanottavan yksikön on helppo lukea enemmän informaatiota vastaanotettavasta potilaasta"	Yhtenäinen potilastietojärjestelmä sujuvoittaa		

<p>”Pääasiassa yhteistyö on hyvää, tai ainakin kohtalaisen riittävää. Tiettyjen hoitajien kohdalla yhteistyössä enemmän haasteita ja ainakin kommunikoinnissa parannettavaa.”</p>	<p>kommunikoinnissa parannettavaa</p>	<p>Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyössä</p>	
<p>”Pitäisi enemmän kiinnittää huomiota siihen, miten asiat ilmaisevat ja miten puhutaan, varsinkin kun ei tunneta toisia eikä ole toisen tavat tuttuja.”</p>	<p>Ilmaisuun ja puhetapaan kiinnitettävä huomiota</p>		
<p>”Epäkohtelias kommunikointi, toisille ”tuskiminen” tai muu huono käytös. Annetaan esimerkiksi kiireen vaikuttaa siirtotilanteeseen liikaa, tai muut asiat mielessä eikä keskitytä tilanteeseen. Joustamattomuus puolin ja toisin, ajatellaan vain itseä ja omia tarpeita.”</p>	<p>Kiire ja epäkohtelias kommunikointi heikentävät yhteistyötä</p>		
<p>”Nuoremmat hoitajat ovat yleensä ystävällisempiä ja auttavaisempia, kun potilasta siirretään osastolle. Usein myös he ovat valmiita järjestelemään paikkaa (tekemään vaikka huonekohtaisia siirtoja) että saadaan esim. eristyshuone järjestettyä”</p>	<p>Nuoremmat hoitajat ystävällisempiä ja auttavaisempia potilaan siirtotilanteissa</p>		
<p>”Olisi tärkeää, että molemmat yksiköt viestisivät avoimesti tilanteestaan ja yhdessä suunniteltaisiin, milloin on potilaalle sopiva aika siirtyä.”</p>	<p>Viestintä potilassiirtotilanteissa</p>		

<p>”Yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa henkilökunnan sen hetkinen kuormituksen määrä, sillä se vaikuttaa paljon osaston resurssiin valmistautua uuteen potilaaseen, ja viime aikoina kuormitus on ollut kovaa kaikilla osastoilla.”</p>	<p>henkilökunnan kuormituksella vaikutusta yhteistyöhön</p>	<p>Siirtotilanteeseen vaikuttavat tekijät</p>	
<p>”Kaikkien pitäisi olla sillä asenteella töissä, että tehtävänä on antaa potilaalle paras mahdollinen hoito, eikä jäädä miettimään omaa henkilökohtaista työtaakkaa ja yrittää sen vuoksi estää potilaan tuleminen osastolle tai viivyttää sitä.”</p>	<p>Kaikkien tehtävänä pitäisi olla antaa potilaalle paras mahdollinen hoito</p>		
<p>”Yksiköiden välisen yhteistyön sujuvuudessa on eroja. Vuodeosastolla tehdään enemmän yhteistyötä päivystyksen kanssa, joten nämä rutiinit ovat enemmän hioutuneet”</p>	<p>Yhteistyön sujuvuudessa eroja</p>		
<p>”Siirron sujumiseen vaikuttaa usein myös se, kuinka kriittisessä tilassa potilas siirrettäessä on.”</p>	<p>Potilaan tilan kriittisyys vaikuttaa siirtotilanteisiin</p>		

Tutkimuskysymys 2. Millainen vaikutus tämänhetkisellä yhteistyöllä on potilasturvallisuuteen?			
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Kiire ja osaston potilaiden kuormittavuus vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutumiseen negatiivisesti.”	Kiire ja kuormittavuus vaikuttavat negatiivisesti	Kiireen ja yhteistyön vaikutus potilasturvallisuuteen	Kiireellä, kuormituksella sekä hoitokäytännöillä vaikutusta potilasturvallisuuteen
”Asenne saattaa olla negatiivinen uuden potilaan tullessa osastolle”	Negatiivinen asenne potilaan tullessa osastolle		
”Yhteistyö ja sen laatu vaikuttaa paljon potilasturvallisuuteen.”	Yhteistyön toimivuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen		
”Osastolla ei ole välttämättä ehditty valmistautua potilaan saapumiseen optimaalisella tavalla, jolloin tietoa potilaasta ei vielä ole välttämättä tarpeeksi hätätilanteen varalle”	Osastot eivät ehdi valmistautua potilaan saapumiseen		
”Välillä saattaa yhteistyö olla hieman kitkaista, jos esim ei tiedetä kuka jatkaa hoitoa tai kuka tekee mitään. Yhteistyö ja potilasturvallisuus on pääosin hyvää ja sujuvaa.”	Yhteistyö hieman kitkaista, mutta potilasturvallisuus toteutuu		
”Joskus siirto viivästyy, kun osastolla, johon potilas on menossa, odotetaan vuodepaikan vapautuvan edelliseltä potilaalta. Vapautuneen paikan ilmoittaminen toiselle osastolle saattaa kestää, ja potilas odottelee turhaan oikeanlaista hoitoa.”	Potilas joutuu odottamaan oikeanlaista hoitoa	Suunnitelmallisuus ja raportointi siirtotilanteissa	
”Olisi tärkeää, että molemmat yksiköt viestisivät avoimesti tilanteestaan ja yhdessä suunniteltaisiin, milloin on potilaalle sopiva aika siirtää”	Yhdessä suunnittelu potilaan parhaaksi		

”Epäselvät ja rikkonaiset raportit. Puuttuva suunnitelma siitä kuinka vastaanottavan yksikön tulisi jatkaa potilaan hoitoa”	Epäselvät ja rikkonaiset raportit		
”suullisen raportin tärkeys kasvaa siirroissa, että kaikki tärkeä tulee sanottua”	Suullisen raportin tärkeys kasvaa siirtotilanteissa		
”Koen riskinä potilasturvallisuudelle sen, jos esimerkiksi potilasta päivystyksestä osastolle siirrettäessä raportin antaa ja siirron toteuttaa hoitaja, joka ei ole hoitanut potilasta eikä ole perehtynyt hänen tilanteeseen.”	Potilasturvallisuusriski jos hoitaja ei ole perehtynyt potilaan tilanteeseen	Hoidon jatkuvuus tukee potilasturvallisuutta	
”yksiköiden läheinen sijainti, pieni sairaala, helpottaa yhteistyötä ja kyllä potilasturvallisuus säilyy”	Yksiköiden läheinen sijainti ja pieni koko helpottavat yhteistyötä		
”potilaan siirtyessä kirjaukset ovat ajoittain vielä keskeneräiset ja voi olla että kirjauksista ei käy ilmi esimerkiksi onko potilas saanut jonkin lääkkeen vai ei ja siirtävä hoitaja ei välttämättä osaa tähän kysymykseen vastata. Tällaisissa tilanteissa mielestäni potilasturvallisuus heikkenee hetkellisesti.”	Keskeneräiset kirjaukset heikentävät potilasturvallisuutta hetkellisesti	Ajantasaiset hoito-ohjeet ja hoitosuunnitelma vaikuttavat potilasturvallisuuteen	
”Lääkärien puutteelliset ohjeet, esim epäselvyyksiä lääkkeissä”	Puutteelliset hoito-ohjeet		
”Puuttuva suunnitelma siitä kuinka vastaanottavan yksikön tulisi jatkaa potilaan hoitoa. ”			

”Erlaiset hoito-ohjeistukset esim. lääkehoidon suhteen”			
--	--	--	--