

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2014

Amanda Koski & Mia-Maria Meriläinen

# POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA TILOISTA VATSA- TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja

2014 | 27+3

Ohjaaja, FT, TtM, Maika Kummel

Amanda Koski & Mia-Maria Meriläinen

## POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA TILOISTA VATSA-TOIMIALUEELLA

Potilassiirto on lyhyt, mutta hyvin merkittävä vaihe potilaan kokonaishoidossa. Monet potilaat kokevat useita siirtoja eri yksiköiden välillä hoitajaksonsa aikana (Chaboyer ym. 2005). Potilaiden siirrot ja hoitoympäristöt voivat olla erilaisia ja näin ollen kokemuksetkin ovat yksilöllisiä. Tämän työn tarkoituksena oli selvittää miten gastrokirurgiset ja urologiset potilaat kokevat potilassiirrot ja tilat eri yksiköiden välillä. Työtä ohjasi erityisesti kysymys gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksista potilassiirroista ja tiloista T-sairaalassa. Lisäksi haluttiin selvittää onko hoitoon kuuluvia palveluja, esimerkiksi tutkimuksia ja toimenpiteitä tuotu potilaan luokse ja millaisia kokemuksia näistä on.

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteistä Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro) (Kummel ym. 2013). Turun yliopistollisen keskussairaalan uusin yksikkö T-sairaala on ottanut käyttöön uuden toimialuekohtaisen toimintamallin, jolla pyritään järjestämään potilaiden hoito toimivaksi kokonaisuudeksi tukipalveluineen (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013).

Aineisto kerättiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Teemahaastattelu koettiin parhaaksi menetelmäksi aineiston keräämiseen ja se toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan urologisille potilaille (N=10). Aineisto eli nauhoitettu äänimateriaali purettiin litteroimalla, jonka jälkeen se jäsenneltiin yleisimmin esiintyneiden käsitteiden mukaan. Sisällön erittely mahdollisti tulosten kuvailun selkeästi ja lyhyesti.

Tulosten perusteella potilaat eivät kokeneet merkittäviä ongelmia potilassiirroissa tai sairaalan tiloissa ja olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Henkilökunnalla koettiin olevan suuri merkitys positiivisten kokemusten syntyyn. Kylmyys ja odottaminen nousivat selkeimmiksi negatiivisiksi asioiksi erityisesti siirtojen aikana.

### ASIASANAT:

Potilassiirto, VATSA-toimialue, urologia, gastrokirurgia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse

2014 | 27+3

Instructor, PhD, MNSc Maika Kummel

Amanda Koski & Mia-Maria Meriläinen

# PATIENT'S EXPERIENCES ON PATIENT TRANSFERS AND SPACE IN GASTROINTESTINAL SURGERY AND UROLOGY UNIT

Patient transfer is a short but very important step in the overall care of the patient. Many patients experience multiple transfers between different units during the treatment cycle (Chaboyer et al. 2005). Patient transfers and patients' care units may be different and therefore their experiences are unique. The purpose of this thesis was to find out how gastro surgical and urological patients feel about patient transfers and spaces between the units. This thesis was specifically directed to the issues of gastro surgical and urological patients' experiences of patient transfers and space in T-hospital. Additionally the aim was to find out whether any treatment, such as examinations and operations, was brought to the patient, and what kind of experiences did the patients have.

This thesis is part of the Turku University of Applied Sciences and Hospital District of Southwest Finland's common nursing development project 2009-2015 (Hoi-Pro) (Kummel et al. 2013). Turku University Central Hospital's newest unit, T-hospital, has introduced a new domain-specific approach that seeks to organize patient care in a functional entity with support services (Turku University Central Hospital 2013).

The data was collected using qualitative research methods. The theme interview was considered to be the best method for data collection. Interviews were carried out at the Turku University Central Hospital focusing on the urological patients (N=10). The data (recorded sound material) was transcribed then organized using the most commonly occurring concepts. Content analysis allowed the results to be described in a clear and concise manner.

Based on the results, patients did not experience significant problems in patient transfers or hospital facilities, and were satisfied with the service they received. The staff was felt to be important in the creation of positive experiences. Cold temperature and long waits were found to be the most negative matters especially during patient transfers.

## KEYWORDS:

Patient transfers, gastrointestinal surgery and urology unit, urology, gastro surgery

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 UROLOGINEN JA GASTROKIRURGINEN POTILAS SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ</b>	<b>7</b>
2.1 Urologia	7
2.2 Gastrogirurgia	8
2.3 Potilassiirto	9
2.4 Aikaisemmat tutkimukset potilassiirroista ja tiloista	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>12</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>13</b>
4.1 Aineiston keruu	13
4.2 Aineiston analyysi	14
<b>5 TULOKSET</b>	<b>15</b>
5.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot	15
5.2 Kokemukset potilassiirroista, tiloista ja hoitoon kuuluvista palveluista	15
<b>6 POHDINTA</b>	<b>20</b>
6.1 Eettisyys	20
6.2 Luotettavuus	21
6.3 Tulosten tarkastelua	23
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>26</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Informaatiokirje
- Liite 2. Suostumuslomake
- Liite 3. Haastattelurunko

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten gastrokirurgiset ja urologiset potilaat kokevat potilassiirrot eri yksiköiden välillä. Lisäksi kartoitamme potilaiden mielipiteitä sairaalan tiloista.

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteistä Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro). Projekti on osa jo päättynyttä T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta, jonka tavoite oli suunnitella sairaalaan palveluita toimialuekohtaisesti. Tällä mallilla tarkoitetaan potilaiden hoidon järjestämistä toimivaksi kokonaisuudeksi tukipalveluineen. Kehittämisen hankkeen vakiinnuttua on aika keskittyä potilaan kokemusten kartoittamiseen uusissa T-sairaalan tiloissa. Tavoitteena on tuoda potilaan mielipide kuuluviin ja kehittää hoitotyön sujuvuutta potilaskeskeiseksi. (Kummel ym. 2013.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) T-sairaala on saavuttanut lopullisen kokonsa joulukuussa 2012. T-sairaalaan uudet, nykyaikaiset tilat tarjoavat hyvät puitteet joustaville ja potilaslähtöisille toimintatavoille (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013a). T-sairaalan toiminnan perustana ovat toimialueet, jotka muodostuvat potilaan oireiden ja hoidon tarpeiden perusteella. Periaatteena on järjestää kaikki potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille siten, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan toimialueeseen. Näin vältetään akuuttipotilaiden turhilta siirroilta, jotka lisäävät lääketieteellisten riskien ja hoitohaittojen todennäköisyyttä. Potilaan tullessa päivystykseen tehdään päätös siitä, mihin toimialueeseen potilas ohjataan. Päivystys toimii koko akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Nopeat ja oikeat päätökset päivystyksessä takaavat hoidon korkean laadun ja toiminnan tehokkuuden (Turun yliopistollinen keskussairaala 2011).

Sairaalan kaikki palvelut järjestetään potilaan näkökulmasta. VATSA-toimialue on osa TYKSin kahdeksaa toimialuetta. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan toimialue vastaa TYKSissä gastrokirurgian eli vatsaelinkirurgian ja urologian alojen potilaiden kaikesta erikoissairaanhoidosta. Lisäksi toimialue toteuttaa vatsasairauksien avohoidon eli se vastaa tutkimuksista ja tähystyksistä (Lasaretti 2012, 20). VATSA-toimialueen kolme vastuualuetta ovat päivystyskirurgia, urologia sekä vatsaelinkirurgia. Vatsa-toimialueen osastot ja poliklinikat sijaitsevat TYKS:n A- ja T-sairaaloissa sekä Raision sairaalassa (Gröndal 2014). Muut käytössä olevat toimialueet ovat Sydänkeskus, TULES, VATSA, NEURO, Medisiininen, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit, Naistenklinikka sekä Lasten ja nuorten klinikka. Toimialueet on otettu käyttöön 1.1.2013 (Turun yliopistollinen keskussairaala 2013b).

## 2 UROLOGINEN JA GASTROKIRURGINEN POTILAS SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

### 2.1 Urologia

Urologia on yksi kirurgian erikoisaloista, johon kuuluu sekä miesten että naisten virtsaelinten tutkimus sekä kirurginen ja lääkkeellinen hoito (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014a). Virtsaelmiin kuuluvat ylemmät virtsatiet eli munuaiset ja virtsajohtimet sekä alemmat virtsatiet eli virtsarakko ja virtsaputki (Holmia ym. 2006, 639).

Tämän lisäksi urologiaan kuuluu myös miesten sukuelinten sairaudet. Urologian erikoisalan suurin haaste on urologiset syövät, jotka käsittävät noin 42 % miesten syövästä. Yleisin syöpätyyppi on eturauhasen syöpä; vuosittain Suomessa diagnosoidaan noin 3800 uutta eturauhassyöpätapausta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Urologisen potilaan asema on herkkä ja hoidossa on oltava erityisen yksityisyyttä kunnioittava, koska sairaus, tutkimus ja hoito liittyvät intiimiin aiheeseen. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014a.)

Kirurgisesti hoidettavia urologisia sairauksia ovat muun muassa munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, virtsatiekivet, virtsateiden vammat ja arpikuroumat. Hoito määritellään jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti potilaan toiveet, mielipiteet ja elämänlaatu huomioiden. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014a.)

Urologiset potilaat tulevat TYKS:ssa osastolle päivystyksenä ensiapupoliklinikan kautta, mutta myös hoidonvarauksen mukaisesti ennalta sovitusti. TYKS:n urologian vuodeosastolla potilaat jaetaan näennäisesti kahteen eri ryhmään: nopeasti vaihtuviin lyhytaikaisiin potilaisiin sekä avoleikattuihin potilaisiin. Jos potilas joutuu olemaan pidemmän ajanjakson osastolla, kyseessä on tyypillisimmin virtsarakon-, eturauhasen- ja munuaisen poistoleikkaukset.

Lyhytaikaiselle potilaalle taas on esimerkiksi suoritettu jokin virtsarakon tähytysteitse tehty toimenpide. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014a.)

Virtsaelinten toiminnan häiriöt voivat ilmetä monin eri tavoin. Urologisiin sairauksiin voi kuulua yleisoireita, kuten kuumetta, väsymistä, heikkouden tunnetta, laihtumista, turvotusta ja kipuja eri puolella kehoa. Usein myös virtsauksessa esiintyy ongelmia, kuten tiheävirtsaisuutta, virtsasuihkun heikkoutta ja virtsanpidätyskyvyttömyyttä, jotka voivat olla yhteydessä häiriön aiheuttajaan. (Holmia ym. 2006, 639.)

## 2.2 Gastrokirurgia

Gastrokirurgia on sisätautien erikoisala, joka on keskittynyt mahasuolikanavan alueen sairauksiin ja operatiiviseen hoitoon (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014b). Mahasuolikanava muodostuu maksasta, mahalaukusta, pernasta, ohutsuoletta, paksusuolesta, peräsuolesta sekä umpilisäkkeestä. Suurin osa mahasuolikanavasta sijaitsee vatsaontelossa, jota verhoaa vatsakalvo. Mahasuolikanava muodostuu limakalvokerroksen kattamasta lihaskudoksesta. Mahasuolikanavassa ravinto viimeistellään ja muokataan imeytyvään muotoon ja sieltä ravinto myös imeytyy elimistöön, joten se on tärkeä osa ruoansulatuskanavaa. (Holmia ym. 2006, 449-450.)

Muutamia tyypillisimpiä gastrokirurgisella erikoisalalla tutkittavia ja hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi ruokatorven refluksisairaus, maha- ja pohjukaissuolihaava, keliakia ja tulehdukselliset suolistosairaudet. Gastrokirurgin vastaanotolle hakeutuneen potilaan yleisimpiä oireita ovat siis vatsakivut, ummetus, pitkittynyt ripuli ja veriulosteet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014b.)

Tavallisimmat suunnitellut gastrokirurgiset toimenpiteet ovat sappirakon poisto tähytyksessä, paksusuolen osapoisto, paksusuolen tähytys, peräpukamaleikkaukset, erilaiset avanneleikkaukset ja erilaiset tyräleikkaukset. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014b.)



TYKSiin gastrokirurgisista potilaista suurin osa tulee päivystyksinä ensiavun kautta tai vähemmän akuuttien oireiden vuoksi gastrokirurgian poliklinikalta käsin. Osaston kautta potilaat ohjautuvat tutkimuksiin, joten yhteistyö laboratorion, kuvantamiskeskuksen ja tähystyksikön kanssa on tiivistä. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014b.)

### 2.3 Potilassiirto

Tässä opinnäytetyössä potilassiirrolla tarkoitetaan organisaation sisällä tapahtuvia potilaan siirtoja, esimerkiksi leikkaussalista vuodeosastolle. Potilaan siirtoa ei siis tulla kuvaamaan ergonomisesta näkökulmasta.

Potilassiirto on tapahtumasarja tai vaihe, jossa potilas kuljetetaan yhdestä yksiköstä toiseen tai hoidon tasolta toiselle. Potilassiirtoihin sisältyy siirron valmistelu, itse siirtotapahtuma ja siirron jälkeinen hoito vuodeosastolla. Potilassiirtojen tavoitteena on hoidon jatkuvuus, varmistaminen ja arviointi sekä potilaalle aiheutuvien haittojen minimointi. Paras potilassiirto saavutetaan, kun eri hoitoyksiköt tekevät yhteistyötä ja raportoivat toiminnastaan. Terveystieteiden yksiköiden välillä tapahtuva ihanteellinen potilassiirto sisältää turvalliset ja tehokkaat siirtotekniikat. Tärkeintä on potilassiirron turvallisuus ja siirrosta tuleva hyöty potilaalle. (Jauhiainen 2009.)

Potilassiirto on lyhyt, mutta hyvin merkittävä vaihe potilaan kokonaishoidossa. Monet potilaat kokevat useita siirtoja eri yksiköiden välillä hoitajaksonsa aikana. Merkittävimmät siirrot kriittisesti sairailta potilailla paranemista ajatellen ovat siirto teho-osastolta vuodeosastolle ja sieltä kotiin. Jokainen siirto on yksilöllinen kokemus sekä haaste potilaalle, hänen omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Potilas ja hänen omaisensa voivat kokea ahdistusta, kun potilasta valmistellaan seuraavaa siirtoa varten. (Chaboyer ym. 2005.)

Potilassiirtojen tärkein ominaisuus on johdonmukainen ja monipuolinen raportointi potilaan voinnista eri osastojen hoitohenkilökunnan välillä, niin että potilaan turvallisuus ei vaarannu ja hoidon jatkuvuus on taattu. (Boutilier 2007.)

## 2.4 Aikaisemmat tutkimukset potilassiirroista ja tiloista

Aiempi tutkimustieto gastro- ja urologisten potilaiden potilassiirroista ja tiloista on melko vähäistä. Potilastiloja sairaalassa on tutkittu Uudessa-Seelannissa vuonna 2005 lähinnä hoitajan näkökulmasta. Hoitajien oli määrä muodostaa potilaille mahdollisimman kodinomainen ympäristö sairaalaan. Keinot olivat kuitenkin rajalliset, sillä rajoituksia on paljon, jotta sairaala ympäristönä säilyisi sellaisenaan mihin se on tarkoitettu. Vaikka visuaalisuus koettiin tärkeäksi, suhde potilaan ja hoitajan välillä paljastui kuitenkin yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä. (Gilmour 2006.)

Gastrokirurgisen potilaan siirtoon liittyvä espanjalainen tutkimus vuodelta 2011 on selvittänyt, mitä tulee ottaa huomioon potilassiirrossa, jolloin potilaalla on ruokatorven suonikohjujen aiheuttama ruansulatuskanavan verenvuoto. Tällaiset potilaat voivat olla kriittisesti sairaita ja erittäin kivuliaita, joten hoidon fyysinen osuus korostui. Tuloksissa tuli esille vahvana myös psyykinen puoli, sillä esimerkiksi meluhaitta äänekkäistä monitorointilaitteista koettiin stressaavana. (Herrera & Mora 2011.)

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

Lisäksi kotimaisista tutkimustuloksista Jauhiainen on pro gradu-tutkielmassaan tutkinut potilassiirtoja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tulosten perusteella hyvää potilassiirtoa edisti osaava henkilökunta, selkeä tiedonsiirto ja yhteistyö eri yksiköiden välillä. Tutkimuksen mukaan potilassiirtoa vaikeuttavia tekijöitä olivat huono tiedonsiirto yksiköiden välillä, siirtojen suunnittelemattomuus, raskashoitaiset potilaat ja vähäiset aika ja henkilökuntaresurssit.

Tutkittua tietoa potilassiirroista potilaan kokemana löytyy tämän hankkeen myötä jo aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Esimerkiksi Aalto & Hakamäki ovat tehneet vuonna 2011 opinnäytetyön potilassiirroista gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden näkökulmasta. Tulosten perusteella gastrokirurgiset ja urologiset potilaat olivat olleet suhteellisen tyytyväisiä siirtoihin eri yksiköiden välillä. Ongelmiksi potilaat olivat kokeneet tuolloin esimerkiksi käytävien epätasaisuuden, siirrosta aiheutuvat epämiellyttävät tuntemukset, odottamisen sekä henkilökunnan kiireen ja tiedottamisen riittämättömyyden.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten gastrokirurgiset ja urologiset potilaat kokevat potilassiirrot ja tilat eri yksiköiden välillä. Työtä ohjaavat kysymykset ovat seuraavat:

1. Miten gastrokirurgiset ja urologiset potilaat ovat kokeneet potilassiirrot T-sairaalan sisällä?
2. Onko hoitoon kuuluvia palveluja, esimerkiksi tutkimuksia ja toimenpiteitä tuotu potilaan luokse? Millaisia kokemuksia näistä on?
3. Minkälaisiksi potilaat kokevat uudet tilat T-sairaalan VATSA-toimialueella?

## 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Aineiston keruu

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä haastattelua. Haastattelun perusmuotona voi toimia avoin kysymys tai teema. Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Teemahaastattelu suoritettiin potilaille koskien heidän kokemuksia potilassiirroista sairaalan sisällä sekä sen tiloista T-sairaalassa. Tutkimusotos on kymmenen potilaan joukko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93-94.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2013. Potilaiden haastattelut aloitettiin tammikuussa 2014. Aineistonkeruupaikkaan liittyvistä käytännön syistä vain urologisia potilaita haastateltiin. Haastattelut toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) urologian vuodeosastolla, joka sijaitsee haastatteluja tehdessä TYKS:n A-sairaalassa. Osastolle potilaat tulevat ajanvarauksellisesti tai päivystyspotilaina (Turun yliopistollinen keskussairaala 2014a). Yhteyshenkilönä toimi VATSA-toimialueen ylihoitaja Hanna Vuorio.

Urologian vuodeosaston yhteyshenkilöt ilmoittivat, kun haastatteluun soveltuva potilas oli tullut osastolle. Kriteereinä oli, että potilas oli saapunut osastolle T-sairaalan kautta. Ennen tutkimukseen osallistumista potilaalle kerrottiin suullisesti opinnäytetyön tarkoituksesta. Lisäksi potilas sai luettavakseen informaatiokirjeen (Liite 1.), jonka perusteella hän teki päätöksen haastatteluun osallistumisestaan. Jos potilas päätti osallistua haastatteluun, allekirjoitti hän suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen (Liite 2.). Kaikki potilaat, joille informaatiokirje vietiin, suostuivat haastatteluun sekä olivat tulleet osastolle T-sairaalan yhteispäivystyksen tai operatiivisen päivystysosaston kautta.

Haastattelurunko (Liite 3.) oli apuna haastattelutilanteessa. Yhtä haastattelua lukuun ottamatta kaikki haastattelut tapahtuivat suullisesti potilashuoneessa, potilaiden omilla potilaspaikoilla. Haastattelutilanteessa tehtiin muistiinpanoja tärkeistä huomioista. Lisäksi käytössä oli ääninauhuri, joka toi luotettavuutta haastattelun purkutilanteeseen. Haastattelut kestivät keskimäärin kymmenen minuuttia.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja sitä käytetään usein juuri laadullisten tutkimusten analysoinnissa. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille (Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Aineiston analyysimuodoista sopivimmaksi koettiin sisällön erittely. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Kerätyn aineiston analyysia siis jatkettiin siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotettiin määrällisiä tuloksia. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-115)

Aineisto tässä tapauksessa oli nauhoitettu äänimateriaali. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan ja näin aineiston purkaminen aloitettiin. Näin ollen haastateltavia voitiin siteerata työssä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kun aineisto oli purettu, siitä alleviivattiin yleisimmin käytettyjä kuvailevia sanoja. Näin haastattelujen pohjalta muodostettiin muutamia pelkistettyjä pääkäsitteitä, joiden avulla pystyttiin havainnollistamaan esimerkiksi kuinka moni haastateltavista on ollut tyytymätön johonkin tiettyyn tekijään hoidon aikana.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Haastatteluun osallistuneiden taustatiedot

Käytännön syistä aineisto kerättiin vain urologian vuodeosaston potilailta. Haastateltavien ikäjakauma rajoittui 64- ja 81-vuotiaiden välille. Haastateltavien joukossa oli yksi nainen. Tavallisin syy miksi haastateltava oli urologian vuodeosastolla, oli virtsatieinfektio. Oireiden joukossa oli myös virtsateiden alueen kasvaimia, verivirtsaisuutta sekä virtsakiviä. Kaikki haastateltavat olivat tulleet osastolle T-sairaalan päivystyksen tai operatiivisen päivystysosaston kautta. Lisäksi kaikki potilaat olivat kokeneet potilassiirtoja ennen haastattelua.

### 5.2 Kokemukset potilassiirroista, tiloista ja hoitoon kuuluvista palveluista

Kaiken kaikkiaan kaikki kymmenen haastateltavaa olivat tyytyväisiä T-sairaalan tiloihin, potilassiirtoihin sekä potilaan luokse tuotaviin hoitoon kuuluviin palveluihin.

*Siellä misä mää oon ollut, tuskin niitä paremmaksi saa.*

*Ainaki se ensiapu puoli on minust aika kätevä. Ihan hyvin toimis.*

*Se on hyvä se huonejärjestely, ku mennään niinko eri huoneisiin.*

*Ei niin mitään pahaa sanottavaa.*

*Kaikki sujui siis todella hienosti ja mä haluan nyt oikeen korostaa että oon kyllä erittäin tyytyväinen.*

*Kaikki on toiminu hyvin.*

Potilassiirrot eivät herättäneet potilaissa erityisen voimakkaita positiivisia tai negatiivisia tunteita. Kokemukset vaikuttivat siis olevan melko neutraaleja, mutta kuitenkin miellyttäviä.

*Tultiin kyllä semmosta vauhtia noita käytäviä pitkin tuolt alakerrast tukka putkella.*

*Ihan hienosti, näky että se oli tyttö ku ajo, et tota noin hän tiesi misä on tommost karkeempaa ja hiljensi siinä kohtaa. Mut kauheet käytävät tuol alhaal, siunatkoon niit taitaa olla kilometrikaupalla.*

*Ei siinä mitää, se oli se vanha kuski kun mua ajoi onneks. Tietenki kuljetukset on pitkii, mut ei se siis mikään ongelma ollu.*

*Hyvin se meni, pojat ajoi niin kovin, ei siinä mittään.*

*Siirrot on ollu rauhallisii tilanteita ja sujunu ihan hyvin ku hoitajaki ollu mukana.*

*Pomputkin oli vaan ihan pieniä.*

*Se meni oikeen hienosti, ei ollu kiire.*

T-sairaalan tiloista puhuttaessa selkeimmäksi teemaksi muodostuivat tilavat huoneet päivystyksellisellä osastolla ja käytävät ympäri T-sairaalaa. Tilan paljous koettiin pääasiassa positiivisena asiana.

*Muistan aina ku sairaanhoitajaopiskelija tuli huoneeseen sisää ja ku hän meni ensimmäise kerran vessaan nii hän sanoi ”herrajestas täähän on isompi kuin mun yksiö”.*

*Ne on aika avarat ainakin, ku vertaa tähän vanhaan. Ne on avarat ja asialliset minun mielestäni ainakin.*

*Se on hyvä asia et on tilaa.*

*Tilaa on vaikka kuinka paljon, semmosta tyhjää käytävää mun mielestä, mutta ehkä sitä sitten tarvitaan.*

Hyvin harva, jos kukaan osasi osoittaa mitään tiettyä epäkohtaa tai parantamisen varaa siirtoihin tai T-sairaalan tiloihin liittyen. Lähes kaikki kokivat, ettei ongelmia ilmennyt.

*Minun kohdallani ei ilmennyt ongelmia.*

*Ei ollu kiire eikä mitää ongelmia.*

*Ei oo mittää ongelma, en mä muista ainakaan. Ei ei. Kaik on menny hianosti.*

Puolet haastateltavista mainitsi henkilökunnan positiivisena vaikuttajana heidän kokemuksiin. Hoitosuhteissa henkilökunta mainittiin asiallisiksi ja kohteliaiksi



sekä hyvää mieltä herättäviksi. Kokemuksista henkilökuntaan liittyen ei erikseen kysytty, vaan asiasta maininneet haastateltavat toivat asian esille oma-aloitteisesti.

*Mä sanon jo siihen, et jos jotta parantamista on, niin ei niin hyväks saa mittää. Se on kyllä täydellistä. Ei mulla oo mittä negatiivista sanottavaa. Ja kaikki tämä johtuu henkilökunnasta, siit mä olen aina painottanu.*

*Mun osalta niin pelas oikein hyvin. Et kyl mä sen ihan täyttä kymppiä, kympin kohtelua siin mielessä.*

*Viime yönäki he juoksi ottamassa kaikennäköisii verikokeita ja hoitajat on kyl ystävällisiä.*

*Siellä on asialliset ja mukavat hoitajat.*

*Lisäks ihmisetki ku on niin kovin aurinkoisii, ne kyllä vaikuttaa niin positiivisesti.*

Kaikilla kymmenellä oli positiivisia kokemuksia tiloista, mutta kolmella heistä oli myös negatiivisia kokemuksia. Negatiiviset kokemukset tiloista olivat lähinnä kysymys visuaalisuudesta ja tilanpaljouden tarkoituksen epäselvyydestä.

*Hukkaan menny tilaa.*

*Siel ei ollu mitään telkkareita eikä tämmöisiä, emmä niitä kyllä ees kaivannu, ajattelin vaan et onk tää uus sairaala nyssit tällanen, että tääl on näin kolkko huoneis, mut siis asiallista kuitenkin.*

*No mun mielestä siel on jo nyt paljon tilaa, ja jopa tyhjää tilaa, et kyllä se päivystyksen iso käytävä kummastuttaa.*

Viisi kymmenestä koki kylmyyttä T-sairaalassa ollessaan tai siirtojen aikana. Heistä osa toi myös esille sen, että saivat vain yhden peiton käyttöönsä. Ylimääräisen peiton sai kuitenkin pyydettäessä. Kellään haastateltavista ei ollut kokemuksia esimerkiksi lämpöpuhallinpeitoista tai lämpöpatjoista.

*Tänäänki vietiin tonne noin, tonne tunnelin kautta mentiin tonne u-sairaalaan. Hiano se on, siin voi vaiks filtii pyytää, siin tulee talvisin aikaa kylmä, noi ihmiset sano toiset.*

*Ihan hianosti mennyt, vähän jottai töyssyjä ja vähän vilpoinen jossain vaiheessa. Mut ei siinä mitään, kyl se ihan hyvin minusta toimii.*

*Mut kylmä siel oli ja vaan yks peittoki annettu.*

*Jos jottai negatiivist pitäis keksii nii kylmä oli. Siel T-sairaalan päivystykses ku oli, niin ihan kuin ois jääkaapis ollu paitsi et jääkaapis ei oo sitä valoo jatkuvast päällä. Yhen peiton vaan olin saanu, toinen kyl tuotiin kun pyysin.*

*Kyl he pisti paksun takin päälle, he huolehti siitä.*

Kolme potilasta oli omasta mielestään joutunut odottamaan kohtuuttoman pitkän ajan hoitoa. Pitkä odotusaika tapahtui tavallisimmin hoidonvastuun siirtymisessä toiseen yksikköön, kuten vuodeosastolta kuvantamiskeskukseen.

*Ku lääkäritki tota, meki mentii sinne illal enne kahtatoista ja aamul vasta viiden aikaa päästi osastolle sisälle.*

*Röntgenkuville on viety T-sairaalaan mut sehä o iha eri asia, sillon sitte sai odottaa kauemmin ku ite kuvan ottaminen kestää.*

*Sitä siirtämist sai kylläki jonkin aikaa oottaa.*

Vain yksi haastateltava koki saaneensa huonoa palvelua ja tämä vaikutti negatiivisesti kokemukseen. Haastateltava ei osannut eritellä, mikä palvelusta teki erityisen huonon, mutta oli joka tapauksessa tyytymätön saamaansa hoitoon T-sairaalassa.

*Kyl siel tilaa tietysti hyvä on, mut palvelu hiton huonoo.*

Potilaiden luokse urologian osastolla oli tuotu hoitoon kuuluvia palveluja aina ruuista verikokeiden ottoon. Tämän potilaat kokivat täysin positiiviseksi asiaksi.

*No jos tätä ajatellaan, ni täsä on tää sapsukointi, ei täsä oikee, ja tietysti kaik hoitotoimenpiteet tämmöset.*

*Kaikin puolin mitä näissä oloissa pystyy olemaan niin kyllä mä olen ihan tyytyväinen kaikkiin toimiin täysin.*

*Olen saanut sen mitä olen tarvinnut. Ihan täysin. Ei oo minkään näköstä valittamista.*

*Äskenki oli lääkärinkierto oli täsä näin. Kyl täs iha kaikki pelaa. Ei täs mittää oo. Kyl se niin toimii ku pitäiski.*

*Olen tyytyväinen kaikkeen henkilökuntaan ja ruokaan ja ihan kaikkeen.*

Kysyttäessä potilaat eivät osanneet osoittaa potilassiirtojen tai T-sairaalan tilojen suhteen mitään tiettyä kehittämiskohdetta. Yksi potilaista koki, että potilashuoneissa voisi olla vähemmän potilaita samanaikaisesti.

*Tietysti nää huoneet on ku porukkaa on, vähempi vois olla porukkaa, esimerkiks kaks.*

*Kämpäkaverei mitä mul on ollu, täällä ku on makanu niin tota noin siältähä löytyy jokalai mielipidet, mut mä olen sanonu et tuol vessas on semmonen neliskanttinen taulu, semmonen lasinen mee kattomaa siält löytyy syy.*

Kartoittaessa T-sairaalan tiloja ongelmaksi muodostui urologian osaston sijainti A-sairaalassa. Monet potilaat viipyivät vain lyhyen ajan T-sairaalassa, joten toivottuja kokemuksia uuden yksikön tiloista ei saatu.

*Ei siinä paljoo kerenny näkemään minkäänäköstä*

*Mä en oo käyny siellä alakerras ku urologilla kaks kertaa ja niistäki on positiivist.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.)

Yhtenä velvollisuutena oli, että potilaan henkilöllisyys pysyi salattuna (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19). Haastattelunauhoissa ja kirjallisessa aineistossa ei mainittu haastateltavien nimiä tai muita tietoja, mistä heidät olisi voinut tunnistaa. Lisäksi huolehdittiin, että haastatteluaineisto pysyi vain tekijöiden käytössä ja että se hävitettiin asianmukaisesti tulosten valmistuttua.

Potilaille korostettiin myös haastattelun vapaaehtoisuutta ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Haastattelun antaminen ei ollut pakollista ja potilas sai itse päättää osallistuuko tämä tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Osallistuttuaan haastatteluun potilaalla oli mahdollisuus keskeyttää se koska tahansa ilman mitään seuraamuksia (TENK 2012).

Potilas sai informaatiokirjeen, jonka perusteella tämä teki päätöksen haastatteluun osallistumisestaan. Potilas sai myös ennen haastattelua lyhyesti suullisen informoinnin ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Mikäli potilas päätti suostua haastateltavaksi, sai hän suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi. Näissä tulee ilmi kaikki potilaan tarvitsema tieto hänen oikeuksistaan sekä opinnäytetyöstä.

Aineiston analyysi ei saanut olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä havaintoja tullut muokata niin, että tulokset vääristyisivät. Haastattelumateriaali purettiin sanatarkasti ja huolellisesti. Alkuperäiset lainaukset tuotiin työssä esiin niin kuin ne oli ilmaistu; sanamuotoja tai kielioppia korjaamatta. Näissä lainauksissa ei kuitenkaan esitetty kommentteja, joista haastateltavien henkilöllisyys voisi paljastua ulkopuolisille. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Kvalitatiivista tutkimusta tehdään yleensä yksin, jolloin saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselle. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan siitä, että tutkimusprosessin kuluessa tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei niin välttämättä ole. Kun tästä oltiin tietoisia, pyrittiin yhteistyössä välttämään edellä mainittua ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

## 6.2 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Jotta nämä kriteerit toteutuvat, tutkimustuloksia tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tutkimuksen teossa on tärkeää pyrkiä välttämään virheiden syntymistä, sillä tutkimusten ja tulosten luotettavuus vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Haastatteluista esitetään suoria lainauksia, joilla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä, validiteettia ja reliabiliteettia. Jotkut tutkijat kokevat, etteivät ne ole soveltuvia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160). Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on juuri tarkoituskin mitata. Laadullisessa tutkimuksessa validiteettiongelmia saattaa esiintyä aineiston keruussa, jos tutkimusongelmiin ei saada vastauksia tai jos tutkimusaineisto ei ole edustava. (Hirsjärvi ym. 2009, 231).

Haastatteluun pääsyn kriteerinä potilaan oli tultava urologian vuodeosastolle T-sairaalan kautta välttääksemme tätä ilmiötä. Kaikilla haastateltavilla oli siis kokemus T-sairaalaista sekä lisäksi kokemus potilassiirrosta sairaalan sisällä,

mutta monella ei ollut erityistä sanottavaa niistä tai he eivät kokeneet niissä minkäänlaisia ongelmia. Tutkimusotos oli kooltaan pieni, joka voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin.

Reliabiliteetti ilmaisee puolestaan sen, miten toistettavasti ja luotettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteettiongelmia saattaa syntyä aineiston analyysin aikana tapahtuvista virheistä (Hirsijärvi ym. 2009, 231). Sisällönanalyysin aikana aineistot litteroitiin tarkasti auki sanasta sanaan ja tästä aineistosta luotiin erilaisia luokkia. Näin ollen potilaan alkuperäinen ilmaisu ei menettänyt merkitystään.

Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään rauhallisina. Haastattelujen rauhallisuus vaihteli ja riippui siitä oliko potilashuoneessa paikalla muitakin potilaita, hoitohenkilökuntaa tai televisio auki. Pääasiassa kaikki haastattelut sujuivat melko rauhallisesti. Yksi haastattelu keskeytyi potilaan mennessä kuvantamiseen, mutta haastattelua saatiin kuitenkin jatkettua. Toinen haastattelu piti keskeyttää potilaan vireystilan ollessa heikko. Kaikki haastattelut toteutettiin aamu- sekä päiväsaikaan. Haastattelut tapahtuivat yhtä lukuun ottamatta potilashuoneissa. Haastatteluajankohdalla emme havainneet olevan vaikutusta haastattelujen sisältöihin, mutta haastatteluista saatavaan materiaaliin vaikutti potilaiden vireystila: mitä virkeämpi potilas, sitä enemmän materiaalia.

Haastattelutilanne on monesti tilannesidonnainen ja haastateltava saattaa puhua toisin, kuin jossakin vapaammassa tilanteessa. Lisäksi haastateltava saattaa antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, joka voi heikentää haastattelun luotettavuutta. Haastateltava voi antaa tietoa tietyistä aiheista, joista tutkija ei edes kysy (Hirsijärvi ym. 2009, 206-207). Haastattelukysymykset olivat selkeitä ja helposti vastattavissa olevia, mutta kuitenkin monissa haastattelutilanteissa potilaat karkasivat keskustelemaan ohi teemaan. Lähes kaikki haastateltavat alkoivat kertoa yleisesti sairaalassaolokokemuksistaan, sairaushistoriastaan tai kokemuksiaan hoitohenkilökunnasta.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten VATSA-toimialueen potilaat kokevat potilassiirrot ja tilat T-sairaalassa. Tavoitteena on tulosten perusteella kehittää potilassiirtoja ja T-sairaalan tiloja tulevaisuudessa. Päälimmäisenä ongelmana kokemusten kartoittamisessa T-sairaalan tiloista oli urologian osaston sijainti A-sairaalassa. Jokainen haastateltavista oli kuitenkin tullut osastolle T-sairaalan kautta, joten jonkin verran näyttöä saatiin esimerkiksi päivystysosastosta.

Ennen potilaiden haastattelua kartoitettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia joko potilassiirroista tai kokemuksista sairaalaympäristössä. Aalto & Hakamäen aiempi opinnäytetyö saman hankkeen tiimoilta vuodelta 2011 kartoitti urologisten ja gastrokirurgisten potilaiden kokemuksia potilassiirroista eri yksiköiden välillä. Työn tulosten perusteella potilaat ovat olleet suhteellisen tyytyväisiä siirtoihin eri yksiköiden välillä, niin kuin nyt vuoden 2014 kartoituksessakin on käynyt ilmi. Samoja ongelmia tuolloin vuonna 2011 olivat esimerkiksi siirtojen aikana koettu fyysinen epämukavuus ja odottaminen.

Jauhaisen vuoden 2009 pro gradu-tutkielmassa potilassiirtoja tarkasteltiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Vaikka nyt oli tarkoitus selvittää vain potilaiden kokemuksia potilassiirroista, on niiden perusteella mahdollista myös päätellä hyvän siirron toteutuminen hoitohenkilökunnan osalta. Jauhaisen tutkielman tulosten perusteella hyvää potilassiirtoa edistää selkeä tiedonsiirto ja yhteistyö eri yksiköiden välillä. Näiden voidaan päätellä toimivan ainakin useimmiten, sillä nyt yksikään haastatellusta kymmenestä potilaasta ei kokenut siirtojen olevan epäonnistuneita.

Potilassiirron aikana potilas voi olla hyvinkin kivulias ja kriittisesti sairas. Herrera & Moran tutkimus vuonna 2011 keskittyi juuri tällaisten potilaiden siirtoon, joilla oli ruokatorven suonikohjujen aiheuttamaa ruansulatuskanavan verenvuotoa. VATSA-toimialueen haastatelluista potilaista muutama mainitsi käytävien epätasaisuuden ja nopean vauhdin potilassiirtojen yhteydessä. Nämä tulee ottaa huomioon erityisesti siirron fyysistä osuutta ajatellessa. Herrera & Moran

tutkimuksessa tuli esille myös psyykinen osuus siirtoihin liittyen, mutta kukaan haastatelluista VATSA-toimialueen potilaista ei nyt kokenut siirtojen aikana psyykkistä epämukavuutta.

Siirtojen aikana tai T-sairaalaan tullessaan kolmasosa haastatellusta joutui mielestään odottamaan hoitoon pääsyä turhan kauan. Odotuksen syyt eivät potilaille olleet tiedossa, mutta usein syynä voi olla jokin tekijä, johon hoitohenkilökunta ei pysty itse vaikuttamaan. Kibrel & Lee osoittavat kuitenkin vuoden 2011 määrällisessä tutkimuksessaan tekijöitä, joilla on mahdollisuus nopeuttaa potilassiirtoon kuluva aikaa. Siirron huolellinen suunnitteleminen on avain asemassa siirrossa kuluvaan aikaan ja sen yhteydessä kuuluvaan hoitoon.

Puolet haastatelluista potilaista mainitsi erikseen vielä henkilökunnan positiivisena vaikuttajana kokemuksissa. Gilmour on selvittänyt vuonna 2005 mitkä keinot muodostavat potilaille mahdollisimman miellyttävän sairaalaympäristön. Myös tässä tapauksessa potilaan ja hoitajan välinen suhde paljastui yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä. Vuoden 2005 tutkimuksessa paljastui, että myös visuaalisuus koettiin tärkeäksi. Yksi VATSA-toimialueen potilaista kuvaili T-sairaalan päivystyksellistä vuodeosastoa kolkoksi ja pani merkille muun muassa television puuttumisen.

Työn tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa TYKS:n uusissa kehittämissuunnitelmissa. VATSA-toimialueen potilaat ovat haastattelujen mukaan olleet tyytyväisiä uuteen toimintamalliin, vaikka tällä hetkellä TYKS:n urologiset potilaat ovatkin osastolla A-sairaalassa. Erityishuomiona on potilaiden kokema kylmyys siirtojen aikana ja T-sairaalassa. Kylmyyden tunne on hyvin yksilöllistä eikä huoneen lämpötilaan ole ymmärrettävistä syistä aina mahdollista vaikuttaa. Siksi olisikin tärkeä jokaisen potilaan kohdalla huomioida esimerkiksi ylimääräisen peiton mahdollisuus.



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Potilassiirtoja tapahtuu vieläkin melko paljon VATSA-toimialueen sisällä tapahtuvien rakenteellisten muutosten johdosta. Haastattelujen perusteella VATSA-toimialueen potilaat eivät ole kokeneet merkittäviä ongelmia potilassiirtoihin liittyen.
2. Kokemusten kartoitus T-sairaalan tiloista jäi melko suppeaksi urologian osaston sijaitessa tällä hetkellä A-sairaalassa. Kaikki haastatellut potilaat olivat kuitenkin tulleet osastolle T-sairaalasta, esimerkiksi päivystyksen kautta. Nämä tilat koettiin asiallisiksi ja tilaviksi.
3. Toimialuekohtaiseen toimintamalliin liittyen potilaan luokse tuotavista hoitoon kuuluvista palveluista ei saatu haluttua tulosta. Nyt urologian potilaiden ruokailusta, hygieniasta ja muutamista pientoimenpiteistä, kuten näytteidenotosta huolehditaan potilashuoneissa. Tämän tyyppisestä hoitoon kuuluvasta toimintamallista ei kuitenkaan T-sairaalan osalta tullut selvyyttä.
4. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida niin potilaspaikoilla kuin potilassiirtoja valmistellessa potilaiden mahdolliset kylmyyden tuntemukset. Jopa puolet haastateltavista koki kylmää jossain vaiheessa hoitoa. Hoitajien olisi hyvä automaattisesti tarjota potilaille esimerkiksi lisäpeiton mahdollisuutta.
5. Potilaat toivat oma-aloitteisesti esille henkilökunnan positiivisen vaikutuksen kokemuksissa. Hoitajien asenteilla ja toimintatavoilla on suuri merkitys potilaiden psyykkiseen olotilaan. Tämä puolestaan käsittää merkittävän osan sairaalakokemusten muodostumisesta.

## LÄHTEET

Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu.

Boutilier, S. 2007. Leaving critical care, facilitating a smooth transition. Dimension of critical care nursing. Vol. 26, No. 4, 137-142.

Chaboyer, W.; Heather, J. & Kendall, M. 2005. Transitional care after the intensive care unit, current trends and future directions. Critical Care Nurse. Vol 25. 16-28

Gilmour, J. 2006. Hybrid space: constituting the hospital as a home space for patients. Nursing Inquiry 2006; 13(1): 16–22.

Herrera, M. & Mora, E. 2011. The hospital transfer of a patient with gastrointestinal bleeding from oesophageal varices. Enfermeria Clinica. 21 (5). 284-7.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014a. Urologia. Viitattu 2.2.2014 [www.hus.fi](http://www.hus.fi) > Sairaanhoito > Sairaanhoitopalvelut > Urologia.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014b. Gastroenterologia. Viitattu 2.2.2014 [www.hus.fi](http://www.hus.fi) > Sairaanhoito > Sairaanhoitopalvelut > Gastroenterologia.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmia, S.; Murtonen, I.; Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, Kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kibrel, J. & Lee, M. 2011. Improving Patient Transfer between the Intensive Care Unit and the Medical/Surgical Floor of a 200-Bed Hospital in Southern California. Journal for Healthcare Quality. 33 (1). 68-76.

Kummel, M. & Projektiryhmä. 2013. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2011. T-Pro projektit. Viitattu 12.3.2014 [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) > T-sairaalan laajennus > T-Pro - toiminnan kehittäminen > T-Pro projektit.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2013a. T-sairaalan laajennus valmistui joulukuussa 2012. Viitattu 12.3.2014 [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) > T-sairaalan laajennus.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2013b. Tyksin organisaatio. Viitattu 12.3.2014 [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) > Hallinto > Tyksin organisaatio.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2014a. Urologian osasto. Viitattu 2.2.2014 [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) > Opiskelu > Oppimisympäristöt > Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka > Urologian osasto, AA4.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2014b. Sisätautiosastot 1 ja 2 - gastroenterologia ja akuuttiosasto. Viitattu 2.2.2014 [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) > Sairaanhoidopalvelut > Sisätaudit > Osastoesittelyt > Sisätautiosasto 2 (gastroenterologia).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.2.2014 [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti. Lasaretti 2/joulukuu 2012. Vatsaelinkirurgia keskittyy T-sairaalaan.

Informaatiokirje

## Arvoisa vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Potilaan kokemuksista potilassiirroista ja tiloista VATSA-toimialueella. Opinnäytetyömme on osa Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteistä Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 - 2015 (Hoi-Pro).

Haastattelemalla Teitä tarkoituksemme on kartoittaa kokemuksianne potilassiirroista ja tiloista VATSA-toimialueella. Vastaaminen on täysin luottamuksellista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen tuloksissa eikä sitä voida missään vaiheessa selvittää. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa, jotta potilaan mielipide saadaan kuuluviin ja hoitotyötä pystytään kehittämään potilaskeskeiseksi. Haastattelu on mahdollista keskeyttää koska tahansa ilman seuraamuksia. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelunauhut tulevat vain meidän käyttöön ja ne hävitetään työn julkaisemisen jälkeen. Tarvittavat tutkimusluvut opinnäytetyötä varten on hankittu.

Mikäli haluatte lisätietoja, voitte ottaa meihin yhteyttä. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii FT, lehtori Maika Kummel ([maika.kummel@turkuamk.fi](mailto:maika.kummel@turkuamk.fi))

## Ystävällisin terveisin

Mia-Maria Meriläinen

Amanda Koski

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Turun Ammattikorkeakoulu

Turun Ammattikorkeakoulu

[mia-maria.merilainen@students.turkuamk.fi](mailto:mia-maria.merilainen@students.turkuamk.fi)

[amanda.koski@students.turkuamk.fi](mailto:amanda.koski@students.turkuamk.fi)

0504927449

0401251279

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

### Tutkimuksen nimi:

Potilaan kokemukset potilassiirroista ja tiloista VATSA-toimialueella

### Tutkimuksen toteuttajat ja yhteyshenkilöt, joilta tutkimukseen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Mia-Maria Meriläinen 0504927449, Amanda Koski 0401251279

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä informaatiokirje. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä ja selvityksen siitä, että tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Paikka ja aika

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

**LIITE** Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutkimukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua.

## HAASTATTELURUNKO

### 1. Haastateltavan taustatiedot

- Ikä ja sukupuoli
- Gastro/uro?
- Minkä asian johdosta ja kuinka pitkään yksikössä on?

### 2. Potilassiirrot

- Onko kokenut potilassiirtoja T-sairaalan sisällä? Minkälaisia?
- Mitkä ovat kokemukset? Mahdolliset ongelmat?
- Mitkä ovat kokemukseen vaikuttavia tekijöitä?

### 3. Muut palvelut

- Onko hoitoon kuuluvia palveluja tuotu potilaan luokse?  
Minkälaisia?
- Kokemukset positiivisia/negatiivisia? Miksi?

### 4. Tilat

- Minkälaisiksi kokevat uudet tilat T-sairaalan VATSA-toimialueella?  
Mahdolliset epäkohdat?