



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirjami Jantunen

VAARATAPAHTUMIEN JÄLKIPUINTI HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKUL- MASTA

Sosiaali- ja terveysala
2010

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Mirjami Jantunen
Opinnäytetyön nimi	Vaaratapahtumien jälkipuinti hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
Vuosi	2010
Kieli	Suomi
Sivumäärä	34 + 3 Liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vaaratapahtumien jälkipuintia hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä selvittää kuinka tärkeitä vaaratapahtumien jälkipuinti on. Tavoitteena oli kehittää ja edistää jälkipuintia ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää työssä tapahtuvia turvallisuusriskejä.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen ja tutkimuksessa käytettiin aineiston keruumenetelmänä avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Tutkimus on tehty erikoissairaanhoidon alueella. Aineiston keruu on toteutettu kesäkuussa 2010. Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan hoitajien kokemat vaaratapahtumat ovat hyvin erilaisia ja suurin osa vaaratapahtumista on sattunut lääkehoidossa ja infuusioiden annossa. Myös päällekkauksia on ollut muutama, sekä erilaisia neulanpistoja ja veitsenviiltoja. Tuloksissa ilmeni, että ohjeet ovat puutteellisia, miten toimia, jos on ollut vaaratapahtuma. Hoitajat halusivat, että ohjeita parannettaisiin ja selkeytettäisiin, jos sellaiset on osastolla. Tuloksista kävi ilmi, että jälkipuinnin myötä työturvallisuus on parantunut. On esimerkiksi saatu hälyttimet osastolle, jos tulee uhkaava tilanne. Myös työilmapiiristä on tullut avoimempi ja vaaratapahtumatilanteet uskalletaan ottaa paremmin esille. Jälkipuinti on myös mahdollistanut sen, että työskentelytapoihin on tullut muutoksia, ja tarkkaavaisuutta on lisätty lääkkeiden jaon yhteydessä. Toimintaan on tullut niin sanottu kaksoistarkastus.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Mirjami Jantunen
Title	Debriefing and Follow-Up Discussions after a Hazardous Situation in the Ward: The Staff's Point of View
Year	2010
Language	Finnish
Pages	34 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the process of debriefing of hazardous situations from the staff's point of view. A further purpose was to find out how important this process is and to develop and promote the debriefing process and patient safety. With the help of the research results the patient safety can be improved and the risk factors in nursing can be reduced.

The research is qualitative and the material was gathered with a questionnaire, which had open ended questions. The study has been carried out in special health care. The data were collected in June 2010 and the study was participated by 15 nurses. The material was analysed with content analysis.

The results indicate that the nurses have experienced very different kinds of hazardous situations. These situations are dealt with and debriefed during ward meetings and at the same time when giving the reports. Debriefing has helped in promoting the safety at work. Alarm systems have been developed. According to the results the patient safety could be promoted by having more training for nurses and by developing the working methods.

Keywords, Hazardous situation, patient safety, debriefing

TIIVISTELMÄ**ABSTRACT****SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS	6
2.1	Potilasturvallisuus	6
2.1.1	Laiteturvallisuus	6
2.1.2	Lääketurvallisuus	6
2.1.3	Hoidon turvallisuus	7
2.2	Vaaratapahtuma	8
2.3	Jälkipuinti	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	16
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	16
4.3	Aineiston keruu	17
4.4	Aineiston analyysi	17
4.5	Tutkimuseettiset kysymykset	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1	Sairaanhoitajien kokemia vaaratapahtumia	21
5.2	Vaaratapahtumatilanteiden käsittely vähäistä	22
5.3	Vaaratapahtumien ohjeistuksessa kehitettävää	22
5.4	Potilasturvallisuuden edistäminen	23
5.5	Vaaratapahtumien käsittelyn hyöty ja muutokset	23
5.6	Jälkipuinti otettava vakavasti	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7	POHDINTA	27
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	27
7.2	Omat oppimiskokemukset	29
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET	33

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 3 Ylihoitajan kirje

1 JOHDANTO

Vaaratapahtumien jälkihoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta on hyvin ajankohdainen aihe nykyisin. Suomessa on julistettu ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia 2009 tammikuussa. Strategian aihe on ”Edistämme yhdessä potilasturvallisuutta”. Sen tarkoituksena on vuoteen 2013 mennessä saada kaikille sosiaali- ja terveysalan organisaatioille yhtenäinen menettelytapa vaaratilanteiden raportoinnissa.

Tämä strategia ositti kuinka tärkeää on tutkia vaaratilanteita ja niiden käsittelyä. Hyvin tärkeänä pidin sitä, että keskussairaala pyysi tutkimaan aihetta, Vaaratapahtumien jälkipuinti hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työstä tulee olemaan hyötyä opinnäytetyön aiheen antaneelle sairaalalle.

Aihe on rajattu hoitohenkilökunnan näkökulmaan eli vaaratapahtumien jälkipuintiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka vaaratilanteita käydään läpi tai käydäänkö ollenkaan. On tärkeää kehittää hoitohenkilöstön tietoa ja taitoa vaaratapahtuminen jälkipuintiin sekä selvittää, miten he vaaratapahtumia käsittelevät jälkeenpäin.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelen seuraavia käsitteitä: vaaratapahtumat, jälkipuinti ja potilasturvallisuus. Samalla käyn sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa strategiaa läpi. Strategia pitää sisällään ohjeistuksen, jonka mukaan jokaisen terveydenhuoltopalvelun tulisi kehittää toimintaansa turvallisemmaksi. Käsittelen näitä käsitteitä sen takia, koska ne ovat minusta yksi tärkeimpiä lähtökohtia tätä aihetta tutkiessani. Kyselyjen pohjalta selviää se, mitkä ovat yleisimmät ja tavallisimmat vaaratapahtumat, joita hoitotyössä sattuu ja kuinka niitä käydään läpi hoitohenkilökunnan kesken.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS

On hyvin tärkeää määritellä tutkimuksen eri käsitteet. Käsitteiden ympärille saadaan lisää tietoa. Käsitteet tukevat myös tutkimuksen tekoa ja aiheen pysymistä tiiviinä ja rajattuna. Käsitteiden määrittely on senkin takia tärkeää, koska ne ovat työn kulmakiviä, jotka pitävät tilanteen ja materiaalin hallinnassa. (Janhonen & Nikkonen 2001)

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaate ja toiminto, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että edistetään potilaan asemaa ja oikeutta hoidossa. Potilaan tulee saada laadukasta ja turvallista hoitoa. Hoito ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa tai hidastaa hänen toipumistaan. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009, 11-18) Laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus sisältyvät periaatteessa hoidon turvallisuuteen, mutta tärkeytensä vuoksi ne on nostettu itsenäisiksi osa-alueiksi. (Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006, 5)

2.1.1 Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuudesta on säädetty Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1994/1505. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. (Yli-Villamo 2008, 10)

2.1.2 Lääketurvallisuus

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta. Ensimmäinen osa-alue liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen sekä laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. Toinen lääkehoidon turvallisuuden osa-alue liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteutumiseen ja siitä voidaan käyttää lääkitysturvallisuus käsitettä. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto

2006, 7) Miltei jokaisen terveyshuoltoalan ammattilaisen toimenkuvaan kuuluvat lääkeaineet ja niiden annostelu eri muodoissa. Lääkkeiden käsittelyssä ja annostelussa on huomioon otettavia seikkoja runsaasti, alkaen potilaan kotilääkityksistä ja/tai päihteiden käytöstä. Kirjaamisen merkitys korostuu juuri lääkehoidon kohdalla. Lääkemääräyksiä antaessaan, tulee lääkärin antaa ohjeet selkeästi, joko suullisesti tai kirjallisesti esimerkiksi vuorokauden kestäväenä hoito-ohjeena. Suullisesti annetusta määräyksestä tulee saada mahdollisimman nopeasti kirjallinen vahvistus, koska muuten lääkkeen antanut hoitaja on yksin vastuussa, jos jokin virhe tapahtuu. (Lehestö, Koivunen, Jaakkola, 2004, 68-69)

2.1.3 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus sisältää hoidon menetelmän turvallisuuden sekä hoitamisen turvallisuuden. Hoitamisen turvallisuudessa korostuu hoitamisesta ja hoitoympäristöstä aiheutuvien vaara- tai haittatekijöiden tunnistaminen, niiden ennaltaehkäisy ja poistaminen. Lisäksi työympäristön ja työtapojen turvallisuuden jatkuva tarkkaileminen sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutus on olennaista koskien hoitamisen turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Potilasturvallisuutta parannetaan laadun- ja riskienhallinnan avulla. Potilastietojen kirjaamisella pyritään takaamaan hoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Hyvin laaditut asiakirjat ovat virheettömiä ja siten edistävät hyvää ja turvallista hoitoa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009, 11-18)

Potilasturvallisuuteen liittyvät myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, jotka määritellään eri laeissa. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuusasioita ei korosteta koskaan liikaa. Oikeus käyttää potilaskertomuksen tietoja on ainoastaan niillä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin tai joilla on tieteellistä tutkimusta varten annettu tutkimuslupa. Potilaan yksityisyyden turvaamiseksi on sähköisen potilastietojärjestelmän taustalla käyttölokijärjestelmä, johon kirjautuu kaikki järjestelmään kohdistuva käyttö. Lain mukaan jokaisella terveydenhuollon palveluntuottajalla tulee olla nimetty tietosuojavastaava, joka toimii muun

muassa henkilökunnan tukena tietosuojakysymyksissä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2009, 11-18)

2.2 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan yleisesti mitä tahansa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006).

Vaaratapahtumat voidaan jakaa kahteen ryhmään. On niin sanottu läheltä piti -tapahtuma ja haittatapahtuma. Läheltä piti -tapahtumasta ei ole haittaa potilaalle, kun taas haittatapahtumasta on haittaa potilaalle. Monesti vaaratapahtumien taustalla voi olla piileviä tekijöitä, jotka on tärkeä saada esiin jo paljon ennen kuin haittoja ehtii tapahtua. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat voivat liittyä hoidossa tarvittaviin laitteisiin ja niiden käyttöön, hoidon toteuttamiseen tai lääkehoitoon. Siitä miten erilaiset vaaratapahtumat tai onnettomuudet syntyvät, on turvallisuustutkimuksessa esitetty useita erilaisia näkemyksiä, niin sanottuja onnettomuusmalleja. Myös terveys- ja sosiaaalialalla työskentelevillä yksilöillä on omat enemmän tai vähemmän tiedostetut mielensisäiset mallinsa siitä, miksi, miten ja milloin vaaratapahtumat syntyvät. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

Käsitykset vaaratapahtumien synnystä ja siitä, miten organisaation toimintaa tulisi turvallisuuden näkökulmasta hallita, ohjaavat sitä millaisiin asioihin vaaratapahtumien käsittelyssä kiinnitetään huomiota ja millaisia kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien käsittelyn pohjalta tehdään. Siksi vaaratapahtumien käsittelyyn osallistuvien henkilöiden on tärkeää keskustella yhdessä siitä, miten he kukin ymmärtävät vaaratapahtumien syntyvän ja miten he katsovat että turvallisuutta tulisi hallita. Näin voidaan vertailla käsityksiä toisten kanssa, huomata niiden välisiä eroja ja muodostaa yhdessä yhtenäisempää käsitystä vaaratapahtumien

synnystä ja turvallisuuden hallinnasta. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 9)

Erilaisten turvallisuusriskien ennakointi, raportointi ja käsittely ovat yksi turvallisuusriskien kartoittamisen ja ehkäisyn kulmakiviä. Kun tämä ketju on toimiva ja joka puolella käytössä, voidaan ennaltaehkäistä vaaratapahtumien synty paremmin. Yleisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenee, kun organisaatiossa sovelletaan tutkimukseen ja kokemukseen perustuvia, turvallisia ja yhteisesti sovit-
tuja hyviä käytäntöjä ja linjauksia. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009) Kun ra-
portointia, käsittelyä ja ennakointia kehitetään, voidaan paremmin estää mahdolli-
set turvallisuuspoikkeamat ja riskit. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

Kuten terveydenhuollon lainsäädäntö vaatii, velvoittaa ja edellyttää, toiminnan tulee olla ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista. Sen tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin, ja sen on oltava laadukasta ja turvallista. Vastuu onnistumisesta on meillä kaikilla. Vaaratapahtuminen ilmoittaminen pe-
rustuu työntekijän aloitteellisuuteen. Jokaisen hoitajan ammatillisuuteen kuuluu
vastuu potilasturvallisuudesta, sen toteutuksesta ja edistämisestä arvioimalla omaa
työtä, ja kehittämällä sitä turvallisemmaksi. Johdon tulee kannustaa ja tukea työn-
tekijöitä tuomaan esille poikkeamia ja vaaratilanteita oppimista edistävällä ilma-
piirillä. Johdolla tulee olla selkeät, turvalliset ja laadukkaat menettelytavat poik-
keamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. (Sosiaali-
ja Terveysministeriö 2009)

Nykyisen käsityksen mukaan potilasturvallisuutta voidaan lisätä ja vaaratapahtu-
mia ehkäistä siten, että vaaratapahtumat käsitellään työyhteisössä avoimesti ja
ketään syylistämättä. Oleellista on analysoida, miksi vaaratapahtuma toteutui
(esimerkiksi rikkiäinen laite tai väärä lääke) ja miten vastaava tilanne voitaisiin
jatkossa ehkäistä. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää koko työyhteisön si-
toutumista toimintaan. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

2.3 Jälkipuinti

Jälkipuinti on suomenkielinen käännös amerikkalaisen psykologi Jeffrey T. Michellin debriefing -menetelmästä. Se on ryhmäkokous, joka järjestetään onnettomuuden tai muun vakavan tilanteen tapahduttua. (Heiskanen 1994; Hammarlund 2004) Dyregrovin (1994) mukaan jälkipuinnin tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuden aiheuttamia jälkireaktioita, muun muassa stressireaktiota. Ryhmäkokouksen tarkoituksena on myös vahvistaa ryhmäsuhteita, normalisoida vaaratilanteen jälkeisiä reaktioita ja antaa osallistujille mahdollisuus puhua tapahtumasta.

Jälkipuinti voidaan tehdä usealla tasolla sen mukaan, miten vakava tilanne on ollut. Prosessi voidaan jakaa seuraaviin tasoihin. Taso1; vertaistuki (purku tai vastaava), eli tietyn mallin mukaan tapahtuva helpottava keskustelu, jota käydään omassa ryhmässä. Vetäjänä toimii usein oman työyhteisön jäsen. Tämän tason vertaistuki tai purku sijoittuu tavallisesti pian kuormittavan tapahtuman jälkeen. Taso2; Virallinen jälkipuinti ryhmäkeskusteluna, jonka järjestää ja jota vetää erityisen koulutuksen saanut jälkipuinnin vetäjä. Taso3; Virallinen jälkipuinti, kun olosuhteet ovat sellaiset, että arvioidaan tarvittavan seuranta. (Hammarlund 2004, 120-121) Debriefingistä on pienempimuotoinen defusing- menetelmä, joka on pienryhmäprosessi, jossa asianosaiset heti vaaratapahtuman tai onnettomuuden jälkeen käyvät tapahtuman läpi, purkavat kokemuksiaan ja mielikuviaan. Sen tarkoituksena on lievittää tapahtuman aiheuttamia haittoja, mutta se ei tunkeudu niin syvälle kuin debriefing. (Heiskanen 1994)

Paras ajankohta jälkipuinnin järjestämiseksi on heti tapahtuman jälkeen. Sopiva ryhmäkokoon on 10-15 henkeä. Pienempikin ryhmä on toimiva, mutta suurempaa ryhmäkokoa ei suositella, koska ryhmän johtaminen voi muodostua hankalaksi. (Dyregrov 1994) Defusing on asian purkamista, vaarattomaksi tekemistä ja tilanteen aiheuttamien haittojen lievittämistä. Defusing on ryhmäprosessi, jossa asianosaiset/auttajat itse purkavat kokemuksiaan psyykkisesti kuormittavasta (työ)tilanteesta. Auttajat auttavat itseään ja toisiaan (stressinhallinta). (Kriisitoimintaohje, 2006) Purkukeskustelu tulee järjestää aina sellaisen tapahtuman jälkeen, joka voi aiheuttaa henkilölle psyykkistä stressiä ja vaikeuttaa hänen paluu-

taan normaaliin päiväjärjestykseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, 1998) Purkukeskusteluun (Defusing) osallistumista suositellaan kaikille tapahtumassa mukana olleille. Ryhmän koko on hyvä säilyttää kohtuullisen pienenä, jotta jokaisen kokemuksille ja ajatuksille on tasapuolisesti tilaa keskustelun aikana. Purkuistunto kestää 20-45 minuuttia. (Defusing-purkumenetelmä SPR, 2009, 1-3)

Purkukeskustelun vetäjäksi valitaan joku toimintaan perehdytyksen ja koulutuksen saanut henkilö, joka ei ole itse osallistunut auttamistapahtumaan. Keskustelun vetäjän on myös tärkeää saada ohjausta ja tukea toimintaan. Joskus on hyvä valita purkukeskustelulle kaksi vetäjää siten, että toinen tarkkailee tilanteen etenemistä ja ohjaa tarpeen vaatiessa keskustelun etenemistä. Jos ryhmällä on kaksi vetäjää, heidän tulee sopia keskenään rooleistaan ennen purkukeskustelun alkua. Purkukeskustelun aikana ei tehdä muistiinpanoja, ellei toisin sovita. (Defusing-purkumenetelmä, SPR, 2009, 1-3)

Purkukeskustelu järjestetään yhdessä työskennelleelle pienryhmälle mahdollisimman pian tapahtuman hoitamisen jälkeen, mieluiten viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa, joskus pitkäkestoisissa tilanteissa jopa sen aikana. Parempi kuitenkin myöhään kuin ei milloinkaan. Purkukeskustelu toteutetaan suunnitelmallisesti ja vetäjä huolehtii, että keskustelulla on selkeä aloitus, etenemisen vaihe ja lopetus. Toiminta voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. (Defusing-purkumenetelmä, SPR, 2009, 1-3)

1. Johdantovaihe (5-10 min)

Johdantovaiheessa luodaan turvallinen ja avoin ilmapiiri purkukeskustelulle. Vetäjän johdolla esittäydytään ja sovitaan purkukeskustelun periaatteista ja luottamuksellisuudesta. Henkilökohtaiset tunteet ja ajatukset jäävät vain ryhmän tietoon eikä niitä kerrota eteenpäin.

2. Läpikäyntivaihe (10-30 min)

Läpikäyntivaiheessa jokainen ryhmän jäsen saa kertoa lyhyesti omista kokemuksistaan ja päällimmäisistä tuntemuksistaan tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Vetäjän tehtävä on ohjata keskustelua siten, että jokainen osallistuja saa käyttää puheenvuoron ja hiljaisempiakin kannustetaan puhumaan. Purkukeskustelussa ei ole tarkoitus edetä tunteiden syvällisempään käsittelyyn, mutta tunteiden esiin tuominen sallitaan kaikille.

3) Informointivaihe (5-10 min)

Lopuksi vetäjä tekee yhteenvedon keskustelusta ja samalla pohditaan tulevaisuuden ja arjen kohtaamista kokemuksen jälkeen. Mikäli kokemus on ollut jollekin psyykkisesti erityisen kuormittava, on arvioitava tarvitseeko hän lisätukea esimerkiksi henkilökohtaisen keskustelun muodossa. Lopuksi vetäjä kertoo kenen puoleen ryhmän jäsenet voivat kääntyä, jos tapahtumat alkavat vaivata häiritsevästi mieltä myöhemmin.

(Defusing-purkumenetelmä, SPR, 2009, 1-3)

Muistilista purkukeskustelun vetäjälle:

1. Kokoontukaa rauhalliseen paikkaan. Istukaa ringissä siten, että kaikilla on katsekontakti toisiinsa.
2. Sopikaa luottamuksellisuudesta, henkilökohtaiset tunteet ja ajatukset jäävät vain ryhmän tietoon, niitä ei kerrota eteenpäin.
3. Käykää läpi tapahtumat ja toiminta siten, että jokainen mukana ollut kertoo oman tehtävänsä ja kokemuksensa tehtävästään ja tapahtumista.
4. Jokainen tuo esille sekä tuntemuksensa että ajatuksensa toimintatilanteen tai harjoituksen kulun aikana ja sen jälkeen.

5. Vetäjä tekee lopuksi yhteenvedon. Mikäli jollekin on vaikea irrota toimintatilanteesta tai kokemus on ollut psyykkisesti erityisen kuormittava, on arvioitava, tarvitseeko hän lisätukea, esimerkiksi henkilökohtaisen keskustelun muodossa.

6. Kerro lopuksi, kenen puoleen ryhmän jäsen voi kääntyä, jos tapahtumat tai oma rooli alkavat vaivata häiritsevästi mieltä myöhemmin.

(Defusing-purkumenetelmä, SPR, 2009, 1-3)

Purkukokouksen tarkoituksena on

1. Nopea posttraumaattisten reaktioiden purku
2. Kokemusten ja mielikuvien normalisointi sekä rauhoittaminen ja paluu työrutiineihin
3. Sosiaalisen verkoston vahvistaminen (samankaltaiset kokemukset, tuki, ei eristäydytä)
4. Debriefing-tarpeen arviointi

Defusing eroaa debriefing-menetelmästä seuraavasti:

1. Defusing ei vaadi debriefing-henkilöstöä eli ulkopuolisia asiantuntijoita.
2. Defusing on tarkoitettu yhdessä työskenteleville ammattiryhmille.
3. Defusing on lyhytkestoinen.

Defusing ei noudata debriefingiin verrattavaa rakennetta

(Kriisitoimintaohje, 2009, 15)

Kokouksessa voidaan vaaratapahtumia tarkastella joko yksittäisinä tapahtumina tai tapahtumajoukkona. Tapahtumien tarkastelua niistä saatavilla olevan opin jäsentämiseksi kutsutaan myös tutkinnaksi tai analyysiksi. Yksittäisen vaaratapahtuman systemaattinen moniammatillinen analysointi vie helposti paljon aikaa haastatteluineen, dokumenttianalyyseineen ja johtopäätöksineen. Analyysin toteuttaminen riittävän perusteellisesti ja asiantuntevasti on useimmiten hyvin haasteellista. On tarpeen käyttää apuna systemaattista analysointimenetelmää, viiteke-

hystä tai kysymyslistaa, joka ohjaa sitä, mihin asioihin kiinnitetään huomiota. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 9)

Systemaattisen analyysimenettelyn tai kysymyslistan käyttämiseen liittyy menetelmästä riippumatta huomattavia etuja verrattuna siihen, että tapahtumaa tai tapahtumajoukkoa käsiteltäisiin aivan vapaamuotoisesti. Vaaratapahtumien käsittely siten, että siitä todella opitaan, on vaativa tehtävä ja sen toteutus tulee suunnitella, resursoida ja ohjata hyvin. Vaaratapahtumien käsittelylle tulee organisaatioissa olla mahdollisimman selkeät, yhteisesti sovitut ja kaikkien osallisten tiedossa olevat menettelytavat. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 9)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vaaratapahtumien jälkipuintia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, kuinka tärkeitä on vaaratapahtumien jälkipuinti. Tutkimuksen tarkoituksena on saada hoitohenkilökunta tekemään enemmän ilmoituksia vaaratapahtumista, sekä korostaa niiden käsittelyn tärkeyttä.

Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää työssä tapahtuvia riskejä. Tutkimuksen tavoitteena on edistää ja kehittää jälkipuintia ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksesta on hyötyä niin tutkimukseen osallistujille sekä osastoille.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvataan hoitohenkilökunnan kokemuksia vaaratapahtumien jälkipuinnin toteutumisesta osastolla.
2. Kuvataan vaaratapahtumien jälkipuinnin edistävää näkökulmaa hoitohenkilökunnan työhön, sekä mahdollisia muutoksia työskentelytapoihin.
3. Kerrotaan, millaista hyötyä vaaratapahtumien jälkipuinnista on hoitohenkilökunnalle.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia vaaratapahtumien jälkihoidosta. Pystyäkseen kuvailemaan ja tulkitsemaan hoitohenkilökunnan kokemuksia vaaratapahtumien jälkipuinnista käytin tutkimuksessa laadullista eli kvalitatiivista kyselytutkimusta menetelmänä. Kvalitatiivinen kyselytutkimusmenetelmä on käyttökelpoisin tässä tutkimuksessa, koska ilmiötä voidaan tarkastella sellaisena kuin asianomaiset sen itse näkevät (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156).

Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolloin aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on paljastaa odottamattomia seikkoja, jonka vuoksi pyritään tarkastelemaan aineistoa monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan tutkimusmetodeja, joilla selvitetään tutkittavien omia näkökulmia aiheesta. Tavallista on kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta, sekä jokaisen tapauksen ainutlaatuinen käsittely ja tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2008, 156-160)

Tutkimuksessa käytän deduktiivista lähestymistapaa. Deduktiivisessa lähestymistavassa on lähtökohtana teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä konkreettisesti tarkastellaan. (Janhonen & Nikkonen 2001) Aloitin tutkimuksen tekemisen perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Hain keskeistä tietoa vaaratapahtumista ja vaaratapahtumien jälkihoidosta. Kirjallisuuden pohjalta loin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen, nostin esiin tutkimustehtävät ja laadin kvalitatiivisen kyselylomakkeen (liite 1) aikaisemman teoriatiedon pohjalta.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään keskussairaalan alueen hoitohenkilökunta. Yhteensä tutkimukseen osallistui 15 sairaanhoitajaa.

4.3 Aineiston keruu

Kyselylomakkeet vein osaston osastohoitajille 30.5.2010 ja vastausaikaa annoin kaksi viikkoa, eli vastauslomakkeet tuli palauttaa 15.6.2010 mennessä. Kun sovin osastinhoitajien kanssa päivästä, milloin käyn viemässä heille kyselylomakkeet jaettavaksi hoitajille, kerroin heille samalla lyhyesti tutkimuksen aiheesta ja suoritettavasta. He olivat jo aikaisemmin saaneet luettavaksi ylihoitajan toimesta tutkimussuunnitelmani, jossa kerroin heille tutkimuksen tarkoituksesta, aiheesta ja kuinka tutkimus suoritetaan. Kyselylomake lähetettiin 25 hoitohenkilökunnan jäsenelle. Vastauksia takaisin palautui yhteensä 15.

Kyselylomake on esitestattu kahdella sairaanhoitajalla ja sairaalan turvallisuuskoordinaattorilla. Esitestauksella halusin selvittää kysymyksien toimivuuden sekä luotettavuuden. Saamani palautteen pohjalta muokkasin kysymyksiä tarkemmaksi ja aiheita paremmin kohdistettavaksi. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin. Kyselyssä oli 7 kysymystä ja sen täyttäminen vei aikaa noin 20 minuuttia. (liite 1) Laadin kyselylomakkeen tutkimusongelmien perusteella. Kyselylomakkeen kysymykset 3-7 liittyvät parhaiten tutkimusongelmiin ja niiden avulla saan vastaukset haluamaani asiaan. Kysymykset 1-2 tukevat kysymyksiä 3-7.

Kyselylomakkeen mukana laitoin saatekirjeen (liite 2), jossa kerrottiin tutkittaville tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että lomakkeisiin ei tule nimeä. Mukaan tuli myös postimerkillä ja osoitteella varustettu kirjekuori, jolla kyselylomake oli helppo palauttaa.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston analyysi ja tulkinta ovat tutkimuksen tärkein vaihe. Siihen on pyrittävä alusta asti, ja silloin tutkija saa selville vastauksen tutkimusongelmiinsa. Ei ole olemassa tiettyä sääntöä, jonka perusteella tutkimuksen analyysita pa tulisi valita. Aineiston analyysi tulisi aloittaa heti aineistonkeruuvaiheen jälkeen. Myös laadullista aineistoa voidaan käsitellä tilastollisilla tekniikoilla. Taval-

lisimmat analyysimenetelmät ovat muun muassa teemoittelu, sisällönerittely sekä keskusteluanalyysi. Laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmän valinta on kuitenkin vaikea. (Hirsjärvi ym.2008, 216, 218-219)

Vastaukset kävin heti läpi, mutta analysoin ne vasta elokuussa 2010. Varsinaisen analysoinnin tein sisällönanalyysillä. Janhosen ja Nikkosen (2001) mukaan sisällönanalyysiä on hyvä käyttää silloin, kun halutaan tuoda esille tutkittavia ilmiöitä lyhyesti ja yleisesti, ja kuvailla tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita ja tuoda ne selkeinä esille. Olennaista on se, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23) Analysoinnilla on tarkoitus tuoda myös esille se, onko tutkimus luotettava vai ei. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23). Burns ja Grove määrittelevät sisällönanalyysin menetelmäksi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi. Kyselyn vastaukset on jaettu kolmeen kategoriaan tulosten selkeyttämiseksi. Jokaisella kategorialla on vielä alakategoriat. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on kaavio, joka selkeyttää sitä kuinka aineistoa on jaettu kategorioihin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009, 134)

Analysoin tutkimuksen materiaalin pelkistämällä vastausten alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen ja luetteloinnin jälkeen aloin määrittelemään, mikä tekijä ilmaisussa voisi olla alakategorian otsikko. Tällä perusteella sain luotua alakategoriat. Kun alakategoriat oli luotu, aloin selvittää, että mitkä alakategorioista kuuluu potilasturvallisuuteen, mikä vaaratapahtumiin ja mikä jälkipuintiin. Esimerkiksi alkuperäinen ilmaisu ” käytäisiin yhdessä enemmän asioita läpi”. kuuluu käsittelyn sanan alle, mikä oli yksi alakategorian otsikko. Asioiden käsittely ja läpi käynti kuuluu selkeästi jälkipuinnin alle. Tällä tavoin kävin jokaisen vastauksen läpi kyselylomakkeissa ja sain vastaukset paljon selkeämmiksi ja helppo lukuisemmaksi.

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä.

Alkuperäiset ilmaukset	Alakategoria	Pääkategoria
Ei ole ohjeita, osittain on ohjeet.	Ohjeet	Jälkipuinti
Jälkikäsitteily ryhmässä liian vähäistä, ei hyötyä	Raportointi	Jälkipuinti
Mahdollisuus kouluttautua. Koulutukset pakolliseksi	Kouluttautuminen	Jälkipuinti
Suhtauduttaisiin ongelmiin kunnolla.	Esimiehet	Jälkipuinti
Käytäisiin yhdessä enemmän asioita läpi	Käsittely	Jälkipuinti
Tasot laitettu väärin	Laitevika	Vaaratapahtuma
Narkomaanit, dementoituneen potilaat, aggressiiviset potilaat	Potilaasta aiheutuvat vaaratilanteet	Vaaratapahtuma
Infuusiot annettu väärin, väärä nopeus lääkkeen laitossa.	Lääkkeellinen	Vaaratapahtuma
Väärä annoskoko ja väärin ymmärretty hoito- määräys	Hoitajasta aiheutuva vaaratilanne	Vaaratapahtuma
Haipro	Ilmoitukset	Vaaratapahtuma
tsek-lista	Tarkistus	Potilasturvallisuus
Tilanteiden kunnollinen läpikäynti	Palaveri	Potilasturvallisuus
Keskitytään paremmin töihin, virheistä oppii.	Tarkkaavaisuus	Potilasturvallisuus

Tutkimustulosten tukena käytän olemassa olevaa teorian tietoa aiheesta. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat vaaratapahtuma, jälkipuinti ja potilasturvallisuus. Tutkimustulosten kuvaamisessa olen käyttänyt suoria lainauksia sairaanhoitajien vastauksista, koska ne monipuolistavat ja rikastuttavat tekstiä. Suorat lainaukset liisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta.

4.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tämä näkyy varsinkin arkielämässä, missä ihmiset ovat kovastikin eri mieltä siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Myös tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksyttyjä. (Hirsjärvi ym, 2008, 23) Lähtökohtana ihmistieteellisessä tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 25) Tutkimuksen aikana itse noudatin tarkasti ihmisarvon kunnioittamista. Henkilökohtaisesti en ollut tekemisissä tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa, vaan tein yhteistyötä osastonhoitajien kautta. Tällä tavoin takasimme sen, että hoitajien anonymiteettisuoja säilyy. Saatekirjeessä (liite 1), jonka lähetin kyselylomakkeen mukana hoitajille, kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Tutkimuksessa ei missään vaiheessa tuoda esille sairaalaa eikä osastoja missä tutkimus on tehty. Tämä asia tuli esille myös saatekirjeessä (liite 1).

Tutkimuksen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja sen on voinut jättää kesken, jos on tuntunut siltä, ettei voi jatkaa loppuun asti. Hoitajille on annettu aikaa vastata kyselyyn työaikana, jotta omaa vapaa-aikaa ei kuluisi siihen. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin Vaasan ammattikorkeakoulussa 11.12.2009. Tutkimuslupa saatiin 17.5.2010.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Lähetetyistä 25 kyselylomakkeesta takaisin palautui 15 kyselylomaketta, eli vastausprosentti on 60 %. Kato oli 40 %. Tutkimus oli osoitettu lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Kaikki vastanneet kuitenkin olivat sairaanhoitajia.

5.1 Sairaanhoitajien kokemia vaaratapahtumia

Tutkimuskysymyksillä halusin selvittää ja tarkastella sairaanhoitajille vaaratapahtumien herättämiä kokemuksia ja tilanteita. Kyselyissä ilmeni, että hoitajien kokemat vaaratilanteet ovat hyvin erilaisia. Suurin määrä vaaratilanteita oli lääkeshoidossa ja infuusion annossa. Oli väärinymmärrettyjä hoito-ohjeita ja lääkeannoksia, sekä liian nopea tiputusnopeus infuusiassa, mikä voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Kieli koettiin myös yhdeksi haittaa aiheuttavaksi tekijäksi. Vaaratapahtumina olivat myös veitsenviillot, virheasennot, narkomaanit, neulanpistot, uhkaukset ja päällekkaukset.

Tässä muutama esimerkki hoitajien vastauksista.

”Kyllä on. Sanalliset uhkailut, päällekkaukset.”

”On liian suuria infuusionopeuksia ravintoliuoksissa, sekä lääkeshuusioidissa. Väärin ymmärretty hoitomääräys.”

”Paljon. Neulanpistoja, veitsen viiltohaavoja, liian suuria lääkeannoksia ja -määriä potilaalle. Narkomaanit.”

”Det händer alltid då och då. Bristfällig information är en stor orsake till att farliga situationer uppstår. Svårigheter med kommunikationen. Många olika språk talas.”

5.2 Vaaratapahtumatilanteiden käsittely vähäistä

Kyselyssä ilmeni, että osastoilla on erilaiset käytännöt siitä, miten vaaratilanteita käsitellään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että käsittely on liian vähäistä, ja että siitä ei hirveästi ole hyötyä. Käsittely tapahtuu joko haipro-ilmoituksena, jonka osastonhoitaja katsoo ja harkitsee eteenpäin laittamista. Se voi olla keskusteluna ennen aamuraporttia. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että tarvittaisiin lisää informaatiota ja selkeät ohjeet, miten toimia vastaavassa tilanteessa.

”Haipro-ilmoitus tehty sähköisesti ja puhuttu osastotunnilla”

”Työpaikkakokouksen yhteydessä”

”Jälkikäsitteily ryhmässä ja tarvittaessa esimiehen kanssa.”

5.3 Vaaratapahtumien ohjeistuksessa kehitettävää

Kyselyssä kävi ilmi, että sairaalassa on yleiset ohjeet siitä, miten toimitaan vaaratapahtumatilanteen jälkeen, mutta ei ole osastokohtaisia ohjeita. Joillakin osastoilla ohjeet ovat osittaisia, mistä ei ole paljonkaan hyötyä. Toisilla osastoilla ei ole ollenkaan toimintaohjeita. Tämä vaikuttaa tietysti paljonkin siihen miten jälkipuinti osastolla toteutuu.

”Sairaalan yleiset ohjeet.”

”Ei, en ainakaan tiedä.”

” Antagligen finns det.”

5.4 Potilasturvallisuuden edistäminen

Suurin osa hoitajista ei osannut kertoa millä tavoin potilasturvallisuutta voitaisiin edistää jälkipuinnilla. Kuitenkin he olivat sitä mieltä, että potilasturvallisuutta ja omaa työturvallisuutta voidaan lisätä koulutuksilla, kehittämällä työmenetelmiä ja käsittelemällä tapahtumia enemmän, keskittyttäisiin työhön alusta lähtien enemmän, jotta vaaratilanteita ei pääse edes syntymään.

” Kun keskitytään alkujaan hyvin, niin ei synny vaaratilanteita ja näin ollen ei tarvi puida vaaratilanteita jälkikäteen.”

”Jos vaaratapahtumia käsiteltäisiin enemmän ja tapahtumien syitä pohdittaisiin enemmän, arvioitaisiin varmasti hoitoa ja kehitettäisiin ”uusia” toimintatapoja. Siten edistettäisiin myös potilasturvallisuutta. Koulutus”

”Jos tilanteet toistuu, ottamalla ne avoimesti keskusteluun koko työyhteisön kesken. Ei ” Syylistä etsimällä vaan mitä voimme oppia tästä”. ”

”Skolning, komtinuerlig. Ständigt ny personal. Man lär sig nya saker efter varje situation. Om vi vet att patienten är aggressiv från tidigare: ber vi om polis hjälp.”

5.5 Vaaratapahtumien käsittelyn hyöty ja muutokset

Kyselyssä ilmeni, kuinka hoitohenkilökunnan työ on muuttunut tarkemmaksi, kun vaaratapahtumia on käsitelty yhdessä. Käsittely on myös tuonut turvallisuuden tunteen ja saanut asiat menemään parempaan suuntaan. Jälkipuinnin myötä osastolle on saatu vartija ympäri vuorokauden, jotta hoitajien työskentely ja potilaiden oleminen osastolla olisi turvallisempaa. Käsittely on mahdollistanut myös sen, että ilmapiiristä on tullut avoimempi ja on otettu asioista opiksi. Kaksi kyselyyn vastaajaa oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien käsittelystä ei ole ollut mitään hyö-

tyä ja että osaston toiminta ei ole muuttunut miksikään käsittelyn jälkeen. Heillä oli tarvetta laajempaan keskusteluun ja asioiden läpikäymiseen.

”Saa selvittää asioita.”

” Tullaan tarkkaavaisemmiksi.”

” Käsittely on mielestäni ollut niin vähäistä, että sillä ei ole ollut niin suurta hyötyä. Muuta kuin maininta tarkkaavaisuudesta. ”

” Förändring av arbetssätt till det bättre.”

Melkein kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että osaston toimintaan on tullut muutoksia kohtuullisesti. Lääkehoidon puolelta on tullut muutos, jossa lääkkeet tarkistetaan kahteen kertaan, turvallisuuden vuoksi, ja ettei potilaille menisi väärä lääkeannostus. Käsittelyn myötä, myös koulutus on lisääntynyt vastaajien mielestä. Koulutuksiin on helpompi päästä ja kannustetaan menemään. On saatu hälyttimet osastolle, missä on vaarallisia ja uhkaavasti käyttäytyviä potilaita. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että osaston toimintaan ei ole tullut hyödyllisiä muutoksia.

” Erilaisia varmistusmenetelmiä. Lääkeinfusioiden valmistustarrat valmiita, 2 hoitajaa tarkistaa lääkkeet.”

” Ei mitään suunnitelmallisia, järjestelmällisiä muutoksia. Ei seurantaa, eikä jatkoarviointia.”

”Det har det. Blivit klarare instruktioner nya rutiner.”

5.6 Jälkipuinti otettava vakavasti

Viimeisessä kohdassa annoin hoitajille mahdollisuuden kertoa kaiken mitä tulee jälkipuinnista mieleen. Tällä kysymyksellä halusin myös täydentää kaikkia aikaisempia kysymyksiä. Vastauksissa ilmeni hoitajien halu saada esimiehet ja työtoverit ottamaan jälkipuinnin vakavasti, ja että vaaratapahtumailmoituksia tehdään liian vähän ja niiden läpikäyminen on liian vähäistä, jotta osaston toimintaan olisi tullut muutoksia. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että paras tapa selviytyä asiasta on vain unohtaa se. Toinen hoitaja oli sitä mieltä, että pitää yrittää löytää myös positiivisia asioita tilanteista. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että koulutusta olisi hyvä järjestää ja että siitä tehtäisiin myös pakollista, näin pystyttäisiin edistämään potilasturvallisuutta sekä minimoimaan vaaratapahtumatilanteet.

”Tällä hetkellä vaaratapahtuma-ilmoituksia tehdään varmaankin liian harvoin. Osasyys, että niiden läpikäyminen eli jälkihoito on niin vähäistä. Ei ole kokemusta, että konkreettisia muutoksia.”

”Esimiehen suhtautumisella ja työtovereiden suhtautumisella on merkitystä asiaa.”

”Viktigt att de som varit med får vara med och ventilera salen, men ändå inte bli utpehad som ”syndabock”.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset

1. Hoitajien kokemat vaaratapahtumat ovat hyvin erilaisia ja suurin osa vaaratapahtumista on sattunut lääkehoidossa ja infuusioiden annossa. Myös päällekkarkauksia on ollut muutama, sekä erilaisia neulanpistoja ja veitsenviiltoja.
2. Vaaratapahtumia on käsitelty osastokokouksissa ja raporttien yhteydessä, mutta hoitajat toivovat, että niitä käsiteltäisiin enemmän, jotta niistä olisi hyötyä jatkossa paremmin.
3. Tuloksissa ilmeni, että osaston vaaratapahtumien jälkipuintiohjeet ovat puutteellisia sen suhteen miten toimia, jos on ollut vaaratapahtuma. Hoitajat haluaisivat, että ohjeita parannettaisiin ja selkeytettäisiin, jos sellaiset on osastolla.
4. Tuloksissa tuli esille, että potilasturvallisuutta voitaisiin edistää lisäämällä hoitajien koulutusta sekä kehittämällä työskentelytapoja.
5. Jälkipuinnin myötä, työturvallisuus on parantunut. Osastolle on saatu hälyttimet uhkatilanteita varten. Myös työilmapiiristä on tullut avoimempi ja vaaratapahtumatilanteet uskalletaan ottaa paremmin esille.
6. Jälkipuinti on myös mahdollistanut sen, että työskentelytapoihin on tullut muutoksia ja tarkkaavaisuutta on lisätty lääkkeiden jaon yhteydessä. Toimintaan on tullut niin sanottu kaksoistarkastus.
7. Tuloksissa tuli myös esille, että hoitajat haluaisivat esimiesten ja työtovereiden suhtautuvan asiaan vakavasti.

7 POHDINTA

Tässä osiossa käyn läpi tutkimustuloksia sekä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksesta on hyötyä tutkimukseen osallistuneelle hoitohenkilökunnalle. Omaa pohdintaa ja oppimiskokemuksia käyn läpi, sekä jatkotutkimusehdotuksia, joita on noussut opinnäytetyötä tehdessä.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksissa tuli esille, että vaaratapahtumat ovat monipuolisia ja hyvinkin erilaisia, mistä voi hoitohenkilökunnalle sekä potilaalle olla haittaa. Vaaratapahtuma on yleisesti mikä tahansa potilaan/hoitajan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle/ hoitajalle haittaa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2008). Vaaratapahtumat voidaan jakaa kahteen osaan: läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin. Läheltä piti -tapahtumasta ei ole haittaa potilaalle/ hoitajalle, kun taas haittatapahtumasta on haittaa potilaalle/ hoitajalle. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009) Tutkimustuloksissa vaaratapahtumista suurin osa oli lääkkeen aiheuttamia vaaratapahtumia, mutta oli myös vaaratapahtumia, jossa hoitohenkilökunta on joutunut väkivallan kohteeksi.

Kyselyissä tuli vahvasti esille se, miten haipro-ilmoitusten kautta hoitajat pitävät yllä informaatiota vaaratilanteista. Kyselyissä ilmeni myös, että osastonhoitaja päättää, onko tarvetta lisätoimenpiteille, kuten jälkipuinnille tai ilmoitus esimiehille.

Tutkimustulokset antoivat paljon tietoa siitä, kuinka vähän jälkipuintia tehdään hoitohenkilökunnan puolelta. Kyselyissä tuli esille, että vaaratapahtumat käydään jälkeenpäin läpi raportin yhteydessä pikaisesti tai sitten osastonkokouksessa, mutta varsinaista jälkipuintikokousta ei järjestetä. Kyselyyn vastanneista kaksi oli sitä mieltä, että vaaratilanteita tulisi käydä enemmän läpi, jotta niistä voitaisiin ottaa opiksi ja kehittää työskentelytapoja sekä työskentelytiloja eteenpäin.

Yksi hoitaja koki jälkipuinnin omalla kohdallaan onnistuneen ja työturvallisuuden sekä työskentelytapojen muuttuneen käsittelyn jälkeen. Jälkipuintitilanteen jälkeen osastolle oli saatu vartija ja hälytysnapit, mikä kertoo jälkipuinnin onnistumisesta ja siitä, että hoitajat vielä tänä päivänäkin uskaltavat olla töissä vaaratilanteesta huolimatta. Tuloksista ilmenee sama asia, jonka Heiskanen (1994) on todennut kirjoituksessaan, että jälkipuinnin tarkoitus on lievittää tapahtuman aiheuttamia haittoja, mutta ei tunkeutua niin syvälle kuin debriefingissä.

Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää koko työyhteisön sitoutumista toimintaan. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009) Defusing on menetelmä, joka on pienryhmäprosessi, jossa asianosaiset heti vaaratapahtuman tai onnettomuuden jälkeen käyvät tapahtuman läpi, purkavat kokemuksiaan ja mielikuviaan. Purkukeskustelu toteutetaan suunnitelmallisesti ja vetäjä huolehtii, että keskustelulla on selkeä aloitus, etenemisen vaihe ja lopetus. (Defusing-purkumenetelmä, SPR, 2009, 1-3)

Käsitykset vaaratapahtumien synnystä ja siitä, miten organisaation toimintaa tulisi turvallisuuden näkökulmasta hallita, ohjaavat sitä, millaisiin asioihin vaaratapahtumien käsittelyssä kiinnitetään huomiota ja millaisia kehittämistoimenpiteitä vaaratapahtumien käsittelyn pohjalta tehdään. (Pietikäinen ym. 2010, 9.) Siksi vaaratapahtumien käsittelyyn osallistuvien henkilöiden on tärkeää keskustella yhdessä siitä, miten he kukin ymmärtävät vaaratapahtumien syntyvän ja miten he katsovat, että turvallisuutta tulisi hallita.

Tuloksissa tuli esille se, että hyvän käsittelyn jälkeen osastolle on tullut uudet työskentelymallit ja asioista on pystytty puhumaan avoimin. Tästä voidaan todeta se, että asioihin on kiinnitetty huomiota Pietikäisen osoittamalla tavalla ja että sitä myöten on tullut muutoksia osaston toimintaan. Vaaratapahtumien käsittely siten, että siitä todella opitaan, on vaativa tehtävä ja sen toteutus tulee suunnitella, resursoida ja ohjata hyvin. Vaaratapahtumien käsittelylle tulee organisaatioissa olla mahdollisimman selkeät, yhteisesti sovitut ja kaikkien osallisten tiedossa olevat menettelytavat. (Pietikäinen ym. 2010, 9)

Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että edistetään potilaan asemaa ja oikeutta hoidossa. Potilaan tulee saada laadukasta ja turvallista hoitoa. Hoito ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa tai hidastaa hänen toipumistaan. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

7.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minua pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn. Olen oppinut hakemaan tietoa ja käyttämään kirjaston palveluja hyväksi aiempaa monipuolisemmin. Oman työn tekeminen auttaa ymmärtämään muita tutkimuksia ja arvioimaan niiden luotettavuutta sekä käyttämään hyväksi niiden tuloksia työn kehittämisessä.

Olen kokenut tutkimuksen tekemisen haastavaksi. Välillä työn tekeminen on ollut uuvuttavaa ja aikataulussa pysyminen on tuottanut henkisesti paineita ja väsymistä. Sain oppia työtä tehdessäni, kuinka tärkeä on varata aikatauluun mahdollisuus siitä, että jokin asia ei menekään juuri sillä tavoin, kuin olisi pitänyt mennä. Omalla kohdalla aikataulu viivästyi parilla kuukaudella, kun lupapäätös viivästyi hie-
man ja jouduin miettimään, miten saan kaikki ajoissa valmiiksi, mitä teen seuraavaksi, kun mihinkään ei voi ryhtyä. Perheenjäseniltä saamani kannustuksen pohjalta olen saanut vietyä työtä eteenpäin kohti valmista tutkimusta. Ilman perheeni tukea ei työ olisi tullut valmiiksi ajoissa.

Yksin työskentelyn hankalana puolena on se, että ei voi kenenkään kanssa keskustella ja saada toista näkökulmaa asiaan. Hyvänä asiana yksin työskentelyyn näin sen, että ei tarvitse suunnitella yhteisiä aikatauluja työtä tehdessä, vaan voi vaikka yöllä tehdä työtä eteenpäin. Yksin työskennellessä voit tehdä työtä milloin vain ja missä vain. Kesäkuun puolella välissä sain kyselylomakkeet takaisin ja pääsin katsomaan millaisia vastauksia olin saanut. Koin pettymyksen, sillä hoitajat eivät olleet jaksaneet kunnolla vastata kysymyksiin, joten ne jäivät melko vajaiksi.

Opinnäytetyön aihetta sekä teoreettisen viitekehyksen käsitteitä jouduin muokkaamaan alkuperäisestä, koska jälkihoito-sanalla ei löytynyt tarkoituksenmukaista materiaalia nettihaussa. Päädyin yhdessä ohjaajan kanssa siihen tulokseen, että jälkipuinti-sana on parempi tämän asian yhteydessä.

Opin työtä tehdessä, kuinka vaikeaa on löytää tuoretta, uutta tietoa aiheesta. Opinnäytetyötä tehdessä olenkin miettinyt, mitä hakusanoja pitäisi käyttää, jotta saisi oikean aiheen ja materiaalin haettua.

Kun tein opinnäytetyötä ja kävin läpi kyselylomakkeita, sain huomata, kuinka vähän Suomessa oikeasti käydään vaaratilanteita läpi yhdessä koko hoitohenkilökunnan kanssa. Tässä meillä on vielä paljon parantamisen varaa ja kehitettävää, jotta saataisiin hoitotyö vielä vaarattommaksi ja potilasturvallisuutta kehitettyä eteenpäin. Tähän meidän jokaisen on laitettava työpanoksemme työelämässä ja mietittävä, millä tavoin itse voi asiaa edistää.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on kannettu huolta monissa metodikirjoissa. Joitain syitä huoleen onkin. Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. (Kankkunen, 2009, 159) Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on mahdollista toistaa uudelleen, jolloin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimusta voidaan arvioida myös mittaamalla sen validiteettia eli pätevyyttä, jolla pyritään saamaan selville, onko tutkimusmenetelmällä saatu tutkittua juuri sitä, mitä oli alun perin tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227.)

Tutkimuksen aineiston keräämisessä olen käyttänyt apuna avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Tutkimuksen toteutin laadullisella tutkimusmenetelmällä sen vuoksi, että tavoiteltu vastaajien määrä oli niin pieni (N=25). Vastaus-

prosentti oli 60 %, joten kato oli 40 %. Lisätäkseen tutkimuksen luotettavuutta olen ottanut sairaanhoitajien laittamia vastauksia mukaan tuloksia esittäessäni. Tällä tavoin olen myös pyrkinyt rikastuttamaan ja elävöittämään tutkimustuloksia. Suorien lainausten avulla lukija saa paremman kuvan siitä, millaisin perustein tulkinnot on tehty.

Aineistonkeruumenetelmäksi olisi ehkä kannattanut valita haastattelu, jolloin vastaukset olisivat olleet paljon tarkempia ja syvällisempiä. Myös vastausprosentti olisi voinut olla paljon suurempi haastattelun avulla, koska kyselylomakkeessa on helpompi jättää vastaamatta johonkin kysymykseen.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehtäessä tuli mieleen paljon uusia tutkimusaiheita, joita olisi itsekin mielenkiintoista tutkia, mutta jotka varmasti olisivat hyödyllisiä jatkossa hoitoalalle sekä muille aloilla, kuten poliisille ja palomiehille. Hoitajat joutuvat olemaan paljon tekemisissä poliisin ja muiden viranomaisten kanssa.

Ensimmäinen jatkotutkimusehdotukseni on seuraava: Aihetta voisi tutkia myös potilaan näkökulmasta, että onko heidän helppo saada jälkipuintia, kun heidän kohdallaan on tapahtunut vaaratilanne tai läheltä piti -tilanne.

Mitä he tuntevat, otetaanko heidät vakavasti ja onko heille tullut jälkioireita?

Ensimmäinen jatkotutkimusehdotus on sen vuoksi tärkeä, että sillä voidaan edistää potilasturvallisuutta ja pystytään paremmin asettumaan potilaan asemaan, ja siihen miltä heistä voi tuntua. Se mikä meistä voi tuntua pieneltä asialta, voi potilaalle olla pelottava ja jälkiä jättävä kokemus.

Toinen mahdollinen jatkotutkimus aihe voisi olla seuraava: Tutkittaisiin psykologista jälkipuintia suuronnettomuustilanteessa auttajan näkökulmasta. Mukana voisivat olla sairaanhoitajat, lääkärit, sairaankuljettajat, poliisit, vapaaehtoiset työnte-

kijät. Miten auttaja auttaa uhria onnettomuuden jälkeen, mitä heidän tulee huomioida?

LÄHTEET

Defusing-purkumenetelmä 2009. Suomen Punainen Risti 1-3 (viitattu 7.8.2010).

Saatavilla muodossa:

<URL:[http://www.redcross.fi/aktiivit/valmius/ajankohtaisiaaineistoja/fi_FI/purku menetelma/](http://www.redcross.fi/aktiivit/valmius/ajankohtaisiaaineistoja/fi_FI/purku_menetelma/)

Dyregrov Atle, 1994. Katastrofipsykologian perusteet, Tampere, 264-265.

Hammarlund Claes-Otto, 2004. Kriisikeskustelu, Tietokeskus, 120-121.

Heiskanen Tarja, 1994. Takaisin elämään. Henkinen tuki ja onnettomuudet.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 23, 25, 216, 218-219, 226-227 Tammi.

Janhonen Sirpa, Nikkonen Merja 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 21,23 Porvoo WSOY.

Kankkunen Päivi, Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimushoitotieteessä. 134-137, 159 Porvoo WSOY .

Kriisitoimintaohje, 2009. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 15 Saatavilla muodossa Päivitetty 16.12.2009 (Viitattu 27.7.2010). Saatavilla muodossa

<URL:<http://www.ncp.fi/perustiedot/dokumentit/Kriisitoimintaohje.rtf>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1994/1505.

Lehestö Mika, Koivunen Olli, Jaakola Heikki, 2004. Hoitajan turva. 68-69 Helsinki EDITA.

Pietikäinen Elina, Ruuhilehto Kaarin, Heikkilä Jouko 2010. Raportti, Työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien käsittelyn integrointi ja ennalakoiva riskien hallinta terveydenhuollossa, 9, 23 (Viitattu 23.4.2010).

Saatavilla muodossa <URL: <http://www.vtt.fi/proj/tyoporh>

Potilas- ja lääkehoidonturvallisuussanasto 2006 Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, Stakesin työpapereita vol 28/2006. 5, 7 Helsinki valopaino Oy. (Viitattu 7.2.2010).

Saatavilla muodossa <URL:<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009 Strategia 2009-2013, Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä., 11-18, (Viitattu 20.12.2009).

Saatavilla muodossa <URL:<http://www.stm.fi>

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 1998 Sosiaali- ja Terveysministeriön monisteita 1998: 48 - 49 (Viitattu 12.8.2010).

Saatavilla muodossa <URL:<http://www.stm.fi>

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Yli-Villamo Rami, 2008 Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana, 10-11. Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos.

LIITE1

Kyselylomake

Vastaukset voi kirjoittaa viivoille ja jos tila loppuu kesken, voi vastausta tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle

Rastittakaa oletteko: Lähihoitaja ☐ Sairaanhoitaja ☐

1. Onko osastollanne ollut vaaratapahtuma tilanteita? Millaisia tilanteet ovat olleet?

2. Millä tavoin vaaratapahtumatilanteet osastolla on käsitelty?

3. Millaista hyötyä vaaratapahtumien käsittelystä on ollut?

4. Millaisia muutoksia on tullut osaston toimintaan vaaratapahtuma käsittelyn jälkeen?

LIITE1

5. Onko osastolla ohjeet kuinka vaaratapahtumatilanteita käsitellään jälkeenpäin ja mitä pitäisi huomioida?

6. Millä tavoin vaaratapahtumien jälkihoidolla voidaan edistää potilasturvallisuutta, sekä vähentää vaaratilanteita?

7. Mitä muuta haluatte kertoa vaaratapahtumien jälkihoidosta?

Frågeformulär

Svaren kan Ni skriva på raderna nedan och vid behov kan Ni fortsätta på andra sidan av pappret.

Kryssa för ett alternativ:

Vilket yrke har du? Närvårdare ☐ Sjukskötare ☐

1. Har ni haft farliga situationer på Er avdelning? Hurdana situationer?

2. Hur har man hanterat och bearbetat dessa farliga situationer?

3. Vilken nytta har ni haft av att hantera och bearbeta farliga situationer?

4. Har någonting förändrats på avdelningen efter hanteringen av situationer?

5. Har ni instruktioner på avdelningen om hur man ska hantera och bearbeta de farliga situationerna?

6. Hur kan man befrämja patientsäkerheten om eftervård av farliga situationer och minska antalet farliga situationer?

7. Vill Ni bäretha något annat om eftervård av farliga situationer ?

LIITE2

Saatekirje

Hyvä vastaaja

Olen Mirjami Sikala sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Vaaratapahtumien jälkihoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta”. Aihepyyntö on tullut sairaalaltanne. Tutkimuksen tarkoitus on kehittää vaaratapahtumien käsittelyä osastoillanne.

Teen kyselytutkimusta osastoillenne ja pyytäisinkin Teiltä pientä aikaa lomakkeen täytölle. Tutkimuksessa ei missään vaiheessa tule esille henkilötietoja eikä osastoa missä tutkimus on tehty. Kyselyyn vastataan nimettömänä, vastaaminen on vapaaehtoista. Viimeinen postituspäivä kyselylle on_____.2010. Kyselylomakkeet palautetaan tutkijalle, postittamalla kyselylomakkeet kirjeessä, jossa on valmiina postimerkki ja osoite.

Tässä yhteystietoni, jotta voitte ottaa yhteyttä, jos tulee kysyttävää aiheesta.

Ystävällisin terveisin

Mirjami Sikala

LIITE2

Följebrevet

Bästa skötare

Jag heter Mirjami Sikala och studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola. Jag skriver ett slutarbete som handlar om följande ämne “ Eftervård av farliga situationer från personalens synvinkel”. Syftet med undersökningen är att utveckla hanteringen av farliga situationer på Er avdelning. Jag ber Er att fylla i frågeformuläret. Informanternas identitet kan inte identifieras, inte heller avdelningen där någon arbetar. Svaren behandlas anonymt och det är frivilligt att svara. Svaren ska lämnas in senast den_____2010. Du kan skicka svaren i det bifogade kuvertet. (porto betalt).

Om Ni vill ha ytterligare information, kan Ni kontakta mig och jag berättar gärna mera om undersökningen.

Med vänliga hälsningar

Mirjami Sikala

Arvoisa ylihoitaja

Olen Mirjami Sikala ja opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tavoitteena on valmistua joulukuussa 2010. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Vaaratapahtumien jälkihoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta.” Pyyntö tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta on tullut sairaalastanne. Yhteyshenkilönä on ollut Turvallisuuskoordinaattori. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää jälkihoidon merkitystä hoitotyössä. Tutkimuksessa ei missään vaiheessa tule esille sairaalan, osaston ja henkilöiden nimiä jotka tutkimukseen osallistuvat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä ja kysely on tarkoitus tehdä toukokuun aikana. Kyselylomakkeiden mukana on kirjekuori, jossa on valmiina postimerkki ja osoite johon kirjeet postitetaan. Kyselylomakkeet hävitän, kun olen saanut analysoitua, joten ne eivät pääse väärin käsiin.

Pyydän Teiltä ystävällisesti tutkimuslupaa, sekä osoittamaan 2-3 osastoa johonka tutkimus kohdistuu. Vastaajia tutkimukseen tarvitsen noin 25.

Suuret Kiitokset!

Laitan yhteystietoni, sekä osoitetiedot, johon lupapäätöksen voi postittaa.

Mirjami Sikala