

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Kalle Hautamäki

KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN SAIRAANHOITAJIEN MIELIPITEI-
TÄ MET-RYHMÄSTÄ

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

HAUTAMÄKI KALLE

Kymenlaakson keskussairaalan sairaanhoitajien kokemuksia MET-ryhmästä

Opinnäytetyö

37 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Carea, Kymenlaakson keskussairaala, teho-osasto

Kevät 2014

Avainsanat

Medical Emercengy Team, tehohoito, akuuttihoito, elvytys

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu Kymenlaakson keskussairaalan MET-toiminnan pilotivaiheessa mukana olleiden vuodeosastojen sairaanhoitajien mielipiteitä MET-toiminnasta. Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä vuodeosaston sairaanhoitajat olivat MET-ryhmän toiminnasta ja hoitajien omista valmiuksista toimia MET-tilanteissa. MET-toiminta tarkoittaa medical emergency teamia eli ennakoivaa elvytysryhmää.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä sairaanhoitajille viidellä Kymenlaakson keskussairaalan vuodeosastolla. Kysely lähetettiin sähköpostitse näiden vuodeosastojen osastonhoitajille, jotka toimittivat kyselyn osastojensa sairaanhoitajille. Kyseessä oli kvantitatiivinen strukturoitu eli suljettu kyselytutkimus. Vastaajia oli 36 ja vastausprosentti 42 %.

Tutkimuksen tuloksista selvisi se, että sairaanhoitajat kokivat koulutuksen MET-toiminnasta olleen riittävää toiminnan sujumisen kannalta. Silti he haluaisivat, että vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-tilanteissa panostettaisiin entistä enemmän. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä MET-ryhmän kutsumisessa apuna käytettäviin hälytyskriteereihin. Potilasturvallisuuden koettiin myös parantuneen MET-toiminnan avulla. Kokeneen henkilökunnan mukana olon MET-tilanteissa katsottiin parantavan potilasturvallisuutta entisestään. Yhteistyötä teho-osaston hoitajien kanssa pidettiin hyvänä ja vastuunjaon vuodeosaston sekä teho-osaston hoitajien välillä MET-tilanteissa olevan melko hyvää.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että vuodeosastojen sairaanhoitajat ovat olleet tyytyväisiä MET-ryhmän toimintaan. Silti vuodeosastojen hoitajille pitäisi järjestää lisäkoulutusta, jolla voitaisiin taata entistä tehokkaampi MET-ryhmän toiminta. Vuodeosaston hoitajia pitäisi myös perehdyttää nykyistä paremmin MET-toimintaan.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

HAUTAMÄKI, KALLE

Kymenlaakso Central Hospital's Nurses' Opinions On
Medical Emergency Team

Bachelor's Thesis

37 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Carea, Kymenlaakso Central Hospital

Spring 2014

Keywords

Medical Emergency Team, intensive care, acute care,
resuscitation

The aim of this research was to find out what Kymenlaakso central hospital's registered nurses thought about the medical emergency team. The purpose was to find out the opinions of the nurses of long-stay wards about MET and their own capacity in the medical emergency team situations.

This research was carried out as an electronic inquiry to 86 nurses working in five different wards at Kymenlaakso central hospital. The inquiry was sent by e-mail. The link to the inquiry was sent to the head nurses of the wards. They forwarded the link to the nurses on their wards. There were 36 respondents. The response rate was 42 %.

It can be concluded that the nurses found the education on medical emergency team situations sufficient. The nurses also felt, however, that there should be more education so that the nurses of long-stay ward could be even more involved in the medical emergency team situations and they could act more efficiently. The nurses were content with the strict criterion used in calling the medical emergency team. They also felt that the medical emergency team had improved patient safety. Cooperation between the nurses of the long-stay ward and the nurses of the intensive care unit was excellent.

The conclusion of the research is that wards' the nurses were satisfied with the medical emergency team. There should be more education about MET-situations, so that the action of the medical emergency team would be even more fluent. There should be also more orientation to the medical emergency team.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTINEN TARKASTELU MET-TOIMINNASTA	7
	2.1 MET-toiminta	7
	2.2 Hälytyskriteerit MET-toiminnassa	8
	2.3 Tiedonkulku MET-toiminnassa	10
	2.4 Yhteistyö MET-toiminnassa	11
	2.5 Potilasturvallisuus MET-toiminnassa	12
	2.6 MET-toiminnan kehittäminen	13
3	TUTKIMUSONGELMAT	14
4	KYSELY TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ	14
	4.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus	14
	4.2 Kohderyhmä ja otanta	14
	4.3 Kyselylomakkeen laadinta	15
	4.4 Aineiston keruu	16
	4.5 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen	16
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
	5.1 Yleiskuvaus	17
	5.2 Vastaajien taustatiedot	17
	5.3 Hoitajien tieto MET-toiminnasta	18
	5.4 MET-toiminnan hälytyskriteerit	19
	5.5 Tiedonkulku MET-tilanteissa	22
	5.6 Yhteistyö teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä	24
	5.7 Hyöty potilasturvallisuudelle	25
	5.8 MET-toiminnan kehittäminen	26
	5.9 Yhteenveto tuloksista	28
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	31

6.1 Havainnot sairaanhoitajien mielipiteistä MET-toimintaan liittyen	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	31
6.3 Tutkimuksen eettisyys	32
6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämissuhteita	33

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Muuttujataulukko

Liite 4. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu Kymenlaakson keskussairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajien tietoja sekä mielipiteitä MET-toiminnasta. Tavoitteena oli selvittää mitä mieltä vuodeosaston sairaanhoitajat olivat MET-ryhmän toiminnasta ja hoitajien omista valmiuksista toimia MET-tilanteissa. Suomeksi MET-toiminnasta puhutaan ennakkoivana elvytysryhmänä. Opinnäytetyön tilaajana oli Kymenlaakson keskussairaalan teho-osasto, jonne valmis opinnäytetyö toimitettiin.

MET-ryhmä, eli Medical Emergency Team, on teho-osaston hoitajista ja mahdollisesti lääkäristä muodostettu ryhmä. Vuodeosaston sairaanhoitaja tai lääkäri kutsuu MET-ryhmän potilaan luokse, mikäli objektiiviset kriteerit täyttyvät. Kriteerit liittyvät potilaan hengitykseen, verenkiertoon, tajuntaan tai hoitajan huoleen. Vuodeosastolla tapahtuva sydänpysähdys ei siis ole yleensä äkillinen ja ennakoimattomissa, toisin kuin sairaalan ulkopuolelle. (Nurmi 2005, 44–48.)

Sydänpysähdykset sairaalan vuodeosastoilla ovat yleensä ennakoitavissa, ja jopa 80 %:lla sairaalan elvytyspotilaista on oireita tunteja ennen tapahtumaa (Tirkkonen, Jalakanen, Alanen & Hoppu 2009, 428). Vuodeosastoilla tapahtuvien sydänpysähdysten syyt ovat yleensä moninaisemmat kuin sairaalan ulkopuolella, ja potilaat ovat usein sairaampia sekä iäkkäämpiä. Myös elvytyksen alkurytmit ovat sairaalapotilailla usein huono ennusteisempia kuin sairaalan ulkopuolisilla elvytyspotilailla. (Hoppu, Kalliomäki, Pehkonen, Haapala, Nurmi & Tenhunen. 2011, 2147–2148.)

Kriittisen tilanteen tunnistaminen olisikin tärkeää, sillä tehokas hoito voi estää osan sydänpysähdyksistä, kuolemista sekä suunnitelmattomista siirroista teho-osastolle. Vuodeosastojen henkilökunnan koulutus onkin tärkeässä osassa, jotta MET-järjestelmä toimisi kunnolla. Pelkät rutiinimittaukset voivat kertoa potilaan tilan huonomista, ja nämä tilanteet hoitajien pitäisi tunnistaa. (Käypä hoito 2011.) MET-toiminnan on voitu todistaa estävän elintoimintojen häiriöiden etenemisen elvytystilanteisiin (Tirkkonen ym. 2009, 428–433).

Australiassa vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan yli 90 % MET-hälytyksistä liittyivät potilaan hapenpuutteeseen, alhaiseen verenpaineeseen sekä tajunnantason häiriöihin. Tutkimuksessa oli käyty läpi 400 opetussairaalassa tapahtunutta MET-tapahtumaa. (Jones, Duke, Green, Briedis, Bellomo, Casamento, Kattula & Way 2006,

1–4). Suomessa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa päädyttiin myös siihen tulokseen, että suurin MET-hälytyksen syy on hengitysvaikeudet sekä tajunnantason aleneminen (Tirkkonen ym. 2009, 430).

2 TEOREETTINEN TARKASTELU MET-TOIMINNASTA

2.1 MET-toiminta

Medical emergency team on hoitoryhmä, joka hälytetään osastolle potilaan luoksetiettyjen objektiivisten kriteereiden täytyessä. Sillä pyritään ehkäisemään sydänpysähdyksiä ennakoivalla hoidolla. (Nurmi 2005, 44). Käypä hoidon elvytysuosituksen mukaan hoitokriteereiden pitäisi liittyä hengityksen, verenkierron, diureesin sekä tajunnan tason muutoksiin. Ryhmä hälytetään siis paikalle peruselintoimintojen häiriintyessä ja potilaan tilan heikentyessä, niin ettei kyseessä ole kuitenkaan vielä elvytystilanne. MET-ryhmän toiminta on tehokkainta silloin kun hälytys tehdään heti potilaan voimien heikennyttyä. (Nurmi 2013, 4; Kantola & Kantola 2013, 222.)

Sairaalassa tapahtuvien elvytysten ei yleensä tulisi tulla yllätyksenä, vaan potilaan tilan mahdollinen romahtaminen pitäisi osata ennakoita, ja tämän hoitolinjoihin ja ennusteeseen pitäisi ottaa jo ajoissa kantaa (Nurmi 2013, 5). MET-ryhmä toiminnalla voidaan estää potilaan tilan eteneminen sydänpysähdykseen tai tarvittaessa tehdä päätös elvytyksestä pidättäytymisestä, sekä myös päättää mahdollisesta potilassiirrosta teho-osastolle (Hovila, Hopia, Kiuttu, & Kivinen 2013, 23).

Potilas hoidettaessa MET-ryhmän sekä vuodeosaston yhteydenpito ja yhteistyö on tärkeää. MET-ryhmä toimii vuorokauden ympäri. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Ensimmäinen kokeilu medical emergency teamin toiminnasta tehtiin Australiassa Sydneyssä Liverpool Hospitalissa. Kokeilu alkoi vuonna 1990, ja sen tarkoituksena oli, että vuodeosaston lääkäri tai hoitaja voi hälyttää teho-osaston elvytysryhmän potilaan luokse, mikäli hänellä on huoli potilaan hyvinvoinnista. Elvytysryhmä tuli myös hälyyttää paikalle tiettyjen hoitokriteereiden täytyttyä. Tämän kokeilun tarkoituksena oli estää potilaan tilan eteneminen sydänpysähdykseen. (Nurmi 2005, 46.)

Kokemukset MET-ryhmästä olivat niin hyviä, että nykyisin joka neljännessä sairaalassa Australiassa on MET-ryhmä. Se on myös vakiintunut Iso-Britanniaan, Kanadaan sekä Yhdysvaltoihin. (Nurmi 2005, 46–47.) Suomessa MET-ryhmä on levinnyt useisiin sairaaloihin viime vuosina kuten esimerkiksi Tampereen Yliopistolliseen sairaalaan sekä Keski-Suomen keskussairaalaan.

Kymenlaakson keskussairaalassa vuonna 2010 oli 80 elvytyshälytystä, joissa 49 potilasta todettiin nopeasti tai lyhyen elvytyksen jälkeen kuolleiksi. Eniten hälytyksiä tuli osastoilta kirurgisilta vuodeosastoilta 5A ja 5B sekä keuhkosairauksien vuodeosastolta K1.

MET-ryhmän pilottivaihe alkoi Kymenlaakson keskussairaalassa 12.3.2012. Pilottivaiheessa siihen osallistuivat vuodeosastot 5A, 5B, 6A, 6B sekä K1. Kymenlaakson keskussairaalan osastomuutosten takia kysely lähetettiin osastoille 5A, 5B, 6A ja K1. Kysely lähetettiin myös uudelle päivystysosastolle, jonne monia hoitajia neljältä edellä mainitulta vuodeosastolta on siirtynyt.

2.2 Hälytyskriteerit MET-toiminnassa

Kymenlaakson keskussairaalan MET-ryhmän hoitokriteerit perustuvat Käypä hoito suositukseen, ja ne liittyvät peruselintoimintoihin (taulukko 1). Vaikkeivat kriteerit täyttyisikään, on mahdollista tehdä MET-soitto. Ensisijaisesti kuitenkin tavoitellaan ensin osaston päivystävää lääkäriä. Jollei lääkäriä tavoiteta, soitetaan MET-ryhmälle. Päivystävä lääkäri voi myös ohjeistaa hoitajia tekemään MET-soiton.

Taulukko 1. MET-hälytyksen kriteerit

Hengitys	Hengitystiheys on alle 6 tai yli 30 kertaa minuutissa. Happisaturaatio on alle 90 % lisähapesta huolimatta.
Verenkierto	Sydämen syke on alle 40 tai yli 140 lyöntiä minuutissa. Systolinen verenpaine on toistetusti alle 90 mmHg.
Tajunta	Kouristelu tai äkillinen tajunnan tason lasku.
Muu syy	Teho-osastolta siirretyn potilaan jälkiseuranta.

	Hoidon ohjaus
Hoitajan huoli	Edellä mainitut kriteerit eivät täyty, mutta hoitaja on silti huolissaan potilaan voinnista.

Hoitaja voi tehdä MET-hälytyksen, mikäli potilaan hengitystiheys on alle 6 tai yli 30 kertaa minuutissa. Normaali hengitystiheys on 12 kertaa minuutissa, ja normaali keuhkotuuletus noin 6 litraa minuutissa. Hengitystapahtumaan kuuluu keuhkotuuletus, joka jaetaan sisään- ja uloshengitykseksi, kaasujen vaihto keuhkorakkuloiden ja veren välillä, kaasujen kuljetus veressä sekä kaasujenvaihto veren ja kudosten välillä. Toisin sanoen normaalin hengitystiheyden muuttuessa, voi syntyä monia ongelmia. Esimerkiksi hiilidioksidin poistuminen kudoksista ja niihin uuden hapen kuljettaminen voi heikentyä. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 300–320.)

Happisaturaatiolla tarkoitetaan solujen happiprosenttia. Happisaturaatio mitataan sormenpäästä happisaturaatiomittarilla, joka näyttää solujen happiprosentin. Jos happisaturaatio on alle 90 % maskihapella, on aihetta tehdä MET-hälytys. Tämä johtuu siitä, että mikäli happisaturaatio laskee alle 90 %:n, puhutaan hypoksiasta eli solujen hapenpuutteesta. Vakava hypoksia voi aiheuttaa esimerkiksi sekavuutta, levottomuutta, aistiharhoja sekä tajunnan tason laskun. Hypoksian voi aiheuttaa moni eri tekijä kuten alhainen valtimoveren hapen osapaine, jolloin hemoglobiini ei voi luovuttaa tarpeeksi happea, veren pienentynyt verenkuljetuskapasiteetti tai kudosten heikentynyt veren läpivirtaus. (Bjålie ym. 2009, 300–320.)

Systolinen verenpaine tarkoittaa yläpainetta. Se tarkoittaa valtimoiden kovinta painetta sydämen toimintakierron eli sydämen kammioiden lepo- sekä supistumisvaiheiden aikana. Nuoren aikuisen normaali yläpaine on noin 120 elohopeamillimetriä. Mikäli verenpaine laskee liian paljon, elintärkeät elimet kuten aivot, sydän sekä munuaiset eivät saa riittävästi verta. Verenpaineen laskuun johtava tekijä voi olla esimerkiksi verenvuodon aiheuttama verenhukka. (Bjålie ym. 2009, 220–252.) Jos systolinen verenpaine on toistuvasti alle 90, tehdään MET-hälytys.

Sydämen syke eli sydänlyöntien määrä minuutissa on normaalisti 60 - 75 lyöntiä per minuutti. MET-hälytykseen johtaa se, mikäli potilaan syke levossa on alle 40 tai yli

140 lyöntiä minuutissa. Sydämen syke voi kuitenkin kohota lepotasolta jopa kolminkertaiseksi voimakkaassa rasituksessa. Sydämen sykettä säätelevät hermosto sekä hormonit. Normaalisti sydämen rytmi on säännöllinen eli se on sinusrytmisessä. Epäsäännöllinen sydämen rytmi on rytmihäiriö eli arytmia. Sydämen rytmihäiriöön liittyy usein epänormaali syke. Mikäli leposyke on yli 100 - 110 lyöntiä minuutissa, kyseessä on takykardia eli sydämen tiheilyöntisyys. Sykkeen laskiessa alle 60 lyönnin per minuutti puhutaan bradykardiasta eli sydämen harvalyöntisyydestä. (Bjälle ym. 2009, 230–234.)

Äkillisen tajuttomuuden tai tajunnan tason häiriön voi aiheuttaa hengitysvajaus. Sen voi myös aiheuttaa kallonsisäisen paineen nousu esimerkiksi trauman tai kallonsisäisen kasvaimen takia. (Käypä hoito 2006; Käypä hoito 2012.) Äkillisen tajuttomuuden syynä voi olla myös sydämen rytmihäiriöt, keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa tai aortan repeytyminen. Myös hypoglykemia eli liian alhainen verensokeri voi aiheuttaa häiriöitä tajunnan tasossa. Kouristeluun johtavia syitä voivat olla aivoinfarkti ja -verenvuoto, aivojen märkäpesäke tai vaikkapa aivoruhjeen jälkitila. (Koponen & Siljanpää 2005, 125–126.) Potilaan kouristelu tai äkillinen tajunnantason muutos ilman tiedossa olevaa epilepsiaa ovat syy MET-hälytyksen tekoon.

Elintoimintoihin liittyvien hälytyskriteereiden lisäksi MET-hälytyksen syynä voi olla hoitajan huoli potilaan hyvinvoinnista. Syy MET-soittoon voi olla myös äskettäin teho-osastolta vuodeosastolle siirtyneen potilaan hoidon ohjaus.

2.3 Tiedonkulku MET-toiminnassa

Tiedonkulkua pitää jatkuvasti kehittää. Työyhteisössä jokaisen on otettava vastuu tiedonkulusta ja aktiivinen osallistuminen siihen lähtee työntekijästä itsestään. Tietoa ei saa pitää itsellään, ja sitä pitää myös osata vastaanottaa jokaiselta työyhteisön jäseneltä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Hoitotyössä tieto siirtyy raportoinnilla, joista tärkein on kirjaaminen. Kirjaaminen helpottaa niin hoidon toteutumista ja onnistumista sekä myös vaikuttaa asiakkaan sekä työntekijän oikeusturvaan. Jos kirjallinen raportointi toimii hyvin työyhteisön sisällä, ei suullista raportointia välttämättä tarvitse käyttää, sillä se vie paljon aikaa hoitotyöstä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.) Tiedonkulun sujuvuutta potilassiirroissa vuodeosastolta teho-osastolle parantaa riittävä ja osaava henkilökunta. Tiedon sisältöön

vaikuttavat myös hoitajan kokemus, osaaminen sekä kirjaamistaidot. Tiedonkulun sujuvuus on olennainen osa sujuvaa potilassiirtoa. (Jauhiainen 2009, 24–37.)

Tiedonkulun ollessa saumatonta, on se tärkeä osa potilasturvallisuutta, sekä hoidon jatkuvuutta. Se vaikuttaa myös olennaisesti hoitotyön laatuun. (Kerttunen, Korjonen, Kurtti & Paasovaara 2008, 26–27.) Mikäli tiedonkulussa on ongelmia, se voi lisätä vaaratapahtumia. Kurrosen tutkimuksen mukaan tiedonkulun- ja hallinnan ongelmia synnyttävät monet tekijät. Suurin ongelmien synnyttäjäistä on kiire. Myös suuri määrä uusia sijaisia tai kokemattomia työntekijöitä aiheuttaa vaaratapahtumia, ja vakituisen henkilökunnan poissaolot vaikeuttavat tiedonkulkua. Tiedonkulun ongelmia voivat synnyttää myös huolimattomuus, väärä tulkinta hoidon toteutuksesta sekä väsymys. (Kurronen 2011, 22–43.) Tiedon jakamiseen siis esteitä synnyttävät ajan puute, kiire sekä paineet. Työyhteisön tiedonkulku kehittyy avoimuuden ja luottamuksen kautta. (Juholin 2008, 178–179.)

2.4 Yhteistyö MET-toiminnassa

Yhteistyö perustuu yksilöiden päätökselle toteutuuko yhteistyö vai ei (Mäkisalo 2003, 90). Suuri työyhteisö koostuu pienemmistä tiimeistä, jolloin vuorovaikutus tiivistyy. Yhteistyöhön vaikuttavat sekä tiimin pelisäännöt, että myös työyhteisössä sovitut yleiset toimintatavat. (Koivukoski & Palomäki 2009, 45–46.) Vuorovaikutussuhteet korostuvat jäsenten välillä tiimityössä (Mäkisalo 2003, 92).

Yhteistyön sujumisen haasteita ovat vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt, tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen sekä organisaation rakenteiden takia mahdollisesti hankaloituneet tiedon luonti ja yhteisen toimintamallin kehittäminen. (Isoherranen 2012, 100–163.)

Hoitotyön sujumisessa yhteistyöllä on keskeinen merkitys. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö perustuu etenkin luottamukseen sekä vastavuoroisuuteen. Yhteistyötä ja sen toteutumista tukeva tekijä on vähemmän kokeneiden hoitajien mentorointi, ja sitä pitäisi korostaa osastojen sisäisissä koulutuksissa. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4–11.)

Potilaan hyvä hoito nopeasti muuttuvissa tilanteissa, vaatii kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden välistä toimivaa yhteistyötä hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa.

Toimivassa yhteistyössä jokainen osallistuja tietää roolinsa sekä tunnistaa omat taitonsa, ja omaa valmiudet yhteistyöhön. Kunnioitus sekä luotto muiden ammattitaitoon ovat myös tärkeässä osassa. (Ritmala-Castrén 2008, 112–114.) Toimiva yhteistyö vuodeosaston ja teho-osaston välillä on tärkeää esimerkiksi silloin, mikäli potilas täyttyy siirtää teho-osastolle. Siirron asianmukainen valmistelu tekee potilassiirrosta yleensä turvallisen. (Uusaro & Reitala 2010, 363.)

2.5 Potilasturvallisuus MET-toiminnassa

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon, mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla. Potilasturvallisuuteen sisältyy myös esimerkiksi sairauksien ehkäisy sekä lääketurvallisuus. (THL 2011, 7.) Lain mukaan jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveydenhuoltolaki nro 8. §).

Potilasturvallisuuden ylläpitämiseen on kehitetty lukuisia käyttökelpoisia työkaluja, joiden vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen on ollut kuitenkin vaikea osoittaa. Näitä työkaluja ovat muun muassa tarkistuslistat, potilaan tunnistamisranneke sekä leikkauksiin merkittyminen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16.)

Maailmanlaajuisesti eniten haittavaikutuksia syntyy lääkehoidosta ja lähes yhtä yleisiä haittavaikutuksia ovat sairaalainfektiot. Suomessa tapahtuvien potilasvahinkojen yleisyydestä ei ole tarkkoja tietoja ja arviot perustuvat pitkälti yhdysvaltalaisiin, australialaisiin sekä kanadalaisiin selvityksiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 13.)

Tutkimuksessa potilasturvallisuudesta päivystyspoliklinikalla oli haastateltu 15 päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa, ja tuloksien mukaan potilasturvallisuutta parantavia tekijöitä ovat ammattitaitoinen henkilökunta, turvallinen työympäristö sekä asianmukainen hoito. Vastaavasti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä olivat ammattitaidoton henkilökunta, riittämättömän henkilökuntaresurssit, turvaton hoitoympäristö ja potilaan sekä hoitajan aiheuttamat vaaratilanteet. Tutkimuksen perusteella vaaratapahtumia voisi ehkäistä koulutusta lisäämällä, systemaattisella perehdytyksellä sekä avoimella keskustelulla. (Yli-Villamo 2008, 29–58.) Kun potilasturvallisuutta pyritään parantamaan, siihen kuuluu tärkeänä osana syyllistämättömyyden periaate. Tämä tarkoittaa että potilasturvallisuuden vaarantaneista tapahtumista pitää voida keskustella

avoimessa sekä samalla luottamuksellisessa ilmapiirissä. Se on tärkeää potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21–23.)

2.6 MET-toiminnan kehittäminen

Kehittämisen tarkoituksena on ratkaista johonkin ongelmaan tai tilanteeseen liittyvä ongelma. Asioista yritetään tehdä siis parempia. Kehittämisen prosessi koostuu tiedon keräämisestä, valmistelusta, keskusteluista, päätöksenteosta sekä tulosten viemisestä käytäntöön. (Juholin 2008, 150.)

Yhteisöjen tiimityön kehittäminen vaatii suurempien kokonaisuuksien järjestelmällistä kehittämistä aikaa käyttäen. Työkaluja tiimityön kehittämiseen voivat olla esimerkiksi työhyvinvointikyselyt, kehityskeskustelut sekä arkipäivän palaute. (Koivukoski & Palomäki 2009, 109–110.) Sekä ikääntyvien että nuorten hoitajien ammatillisen osaamisen kehittämisessä kehityskeskustelut ovat tarpeellisia. Salmisen tutkimuksessa vanhemmat hoitajat kokivat muita enemmän tarvetta lisäkoulutukselle. (Salminen & Miettinen 2012, 4–11.)

MET-toiminta on tehokas tapa estää turhia kuolemia sairaalassa, ja sen kehittämisen kannalta tärkeää on riittävä koulutus sekä tietoisuuden lisääminen (Nousiainen 2013, 13–14). Myös jatkuva tiedottaminen sairaalassa, toiminnan seuranta ja tilastointi sekä palautteen vastaanottaminen ja antaminen ovat tärkeä osa MET-toiminnan kehittämistä. Vuodeosastojen hoitajien koulutus on avainasemassa siinä, että potilaiden elintoimintojen tarkkailumenetelmät vakiintuvat ja että hoitajat osaavat seuloa vaarassa olevat potilaat, joiden elintoiminnot ovat häiriintyneet. (Kantola & Kantola 2013, 222–226.)

Hovilan tutkimuksen mukaan MET-toiminnan kehittämisessä tulisi painottaa entistä enemmän tiedon jakamista sekä henkilökunnan yhteistyötä. Tutkimuksen mukaan ohjausta ja oppimista myös MET-tilanteen jälkeisestä hoidosta tulisi lisätä. Tutkimuksen tuloksien mukaan elvytystoiminnan hälytyskriteerit ovat hyödyllisiä, mutta niitä tulisi entisestään täsmentää, hoitajien perehdyttämiseen sekä osaamisen kehittämiseen tulisi panostaa. (Hovila ym. 2013, 23–30.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusongelmat syntyivät pohtiessani minkälaista tietoa teho-osasto tarvitsee MET-toiminnasta vuodeosaston sairaanhoitajilta. Tutkimusongelmien määrittämisessä sain apua myös teho-osaston osastonhoitajalta Tiina Vierulalta.

1. Mitä tietoa vuodeosastojen sairaanhoitajilla on MET-toiminnasta?
2. Kuinka hyvät MET-hälytyksen hälytyskriteerit ovat?
3. Millaista tiedonkulku MET-tilanteessa on ollut?
4. Minkälaista yhteistyö on ollut teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä MET-tilanteessa?
5. Millaista hyötyä MET-toiminnasta on ollut potilasturvallisuuden kannalta?
6. Millaista kehitettävää MET-toiminnassa on?

4 KYSELY TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ

4.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56, 113–114). Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään vastauksia kysymyksiin ”mikä?”, ”missä?”, ”paljonko?” sekä ”kuinka usein?”. Tarkoituksena on saada numeerisesti suuri otos. Tutkittua ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta ja kvantitatiivisella tutkimustavalla selvitetään tutkittavan ilmiön nykytilaa. Sillä ei siis pystytä selvittämään asioiden syitä sen syvällisemmin. (Heikkilä 2008, 16–20.)

4.2 Kohderyhmä ja otanta

Kyselyn kohderyhmänä olivat MET-ryhmän pilottivaiheessa mukana olleiden vuodeosastojen tämänhetkiset sairaanhoitajat. Pilottivaiheessa mukana olivat siis kirurgiset vuodeosastot 5A ja 5B, sisätautivuodeosastot 6A ja 6B sekä keuhkotautien vuodeosasto K1. Osasto 6B:n sijaan kyselyssä oli mukana uusi päivystysosasto. Valitulla otannalla pyrin selvittämään, miten sairaanhoitajien taito- sekä tietotaso vastaa MET-toiminnan vaatimuksia. Samalla selviäisi myös, onko ammattikorkeakoulutason ja opistotason sairaanhoitajien välillä mielipide-eroja MET-toiminnasta.

Kyseessä oli kokonaistutkimus, koska tarkoituksena oli tutkia jokainen MET-pilottivaiheessa mukana ollut vuodeosasto. Kokonaistutkimus valittiin siksi, että perusjoukosta tulisi riittävän suuri, ja tutkimuksesta voitaisiin vetää johtopäätöksiä MET-toiminnasta. (Heikkilä 2008, 33–41.)

4.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeeseen laadittiin tutkitun teorian pohjalta strukturoidut eli suljetut kysymykset. Strukturoitu kyselylomake valittiin tutkimuksen suuren otannan takia. Vastaaminen suljettuihin kysymyksiin on myös nopeampaa kuin avoimiin kysymyksiin. Tämä saattaa lisätä vastaajien määrää. (Ks. Heikkilä 2008, 47–50.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat validiteetti sekä reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on onnisututtu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin. Toisin sanoen kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa ensisijaisesti se, kuinka onnistuneita kysymykset ovat. Reliabiliteettiin vaikuttaa otoksen koko, sillä mitä pienempi otos on, sen sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. Tutkimuksen luotettavuuden takia on tärkeää, että otos on edustava sekä tarpeeksi suuri. Tärkeää on myös vastausprosentin korkeus sekä se, että kysymyslomakkeen kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen kaikki tutkimusongelmat. (Heikkilä 2008, 186–189.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää se, että kyselyyn oli mahdollista vastata useamman kerran. Tämä johtuu siitä, että kysely tehtiin internetkyselynä ja sähköpostilla sairaanhoitajille lähetetyn linkin kautta kyselyyn voi vastata useamman kerran. Riski on kuitenkin hyvin pieni.

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselytutkimusta, jossa on käytetty nelipor- taista Likertin asteikkoa. Se tarkoittaa asteikkoa, jossa vastauksen toisessa ääripäässä on useimmiten ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä on ”täysin eri mieltä”. Vas- taaja valitsee siis lähinnä omaa mielipidettään olevan vastausvaihtoehdon. Yleisimmin käytössä on viisiportainen Likertin asteikko. (Heikkilä 2008, 52–54.) Tähän tutkimuk- seen valitsin kuitenkin neliportaisen asteikon, koska tällä tavalla vastaaja pakotetaan ottamaan kantaa puoleen tai toiseen. Neliportaisessa asteikossa jää pois siis neutraali- vaihtoehto. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 34.)

Kysymyksiä suunniteltaessa on myös tärkeää varmistaa, että tutkittava asia saadaan selvitettyä tutkimuslomakkeen kysymysten avulla. Tämän takia kysymyslomake tes-

tattiin kolmella vuodeosaston sairaanhoitajalla. Testaamisen jälkeen kyselylomaketta oli vielä mahdollista muokata. (Heikkilä 2008, 47–62.) Sain muutaman korjausehdotuksen kyselylomakkeeseeni. Näiden ehdotusten pohjalta poistin kokonaan yhden kysymyksen, johon vuodeosaston sairaanhoitajat eivät pysty vastaamaan, sekä muokkasin kahden kysymyksen asettelua, sillä testivastaajien mielestä kysymykset kuulostivat hieman oudoilta. Kyselyn testauksessa tuli myös toive ottaa mukaan kyselyyn ”en tiedä/en osaa sanoa” -vastausvaihtoehto, mutta päädyin jättämään sen pois, jotta vastaaja joutuu ottamaan kantaa puoleen tai toiseen. Kyselystä tehtiin myös muuttujataulukko, jolla selvitettiin se, että kysymykset todella nousivat teoriaosuudesta (liite 3).

4.4 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin Kymenlaakson keskussairaalassa keväällä 2014 internetkyselynä. Internetkyselyyn päädyttiin, koska kysely lähetettiin suurelle perusjoukolle. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla tehdyllä kyselyllä. Linkki kyselyyn lähetettiin vuodeosastojen K1, 5A, 5B, 6A sekä päivystysosaston osastonhoitajille, ja heitä pyydettiin toimittamaan linkki eteenpäin osastojensa sairaanhoitajille. Tätä ennen osastonhoitajille oli myös lähetetty saatekirje, joka pyydettiin myös toimittamaan eteenpäin osastojen hoitajille, jotta he tietäisivät tulevasta kyselystä. Kysely lähetettiin yhteensä 86:lle sairaanhoitajalle.

4.5 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Aineiston analyysin vaiheet ovat tutkimuslomakkeen tietojen syöttö havaintomatriisiin, kyselylomakkeen tietojen tarkistus sekä tallennetun tiedon tarkastus (Heikkilä 2008, 123–125). Kun aineiston on siis kerätty alkoi sen käsittely. Saadut tiedot syötettiin havaintomatriisiin, joka on taulukko. Sen rivit ovat havaintoyksiköitä ja sarakkeet muuttujia. (Holopainen ym. 2004, 35–36.) Havaintoyksikkö tarkoittaa vaakariviä, jossa yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot. Yhdessä sarakkeessa on muuttujia, eli siinä on vastaus yhteen kysymykseen kaikilta vastaajilta. (Heikkilä 2008, 123–124.)

Kun saadut vastaukset oli syötetty havaintomatriisiin, käsiteltiin tulokset niin, että niillä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä ratkaistua tutkimusongelmat (Heikkilä 2008, 123–125, 143–144). Tämän tutkimuksen tulokset on käsitelty yksiulotteisena jakaumana eli frekvenssijakaumana sekä prosenttijakaumana pivot-tilauksessa. Niillä

kuvastetaan yhden muuttujan arvon jakaantumista vastaajien välillä. (Holopainen ym. 2004, 44.)

Muuttujien arvot on esitetty pylväsdiagrammeina. Pylväsdiagrammin määräasteikko alkaa nolasta, ja se on tasavälinen, joten vastaajien välisiä eroja helppo vertailla. Pylväsdiagrammikuvissa on esitetty tulokset väittämiin, ja niiden kuvatekstinä on itse väittämä. Pylväsdiagrammilla on myös helppo vertailla ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien ja opistotason sairaanhoitajien välisiä mielipide-eroja MET-toiminnan suhteen. (Ks. Heikkilä 2008, 155–156.)

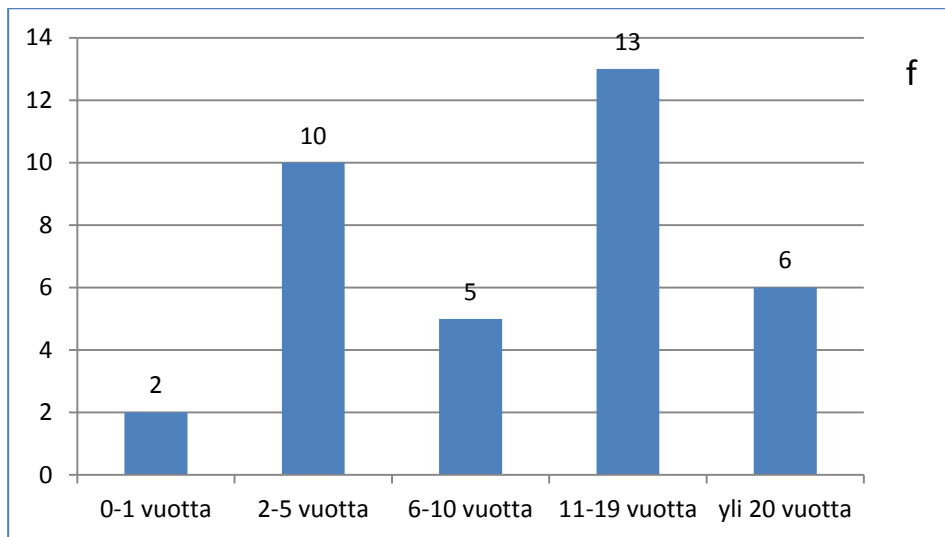
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Yleiskuvaus

Kyselyyn vastasi yhteensä 36 sairaanhoitajaa. Se lähetettiin 86:lle sairaanhoitajalle, joten vastausprosentiksi tuli 42 %. Osastonhoitajat lähettivät kyselyn oman osastonsa sairaanhoitajille. Kyselyn keruu tapahtui aikavälillä 23.4. - 7.5.2014. Alunperin vastausaika oli viikon, mutta vastausaikaa pidennettiin yhdellä viikolla. Kysely on liitteenä kaksi.

5.2 Vastaajien taustatiedot

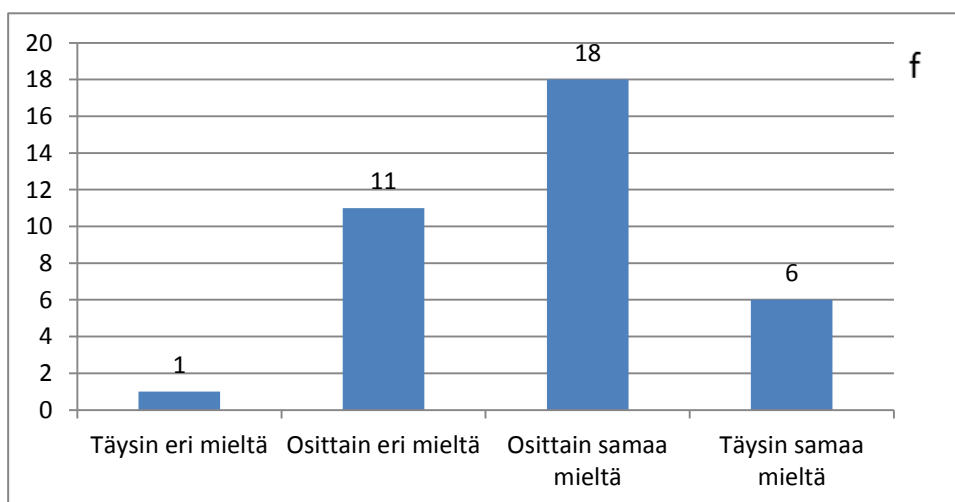
Vastaajia oli siis 36. Vastaajista 23 (63,9 %) oli opiskellut ammattikorkeakoulussa ja 13 (36,1 %) oli opistotason sairaanhoitajia. Vastaajista ainoastaan kaksi oli työskennellyt sairaanhoitajana alle vuoden (5,6 %). Suurin osa vastaajista oli työskennellyt joko 2 - 5 vuotta (n=10) tai 11 - 19 (n=13) vuotta sairaanhoitajana. Yhteensä 23 vastaajaa eli 63,9 % kuului jompaan kumpaan edellä mainittuun ryhmään (kuva 1).



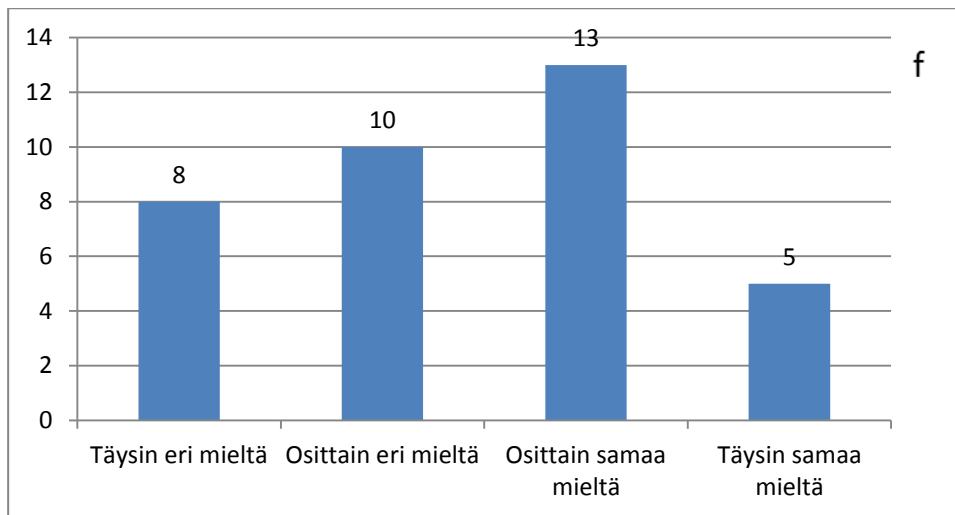
Kuva 1. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajina (n=36).

5.3 Hoitajien tieto MET-toiminnasta

Taustatietojen jälkeen sairaanhoitajilta kysyttiin onko heillä riittävästi tietoa MET-toiminnasta. Puolet vastaajista eli 18 (50 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että sairaalan koulutus MET-toiminnasta on ollut riittävää. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli kuusi (17 %) vastaajaa. Ainoastaan yksi (3 %) vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus on ollut täysin riittämätöntä. (Kuva 2.) Vaikka yli puolet oli sitä mieltä, että MET-toiminnasta on ollut riittävästi koulutusta, yli puolet vastaajista haluaisi silti lisäkoulutusta MET-toiminnasta jonkin verran tai paljon (kuva 3).



Kuva 2. Koulutus MET-ryhmän toiminnasta on ollut riittävää (n=36).



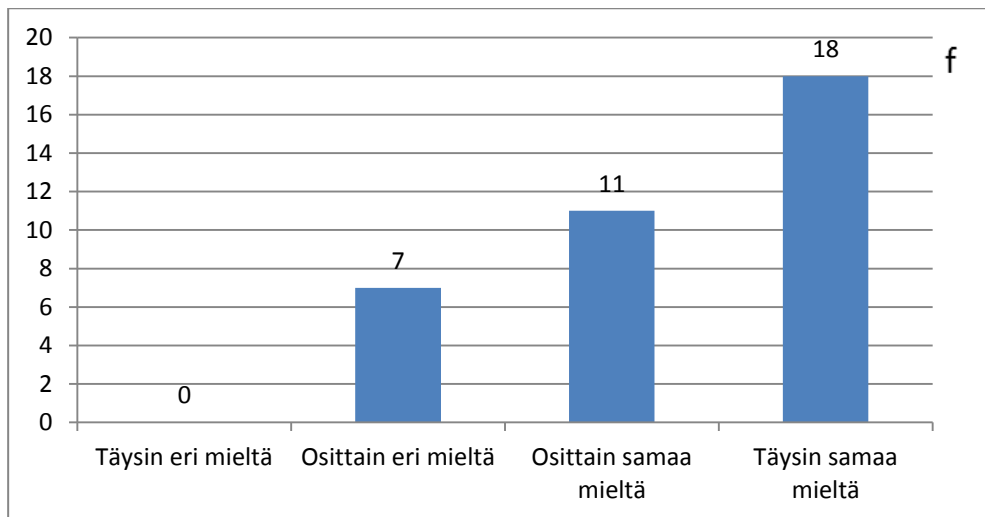
Kuva 3. Tarvitsen lisää koulutusta MET-toiminnasta (n=36).

Sairaanhoitajien mielestä ohjeet siitä, milloin MET-ryhmä kutsutaan paikalle, ovat riittävät. Vastaajista 13 (36 %) oli sitä mieltä, että ohjeet ovat riittävät ja 16 (44 %) sitä mieltä, että ohjeet ovat melko riittävät. Vastaajista viisi (14 %) piti ohjeita joiltain osin riittämättöminä, ja kaksi (6 %) vastaajaa piti ohjeita täysin riittämättöminä.

Sairaanhoitajat pitivät MET-ryhmän hälyttämistä tarpeeksi yksinkertaisena. Jopa 22 (61 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kymmenen (28 %) sitä mieltä, että MET-ryhmän hälyttäminen on melko yksinkertaista. Kolme (8 %) vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että MET-hälytyksen tekeminen on tehty tarpeeksi yksinkertaiseksi. Vain yksi (3 %) vastaaja oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

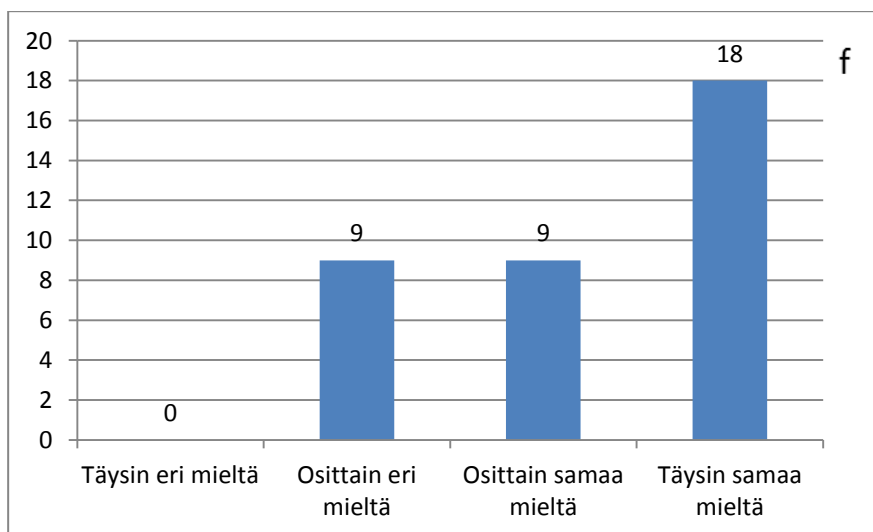
5.4 MET-toiminnan hälytyskriteerit

Hälytyskriteereiden laadinta on onnistunut todella hyvin, sillä 18 (50 %) vastaajaa piti niitä erittäin hyvinä, ja 11 (31 %) vastaajaa melko hyvinä. Seitsemän (19 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että kriteerit on osittain huonosti laadittu, mutta kukaan ei pitänyt niitä täysin epäonnistuneina. (Kuva 4.)



Kuva 4. MET-ryhmän hälytyskriteerit on laadittu hyvin (n=36).

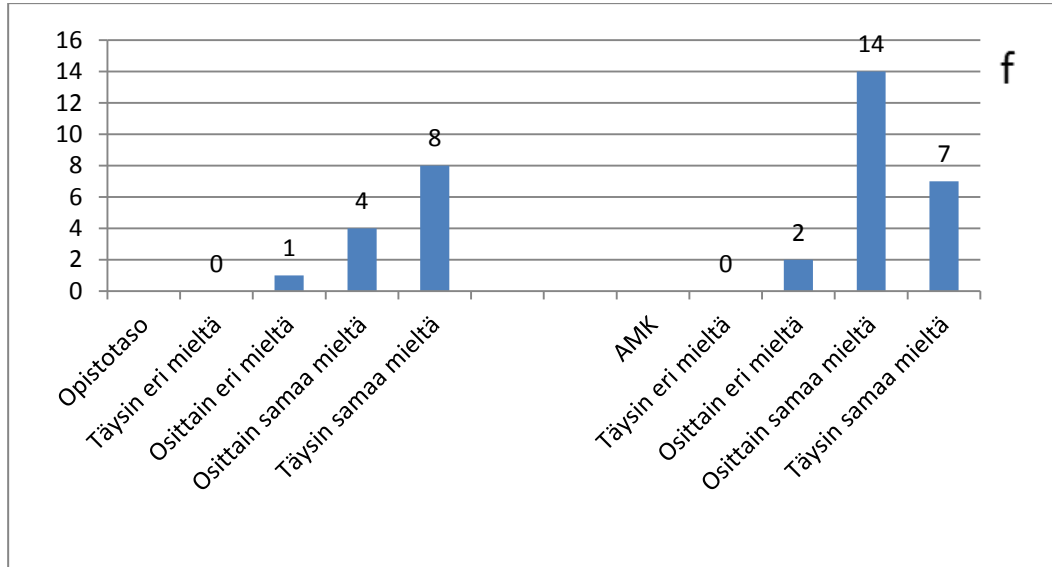
Puolet vastaajista (50 %) oli myös sitä mieltä, että hälytyskriteerit ovat riittävät tarkasti laadittu, jotta niiden perusteella on helppo tehdä päätös MET-hälytyksestä. Yhdeksän (25 %) vastaaja piti hälytyskriteereitä osittain hyvin laadittuina ja yhdeksän (25 %) vastaajaa oli osittain eri mieltä niiden laadukkuudesta. (Kuva 5.)



Kuva 5. Hälytyskriteerit ovat riittävän tarkasti laadittu, jotta päätös MET-hälytyksestä on helppo tehdä (n=36).

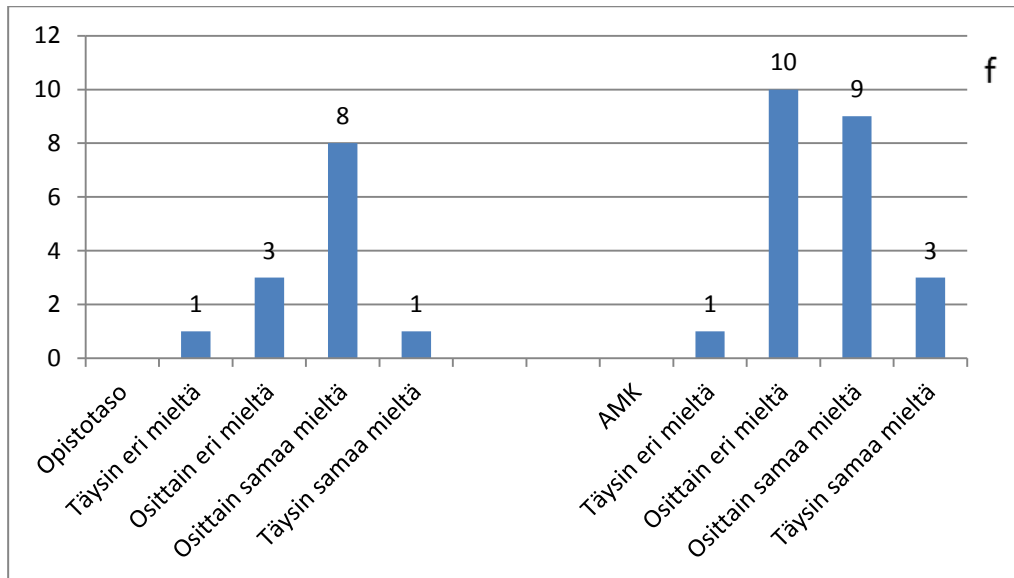
Seuraavassa väittämässä väitettiin, että sairaanhoitajakoulutus on antanut riittävän hyvät taidot potilaan elintoimintojen tarkkailuun, jotta päätös MET-toiminnasta on helppo tehdä. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 15 (42 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä 18 (50 %) vastaajaa. Osittain eri mieltä oli kolme (8 %) vastaajista. Koulustausta vaikutti hieman sairaanhoitajien vastauksiin, sillä ammattikorkeakoulun käyneistä hoitajista (n=23) täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli seitsemän (30 %) vas-

taajaa osittain samaa mieltä 14 (61 %) vastaajista. Kaksi (9 %) vastaajista oli osittain eri mieltä. Opistontason sairaanhoitajista kahdeksan (62 %) oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, neljä (31 %) oli osittain samaa mieltä ja yksi (8 %) osittain eri mieltä. (Kuva 6.)



Kuva 6. Sairaanhoitajan koulutus on antanut riittävät taidot MET-hälytyksen tekemiseksi. (Opistotaso n=13 ja ammattikorkeakoulu n=23.)

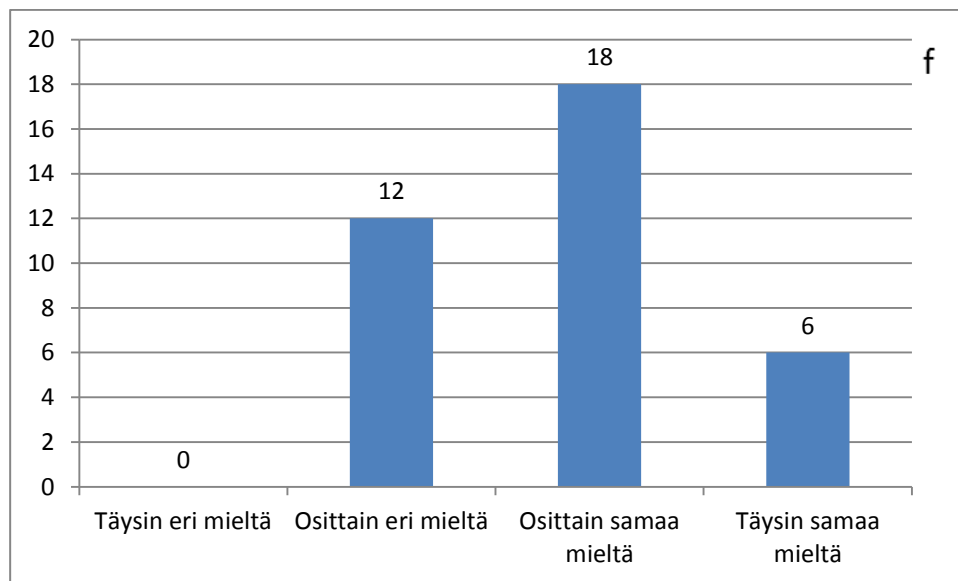
Työnantajan järjestämästä koulutuksesta elintoimintojen tarkkailuun ei oltu aivan yhtä tyytyväisiä. Vastaajista neljä (11 %) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, että työnantajan järjestämä koulutus on antanut riittävän hyvät taidot elintoimintojen tarkkailuun, jotta pystyn tekemään MET-hälytyksen hälytyskriteereiden perusteella. Vastaajista 17 (47 %) oli osittain samaa mieltä ja 13 (36 %) oli osittain eri mieltä. Kaksi (6 %) sairaanhoitajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Ammattikorkeakoulun käyneistä sairaanhoitajista kymmenen (43 %) oli väitteen kanssa osittain eri mieltä, kun vastaava luku opistotason sairaanhoitajilla oli kolme (23 %). (Kuva 7.)



Kuva 7. Työnantajan järjestämä koulutus on antanut riittävät taidot MET-hälytyksen tekemiseksi (opistotaso n=13 ja ammattikorkeakoulu n=23).

5.5 Tiedonkulku MET-tilanteissa

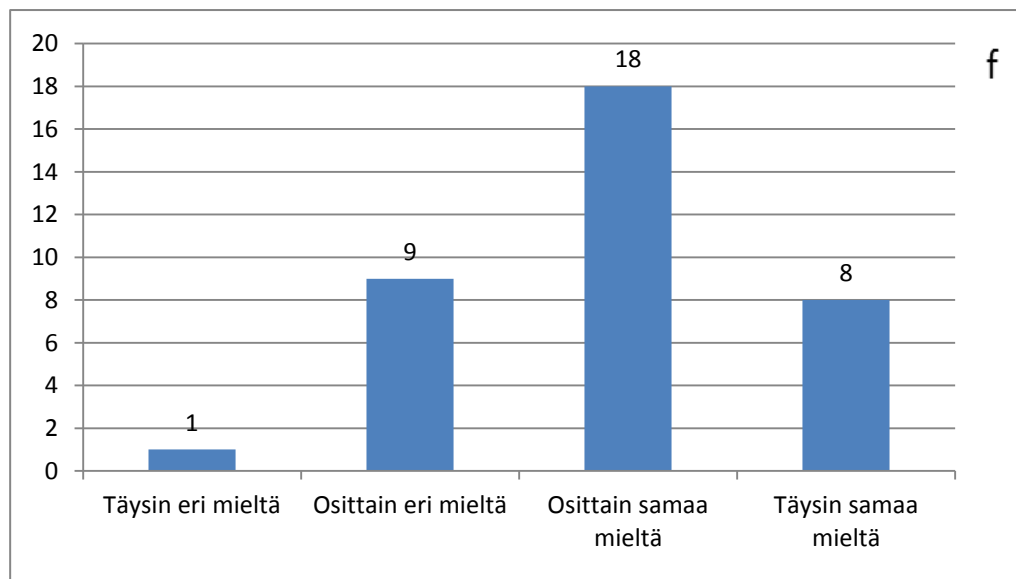
Seuraavat väitteet selvittivät, mitä mieltä sairaanhoitajat olivat olleet tiedonkulusta MET-tilanteissa. Kuusi (17 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä sen kanssa, että tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut riittävän hyvää. Vastaajista 18 (50 %) oli osittain samaa mieltä ja 12 (33 %) oli osittain eri mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa. (Kuva 8.)



Kuva 8. Tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut riittävän hyvää (n=36).

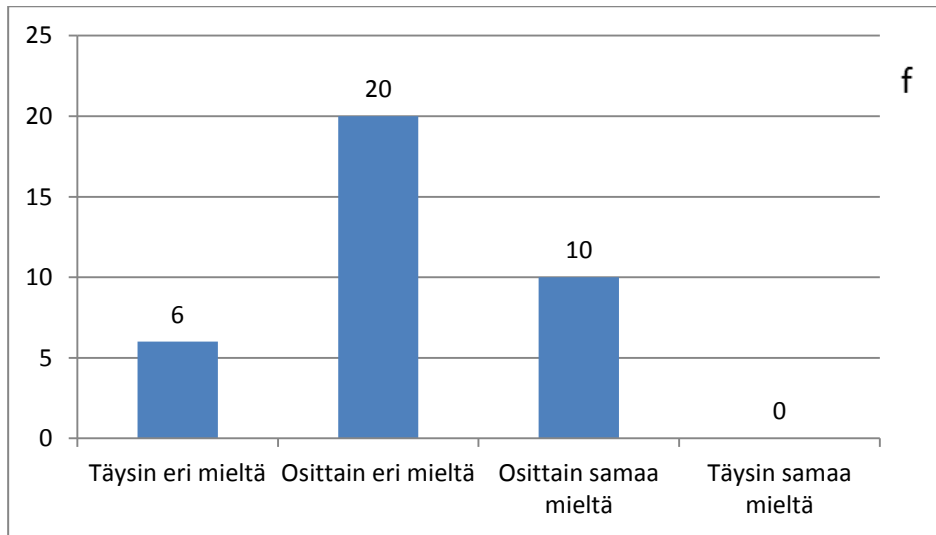
Raportointi MET-tilanteissa on sairaanhoitajien mukaan riittävän helppoa. Vastaajista 7 (19 %) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, ja 19 (53 %) oli osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli kymmenen (28 %) vastaajaa eikä kukaan ollut täysin eri mieltä.

Kiire vaikuttaa sairaanhoitajien mielestä negatiivisesti MET-toimintaan, sillä väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli kahdeksan (22 %) hoitajaa ja osittain samaa mieltä oli 18 (50 %) hoitajaa. Osittain eri mieltä oli yhdeksän (25 %) vastaajaa ja täysin eri mieltä vain yksi (3 %) vastaajista. (Kuva 9.)



Kuva 9. Kiire vaikuttaa negatiivisesti tiedonkulkuun MET-tilanteissa (n=36).

Seuraavassa väitteessä väitettiin tiedonkulun ongelmien MET-tilanteissa lisäävän potilaisiin kohdistuvia vaaratapahtumia. Vastaajista kuusi (17 %) oli täysin eri mieltä, 20 (56 %) osittain eri mieltä sekä osittain samaa mieltä oli kymmenen (28 %). Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa. (Kuva 10.)



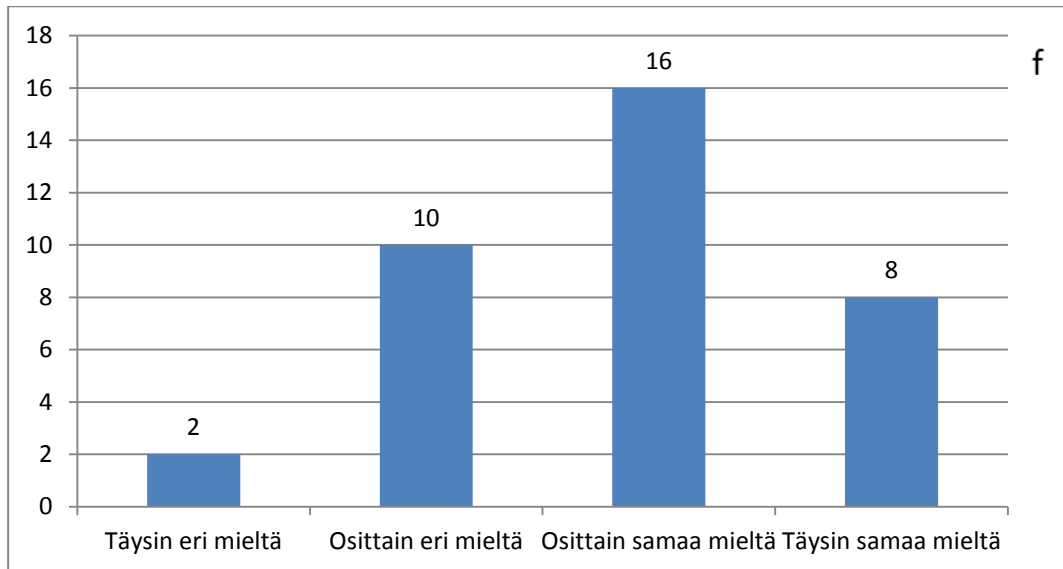
Kuva 10. Tiedonkulun ongelmat MET-tilanteissa ovat lisänneet potilaihin kohdistuvia vaaratilanteita (n=36).

5.6 Yhteistyö teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä

Vuodeosaston sairaanhoitajien mielestä yhteistö teho-osaston hoitajien kanssa MET-tilanteissa on sujunut hyvin. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 16 (44 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä 17 (47 %) vastaajaa. Osittain eri mieltä oli kaksi (6 %) vastaajaa ja täysin eri mieltä yksi (3 %) vastaajista.

Vastaajien mielestä myös ennalta sovitut toimintatavat teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä MET-tilanteissa ovat parantaneet yhteistyötä. Täysin samaa mieltä tämän väitteen kanssa oli kymmenen (28 %) ja osittain samaa mieltä 19 (53 %) vastaajaa. Osittain eri mieltä oli viisi (14 %) vastaajaa ja täysin eri mieltä kaksi (6 %).

Seuraavana väitteenä oli, että vastuu MET-tilanteissa on jaettu hyvin teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä. Tämä jakoi hieman mielipiteitä, sillä täysin samaa mieltä oli kahdeksan (22 %) vastaajaa, osittain samaa mieltä 16 (44 %) vastaajaa, osittain eri mieltä kymmenen (28 %) vastaajaa sekä täysin eri mieltä kaksi (6 %) vastaajista. (Kuva 11.)

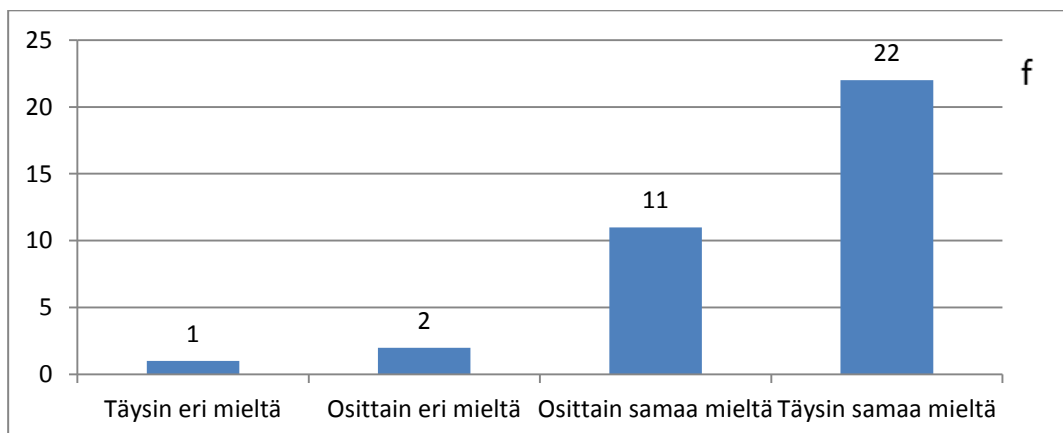


Kuva 11. Vastuu MET-tilanteissa on jaettu hyvin teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä (n=36).

Kaikkien vastanneiden mielestä vuorovaikutustaidot ovat tärkeä taito MET-tilanteissa, sillä täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 30 (83 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä loput kuusi (17 %) vastaajista.

5.7 Hyöty potilasturvallisuudelle

MET-toiminnalla on sairaanhoitajien mielestä tärkeä rooli siinä, että huonokuntoinen potilas saa tarvitsemansa hoidon. Vastaajista 23 (64 %) oli täysin samaa mieltä ja 12 (33 %) osittain samaa mieltä väitteen kanssa. Ainoastaan yksi (3 %) vastaaja oli osittain eri mieltä.

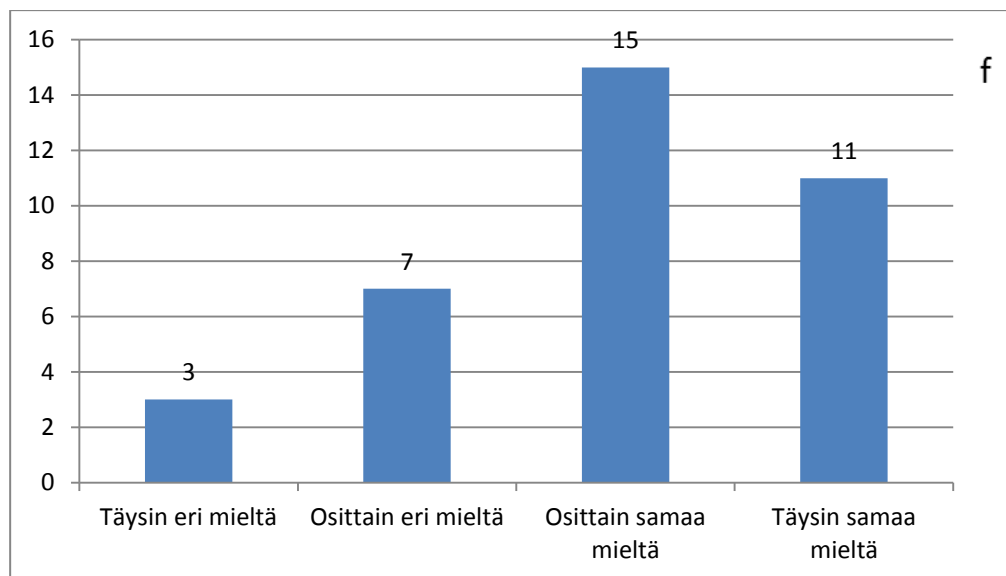


Kuva 12. MET-toiminta on parantanut potilasturvallisuutta (n=36).

Vastaajat pitivät MET-toimintaa potilasturvallisuutta parantaneena tekijänä. Hoitajista 22 (61 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että MET-toiminta on parantanut potilasturvallisuutta. Osittain samaa mieltä oli 11 (31 %), osittain eri mieltä kaksi (6 %) ja täysin eri mieltä yksi (3 %) vastaajista. (Kuva 12.)

Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kokeneet sairaanhoitajat parantavat potilasturvallisuutta MET-tilanteissa. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 27 (75 %) vastaajaa, osittain samaa mieltä kahdeksan (22 %) vastaajaa ja osittain eri mieltä yksi (3 %) vastaaja.

Kovan kiireen katsottiin heikentävän potilasturvallisuutta. Täysin samaa mieltä tämän väitteen kanssa oli 11 (31 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä 15 (42 %) vastaajista. Osittain eri mieltä oli seitsemän (19 %) ja täysin eri mieltä kolme (8 %) vastaajaa. (Kuva 13.)

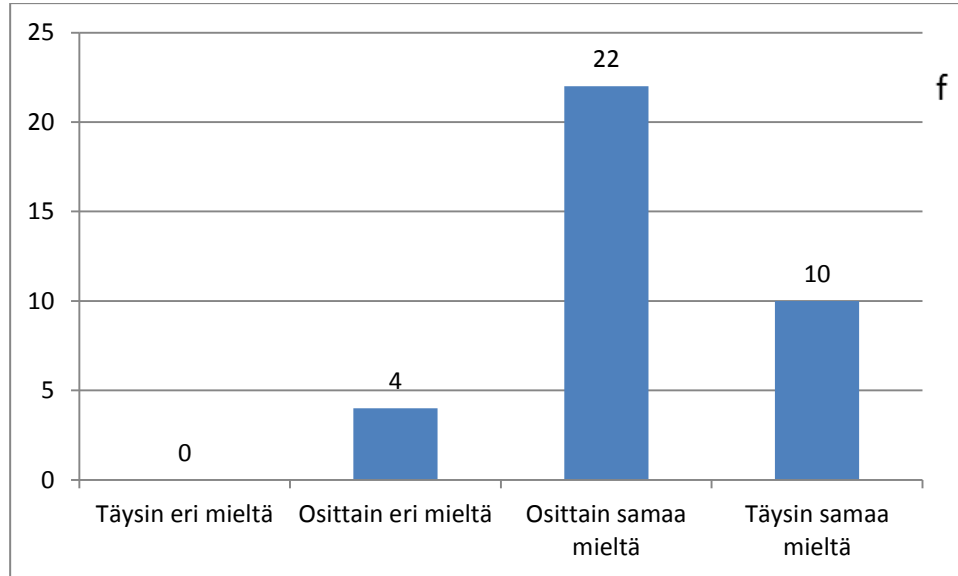


Kuva 13. Kova kiire MET-tilanteissa heikentää potilasturvallisuutta (n=36).

5.8 MET-toiminnan kehittäminen

Vastaajat olivat sitä mieltä, että vuodeosastojen hoitajat pitäisi perehdyttää nykyistä paremmin MET-toimintaan. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 13 (36 %) ja osittain samaa mieltä 20 (56 %) vastaajaa. Osittain eri mieltä oli kolme (8 %) vastaajaa, eikä kukaan ollut täysin eri mieltä.

Sairaanhoitajat olivat myös sillä kannalla, että vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-toiminnassa pitäisi panostaa nykyistä enemmän. Täysin samaa mieltä oli kymmenen (28 %) vastaajaa ja osittain samaa mieltä 22 (61 %). Neljä (11 %) vastaaja oli osittain eri mieltä, mutta kukaan ei ollut väitteen kanssa täysin eri mieltä. (Kuva 14.)

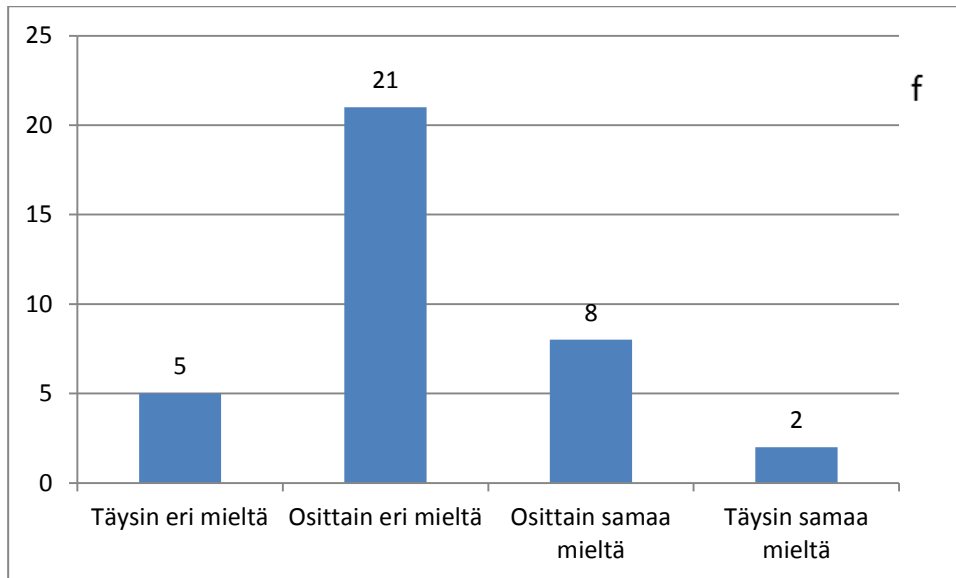


Kuva 14. Vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-toiminnassa pitäisi panostaa nykyistä enemmän (n=36).

Seuraava väittämä oli, että potilaan elintoimintojen tarkkailusta on järjestetty riittävästi koulutusta. Vastaajista neljä (11 %) oli täysin samaa mieltä, 16 (44 %) osittain samaa mieltä sekä 16 (44 %) osittain eri mieltä. Kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä.

Väittämästä MET-tilanteiden jälkeen on pohdittu yhdessä toiminnan kehittämistä tarpeeksi paljon sairaanhoitajat olivat eri mieltä. Täysin eri mieltä oli kymmenen (28 %) vastaajaa ja osittain eri mieltä 20 (56 %) vastaajista. Neljä (11 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja kaksi (6 %) täysin samaa mieltä.

Palautteen antaminen MET-tilanteista jälkikäteen on helppoa väittämän kanssa samaa mieltä oli vain kaksi (6 %) sairaanhoitajaa ja osittain samaa mieltä kahdeksan (22 %) hoitajaa. Osittain eri mieltä oli 21 (58 %) vastaajaa ja täysin eri mieltä viisi (14 %) vastaajista. (Kuva 15.)



Kuva 15. Palautteen antaminen MET-tilanteista jälkikäteen on helppoa (n=36).

Viimeinen väite oli, että MET-tilanteiden sujuvuudesta on annettu riittävästi palautetta vuodeosaston hoitajille. Vastajat olivat väitteen kanssa eri mieltä. Täysin eri mieltä oli 14 (39 %) vastaajaa. Osittain eri mieltä oli myös 14 (39 %) vastaajaa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli kuusi (17 %) ja täysin samaa mieltä vain kaksi (6 %) vastaajaa.

5.9 Yhteenveto tuloksista

Tässä kappaleessa on tehty yhteenveto keskeisimmistä tuloksista tutkimuksesta. Kyselyn avulla pyrin selvittämään vuodeosastojen sairaanhoitajien mielipiteitä MET-toiminnasta. Aineisto oli tarpeeksi kattava vastaajien määrän ollessa 36 ja vastausprosentin ollessa 42 %. Vastaajista 23 oli käynyt ammattikorkeakoulun ja 13 oli opistotasoon sairaanhoitajia. Kyselyn tärkeimmät tulokset on esitetty taulukossa 2. Tulokset on esitelty taulukossa tutkimusongelmittain ja ne on jaettu likertin asteikolla positiiviseen ja negatiiviseen päähän.

Taulukko 2. Kyselyn keskeisiä tulokset

<p>Hoitajien tietotaso MET-toiminnasta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutus MET-ryhmän toiminnasta on ollut riittävää (67 %) • Ohjeet MET-ryhmän kutsumisesta ovat riittävät (80 %) ja sen hälyttäminen riittävän yksinkertaista (89 %)
<p>MET-hälytyksen hälytyskriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälytyskriteerit on laadittu hyvin (81 %) ja ne ovat riittävän tarkat, jotta hälytys on helppo tehdä (75 %) • Sairaanhoidajan koulutus antaa riittävän hyvät taidot elintoimintojen tarkkailuun MET-tilanteissa toimimisen kannalta (92 %)
<p>MET-tilanteiden tiedonkulku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut hyvää (66 %) ja raportointi on riittävän helppoa (72 %) • Kiire MET-tilanteissa vaikuttaa negatiivisesti tiedonkulkuun (72 %) • Tiedonkulun ongelmat eivät ole lisänneet potilaisiin kohdistuvia vaaratilanteita MET-tilanteissa (72 %)
<p>Yhteistyö teho-osaston ja vuode-osaston hoitajien välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö on sujunut hyvin (92 %) • Ennalta sovitut toimintatavat ovat parantaneet yhteistyötä (79 %) • Vastuu on jaettu hyvin vuode- ja teho-osaston sairaanhoitajien välillä (67 %)
<p>MET-toiminnan vaikutus potilasturvallisuuteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tärkeä rooli siinä, että huonokuntoinen potilas saa tarvitsemansa hoidon (97 %) • MET-toiminta on parantanut potilasturvallisuutta (92 %) • Kokenut henkilökunta parantaa potilasturvallisuutta MET-tilanteissa (97 %) • Kova kiire heikentää potilasturvallisuutta (73 %)
<p>MET-toiminnan kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuodeosaston hoitajat pitäisi perehdyttää nykyistä paremmin toimintaan (92 %) • Vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-toiminnassa pitäisi panostaa enemmän (89 %) • MET-tilanteita ei ole pohdittu jälkikäteen tarpeeksi paljon toiminnan kehittämisen kannalta (84 %) • MET-tilanteista ei ole annettu riittävästi palautetta vuodeosaston hoitajille (78 %)

Koulutustausta tai kokemus sairaanhoitajana ei ristiintaulukoinnilla tuottanut suurimassa osassa väitteitä eroja. Ammattikorkeakoulun käyneet sairaanhoitajat olivat hieman kriittisempiä työnantajan järjestämän koulutuksen riittävydestä verrattuna opistotason sairaanhoitajiin (kuva 7). Suurimmat erot kokemuksen perusteella vertailtuna liittyivät kiireeseen. Sairaanhoitajina 2 - 5 vuotta työskennelleet eivät pitäneet kiireen vaikutusta MET-toiminnassa yhtä negatiivisena asiana muihin verrattuna. Muuten erot olivat pieniä.

Vaikka suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusta MET-toiminnasta on ollut riittävästi, haluaisi suurin osa silti myös lisäkoulutusta. Lähes kaikki pitävät kehityksen kannalta tärkeänä vuodeosaston hoitajien parempaa perehdyttämistä MET-toimintaan sekä hoitajien osaamiseen panostamista. Vastaukset ovat hieman ristiriidassa keskenään, mutta tämä tarkoittanee sitä, että vaikka koulutus on ollut riittävää MET-toiminnan sujuvuuden kannalta, voisi ryhmän toimintaa entisestään tehostaa lisäämällä vuodeosaston hoitajien koulutusta.

Aiemmissä tutkimuksissa hälytyskriteereitä on pidetty hyvinä ja selkeästi tulkittavina (Hovila ym. 2013, 23–30; Hovila 2011, 34). Kyselyyni vastanneet sairaanhoitajat olivat samoilla linjoilla hälytyskriteereistä, ja pitivät niitä hyvin laadittuina ja riittävän tarkkoina, jotta hälytys on helppo tehdä. Vaikka hälytyskriteerit eivät eri sairaaloiden välillä ole täysin samat, on niiden pohja Käypä hoito-suosituksessa. Tämän takia hälytyskriteerit ovat hyvin lähellä toisiaan, ja tulokset vertailukelpoisia.

Miltei kaikki vastaajat pitivät vuodeosaston ja teho-osaston sairaanhoitajien välistä yhteistyötä MET-tilanteissa hyvänä. Hovila (2011, 37, 40–41) sai samanlaisen tuloksen tutkimuksessaan MET-toiminnasta. Kyseisessä tutkimuksessa oltiin tutkittu hoitajien mielipiteitä MET-toiminnan vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. Tutkimukseen vastanneista 90 % oli sitä mieltä, että MET-toiminta oli lisännyt potilasturvallisuutta. Samaan tulokseen tuli toinenkin tutkimus (Hovila ym. 2013, 25–29). Teettämäni kyselyn vastaajat (90 %) olivat myös samaa mieltä MET-toiminnan hyödyllisyydestä potilasturvallisuuden kannalta. MET-toiminnan uskotaan siis selvästi parantavan potilasturvallisuutta.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

6.1 Havaintoja sairaanhoitajien mielipiteistä MET-toiminnasta

Kyselyn tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Vuodeosaston sairaanhoitajien mielipiteitä MET-toiminnasta ei ole kuitenkaan tutkittu riittävän paljon, joten tietyistä tutkimuskysymistä en löytänyt aiempaa tutkimustietoa. Tärkeimmäksi tutkimustulokseksi nousi se, että vuodeosaston sairaanhoitajat halusivat lisää koulutusta ja perehdytystä MET-toimintaan. Vaikka MET-ryhmä onkin teho-osaston hoitajista muodostettu ryhmä, niin silti vuodeosaston hoitajat kokivat myös heidän osaamisensa ja riittävän kouluksen tärkeäksi asiaksi. Tämä myös varmasti parantaisi sekä potilasturvallisuutta että yhteistyötä teho-osaston hoitajien kanssa, jotka vastaajat kokivat myös tärkeiksi, vaikkakin jo hyvin toimiviksi asioiksi MET-toiminnassa.

Vastaajien mielestä MET-toiminnalla on todella tärkeä merkitys siinä, että huonokuntoinen potilas saa tarvitsemansa hoidon. Tämä tulos on hieman yllättävä, sillä MET-toiminta on kuitenkin pääsääntöisesti päivystysluontoista toimintaa. Arkisin työaikana osastoilla on usein lääkärit, jotka voivat ottaa kantaa huonokuntoisen potilaan hoitoon.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta mitataan reliabiliteetilla sekä validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät tutkimustulokset saa olla sattumanvaraisia. Tuloksista voi tulla sattumanvaraisia sen takia, jos otos on liian pieni. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus on mitannut sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. (Heikkilä 2008, 29–39.)

Reabiliteetti siis arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen (Vilkkä 2007, 149). Mielestäni otos (N=86) kyselyyn oli riittävän suuri, vaikka en aivan tyytyväinen olekaan vastausprosenttiin (42 %). Olisi se hieman korkeampi voinut olla. Uskon, että tutkimuksesta saataisiin samankaltaisia tuloksia, mikäli kysely toistettaisiin. Tätä tukevat myös aiempien tutkimusten tulokset aiheesta. Tosin sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve riippuu varmasti sairaalasta, ja sairaalan sisäisistä koulutuksista.

Validiteetti tarkoittaa siis sitä, että tutkimus on mitannut sitä, mitä oli tarkoituskin. Onnistuin mielestäni tässä, sillä sain tutkimusongelmiin vastaukset. Kyselyn kysy-

mykset nousivat teoriaosuudesta, joka on tärkeää. Koska kyselyssäni ei ollut yhtään avointa kysymystä, en saanut yksityiskohtaisia mielipiteitä MET-toiminnasta. Se olisi ehkä tuonut lisäsyvyyttä tutkimukseen. Siitäkin huolimatta sain tutkimuskysymyksiini siis vastaukset. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että kysely esitettiin kolmella sairaanhoitajalla. Luotettavuutta parantaa myös se, että tein muuttujataulukon kyselylomakkeesta. Kyselyn luotettavuutta olisi voinut ehkä vielä parantaa se, jos esitestaukseen olisi vastannut useampi hoitaja. Kyselyn luotettavuutta taas heikentää se, että tutkimuksessa on käytetty ainoastaan yhtä ulkomaalaista lähdettä. Luotettavuutta voi myös heikentää se, että en ole ennen tehnyt vastaavaa tutkimusta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvälle tieteelliselle tutkimukselle on tärkeää, että tutkittavat henkilöt säilyvät tuntemattomina eli anonymiteettina. Määrällisessä tutkimuksessa tunnistamisriskiä ei ole, sillä tutkimustulokset on kirjattu määrittäin. Tutkijan tulee myös välttää tulosten raportoinnissa mahdollisesti loukkaavia tai epäkunnioittavia ilmaisutapoja. (Vilka 2007, 164.)

Tutkimuksessani eettisinä tekijöitä korostuivat rehellisyys, anonymiteetti, neutraali ilmaisutapa sekä tutkimustulosten todenmukaisuus. Rehellisyys työssä ilmenee asioiden huolellisella tarkastelulla sekä sillä ettei tuloksia ole vääristelty. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, kyselytulokset hävitetään. Tällä tavalla suojellaan vastaajien anonymiteettiä. Tutkimustulosten todenmukaisuus tarkoittaa sitä, ettei tutkimustuloksia ole vääristelty eikä tuloksien raportoinnista ole jätetty pois asioita, jotka olisivat voineet muuttaa tuloksia.

Toisten töiden kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan. Työssäni se näkyi siinä, että olen käyttänyt ulkopuolisia lähteitä asiallisesti, ja olen merkinnyt lähdeviitteet asianmukaisesti. Olen viitannut tekstissäni lähteisiin, joita olen hyödyntänyt tutkimuksessani. Käyttämäni lähteet olen aina merkinnyt oikeaoppisesti. (Ks. Vilka 2007, 164–165.)

Valmis opinnäytetyö toimitetaan toimeksiantajalle eli Kymenlaakson keskussairaalan teho-osastolle. Tutkimus on tehty sääntöjen mukaisesti, joten tutkimusta voidaan hyödyntää työelämässä.

6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämissuhteita

Tästä opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä Kymenlaakson keskussairaalan teho-osastolle, koska tutkimuksesta selviää, mitä mieltä vuodeosastojen sairaanhoitajat ovat MET-toiminnasta. Tuloksia voidaan hyödyntää ja lisätä esimerkiksi vuodeosastojen hoitajien perehdyttämistä ja koulutusta Medical Emergency Team -toimintaan. MET-toiminta on tärkeää paremman potilasturvallisuuden takia, joten myös vuodeosaston hoitajilla pitäisi olla hyvät tiedot MET-ryhmän toiminnasta. Myös vuodeosastoille pitäisi tulevaisuudessa antaa palautetta siitä miten MET-toiminta on sujunut.

Kehitysehdotukset:

- Lisää koulutusta vuodeosaston hoitajille
- Vuodeosaston hoitajien parempi perehdytys MET-toimintaan
- MET-tilanteiden jälkeen lisää palautetta vuodeosaston hoitajille
- Vuodeosaston hoitajien osaaamiseen MET-tilanteissa pitäisi panostaa enemmän

Tutkimuksia vuodeosastojen sairaanhoitajien mielipiteistä on vielä hyvin vähän, joten jatkotutkimuksia tarvitaan. Tätä tutkimusta voivat hyödyntää myös muut hoitoalan ammattilaiset. Tässä työssä käytettyjä lähteitä voidaan myös hyödyntää.

LÄHTEET

- Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Toim. Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim.
- Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. V. & Toverud, K. C. 2009. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. Helsinki; WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus, 7. uudistettu painos. Helsinki; Edita Prima Oy.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina; Oy Kotkan Kirjapaino Ab.
- Hoppu, S., Kalliomäki, J., Pehkonen, V., Haapala, H., Nurmi, E. & Tenhunen, J. 2011. Kolmasosa sydänpysähdyspotilaista jäi ilman peruselvytystä yliopistollisessa sairaalassa. Suomen Lääkärilehti 26-31/2011. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto26_1.pdf [viitattu 9.4.2014].
- Hovila, S. Ennakoivan elvytystoiminnan pilotoinnin arviointi. 2011. Ylempi AMK oppinäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hovila, S., Hopia, H., Kiuttu, T. & Kivinen, T. 2013. Ennakoivan elvytystoiminnan tilanteet sairaalassa hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (4), 2013, s. 23 - 29.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Jones, D., Duke, G., Green, J., Briedis, J., Bellomo, R., Casamento, A., Kattula, A. & Way, M. 2006. Medical Emergency Team syndromes and an approach to their management. Research. Saatavissa: <http://ccforum.com/content/pdf/cc4821.pdf> [viitattu 5.5.2014].

Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Juva; WS Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kantola, T. & Kantola, T. 2013. Medical Emergency Team (MET) – Apua osastolle elvytystä kevyemmin perustein. Finnafest 2013, 46, s. 222 - 226.

Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A. & Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoidaja-lehti 4/08, s. 26 - 27.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki; Silverprint.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Kurronen, P. 2011. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku – Hai-pro-vaaratapahtumien analyysi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Käypähoito 2006, Hengitysvajaus (äkillinen). Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50045> [viitattu 9.4.2014].

Käypähoito 2011, Elvytys. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010> [viitattu 9.4.2014].

Käypähoito 2012, Kuolevan potilaan oireiden hoito. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063> [viitattu 9.4.2014].

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Tampere; Tammer-Paino Oy.

Niemi-Murola, L. & Mäntyranta, T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnafest 1/2011, s. 21 - 23.

Nousiainen, M. 2013. MET-toiminta TAYS:ssa 2011. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Nurmi, J. 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. *Finnafest 2005*, 38, s. 44-48.

Nurmi, L. 2013. MET-toiminta päivystysajalla – Päivystys- ja virka-aikaisten MET-käyntien erot. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94913/SYVENTAVA-1391669624.pdf?sequence=1> [viitattu 1.3.2014].

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Lisätietoa teho-osastosta. Saatavissa:

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1297> [viitattu 1.3.2014].

Ritmala-Castrén, M. 2012. Yhteistyö teho-osastolla – yhteenkuuluvuutta vaihtotalouden hengessä. *Tehohoito 2/2008*, s. 112 - 114.

Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö 1/2012*.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. *Terveystieteiden tutkimuskeskus* 30.12.2010/1326.

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>. [viitattu 16.7.2013]

Tirkkonen, J., Jalkanen, V., Alanen, P. & Hoppu, S. 2009. Medical Emergency Team (MET) TAYS:ssa – aikainen puuttuminen potilaan peruselintoimintojen häiriöihin. *Finnafest 2009*, 42, s. 428-433. Saatavissa:

http://www.finnanest.fi/files/tirkkonen_met.pdf [viitattu 9.4.2014].

Uusaro, A. & Reitala, J. 2010. Tehohoito-opas. Teoksessa Ala-Kokko, T., Perttilä, J., Perttilä, V. & Ruokonen, E. Toim. Tehohoito-opas. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidtajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 1/2013, s. 4 - 13.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoidtajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

ARVOISAT SAIRAANHOITAJAT

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kalle Hautamäki Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta Kymenlaakson keskussairaalan sairaanhoitajien kokemuksia MET-ryhmästä. Opinnäytetyön tilaajana on Carea ja tutkimustulokset toimitetaan teho-osastolle. Sähköisellä kyselyllä kartoitetaan vuodeosaston sairaanhoitajien mielipiteitä MET-toiminnasta. Saatuja kokemuksia tullaan käyttämään MET-toiminnan kehittämisessä.

Olen saanut tutkimusluvan johtajaylihoitaja Arja Nariselta kyselytutkimuksen toteuttamiseen MET-toiminnan pilottivaiheessa mukana olleiden vuodeosastojen sairaanhoitajille. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti.

Kyselytutkimukseen vastaaminen tapahtuu anonymisti eli kyselyyn vastanneiden vastaukset tallentuvat vastausjärjestelmään nimettöminä. Myös annetut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua kyselytutkimuksen tulokset hävitetään järjestelmästä.

Vastausaikaa teillä on 30.4.2014 saakka. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kesään 2014 mennessä, jolloin valmis työ toimitetaan teho-osastolle osastonhoitaja Tiina Vierulalle.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, sekä työelämänohjaajana toimii Kymenlaakson keskussairaalan teho-osaston osastonhoitaja Tiina Vierula. Toivon teidän vastaavan kyselyyn aktiivisesti, jotta MET-toiminnasta saadaan arvokasta kokemuksellista tietoa toiminnan kehittämiseen.

Yhteistyöstä kiittäen,

Kalle Hautamäki

Sairaanhoitajaopiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

p. 050 5012 250

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Yliopettaja

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

KYSELY SAIRAANHOITAJIEN MIELIPITEISTÄ MET-TOIMINNASTA

1. Koulutustaustasi? *

- Sairaanhoitaja, AMK
- Sairaanhoitaja, opistotaso

2. Kokemuksesi sairaanhoitajana? *

- 0-1 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-19 vuotta
- Yli 20 vuotta.

3. Onko vuodeosaston hoitajilla tarpeeksi tietoa MET-toiminnasta? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutus MET-ryhmän toiminnasta on ollut riittävää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvitsen lisää koulutusta MET-toiminnasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeet siitä, milloin MET-ryhmä kutsutaan ovat riittävät.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MET-ryhmän hälyttäminen on tehty tarpeeksi yksinkertaiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka hyvät MET-hälytyksen hälytyskriteerit ovat? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
MET-ryhmän hälytyskriteerit on laadittu hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hälytyskriteerit ovat riittävän tarkasti laadittu, jotta päätös hälytyksestä on helppo tehdä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajan koulutus on antanut riittävän hyvät taidot elitoimintojen tarkkailuun, jotta pystyn tekemään MET-hälytyksen hälytyskriteerien perusteella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajan järjestämä koulutus on antanut riittävän hyvät taidot elin-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

toimintojen tarkkailuun, jotta pystyn tekemään MET-hälytyksen hälytyskriteereiden perusteella.

5. Millaista tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut riittävän hyvää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raportointi MET-tilanteissa on riittävän helppoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiire vaikuttaa negatiivisesti tiedonkulkuun MET-tilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulun ongelmat MET-tilanteissa ovat lisänneet potilaihin kohdistuvia vaaratapahtumia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Minkälaista yhteistyö on ollut teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä MET-tilanteissa? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vuodeosaston ja teho-osaston välinen yhteistyö MET-tilanteissa on sujunut hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennalta sovitut toimintatavat MET-tilanteissa ovat parantaneet yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosaston hoitohenkilökunnan välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuu MET-tilanteissa on jaettu hyvin teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä asia MET-tilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Millaista hyötyä MET-toiminnasta on ollut potilasturvallisuuden kannalta? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
MET-toiminnalla on tärkeä rooli siinä, että huonokuntoinen potilas saa tarvitsemansa hoidon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MET-toiminta on parantanut potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokenut henkilökunta parantaa potilasturvallisuutta MET-tilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kova kiire MET-tilanteissa heikentää potilasturvallisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaista kehitettävää MET-toiminnassa on? *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hoitajat pitäisi perehdyttää nykyistä paremmin MET-toimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-toiminnassa pitäisi panostaa nykyistä enemmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Potilaan elintoimintojen tarkkailusta on ollut riittävästi koulutusta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| MET-tilanteiden jälkeen on pohdittu yhdessä toiminnan kehittämistä tarpeeksi paljon. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palautteen antaminen MET-tilanteista jälkikäteen on helppoa. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| MET-tilanteiden sujuvuudesta on annettu riittävästi palautetta vuodeosaston hoitajille. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Suuret kiitokset vastauksistanne!

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu	Kysymykset
1. Mitä tietoa vuodeosaston hoitajilla on MET-toiminnasta?	MET-toiminta s. 6-7.	<p>3. Koulutus MET-ryhmän toiminnasta on ollut riittävää.</p> <p>4. Tarvitsen lisää koulutusta MET-toiminnasta.</p> <p>5. Ohjeet siitä, milloin MET-ryhmä kutsutaan ovat olleet riittävät.</p> <p>6. MET-ryhmän hälyttäminen on tehty tarpeeksi yksinkertaiseksi.</p>
2. Kuinka hyvät MET-hälytyksen hälytyskriteerit ovat?	Hälytyskriteerit MET-toiminnassa s. 7-9.	<p>7. MET-ryhmän hälytyskriteerit on laadittu hyvin.</p> <p>8. Hälytyskriteerit ovat riittävän tarkat.</p> <p>9. Sairaanhoidajan/lähihoitajan koulutus on antanut riittävän hyvät taidot elintoimintojen tarkkailuun, jotta pystyn tekemään MET-hälytyksen hälytyskriteereiden perusteella.</p> <p>10. Työnantajan järjestämä koulutus on antanut riittävän hyvät taidot elintoimintojen tarkkailuun, jotta pystyn tekemään MET-hälytyksen hälytyskriteereiden perusteella.</p>
3. Millaista tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut?	Tiedonkulku s. 10.	<p>11. Tiedonkulku MET-tilanteissa on ollut riittävän hyvää.</p> <p>12. Raportointi MET-tilanteissa on riittävän helppoa.</p> <p>13. MET-tilanteiden kirjaamisesta on pidetty tarpeeksi koulutusta.</p> <p>14. Kiire vaikuttaa negatiivisesti tiedonkulkuun MET-tilanteissa.</p> <p>15. Tiedonkulun ongelmat MET-tilanteissa ovat lisänneet vaaratapahtumia.</p>
4. Minkälaista yhteistyö on ollut teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä MET-tilanteissa?	Yhteistyö s. 10-11.	<p>16. Vuodeosaston ja teho-osaston välinen yhteistyö MET-tilanteissa on sujunut hyvin.</p> <p>17. Ennalta sovitut toimintatavat MET-tilanteissa ovat parantaneet yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosaston hoitohenkilökunnan välillä.</p> <p>18. Vastuu MET-tilanteissa on jaettu hyvin teho-osaston ja vuodeosaston hoitajien välillä.</p> <p>19. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä asia MET-tilanteissa.</p>

Tutkimusongelma	Teoreettinen tarkastelu	Kysymykset
5. Millaista hyötyä MET-toiminnasta on ollut potilasturvallisuuden kannalta?	Potilasturvallisuus s. 11-12.	<p>20. MET-toiminnalla on voitu varmistaa hyvin se, että potilas on saanut tarvitsemansa hoidon.</p> <p>21. MET-toiminta on parantanut potilasturvallisuutta.</p> <p>22. Kokenut henkilökunta parantaa potilasturvallisuutta MET-tilanteissa.</p> <p>23. Kova kiire MET-tilanteissa heikentää potilasturvallisuutta.</p>
6. Millaista kehitettävää MET-toiminnassa on?	<p>Kehittäminen s. 12-13.</p> <p>Hälytyskriteerit MET-toiminnassa s. 7-9.</p> <p>Tiedonkulku s. 10.</p>	<p>24. Hoitajat pitäisi perehdyttää nykyistä paremmin MET-toimintaan.</p> <p>25. Vuodeosaston hoitajien osaamiseen MET-toiminnassa pitäisi panostaa nykyistä enemmän.</p> <p>26. Potilaan elintoimintojen tarkkailusta on ollut riittävästi koulutusta.</p> <p>27. MET-tilanteiden kirjaamisesta on ollut riittävästi koulutusta.</p> <p>28. MET-tilanteiden jälkeen on pohdittu yhdessä toiminnan kehittämistä tarpeeksi paljon.</p> <p>29. Palautteen antaminen MET-tilanteista jälkikäteen on helppoa.</p> <p>30. MET-tilanteista on annettu tarpeeksi palautetta vuodeosaston hoitajille.</p>

Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitte	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue ja otanta	Keskeisimmät tulokset
<p>Hovila, S., Hopia, H., Kiuttu, T. & Kivinen, T. Ennakoivan elvytystoiminnan tilanteet sairaalassa hoitohenkilöstön näkökulmasta, 2013. Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Kuvata MET-tilanteita ja niihin osallistuneiden hoitajien käsityksiä ennakoivasta elvytystoiminnasta.</p>	<p>2010 kerätty tilastoaineisto MET-tilanteista (N=90) sekä sähköisellä kyselyllä selvitetty hoitohenkilöstön käsityksiä MET-kriteereistä ja toiminnan hyödyllisyydestä (n=72).</p>	<p>Toteutettu yhdessä hälytyskriteeristöön perustuvaa MET-toimintamallia pilotoinneessa keskussairaalassa vuosina 2010-11. Otanta: Tilastoaineisto kerättiin 2010 tapahtuneista MET-tilanteista. Pilotointiin osallistuneiden yksiköiden hoitajille sähköinen kysely lähetettiin 143 hoitajalle.</p>	<p>90% sitä mieltä, että hälytyskriteetit selkeitä ja 86% mielestä helposti tulkittavia. 60%:n mielestä raja-arvot eivät ole liian tiukat. 79% mielestä kriteerit auttavat tunnistamaan potilaan peruselintoimintojen häiriön.</p> <p>83% sitä mieltä, että MET-toiminta lisäsi potilasturvallisuutta.</p>
<p>Jones, D., Baldwin, I., McIntyre, T., Story, D., Mercer, I., Miglic, A., Goldsmith, D. & Bellomo, R. Nurses' attitudes to a medical emergency team service in a teaching hospital, 2006. BMJ.</p> <p>http://qualitysafety.bmj.com/content/15/6/427.abstract</p>	<p>Selvittää arvostavatko hoitajat MET-toimintaa ja selvittää onko hälytyksen tekemiselle esteitä 400:n vuoteen opetussairaalassa.</p>	<p>Personoitu haastattelu 17 kysymyksellä. Käytetty ligertin asteikkoa.</p>	<p>Austinin opetussairaalassa Australiassa etenkin hoitajille suunnattu kysely. Sairaalassa 689 vuodeosaston hoitajaa, joista haastattelu tehtiin 351:lle vuodeosaston hoitajalle.</p>	<p>56% tekisi hälytyksen huolestuneisuuden perusteella, vaikka elintoiminnot olisivat normaalit. 62% tekisi hälytyksen jos kriteerit täyttyisivät, mutta potilas näyttäisi hyvinvoivalta.</p>

Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue ja otanta	Keskeisimmät tulokset
<p>Hovila, S. Ennakoivan elvytystoiminnan pilotoinnin arviointi. 2011. Ylempi AMK opinnäyte-työ.</p> <p>https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32983/hovila_sari.pdf?sequence=1</p>	<p>Selvittää MET-tilanteisiin osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia.</p>	<p>MET-käyntien lomakkeiden analysointi sekä kyselylomakkeilla kerätty tieto.</p>	<p>41 teho-osastonhoitajaa sekä 31 kirurgisten vuodeosastojen hoitajaa vastaajina.</p>	<p>Hälytyskriteerit koettiin selkeiksi (79%). 93%:n mielestä kriteerit tarpeellisia. 81% sitä mieltä, että MET-toiminta lisää kirurgisen hoitajan valmiuksia tarkkailla potilaita. 90% sitä mieltä että MET lisää potilasturvallisuutta. 74% oli saanut riittävästi tietoa etukäteen MET-toiminnasta. 39% olisi halunnut lisätietoa MET-toiminnasta. Vuodeosaston hoitajat kokivat MET-ryhmän kanssa työkentelyn hyväksi ja asiantuntevaksi.</p>