



Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta

Leena Muhonen, Rosanna Palmunoksa & Minja Vuorinen

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta

Leena Muhonen, Rosanna Palmunoksa & Minja Vuorinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Leena Muhonen, Rosanna Palmunoksa & Minja Vuorinen

Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta

Vuosi 2018 Sivumäärä 26

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta ja sen toimivuudesta Peijaksen sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa toimeksiantajalle työntekijöiden näkökulmia MET-toiminnasta ja valmiuksia MET-toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan kanssa. MET-toiminta on sairaalan sisäistä ensiapua, joka on kehitetty suuren riskin potilaiden tunnistamiseen teho- ja valvonta-osastojen ulkopuolella. MET-toiminnasta on tehty tutkimuksia, mutta MET-hoitajien kokemuksista ei löydy tieteellisiä tutkimuksia.

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen perinteitä noudattaen. Aineisto kerättiin lomakehaastattelulla yhdeltätoista MET-hoitajalta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukailien. Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat kokivat MET-toiminnan hyödylliseksi ja että MET-tiimi toimii hyvin. MET-toiminta vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajan työnkuvaan, mutta MET-koulutuksen riittävyyden kokemuksissa oli eroja. Ongelmaksi koettiin, että hoitajien aikaa ei ole resursoitu MET-toimintaan. MET-toiminnan kehitysehdotuksiksi nousi koulutuksen lisääminen, yhteistyön kehittäminen vuodeosastojen kanssa ja MET-toiminnan muuttaminen hoitajalähtöiseksi nykyisen lääkärijohtoisen toimintamallin sijaan.

Johtopäätöksinä todetaan, että MET-hoitajat pitävät MET-toimintaa tärkeänä, mutta MET-toimintaa voisi hyödyntää enemmän. Myös työkokemuksen todettiin tuovan vahvuutta MET-tiimissä työskentelyyn. Jatkotutkimusta tarvitaan hoitajalähtöisen MET-toiminnan hyödyistä sekä MET-tiimin ja vuodeosastojen välisestä kommunikaatiosta.

Leena Muhonen, Rosanna Palmunoksa & Minja Vuorinen

MET Nurses' perspective on Peijas Hospital's medical emergency team procedure

Year	2018	Pages	26
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to examine medical emergency team (MET) nurses' perspective on Peijas Hospital's MET procedure. The MET system was developed to identify high-risk patients outside intensive care units. It signifies first aid within a hospital with a purpose of preventing resuscitation. Studies about the MET system and the effect it has on patient safety have been made, but scientific studies lack the MET nurses' perspective. The thesis was made in association with Peijas Hospital.

Qualitative methods were applied in this thesis. The data was collected by questionnaires from eleven MET nurses. Content analysis was used to analyze the collected data. The results show that MET nurses experience the MET system to be beneficial and working with the MET affects positively their work. Teamwork is described to be working well within the MET team. The results for the efficiency of the MET training vary. It was found problematic that MET shifts are included in the daily work of the ICU staff. The results indicate that by increasing education, developing better cooperation with the non ICU wards and changing the MET system from doctor-led to a nurse-led system would make the MET system function better.

In conclusion, the study shows that nurses believe that the MET system is considered very important for patient safety and that working as a MET nurse has a positive impact on the daily work. Also MET nurses feel that the MET system could be used more, for example by increasing MET trainings with the nurses working outside ICU. Further studies need to be carried out on the effects of changing the MET system in Peijas Hospital to be led by nurses. Also research on ways how to improve communication between the MET team and nurses working outside ICU wards.

Keywords: Medical Emergency Team, MET, Acute Care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	MET-toiminta.....	6
2.1	MET-ryhmä	7
2.2	MET-kriteerit	7
2.3	MET-toiminta Peijaksen sairaalassa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Aineiston keruu	10
4.2	Aineiston analysointi.....	11
5	Opinnäytetyön tulokset	12
5.1	MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta	12
5.2	Kehitysehdotukset.....	14
6	Pohdinta	15
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	15
6.2	Johtopäätökset	16
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	17
	Lähteet	18
	Taulukot	20
	Liitteet	21

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Peijaksen sairaalan MET (medical emergency team) -hoitajien kokemukset MET-toiminnasta. Tarkoituksena on selvittää MET-toiminnassa mukana olevilta tehostetun valvonnan yksiköiden sairaanhoitajilta heidän kokemuksiaan MET-toiminnasta Peijaksen sairaalassa. Tavoitteena on antaa toimeksiantajalle työntekijöiden näkökulmia ja tätä kautta mahdollisuuksia kehittää MET-toimintaa. Yhteistyökumppanina toimii Peijaksen sairaalan tehostetun valvonnan yksiköt: päivystysosasto, sydänvalvontaosasto sekä tehostettu valvonta. Taustana opinnäytetyölle on Peijaksen sairaalan tarpeesta lähtenyt kliininen hanke MET-toiminnan kehittämiseksi.

MET-toimintaa alettiin kehittää Australiassa 1990-luvulla. Suomessa se on vakiintunut vasta 2010-luvulla ja suomalaista tutkimusta aiheesta onkin vielä vähän. Tutkimuksia liittyen sairaanhoitajien kokemuksiin MET-toiminnasta on maailmanlaajuisestikin vähän, Suomessa aihetta ei ole tutkittu. (Kantola & Kantola 2013, 222-224.) Joonas Tirkkonen on vuonna 2015 ilmestyneessä väitöskirjassaan perehtynyt MET-toimintaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksessa käy ilmi, että MET-toimintaa voidaan ja sitä tulee kehittää. Suomessa MET-toiminta on otettu käyttöön kaikissa yliopistosairaaloissa ja suurimmassa osassa keskussairaaloita. Kansallisesti MET-toiminta on Suomessa kuitenkin vielä vähäistä ja hajanaista verrattuna kansainväliseen toimintaan. (Kaskinoro & Tallgren 2013, 219). Peijaksen sairaalassa MET-toiminta alkoi vuonna 2013. (Joenpolvi 2016.)

2 MET-toiminta

MET-toiminta on kehitetty suuren riskin potilaiden tunnistamiseen sairaalassa teho- ja valvontaosastojen ulkopuolella. Toimintaa varten sairaalassa toimii sairaalan sisäisiin hätätilanteisiin tarkoitettu hoitoryhmä (MET). Se voidaan kutsua vuodeosastolle, kun potilaan elintoiminnoissa ilmenee kriittisiä muutoksia, jotka saattavat johtaa elvytystilanteeseen. (Tirkkonen & Hoppu 2013.) MET-toiminta voidaan jaotella neljään osaan: 1. Poikkeavuuden tunnistaminen potilaan peruselintoiminnoissa 2. Avun hälyttäminen 3. MET-tiimin toiminta 4. Palaute ja hallinnolliset osat (Tirkkonen 2015, 28).

MET-toimintaa alettiin kehittää Australiassa 1990-luvulla, kun ymmärrettiin, että sairaalan sisäisiä elvytystilanteita voidaan ennaltaehkäistä havaitsemalla ja hoitamalla potilaan heikentynyt tila ajoissa. MET-toiminnan pohjana on elvytysryhmätoiminta, jonka tarkoituksena on tuoda osaava ja koulutuksen saanut henkilökunta sekä elvytysvälineistö potilaan luokse elvytystilanteessa. Nykyään MET-toimintamalli on levittäytynyt eri puolille maailmaa. Suomessa se on alkanut vakiintua 2010-luvulla. (Kantola & Kantola 2013, 222.) Suomessa MET-toimintaa on tutkittu erityisesti Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa, jossa toiminta on aloitettu vuonna 2008. (Tirkkonen 2015, 46)

Vuonna 2013 tehtyyn kyselyyn osallistuneista yliopisto-/keskussairaaloista 18/20 raportoitiin olevan MET-toimintaa. Kyselyyn vastasivat tehohoidon vastuulääkärit sekä MET-toimintaa koordinoivat lääkärit. Yleisimmäksi MET-ryhmän hälyttämisen syyksi osoittautui hengitysvajaus (67%). Muita syitä olivat huoli potilaasta, yleistilan lasku ja verenpaineiden lasku. Useammasta sairaalasta raportoitiin, että elvytysten määrä on vähentynyt MET-toiminnan aloittamisen jälkeen. Osassa sairaaloissa elvytysryhmän toiminta linkittyy myös MET-hälytyksiin. (Kaskinoro & Tallgren 2013, 217-219.)

2.1 MET-ryhmä

Suomessa sairaalan sisäisiin hätätilanteisiin tarkoitettua hoitoryhmää kutsutaan nimellä MET (Medical emergency team). Nimitys tiimille vaihtelee maasta ja sairaalasta riippuen. Maailmalla yleisiä nimityksiä ryhmälle ovat Critical care outreach team (CCOT) sekä Rapid response team (RRT). Suomessa MET-ryhmään kuuluu usein lääkäri sekä 1-2 hoitajaa. (Kantola & Kantola 2013, 222.)

MET-ryhmä koostuu yleensä teho-osaston, tai esimerkiksi päivystysosaston, hoitohenkilökunnasta. Jokaiseen vuoroon on etukäteen nimetty MET-hoitajat ja MET-toiminnasta vastuussa oleva lääkäri. MET-hälytyksen tullessa tämä ryhmä irtaantuu muusta työstä ja lähtee hälytyksen tehneelle vuodeosastolle. MET-ryhmän tehtävänä on todeta ja hoitaa häiriöt potilaan peruselintoiminnoissa sekä arvioida tehohoidon tarve. Kliinisen hoidon ja toiminnan johtamisen lisäksi MET-ryhmän lääkärin yksi tärkeä tehtävä on arvioida potilaan sairaalan sisäinen jatkohoitopaikka MET-käynnin jälkeen. (Lund & Varpula 2014.)

Jotta ryhmä toimii ja hoitoketju tehohoidon sekä vuodeosaston välillä olisi mahdollisimman ongelmatonta, on jatkuva koulutus ja harjoittelu erittäin tärkeää. (Tirkkonen, Nurmi & Hoppu 2014, 2311.) MET-hoitajilla tulee olla riittävä koulutus arvioida ja hoitaa hätätilapotilas. Vuodeosastojen hoitajilla on vastuu tunnistaa mahdolliset hätätilapotilaat, tehdä MET-hälytys sekä toteuttaa perusensiapu (Lund & Varpula 2014).

2.2 MET-kriteerit

Hälytyskriteerien tarkoituksena on mahdollistaa potilaan heikentyneen tilan havaitseminen ajoissa ja sen kautta ennaltaehkäistä potilaan elottomuus. Sairaalan vuodeosastolla potilaan elottomuuden syy on harvoin sydänperäinen. Syy on noin 80% tapauksissa jo pidempään kestänyt peruselintoimintojen häiriö (Tirkkonen 2015, 13). Yleisimmin poikkeavuudet esiintyvät hengityksessä, verenkierrossa tai tajunnan tasossa (Vahtera 2016). Kun tilanne etenee elvytykseen, on siitä toipuminen potilaalle huonoennusteinen. Vain noin 20% elvytetystä potilaisista pääsee siirtymään sairaalasta jatkohoitoon. (Tirkkonen ym. 2014.)

Peruselintoimintojen häiriöitä ei tunnisteta yleensä tarpeeksi ajoissa vuodeosastoilla, jolloin peruselintoimintoja tukevan hoidon saanti viivästyy. Myös esimerkiksi eri erikoisalojen välinen hierarkia sekä konsultoinnin jäykät menetelmät hidastavat hoidon aloittamista. (Tirkkonen ym 2014). Suomessa Käypä hoito -suositusten mukaan ehdotetaan käytettäväksi strukturoitua kommunikointimenetelmää. Yhtenä näistä, esimerkiksi ISBAR -menetelmää (indenty=tunnista, situation=tilanne, background=tausta, assessment=nykytila, recommendati-on=toimintaehdotus) (Käypä hoito 2016.)

Maailmanlaajuisesti erilaisia hälytyskriteerejä on käytössä useita erilaisia. Ne voidaan jakaa kahteen luokkaan: aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmään sekä dikotomisiin hälytyskriteereihin. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmässä peruselintoiminnot pisteytetään asteikolla 0-3. Kaikkien peruselintoimintojen yhteispistemäärän perusteella voidaan määrittää avun hälyttämisen tarve. Dikotomisissa hälytyskriteereissä eri peruselintoiminnoille on annettu omat raja-arvonsa: Kun potilaan peruselintoiminnot poikkeavat raja-arvoista, tulisi MET-ryhmä hälyttää paikalle mahdollisimman nopeasti. (Tirkkonen 2015, 39-41.) MET-hälytyksen tekoon riittää usein yhdenkin kriteerin täytyminen. Tämä saattaa aiheuttaa yliarviointia, mutta tärkeämpää on, että potilaan huononeva tila havaitaan. (Lund & Varpula 2014.)

Dikotomisia hälytyskriteerejä voidaan pitää epätarkkoina, sillä ne joko täyttyvät tai eivät. Kriteerien raja-arvoja ei voida laajentaa, sillä tällöin niiden tarkkuus kärsisi. Tutkitun tiedon mukaan aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä on suositeltava hälytyskriteerijärjestelmä. Järjestelmä tunnistaa kriittisesti sairaan potilaan dikotomisia kriteerejä paremmin. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän on lisäksi todettu vähentävän sairaalakuolleisuutta, toisin kuin dikotomisten hälytyskriteerien. Vielä vuonna 2012 Suomen kaikissa yliopistosairaaloissa sekä keskussairaaloissa oli käytössä dikotomiset hälytyskriteerit. Lisäksi kolmessa sairaalassa käytettiin aikaisen varoituksen pistejärjestelmää dikotomisten hälytyskriteerien ohella. (Tirkkonen ym. 2014, 2313-2316.)

2.3 MET-toiminta Peijaksen sairaalassa

Peijaksen sairaalassa MET-toiminta otettiin käyttöön vuonna 2013. Käytössä lääkärijohtoinen toimintamalli, jossa MET-hälytys tehdään vuodeosastolta suoraan MET-lääkärille. Lääkäri arvioi puhelimitse potilaan tilan, antaa hoito-ohjeet ja tarvittaessa tekee käynnin vuodeosastolle yksin tai MET-hoitajien kanssa. MET-ryhmä koostuu päivystävästä anestesialääkäristä tai sisätautilääkäristä sekä päivystysosaston (POS), tehostetun valvonnan osaston (TVO) tai sydänvalvontaosaston (CCU) sairaanhoitajista. MET-hoitajia Peijaksen sairaalassa on yhteensä 27. Peijaksen sairaalan MET-toiminnassa on mukana 9 vuodeosastoa, joihin kuuluu kirurgisia ja sisätautien vuodeosastoja sekä neurologinen vuodeosasto. (Joenpolvi 2016.)

Vuonna 2015 Peijaksen sairaalan vuodeosastoilta tehtiin yhteensä 55 MET-hälytystä, joista yli puolet tehtiin kirurgisilta vuodeosastoilta. (Joenpolvi 2016.) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) toteutetussa tutkimuksessa havaittiin samaa: MET-käyntejä tehdään yleensä eniten kirurgisten jatkohoitopotilaiden luokse. (Tirkkonen 2015, 60). Suomessa MET-toimintaa on tutkittu eniten TAYS:ssa, jossa MET-hälytyksiä tehtiin Peijaksen sairaalaan verrattuna yli 10 kertaa enemmän. Esimerkiksi vuonna 2012 TAYS:ssa tehtiin 667 MET-hälytystä. (Kaskinoro & Tallgren 2013, 218.) Lukuja vertaillessa on huomioitava, että TAYS:iin kuuluu monta sairaalaa.

Peijaksen sairaalan tilastojen mukaan yleisin syy MET-hälytykseen on huoli potilaasta. Seuraavaksi eniten hälytyksiä tehdään hengitysvaikeuksien vuoksi. (Joenpolvi 2016). Syyt MET-hälytyksiin ovat linjassa muiden tutkimusten kanssa: TAYS:ssa MET-hälytyksistä 67% johtui potilaan hengitysvajauksesta, seuraavaksi yleisin syy oli hoitajan huoli potilaasta. (Kaskinoro & Tallgren 2013, 217-219.) Peijaksen sairaalassa on käytössä dikotomiset hälytyskriteerit, joiden mukaan MET-tiimiä konsultoidaan. (Taulukko 1)

HENGITYS	Hengitystie uhattuna Hengitystiheys <8/min tai >28/min SpO2 <90% lisähapesta huolimatta
VERENKIERTO	Systolinen verenpaine <90 mmHg toistetusti Pulssi <40/min tai >140/min
NEUROLOGIA	Tajunnan tason äkillinen lasku Toistuva tai pitkittynyt kouriselu
MUUT	Huoli potilaasta Kova kipu Diureesi <150 ml/6 tuntia

Taulukko 1: Peijaksen Sairaalan MET-kriteerit (Joenpolvi 2016)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää MET-hoitajilta kokemuksia MET-toiminnasta ja sen toimivuudesta Peijaksen sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa toimeksiantajalle työntekijöiden näkökulmia MET-toiminnasta Peijaksen sairaalassa ja vastauksien kautta tuoda työnantajalle valmiuksia MET-toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia MET-hoitajilla on Peijaksen sairaalan MET-toiminnasta?
2. Mitä kehitettävää Peijaksen sairaalan MET-toiminnassa on MET-hoitajien kokemusten mukaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihe on MET-hoitajien kokemukset MET-toiminnasta Peijaksen sairaalassa. Aihe on hankittu Laurea ammattikorkeakoulun hankeinfosta. Opinnäytetyöhakemus hyväksyttiin tammikuussa 2017. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin Peijaksen sairaalassa toukokuussa 2018. Suunnitelmavaiheessa kuvattiin työn teoriapohja, aikataulu, toteutus, arvio työn eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä laadittiin kyselylomake (liite 3). Tutkimuslupa (liite 1) haettiin ja saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä kesäkuussa 2018. Kyse-lylomaketutkimus toteutettiin syys- ja lokakuun 2018 aikana. Vastausten keräyksen jälkeen alkoi tutkimustulosten analysointi ja tulosten kirjoittaminen. Opinnäytetyön ollessa lähes valmis, se esitettiin arvioivassa seminaarissa Peijaksen sairaalassa marraskuussa 2018.

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö keskittyy MET-hoitajien kokemuksiin MET-toiminnasta. Se pohjautuu laadulliseen, eli kvalitatiiviseen tutkimukseen, koska ihmisten henkilökohtaisia näkemyksiä ei voida tutkia määrällisen tutkimuksen keinoin. Sosiaali- ja terveysalalla ilmiöt vaativat määrällisten menetelmien lisäksi ymmärrystä ihmisten kokemuksista. (Kankkunen & Julkunen 2013, 66-74.) Hoitotieteessä laadullisilla tutkimuksilla saadaan esille erilaisia näkökulmia ammattilaisten ja asiakkaiden kokemuksista. Tätä kautta saadaan uusia keinoja kehittää terveydenhuoltoa. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin lomakehaastattelulla kyselylomakkeen avulla. Lomakehaastattelun etuina voidaan pitää sekä aikataulullista että taloudellista tehokkuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Sairaanhoitajan työ tehostetun valvonnan osastoilla on kiireistä ja tilanteet saattavat muuttua nopeasti, koska potilaat ovat kriittisessä tilassa ja vaativat hoitajan jatkuvaa läsnäoloa (Lund & Varpula 2014). Tämä huomioiden aineistonkeruu kyselylomakkeella oli käytännöllisintä esimerkiksi haastatteluiden sijaan.

Kyselytutkimusta käytetään yleisemmin kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, mutta avoimien kysymysten kautta se soveltuu myös kvalitatiiviseen tutkimukseen. Lomakehaastattelu rakennettiin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Kysymykset muotoiltiin niin, että ne antoivat mahdollisimman hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.)

Lomakehaastattelulla pyrittiin saamaan kattavia sekä helposti ymmärrettäviä vastauksia, jotka liittyivät suoraan tutkittavaan ilmiöön. Kyselylomakkeeseen liittyi tietosuojakysymyksiä, jotka huomioimme taustakysymyksiä laatiessa. Anonymiteetin puuttuminen vaikuttaa osallistuvien halukkuuteen vastata kysymyksiin. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.)

Aineistonkeruu oli standardoitua eli kaikilta vastaajilta kysyttiin kysymykset täsmälleen samalla tavalla, jotta vastaukset olisivat rinnastettavissa toisiinsa. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä, koska niiden avulla saadaan selville vastaajien todelliset mielipiteet omien sanojensa kautta. Avoimien kysymysten kautta vastaaja voi painottaa mielestään keskeisiä ja olennaisia asioita. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-196.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen otanta keskittyy vastaajien kokemuksiin, jolloin osallistujien tietopohja tutkittavasta aiheesta on suuri. Otoksen valinnassa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, jossa on valittu tietyt vastaajat työpaikan mukaan. Tässä tutkimuksessa Peijaksen sairaalassa työskentelevät MET-hoitajat. Tutkimusluvassa saatiin lupa kahdellekymmenelle vastaukselle. Vastauksia saatiin yksitoista. Tutkimuksen aihe MET-toiminnasta on rajattu tarkasti Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemuksiin ja aihe on yksiselitteinen, joten tutkimukseen osallistuvien määrän ei tarvinnut olla suuri. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111-112).

4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin kautta. Induktiivisuudella tarkoitetaan etenemistä yksilötasolta yleiselle tasolle. Sisällönanalyysin avulla aineisto tiivistettiin selkeään ja yhtenäiseen muotoon. Näin sitä oli helpompi tulkita ja siitä oli mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Aineiston analysointi aloitettiin redusoimalla kerätty aineisto. Redusointivaiheessa aineisto käytiin huolellisesti läpi ja sieltä etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin eli vastaajien kokemuksiin Peijaksen sairaalan MET-toiminnasta sekä kehitysehdotuksiin Peijaksen sairaalan MET-toimintaan liittyen. Nämä alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksinkertaiseen ja neutraaliin muotoon, jotta seuraava vaihe oli mahdollista toteuttaa.

Klusterointivaiheessa tehdyistä pelkistyksistä etsittiin samankaltaiset ilmaisut, jotka yhdistettiin ja niille nimitettiin yhdistävä tekijä. Tästä yhdistävästä tekijästä muodostettiin alaotsikko kaikille samankaltaisille ilmaisuille. Klusterointivaiheessa muodostui 20 alakategoriaa, jotka yhdistettiin abstrahointivaiheessa 8 yläkategorian alle. Nämä 20 alakategoriaa toimivat tutkimusvastauksina ja 8 yläkategoriaa vastausten teemoina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetön kyselytutkimus toteutettiin syys-lokakuussa 2018. Tutkimuslupa saatiin kahdeksanvuotiseen vastaukseen. Kyselyyn vastasi yhteensä yksitoista MET-koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Peijaksen sairaalan tehostetun valvonnan osastoilla. Kyselytutkimuksella pyrittiin saaman vastauksia tutkimuskysymyksiin: millaisia kokemuksia MET-hoitajilla on Peijaksen sairaalan MET-toiminnasta (liite 4) sekä mitä kehitettävää Peijaksen sairaalan MET-toiminnassa on sairaanhoitajien kokemusten mukaan (liite 5).

5.1 MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta

Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemukset MET-toiminnasta voidaan jakaa neljään osaluokkaan: kokemuksiin koulutuksesta, kokemuksiin resursseista, kokemuksiin MET-toiminnan hyödyllisyydestä sekä kokemuksiin MET-toiminnan vaikutuksista ammattitaitoon.

Teema, jossa vastausten perusteella oli eniten eroavaisuuksia on MET-toimintaan liittyvä koulutus. Vastaajista kolme koki, että MET-koulutus ei anna riittäviä valmiuksia MET-hoitajana toimimiseen ja sama määrä vastaajista puolestaan koki, että MET-koulutus on riittävä. Kolme vastaajista kertoi työkokemuksen edesauttavavan MET-osaamista tai uskoi sen olevan jopa välttämätöntä riittämättömän MET-koulutuksen vuoksi.

” Koulutukset ovat antaneet hyvän pohjan, mutta vieras osastoympäristö aiheuttaa haasteita.”

” Yövuorossa näytettiin luentomateriaali tietokoneelta. Ko. koulutus heikko. Käytäntö opettaa.”

Neljän MET-hoitajan mukaan simulaatiokoulutukset ovat hyödyllisiä. Kuitenkin kaksi vastaajista ilmoitti simulaatiokoulutuksia järjestettävän liian harvoin ja kaksi vastaajista ei ole koskaan edes osallistunut MET-simulaatioharjoitukseen. Osa vastaajista ilmoitti hätätilapotilaan hoitoon ja elvytykseen keskittyviä simulaatioita järjestettävän useammin, kuin nimenomaan MET-simulaatioita. Kaksi vastaajista nosti esiin myös näiden simulaatioharjoitusten hyödyn MET-hoitajana toimimisen kannalta.

”Kyllä simulaatiokoulutuksia käydään mutta ei tarpeeksi usein. Hyödyllisiä ovat.”

”Hätätilapotilaan hoitoon ja elvytyksiin liittyviä koulutuksia on viikoittain. Koulutukset antavat varmuutta MET-tilanteessa toimimiseen.”

MET-toimintaan osoitettujen resurssien arvioitiin olevan henkilöstömitoituksen osalta heikot, mutta neljän vastaajan mukaan MET-välineistöön oltiin tyytyväisiä. Viisi vastaajaa vastasi, että hoitajamitoitus ei ole riittävä, kun MET-toiminta tehdään muun osastotyön lisäksi. Vaikka MET-välineistöön oltiin tyytyväisiä, kahdessa vastauksessa nousi esiin, että MET-välineistö on raskas kuljettaa. Lisäksi MET-välineistön kerrottiin kolmen vastaajan mukaan olevan sijoiteltu epäkäytännöllisesti niin, että MET-lääkkeet ovat eri paikassa kuin muu välineistö, mikä tuo lisähaastetta työhön.

”MET-toiminta tehdään muun potilastyön ohessa. Varsinaista aikaa ei MET-toimintaan ole erikseen resursoitu. -- Välineistö on jotakuinkin kunnossa. Tosin MET-kärry, jossa MET-tavarat ovat on iso kuljettaa. MET-lääkkeet sijaitsevat eri paikassa, joten täytyy toivoa, että muistaa ottaa ne mukaan, kun harvoin MET-hälytys tulee.”

Tutkimusvastausten perusteella MET-hoitajat arvostavat MET-toimintaa ja sitä pidetään tärkeänä keinona ehkäistä elvytystilanne kokonaan. Kahdeksan vastaajaa vastasi pitävänsä MET-toimintaa hyödyllisenä toimintana.

”Hyvä ja tarpeellinen. Joskus toivoisi, että osastot enemmän ja rohkeammin ottaisi yhteyttä.”

MET-toiminta vaikuttaa kyselytutkimuksen tulosten mukaan kokonaisuudessaan positiivisesti sairaanhoitajien työnkuvaan. Viisi vastaajaa ajatteli, että MET-toiminta kehittää ammattitaitoa. Neljä vastaajaa kertoi hyväksi asiaksi oman ammattitaidon hyödyntämisen. Kaksi vastaajaa myös erikseen mainitsi MET-toiminnan ylläpitävän toimintavalmiutta ja valppautta työvuoron aikana. Lisäksi positiiviseksi asiaksi kahden vastaajan mukaan nousi vuodeosaston henkilökunnan sekä MET-hoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen kehittyminen.

”Pönkittää ammatillista itsetuntoa.”

”Vastuullinen tehtävä, tukee omaa kehittymistä.”

”Oma osaaminen pysyy ennallaan. Valmius toimia paranee.”

MET-hoitajat arvioivat MET-tiimin toimivan hyvin, mutta vuorovaikutusta vuodeosastojen kanssa voisi kehittää. Neljän vastaajan mukaan työnjakoa MET-tiimin jäsenten kesken pidettiin selkeänä. Selkeän työnjaon ja roolien lisäksi neljä vastaajaa arvioi tiimin yhteistyön toimivan hyvin. Kolme MET-hoitajaa kertoi yhteistyön vuodeosaston kanssa olevan heikkoa. Kaksi vastaajista ei osannut arvioida yhteistyön toimivuutta vähäisten MET-käyntien vuoksi.

”Hyvin toimii. On selkeää molemmin puolin.”

”Yhteistyöstä en osaa sanoa, kun en ole joutunut MET-käynnille ikinä.”

”Lääkärin kanssa on mennyt todella hyvin, mutta vuodeosastojen hoitajat ovat joskus poistuneet paikalta tai jättäneet oman osuutensa hoitamatta.”

5.2 Kehitysehdotukset

Kyselyn vastauksissa vastaajat pohtivat, miten Peijaksen sairaalan MET-toimintaa voisi kehittää sairaanhoitajien kokemuksen mukaan. Kehitysehdotuksia kysely tuotti runsaasti ja sairaanhoitajat arvioivat kehitettäviä kohteita usean vastauksen yhteydessä. Vastaustulokset voidaan karkeasti jaotella kolmeen osaan, jotka saivat eniten ehdotuksia: koulutuksen lisääminen, yhteistyön kehittäminen vuodeosastojen kanssa ja hoitajälhtöinen MET-toiminta.

Viisi vastaajista toi esiin, että Peijaksen sairaalan MET-toimintaa voitaisiin kehittää lisäämällä koulutusta liittyen MET-toimintaan. Koulutuksia kuvaillaan järjestettävän silloin tällöin, vaikka koulutusta haluttaisiin säännöllisesti.

“Koulutukseen ja välineistöön pitäisi panostaa enemmän.”

“Näyttöön perustuvia tutkimuksia MET-toiminnasta tulisi esitellä kaikille.”

“Koulutusta ja kertausta saisi olla useammin. Elvytyskoulutusta ja hätätilapotilaan koulutusta on säännöllisen epäsäännöllisesti.”

Vastaajista neljä koki hyödylliseksi, että MET-simulaatioita järjestettäisiin useammin. Muita simulaatioharjoituksia esim. hätätilapotilaan hoito -simulaatiota pidettiin tarpeellisina koulutuksina, joten kokemusta MET-simulaatioiden kautta tarvittaisiin lisää.

”Simulaatiokoulutusta asiasta saisi järjestää. -- MET-simulaatiokoulutus tulisi olla jokaisella MET-hoitajalla säännöllisesti. “

Neljässä vastauksessa tuotiin esiin hoitajälhtöisen MET-toiminnan mahdollisuuksia ja sen perusteltiin muun muassa madaltavan kynnystä MET-hälytyksen tekoon. Lisäksi kolmessa vastauksessa ehdotettiin mahdollisuutta MET-hoitajan konsultointiin puhelimitse.

Tällöin vuodeosaston hoitaja voisi soittaa MET-hoitajalle konsultaatiota varten, jolloin potilaan tilassa oleviin muutoksiin voitaisiin mahdollisesti reagoida nopeammin.

“Toivoisin hoitajälhtöistä MET-toimintaa. Nyt hoitaja kutsutaan MET-keikoille lääkärin toimesta.”

”Ehkä toiminta muuttuisi enemmän, jos se olisi hoitajavetoista. Osastolla pitäisi olla matalampi kynnyks soittaa MET-hoitajalle.”

Enemmistö vastaajista mainitsi kehitysehdotuksena yhteistyön kehittämisen: yhteistyön lisäämistä ehdotti neljä vastaajaa ja yhteisten koulutusten lisäämistä kolme vastaajaa. Yhteistyön lisäämiseen liitettiin myös tarve käydä palautekeskustelu MET -käynnistä osallistuneiden kesken.

”MET-simulaatiot ja muut koulutukset yhdessä vuodeosastojen kanssa olisivat hyödyllisiä oikeissa potilasympäristöissä, sillä ympäristön vieraus on MET-tilanteissa usein haastavin tekijä.”

”MET-käyntejä olisi hyvä käydä läpi osastotunneilla tai tehdä joku purku niistä, ettei tehtäisi pelkkiä tilastoja. Niistä voisi oppia jotain.”

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Peijaksen sairaalan MET-hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta. Kokemusten selvittämisen myötä tavoitteena oli antaa työnantajalle valmiuksia MET-toiminnan kehittämiseksi. Kyselytutkimuksella saatiin erittäin hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeä kriteeri on luotettavuus. Sitä voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden mukaan. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003.) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijät perehtyivät huolellisesti tutkimusaiheeseen jo olemassa olevan, tutkitun tiedon pohjalta sekä syventyivät laadullisen tutkimuksen periaatteisiin ja toteutukseen. Tämän voidaan ajatella lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön tekijäryhmään kuului kolme henkilöä, mikä on mahdollistanut tutkimuksen kriittisen arvioinnin sekä prosessin luovan etenemisen. Usean tekijän ajatellaan lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen vahvistettavuuden vuoksi tutkimusprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta opinnäytetyössä. Näin tutkimuksen etenemistä voidaan seurata tarkasti ja prosessia arvioida luotettavasti. Tutkimuksen reflektiivisyyden näkökulmasta voidaan huomioida, että opinnäytetyön aihe oli entuudestaan tekijöille vieras ja omia henkilökohtaisia kokemuksia MET-tiimissä työskentelystä ei ollut. Jokainen ryhmän jäsen teki työtä puolueettomasti ja neutraalisti, eikä antanut omien ennakoasenteiden vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen otanta oli pieni, mikä vaikuttaa osaltaan tutkimustulosten yleistettävyyteen sekä tutkimustulosten siirrettävyyteen. Opinnäytetyön aiheesta löytyy hyvin vähän tutkittua tietoa. MET-toimintaa on tutkittu, mutta tutkittua tietoa sairaanhoitajien kokemuksista MET-toimintaan liittyen ei juurikaan löydy. Tämä vaikeutti opinnäytetyön tulosten vertailua jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Koko työskentelyn ajan työn eettisyyttä ohjasi tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemä ohjeistus hyvistä käytännöistä tutkimusta tehdessä. Ennen itse tutkimuksen tekoa haettiin ja saatiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (liite 1). Kyselytutkimus toimitettiin osastolle liitteenään saatekirje (liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, joiden kautta vastaajat saivat tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeessä painotettiin, että tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen vastaajat ovat näin ollen antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Aineiston analysointivaiheessa tutkimusvastauksiin perehdyttiin huolellisesti käymällä vastaukset läpi opinnäytetyön tekijäryhmän toimesta useaan kertaan. Tulokset raportoitiin totuudenmukaisesti.

Tietosuojasta huolehdittiin koko tutkimusprosessin ajan: Tutkimuslomakkeet kerättiin ilman henkilö- tai muita tunnistetietoja. Lomakkeet säilytettiin opinnäytetyön ryhmäläisen kotona eikä kukaan ulkopuolinen päässyt lomakkeisiin käsiksi. Anonymiteetista huolehdittiin myös aineiston analysoinnin pelkistysvaiheessa, kun alkuperäisilmaukset muutettiin neutraaliin muotoon. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen materiaali tuhottiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Ennen opinnäytetyön julkistamista, työ lähetettiin plagiointitarkastukseen. Tämän avulla varmistettiin, että työ ei sisällä muiden tutkimuksista plagioitua tekstiä.

6.2 Johtopäätökset

Tutkimustuloksia tarkastelemalla huomaa, että MET-toimintaa arvostetaan ja sitä pidetään tärkeänä tekijänä potilaan hyvän hoidon kannalta. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu esimerkiksi kanadalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin vuodeosastojen hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta. Vuodeosasto hoitajat arvostivat MET-toimintaa ja pitivät sitä hyvänä tapana edistää potilasturvallisuutta. Sekä opinnäytetyön tuloksissa, että kanadalaisesta tutkimuksen tuloksista ilmenee, että MET-toiminta on hyödyllistä. (Bagshaw, Mondor, Scouten, Montgomery, Slater-MacLean, Jones, Bellomo & Gibney 2009.)

Vaikka MET-toimintaa arvostetaan ja sen ajatellaan olevan hyödyllistä, sitä hyödynnetään liian vähän. Vastaajista eniten MET-käyntejä tehnyt hoitaja oli tehnyt vain 2-3 MET-käyntiä viimeisen vuoden sisään. Käyntien määrä on vähäinen verrattuna siihen, että Peijaksen sairaalan MET-toiminnassa on mukana useita eri vuodeosastoja. Tutkimusvastauksina nousi esiin useita eri kehitysehdotuksia, joilla MET-toimintaa voitaisiin mahdollisesti lisätä. Näistä kehittämissuhteista voidaan päätellä MET-hoitajien halu kehittää ja sitä kautta hyödyntää MET-toimintaa vielä enemmän.

Amerikassa tehtiin vuonna 2013 tutkimus yliopistollisen sairaalan Rapid response tiimin toimivuudesta. Tutkimuksessa pääteltiin, että kriittisesti sairaiden potilaiden hoito luo riskitilanteita, esimerkiksi kiireen ja epäselvien tilanteiden takia. Tutkimuksessa kerrotaan, että nämä tilanteet vaativat MET-tiimiltä tietoa ja työkokemuksen mukanaan tuomaa kokemusta.

(Leach, Mayo 2013.) Myös opinnäytetyön tuloksista huomataan samankaltaisia kokemuksia: työkokemus tuo varmuutta MET-tiimissä työskentelyyn. Kiireen ja epäselvien tilanteiden lisäksi vieras osastoympäristö tuo työskentelyyn haasteita, joihin voidaan varautua esimerkiksi kouluttautumalla ja käymällä tilanteita etukäteen läpi simulaatioharjoitusten avulla.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

MET-toimintaa on Suomessa tutkittu vasta vähän. Tehdyt tutkimukset Suomessa ja ulkomailla ovat kartoittaneet MET-toiminnan hyötyjä ja MET-toiminnan vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tärkeää olisi myös tutkia MET-tiimin keskeistä toimintaa ja mahdollisesti löytää sitä kautta uusia kehitysehdotuksia.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on tehty tutkimus MET-toiminnasta vuonna 2009. Tällöin MET-ryhmä oli toiminut sairaalassa kaksi vuotta. Tutkimuksessa ei juurikaan nouse sairaanhoitajien kokemuksia esiin, mutta TAYS:ssa MET-toiminta on hoitajavetoista ja tutkimuksesta saadut tulokset käynneistä ovat mielenkiintoisia ajateltavaa hoitajalähtöisen MET-toiminnan kannattavuudesta. MET-hälytyksistä 36% oli hoitajakonsultaatioita ja 7% käynneistä hoitajapari konsultoi lääkärinä puhelimitse. Tutkimuksen yhdeksi johtopäätökseksi tuli kokemus siitä, että hoitajalähtöinen MET-toiminta helpottaa lääkärin päivystysvuoroa ja lisää hoitajien työmotivaatiota. (Tirkkonen, Jalkanen, Alanen ja Hoppu 2009.) Opinnäytetyössä kehitysehdotukseksi nousi hoitajalähtöinen MET-toiminta, mitä olisi hyvä tutkia ja pohtia Peijaksen sairaalan tarpeisiin. Jos hoitajalähtöisyys otettaisiin osaksi Peijaksen sairaalan MET-toimintaa, tulisi myös hoitajamitoitusta ja toimintamalleja miettiä uudelleen.

Opinnäytetyön vastauksissa korostuivat yhteistyön tärkeys vuodeosastojen kanssa. Tutkimus vuodelta 2009 tutkii vuodeosastojen hoitajien kokemuksia MET-toiminnasta kanadalaisessa sairaalassa. Suurin osa vastaajista kuvailee positiivisesti MET-toimintaa, mutta pieni osa vastaajista koki pelkäävänsä saavansa kritiikkiä MET-tiimiltä ja kokivat sairaalan kirjoittamattoman hierarkian jopa esteeksi hälyttää MET-ryhmä ajoissa. (Bagshaw yms. 2009). Jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä Peijaksen sairaalan MET-tiimin ja vuodeosastojen kommunikaatiosta ja etsiä sitä kautta kehitysehdotuksia sujuvan kommunikaation lisäämiselle.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma-pro.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Bagshaw, S., Mondor, E., Scouten, C., Montgomery, C., Slater-MacLean, L., Jones, D., Bello-mo, R., Gibney, N. 2009. A Survey of Nurses Beliefs About the Medical Emergency Team System in a Canadian Tertiary Hospital. American Journal of Critical Care. Viitattu 15.10.2018. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/1/74.full.pdf+html>

Kantola, T. & Kantola, T. 2013. Medical Emergency Team (MET) - apua osastolle elvytystä kevyemmin perustein. Viitattu 20.9.2017.

http://www.finnanest.fi/files/kantola_kantola_met.pdf

Kaskinoro K. & Tallgren, M. 2013. Hätätilan tunnistaminen ja varhaisen puuttumisen malli - kysely MET-toiminnasta. Viitattu 21.12.2017.

http://www.finnanest.fi/files/tallgren_kaskinoro_kyselymet.pdf.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. ja Vehviläinen-Julkunen. 2003;119(7):609-615. Laadullinen terveys-tutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim. Viitattu 21.12.2017.

<http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 1.10.2017. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Leach, L., Mayo, M. 2013. Rapid Response Teams: Qualitative Analysis of Their Effectiveness. American Journal of Critical Care. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/3/198.full>

Lund, V. & Varpula, T. 2014. Kriittisen sairauden tunnistaminen. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Viitattu 14.12.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ajt00560/do>

Lund, V. & Varpula, T. 2014. MET-toiminta. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Viitattu 14.12.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/ajt00562/do>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.10.2018.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html.

Tirkkonen, J. 2015. Detecting and Reacting to In-hospital Patient Deterioration - Studies on the afferent and efferent limbs of the Rapid Response System. Tampereen Yliopisto. Viitattu 1.10.2017. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/97950>

Tirkkonen, J., Hoppu, S. 2013. Yllättävä hätätilanne vai ennakoitavissa oleva tapahtuma? Duodecim 2013. Numero 129. Viitattu 22.9.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/23/duo11418>

Tirkkonen, J., Jalkanen, V., Alanen, P. ja Hoppu, S. 2009. Medical Emergency Team (MET) TAYS:ssa - aikainen puuttuminen potilaan peruselintoimintojen häiriöihin. Finnanest 5/2009. Viitattu 15.10.2018.

http://www.finnanest.fi/files/tirkkonen_met.pdf?fbclid=IwAR0wkSuvdt1LFW5L6rwbkm80GW-S3eZ5UeyhNphmCI5UyLaxLE4zOJGmIU

Tirkkonen, J., Nurmi, J. & Hoppu, S. 2014. Sairaalansisäinen ensihoito on tullut jäädäkseen. Duodecim 2014, 130 numero. Viitattu 20.9.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11968>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.10.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vahtera, A. 2016. Tehohoitoa tarvitsevan potilaan tunnistaminen ja MET-toiminta. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim. Viitattu 21.12.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/atd00131/do>

Julkaisemattomat

Joenpolvi, M. 2016. Peijaksen Sairaalan Medical emergency team -pilotti. Osastokoulutusmateriaali. Vantaa.

Joenpolvi, M. 2016. Peijaksen Sairaalan MET-Hälytykset 1.1.2015-31.12.2015. Osastokoulutusmateriaali. Vantaa.

Taulukot

Taulukko 1: Peijaksen sairaalan MET-kriteerit**Error! Bookmark not defined.**





Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	22
Liite 2: Saatekirje.....	23
Liite 3: Kyselylomake.....	24
Liite 4: Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista, tutkimuskysymys 1	25
Liite 5: Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista, tutkimuskysymys 2	26

Liite 1: Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLIO	Tutkimusluvan myöntäminen	1 (4)
	§ 13	HUS/278/2018
Akuutin opetus ja tutkimus	29.06.2018	

Opinnäytetyön tutkimusluvan myöntäminen Leena Muhosen, Rosanna Palmunoksan ja Minja Vuorisen opinnäytetyölle Peijaksen sairaalan tehovalvontayksikön sairaanhoitajien kokemuksia MET-toiminnasta

Hakija	Leena Muhonen, Rosanna Palmunoksa ja Minja Vuorinen
Esittelijä	
Perustelut; tutkimuksen tarkoitus ja menettelyt	<p>Kysely ja haastattelututkimus on osa AMK-opiskelijoiden opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää MET-toiminnassa mukana olevilta sairaanhoitajilta heidän kokemuksiaan Peijaksen sairaalan MET-toiminnasta. Tavoitteena on tuoda tietoa MET-toiminnasta, jotta toimintaa voidaan kehittää.</p> <p>Tutkimusta ohjaa hoitotyön l  Laurean Ammattikorkeakoulusta.</p> <p>Tutkimuksen otos kohdistuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Peijaksen sairaalan Päivystysvalvontaosaston sairaanhoitajiin. Aineiston keruu suoritetaan haastattelulomakkeella, joka lähetetään vastaajille (N=20). Lomakehaastattelu toteutetaan paperisessa muodossa vastaajien tietosuojan takaamiseksi. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Henkilökunnan vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen toteutuu, kun he päättävät antaa suostumuksensa osallistua tai olla osallistumatta kyselyyn.</p> <p>Tutkimus ei aiheuta suoritteita eikä merkityksellisiä kuluja HUS:lle, koska tutkimus suoritetaan opiskelijan ja Laurea Ammattikorkeakoulun resurssein. Sen vuoksi tutkimukselle ei esitetä lupahakemuksen yhteydessä erillistä budjettia.</p>
Tutkimusryhmä	Tutkimuksen vastuuhenkilönä toimii 
Henkilötietojen käsittely	Tutkimusaineistosta ei muodostu henkilörekisteriä HUS:ssa.
Muut ehdot	Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja toteutustapaan. Tutkijat ovat esittäneet tutkimussuunnitelman ja riskienarviointiselosteen ja tiedot tutkimuksen kulusta. Pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.
Päätös	Päätän myöntää opinnäytetyön tutkimusluvan Peijaksen sairaalan tehovalvontayksikön sairaanhoitajien kokemuksia MET-toiminnasta ajalle 2.7.2018 - 7.1.2019
Sovelletut oikeusohjeet	HUS pysyväisohje 4/2017 Henkilötietolaki (523/1999) Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)
Päätösvallan peruste	HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje
Lisätietojen antaja	

Liite 2: Saatekirje



Hyvä MET-hoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Peijaksen sairaalan kanssa ja tutkimme Peijaksen Sairaalan MET-toimintaa. Tarkoituksenamme on selvittää Peijaksen Sairaalan tehovalvontayksikön sairaanhoitajien kokemuksia MET-toiminnasta ja sen toimivuudesta. Tavoitteenamme on sairaanhoitajien kokemusten kautta antaa valmiuksia kehittää MET-toimintaa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tutkimukseen vastanneet pysyvät tutkimuksessa anonyymeina ja kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen. Kysely on lyhytmuotoinen ja sisältää kolme taustakysymystä sekä seitsemän avointa kysymystä. Vastatkaa kysymyksiin kirjoittamalla vastauksenne kysymyksen alla olevaan vastauskenttään.

Kiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta! Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne aiheesta.

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat:

Leena Muhonen
leena.muhonen@student.laurea.fi

Rosanna Palmunoksa
rosanna.palmunoksa@student.laurea.fi

Minja Vuorinen
minja.vuorinen@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:



Peijaksen sairaalan yhteyshenkilö/ohjaaja



Liite 3: Kyselylomake

Kuinka pitkä työkokemus sinulla on tehoympäristössä?

Kuinka kauan olet työskennellyt MET-hoitajana?

Moneenko MET-käyntiin osallistut keskimäärin vuoden aikana?

1. Minkälaisen koulutuksen olet saanut MET-toimintaan?

Pohdi: Millainen koulutus on? Millaiset valmiudet se antaa MET-hoitajana toimimiseen?

2. Järjestetäänkö simulaatiokoulutuksia tarpeeksi usein? Kuinka hyödyllisiä ne ovat käytännön työssäsi MET-hoitajana?

3. Millaiset resurssit MET-toiminnalle on annettu?

Pohdi: Ajalliset resurssit, hoitajamitoitus, tauotus, työssäjaksaminen, välineistö.

4. Miten yhteistyö MET-tiimin jäsenten kesken toimii?

Pohdi: Lääkärin ja hoitajan yhteistyö, onko työnjako selkeä? Miten yhteistyötä voisi parantaa?

5. Kuinka tarpeellisena pidät MET-toimintaa elvytystilanteiden ennaltaehkäisemiseksi? Miksi?

6. Mikä on parasta työssäsi MET-hoitajana?

Mainitse kolme asiaa.

7. Miten MET-toimintaa tulisi vielä kehittää?

Esimerkkejä tilanteista.

Liite 4: Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista, tutkimuskysymys 1

alkuperäisilmaisut	pelkistykset	alakategoriat	yläkategoriat
V1: "... pönkittää ammatilista itsetuntoa."	Ammatillisen itsetunnon kehittyminen V1	Ammattitaito kehittyy	Kokemukset MET-toiminnan vaikutuksista ammattitaitoon
V3: "Ammattitaidon kehittyminen."	Ammattitaidon kehittyminen V3		
V5: "... oman ammattitaidon kehittyminen."	Ammattitaidon kehittyminen V5		
V7: "Vastuullinen tehtävä, tukee omaa kehittymistä."	Ammattitaidon kehittyminen V7	Ammattitaito säilyy	
V8: "Oma osaaminen pysyy ennallaan."	Ammattitaidon ylläpito V8		
V8 "Saan käydä läpi MET-kärryjä ja päivittää sitä, tarkistaa."	Ammattitaidon hyödyntäminen v8		
V9: "Oman ammattitaidon hyödyntäminen."	Ammattitaidon hyödyntäminen V9		
V11: "... vuodeosastojen henkilökunnan tukeminen..."	Ammattitaidon hyödyntäminen v11		

1. Millaisia kokemuksia MET-hoitajilla on Peijaksen sairaalan MET-toiminnasta?

Liite 5: Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista, tutkimuskysymys 2

alkuperäisilmaisut	pelkistykset	alakatgoriat	yläkatgoriat
”Yhteinen harjoitus osastojen kanssa.” V1	Enemmän yhteisiä harjoituksia V1	Yhteistyön lisääminen	Yhteistyön kehittäminen
”MET-simulaatiot ja muut koulutukset yhdessä vuodeosastojen kanssa olisivat hyödyllisiä...” V3	Enemmän yhteistyötä V3		
”Jälkipuinti osallistuneiden kesken.” V11	Tilanteiden läpikäyminen yhdessä V11		
”MET-käyntejä olisi hyvä käydä läpi osastotunneilla tai tehdä joku purku niistä...” V2	Tilanteiden yhteinen läpikäyminen V2		
”MET-yhteistoimintakoulutusta vuodeosastojen (jotka ovat MET-toiminnassa mukana) kanssa tulisi järjestää.” V4	Lisää yhteisiä koulutuksia V4	Yhteisten koulutusten lisääminen	
”Yhteisiä koulutuksia: vuodeosaston henkilökunta, päivystysvalvontaosaston henkilökunta, lääkärit...”	Lisää yhteisiä koulutuksia V11		
”Treenata enemmän vuodeosastojen kanssa.” V7	Lisää yhteistä koulutusta V7		

2. Mitä kehitettävää Peijaksen sairaalan MET-toiminnassa on MET-hoitajien kokemusten mukaan?