

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Anni Iitiä & Tuula Keränen

**Ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden
merkitykselliset oppimiskokemukset
potilasturvallisuudesta
työssäoppimisjaksoilla**

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Anni Iitiä & Tuula Keränen

Ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta työssäoppimisjaksoilla

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystalo, Lappeenranta

Sairaanhoitaja, AMK

Opinnäytetyö 2018

Ohjaaja: Lehtori, TtT Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyvien ja heille itselleen merkityksellisten oppimiskokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen opiskeluun kuuluvilla työssäoppimisjaksoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa opiskelijoiden merkityksellisistä oppimiskokemuksista ja selvittää mitä opiskelijat kokemuksistaan oppivat.

Opinnäytetyö toteutettiin osana kansainvälistä Shared Learning from Practice to improve Patient Safety (SLIPPS) opetus- ja tutkimusprojektia. Projektin lähtökohta oli tutkia opiskelijoiden opiskeluun sisältyvän käytännön harjoittelun aikaisia potilasturvallisuuteen liittyviä tapahtumia. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui SLIPPS-projektin koordinaattoreiden suunnittelemien Learning Event Recording Tool (LERT) kyselylomakkeiden avulla. Opinnäytetyön informantteja olivat pilotointivaiheessa kyselyyn vastanneet terveystalon opiskelijat (N=8). Saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Terveystalon opiskelijat kokivat työssäoppimisjaksoillaan moninaisia heille merkityksellisiä oppimiskokemuksia potilasturvallisuuteen liittyen. Opiskelijoiden kuvauksista nousivat esille ohjauksen, kommunikoinnin ja moniammatillisen yhteistyön merkitys potilasturvallisuuden varmentamisessa. Opiskelijat tunnistiivat myös oman merkityksellisyytensä osana potilasturvallisuutta edistävää moniammatillista työyhteisöä. Eettisesti haasteelliset tilanteet, kuten kuolevan potilaan hoitaminen tai työyhteisön potilasturvallisuuden kannalta epäeettinen toiminta, aiheuttivat opiskelijoissa voimakkaitakin tunnereaktioita. Myös onnistumisen tuntemuksien merkitys oppimisen kannalta tuli opiskelijoiden kuvauksissa esiin.

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin potilasturvallisuuteen liittyviä merkityksellisiä tapahtumia ja niistä oppimista opiskelijan näkökulmasta katsottuna. Jatkotutkimusehdotuksena tätä näkökulmaa voisi laajentaa ohjaussuhteen ja oppimisympäristön yhteyden tarkasteluun potilasturvallisuuteen liittyvässä opiskelijan oppimisprosessissa.

Avainsanat: potilasturvallisuus, potilasturvallisuudesta oppiminen, merkitykselliset oppimiskokemukset.

Abstract

Anni Iitiä & Tuula Keränen

The Learning Experiences from Patient Safety during Training Periods of Healthcare Students in the Saimaa University of Applied Sciences

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: PhD Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this qualitative study was to describe and understand University of Applied Science students learning experiences related to the patient safety during their practical training periods. The aim of the thesis was to produce information from student's meaningful experiences and to discover what students learn from those experiences.

The study was implemented as part of international Shared Learning from Practice to Improve Patient Safety (SLIPPS) Teaching- and Research Project.

Data for this study was collected through questionnaires designed by SLIPPS project coordinators. Informants of this thesis were healthcare students (N=8) who answered questionnaires in the pilot phase. Inductive content analysis was used to analyse the data.

The results of the study show that healthcare students had diverse learning experiences related to patient safety. Students found that communication in multiprofessional cooperation and steering were meaningful for improving patient safety. Based on the results of the study students also recognised their own relevance as a part of professional work community. Ethically challenging situations, such as patient's death and work community's unethical behaviour in terms of patient safety caused strong emotional reactions among students. The students also described emotions of success.

This study addresses patient safety from student's point of view. Further research proposal could be to expand the point of view by researching how steering relationship and learning environment effects on learning of patient safety.

Keywords: patient safety, learning from patient safety, meaningful learning experiences

Sisällys

1. Johdanto	5
2. Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö ja potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet	6
2.1. Potilasturvallisuuden varmistamisen ei-tekniset taidot	10
2.1.1 Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle	11
2.1.2 CRM tiedonkulun tukena	12
2.3 Lääkehoito ja potilasturvallisuus	13
2.4 Systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu	16
3. Potilasturvallisuus ammattikorkeakoulun terveysalan opetuksessa	18
3.1 Potilasturvallisuuteen liittyvät opetussuunnitelmat	19
3.2 Simulaatioharjoittelu	20
3.3 Työssäoppimisjaksot	21
4. Potilasturvallisuudesta oppiminen	22
5. Merkitykselliset oppimiskokemukset	24
6. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	27
7. Opinnäytetyön toteutus	28
7.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	28
7.2 Aineistonkeruu	29
7.3 Aineiston analysointi	30
8. Tulokset	32
8.1 Potilasturvallisuuden merkitykselliset kokemukset	34
8.2 Potilasturvallisuuden merkityksellisistä kokemuksista oppiminen	38
8.3 Potilasturvallisuutta edistävät hyvät käytännöt ja potilasturvallisuuden vaarantavat huonot käytännöt	45
9. Pohdinta	46
9.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa	49
9.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	51
9.3 Jatkotutkimushaasteet	53
Kuvat	54
Taulukot	54
Lähteet	55

1. Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on terveysalan opiskelijoiden työssäoppimisjaksoillaan kokemiensa potilasturvallisuuden liittyvien ja heille itselleen merkityksellisten oppimiskokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen erilaisissa kliinissä oppimisympäristöissä. Tutkimuksemme kohdentuu erään suomalaisen ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoihin ja sen tavoitteena on tiedon tuottaminen opiskelijoiden potilasturvallisuuden liittyvistä kokemuksista ja niistä opituista asioista.

Tellan, Smithin, Partasen ja Turusen (2015) tekemän tutkimuksen mukaan opiskelijat arvioivat potilasturvallisuuden oppimisen tärkeämmäksi kuin mitä kivat heidän koulutukseensa sisältyneen. Tutkimus osoittaa, että potilasturvallisuuden oppimisessa on puutteita. Potilasturvallisuus on uusi tieteenala, joka korostaa inhimillisten tekijöiden ymmärtämistä, virheistä oppimista ja järjestelmälähtöistä lähestymistapaa (Tella 2015). Potilasturvallisuus on noussut myös yhdeksi keskeisimmistä Euroopan unionin terveystieteiden painopistealueista ja on aiheena ajankohtainen (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen Saimaan ammattikorkeakoulun lehtorilta, TtT Susanna Tellalta ja toteutimme opinnäytetyömme osana kansainvälistä Shared Learning from Practice to improve Patient Safety - projektia (SLIPPS). SLIPPS-projektin tavoitteena on parantaa potilasturvallisuuden osaamista jakamalla sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden merkityksellisiä oppimiskokemuksia erilaisista terveydenhoidon organisaatioista työssäoppimisjaksoillaan projektiin osallistuvien maiden välillä ja mahdollisesti myös laajemmin. Projekti pyrkii myös edistämään näyttöön perustuvan potilasturvallisuuden opettamista korkeakouluissa (SLIPPS, 2018.)

SLIPPS-projekti helpottaa käytännön työn ja koulun välistä oppimista luomalla kansainvälisen potilasturvallisuuden opettamisen verkoston sekä erilaisia digitaalisia oppimisvälineitä, esimerkiksi virtuaaliseminaarit. SLIPPS-projektissa on mukana kaikkiaan seitsemän korkeakoulua viidestä eri maasta ja näistä maista projektissa ovat mukana myös terveydenhuollon organisaatiot, joissa opiskelijat suorittavat koulutukseensa kuuluvia työssäoppimisjaksojaan (SLIPPS, 2018.)

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää SLIPPS-projektissa siirtämällä analysoimamme opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyvät vastaukset merkityksellisistä oppimiskokemuksista ja mitä he ovat niistä oppineet sähköiseen muotoon, jolloin terveydenhoidon opiskelijat, opettajat ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eri maista voivat oppia erilaisten teemojen mukaisesti analysoiduista potilasturvallisuuteen liittyvistä oppimiskokemuksista.

2. Potilasturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö ja potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia julkaistiin vuonna 2009 ja se laadittiin vuosille 2009-2013. (Aaltonen & Rosenberg, 141.) Potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta merkityksellistä oli vuonna 2011 voimaan tullut Terveydenhuoltolaki ja kyseisen lain mukaan annetut asetukset. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriö päivitti potilasturvallisuusstrategian potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi. Päivitys tehtiin yhteistyössä hallinnonalan laitosten, Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen ja kentällä toimivien tahojen kanssa. Uudistetussa strategiassa potilasturvallisuutta ja laatua käsitellään neljästä eri näkökulmasta käsin, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset. Uudistetun strategian tarkoitus on auttaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään yhtenäisempää turvallisuus kulttuuria, ja siitä hyötyvät sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat että potilaat, asiakkaat ja heidän omaisensa. (STM 2017, 11-12.) Kuvassa 1 esitellään potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö.

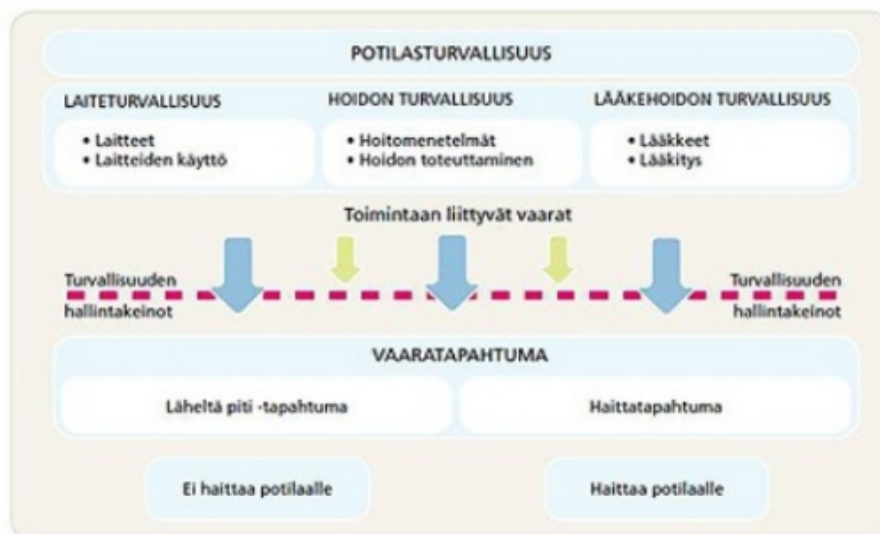


Kuva 1. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö (STM 2017,11.)

Potilasturvallisuuden määrittelyyn vaikuttaa se, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan potilasturvallisuus on käsite, joka pitää sisällään kaikki toiminnot ja periaatteet joita turvalliselta hoidolta vaaditaan. Potilaan kannalta katsottuna potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu hänelle minkäänlaista haittaa. Haitalta voidaan myös välttyä, vaikka hoito ei olisikaan ollut täysin turvallisuusmääritelmän mukaista. Turvallinen hoito käsittää paitsi hoidon onnistumisen, myös riskeihin varautumisen, ennakoimisen ja mahdollisen haittatapahtuman korjaamisen. (Helovuola ym. 2011, 92-94.)

Potilasturvallisuus käsittää hoidon sekä lääkitys- ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuus sisältää itse hoitomenetelmien turvallisuuden sekä niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuuden. Lääkehoidossa kyse voi olla lääkevalmisteen haitallisista vaikutuksista tai lääkehoidon poikkeamasta, jonka vuoksi lääkehoito ei toteudu suunnitellusti ja tästä syystä aiheuttaa haittaa potilaalle. Laitteen turvallisuuden lisäksi laitteen käytöstä saattaa syntyä potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma. Potilasturvallisuudessa on tärkeää ottaa huomioon ihmisiä, potilaita ja ammattilaisia ympäröivän järjestelmän vaikutus hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Potilasturvallisuudessa tavoitteena on terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta johtuvien haittojen tai vammojen ehkäiseminen, välttäminen sekä lievittäminen. (Helovuola, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13-14; STM 2017:9, 11.) Kuvassa 2 esitellään potilasturvallisuuden osa-alueet.

Potilasturvallisuuden osa-alueet



Kuva 2. Potilasturvallisuuden osa-alueet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009)

Potilasturvallisuuden edistäminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla ja se on keskeinen osa laadukasta hoitoa. Potilasturvallinen hoitotyö toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan ja siinä pitäisi hyödyntää potilaan jo olemassa olevia voimavaroja käyttäen oikeita menetelmiä parhaalla mahdollisella tavalla. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 63.)

Kuisman (2010) pro gradu – tutkimuksesta ilmenee, että potilasturvallisuuden eri osa-alueiden kehittämiskohteina ovat henkilökohtaiset ominaisuudet, informointi, raportointi ja dokumentointi, yhteistyö ja työnjako, ohjeistus ja toimintatavat, perehdytys ja koulutus, tekninen valvonta sekä ympäristö ja johtaminen.

Suomessa on useita lakeja, jotka velvoittavat edistämään potilasturvallisuutta, ja sosiaali- ja terveysministeriö vastaa potilasturvallisuuden säädösvalmistelusta. (Helovuo ym. 2011, 38). Terveydenhuoltolain (1326/2010) kahdeksannessa pykälässä säädetään terveydenhoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Pykälässä mainitaan, että terveydenhuollon tulee olla laadukasta, turvallista ja asiallisesti toteutettua. Laki velvoittaa jokaista terveydenhuollon yksikköä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä

sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on pätevä koulutus ja muut asiaankuuluvat valmiudet. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun sekä tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Laissa säädetään myös sallassapitoon ja potilasasiakirjoihin liittyvistä asioista. (Terveydenhuoltolaki.)

Potilasturvallisuuteen liittyviä käsitteitä:

- *Potilasturvallisuuskulttuurilla* tarkoitetaan systemaattista toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista ja siihen kuuluvia arvoja sekä asenteita, mikä edistää potilaiden turvallista hoitoa. Se sisältää myös riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet ja toiminnan säännöllisen kehittämisen.
- *Vaaratapahtuma* on tapahtuma, joka vaarantaa potilaan turvallisuuden ja joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle.
- *Vakava vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma* on tapahtuma, josta on seurannut merkittävää, huomattavaa tai vakavaa pysyvää haittaa potilaalle. Kyseessä voi myös olla suureen joukkoon potilaita kohdistuva potilasturvallisuustapahtuma tai uhka.
- *Lievä vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma* on vakavaa lievempi tapahtuma tai asia, joka olisi saattanut aiheuttaa haittaa tai vaaraa potilasturvallisuudelle.
- *Haittatapahtuma* on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle.
- *Läheltä piti –tapahtumassa* haitalta vältyttiin sattumalta tai vaaratilanne havaittiin ajoissa ja vältyttiin haitallisilta seurauksilta.
- *Hoitohaitta* on ei-toivottu vaikutus, joka kohdistuu potilaan hoitoon. Hoitohaitta on tilapäinen tai pysyvä, ja se voi olla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen.
- *Haittavaikutus* aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna konkreettista lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon keston pidentymistä tai suurentuneita hoitokustannuksia. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007.)

2.1. Potilasturvallisuuden varmistamisen ei-tekniset taidot

Ei-tekniset taidot ovat tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla täydennetään ammattiteknistä osaamista. Ei-teknisillä taidoilla mahdollistetaan työtehtävien turvallisempi suorittaminen. Ne muodostuvat joukosta käytäntöjä, joita tehokkaasti ja turvallisesti toimivat tiimit ja yksittäiset työntekijät soveltavat järjestelmällisesti. (Helovuola ym. 2012, 186.) Ei-teknisiä taitoja ovat tehtävän hallinta, tilannetietoisuus, tiimityö ja päätöksenteko. Jokaiseen osa-alueeseen sisältyy useita taitoja. Tehtävän hallintaan kuuluvat muun muassa tehtävän suunnittelu, valmistelu, kyky priorisoida, standardien asettaminen ja säilyttäminen, kyky tunnistaa tarvittavat resurssit ja niiden hyödyntäminen. Tiimityö pitää sisällään toimintojen koordinoimisen tiimin jäsenten kesken, tiedon jakamisen, jämän johdattamisen, tiimin jäsenten valmiuksien arvioinnin ja tiimin jäsenten auttamisen. Tilannetietoisuuteen kuuluvat tiedon hankinta, havainnointi, ymmärtäminen ja kyky ennakoita tilanteita. Päätöksenteko pitää sisällään vaihtoehtojen muodostamisen, riskien arvioinnin, seurannan ja uudelleen arvioinnin. (Nyström 2013, 105.)

Ei-teknisten taitojen määrittely on alun perin otettu käyttöön ilmailussa 1990-luvulla, jolloin käynnistettiin NOTECHS-hanke. Hankkeen tavoite oli selvittää lentäjien ei-teknisiä taitoja. Tarkoituksena oli tunnistaa käytännön toimintatapoja, joita turvallisesti ja tehokkaasti toimivat tiimit käyttivät. Tutkimukset tuloksena saatiin käsitys siitä, mitä tiimityön ei-tekniset taidot ovat ja kuinka ne näkyvät toiminnassa. NOTECHS-hanke on toiminut suunnannäyttäjänä myös terveydenhuollon ammattilaisten ei-teknisten taitojen määrittelyssä. Aberdeenin yliopistossa Isossa-Britanniassa julkaistiin Anesthetist Non-Technical Skills eli ANTS-järjestelmä. Kyseinen järjestelmä otettiin ensimmäisenä käyttöön anesthesiologiassa. ANTS-järjestelmä oli ensimmäinen terveydenhuoltoon käyttöön otettu ei-teknisten taitojen määrittely. Myöhemmin ei-teknisten taitojen kuvaukset on otettu käyttöön myös muualla terveydenhuollossa, kuten kirurgiassa ja tehohoidossa. Taitojen perusrakenne on sama anesthesiologiassa, kirurgiassa ja tehohoidossa, mutta painotuksia ja kuvauksia on muutettu erikoisalan tarpeiden mukaisesti. (Helovuola ym. 2012, 186.)

2.1.1 Tiedonkulun merkitys potilasturvallisuudelle

Tiedonkulku on yksi laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisen perusedellytyksistä. Tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisiä syitä haittatapahtumien syntyyn. Jokaisessa työyksikössä tulisi olla käytössä yhteisesti sovitut käytännöt tiedon jakamisesta hoitoketjussa. Jotta tiedonkulkua voitaisiin parantaa, tulisi kiinnittää huomiota sekä viestinnän määrään että laatuun. Myös suullisen raportoinnin systemaattisuuteen ja raportin sisältöön tulee kiinnittää huomiota. (Helovuo ym. 2012, 72.)

Raportointi on keskeinen osa laadukasta hoitotyötä ja se voi olla suullista tai kirjallista. Raportoinnin avulla turvataan potilaan hoidon jatkuvuus ja varmistetaan tiedonkulku potilasta hoitavien henkilöiden ja eri tahojen välillä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Anttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 52-53.)

Eryteisesti hoitovastuun siirtyessä tulee tiedonkulun takaamiseen kiinnittää erityistä huomiota, koska hoitovastuun siirtyminen altistaa potilaat tiedonkulussa tapahtuville virheille. Hoitovastuun siirtyminen tarkoittaa tilannetta, jossa vastuu potilaan hoidosta siirtyy osittain tai kokonaan toiselle henkilölle tai ryhmälle. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338-339.)

Mikkonen (2014) on tutkinut potilaan luovutusprosessia Tampereen yliopiston hoitotieteiden laitoksen pro gradu - tutkielmassaan *Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalveluiden ja päivystyspoliklinikan välillä*. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaan luovutusprosessin tiedonsiirron toteutumisessa ilmenee monenlaisia ongelmia. Häiriötekijät, kuten kiire, melu ja keskeytykset, haittaavat suuresti luovutusraportin tekoa. Mikkonen ehdottaa tutkimuksensa johtopäätöksissä strukturoidun raportointimenetelmän käyttöä helpottamaan potilaan luovutusprosessissa esiin tulleita ongelmia.

ISBAR on raportointimenetelmä turvallisen tiedonkulun varmistamiseen. ISBAR-menetelmä kehitettiin USA:n merivoimissa 1990-luvulla yhdenmukaistamaan suullista tiedonkulkua kriittisessä viestinnässä ja tämä menetelmä on levinnyt myös terveydenhuoltoon. Suomessa sairaanhoitajaliitto on ajanut ISBAR-menetelmän käyttöönottoa hoito-organisaatioihin. Se toimii selkeän ja yhtenäisen raportoinnin mallina ja edistää siten potilasturvallisuutta. (Sairanhoitajaliit-

to 2014.) ISBAR-työkalua käytetään suullisessa raportoinnissa ja sen hyöty perustuu systemaattiseen ja aina saman kaavan mukaan toteutettuun raportointiin. Systemaattisen raportoinnin merkitys korostuu kiireisissä tilanteissa, jolloin potilaan turvallisuuden kannalta oleellista tietoa voi jäädä välittämättä. ISBAR-työkalu auttaa myös eri ammattiryhmien välisessä kommunikaatiossa. ISBAR-lyhenne tulee englanninkielien sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation, joista muodostuvat myös systemaattisen raportin vaiheet (Helovuo ym. 2013, 207.)

2.1.2 CRM tiedonkulun tukena

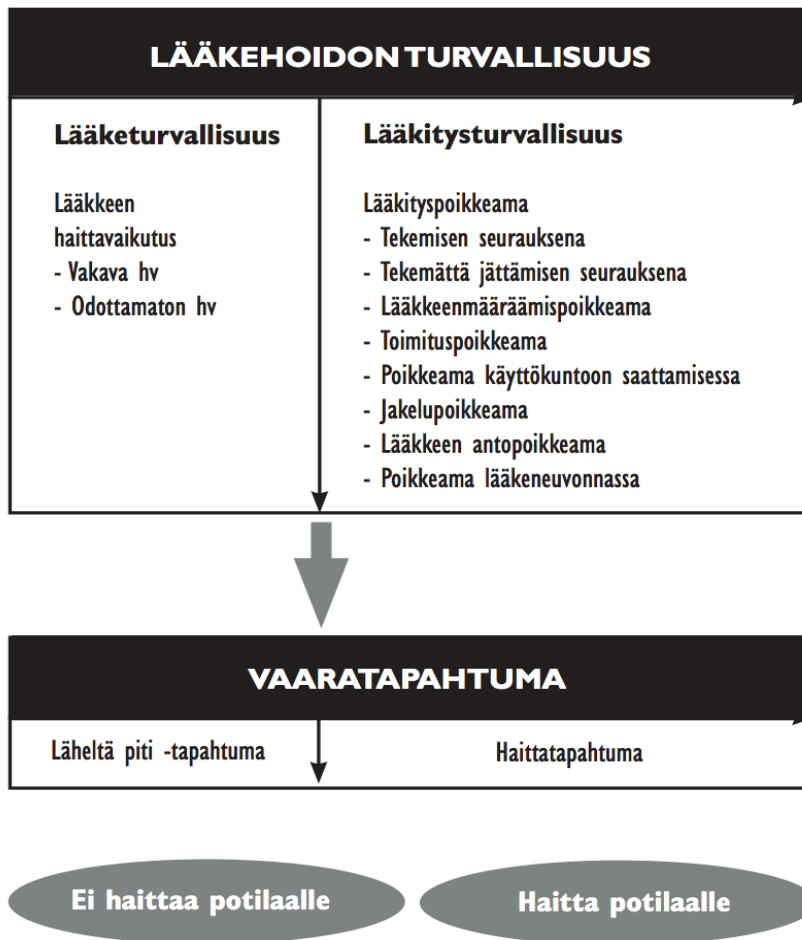
Crisis Resource Managementin eli CRM:n tarkoitus on se, että työryhmän sisäisten ja ulkopuolisten voimavarojen hallinta on mahdollisimman tehokasta turvallisuuden varmistamiseksi. Alun perin CRM on saanut alkunsa ilmailusta, josta sitä on alettu kehittämään terveydenhuoltoa palvelevaksi apuvälineeksi muun muassa tarkistuslistojen muodossa. Tarkistuslistoja käytetään laadunvarmistamiseksi ja näin voidaan varmistua siitä, että kaikki tarvittavat asiat on varmasti tehty. Tarkistuslistojen käytön merkitys korostuu tilanteissa, joissa potilasta hoitaa iso joukko eri ammattiryhmien edustajia. Yhteisen päämäärän ymmärtäminen ja toiminnan organisoiminen parantavat potilaan turvallista ja tarkoituksenmukaista hoitoa. Kun hoitotiimissä jokainen työntekijä on selvillä omista vastuualueistaan ja työtehtävistään, saadaan kaikkien työntekijöiden voimavarat ja osaaminen tehokkaasti käyttöön niin sanotuissa kriisitilanteissa. Toistuvasti annettava suullinen tilannearvio auttaa kaikkia hoitotiimin jäseniä pysymään ajan tasalla potilaan tilasta. (Partanen 2010, 24 – 28; Handolin & Väisänen 2007, 1163 – 1165.)

Käytännössä CRM tarkoittaa viestintärutiineja, joiden avulla saatavissa oleva tieto ja työvoima hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti tehtävien suorittamisen ja kriittisten toimenpiteiden sujuvuuden varmistamiseen. Edellä mainitut rutiinit pitävät sisällään muun muassa toiminnan suunnittelun, ennakoinnin, tilannekuvan ylläpidon, päätöksenteon, tehtävien jakamisen, toiminnan seurannan ja varmistamisen. Rutiinien avulla pyritään välttämään inhimillisiä virheitä, havaitsemaan ne ajoissa ja minimoimaan virheiden aiheuttamat vahingot. (Helovuo ym. 2012, 184-185.)

2.3 Lääkehoito ja potilasturvallisuus

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen ja niiden etenemisen hidastaminen, sairauksien aiheuttamien komplikaatioiden ehkäisy sekä sairauksien aiheuttamien oireiden lievittäminen. Oikein toteutettu, turvallinen, tehokas taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien asiakkaiden hoidon laatua. Asiakkaiden ja potilaiden on voitava luottaa lääkehoidon turvallisuuteen ammattilaisten toteuttamana ja ohjaamana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Potilasturvallisuuden kannalta keskeinen osa-alue on lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä turvallisuus. Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa kahteen eri käsitteeseen jotka ovat lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuus pitää sisällään lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet, niiden tuntemisen ja lääkkeiden valmistuksen laadun. Lääkitysturvallisuus puolestaan käsittää lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen liittyvät osa-alueet. (STAKES & ROHTO 2007.) Kuvassa 3 on esitetty lääkehoidon turvallisuuden käsitteellinen jako lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen.



Kuva 3. Lääkehoidon turvallisuus (STAKES & ROHTO 2007)

Ruuhilehdon, Kailan, Keistisen, Kinnusen, Vuorenkosken & Walleniuksen (2011) mukaan lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat ovat potilasturvallisuuden vaaratapahtumista yleisimpiä. Useimmiten lääkehoidon vaaratapahtumat liittyvät kirjaamiseen, lääkkeiden jakoon ja lääkkeiden antoon potilaille.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen esimerkiksi osastoilla tai vastaanotoilla kuuluvat ensisijaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, farmaseutti) tehtäviin. Työnantaja puolestaan päättää työntekijöiden tehtävänjaosta, eli mitä lääkehoitoon liittyviä tehtäviä eri ammattiryhmät tekevät, riittävätkö ammattihenkilöiden ammatillisissa koulutuksissaan saamat valmiudet tehtävien suorittamiseen ja onko lisäkoulutukselle tarvetta. Lääkehoitoon koulutettujen ja osaavien työntekijöiden riittävyys työyksiköissä kaikkina vuorokaudenaikoina on työnantajan vastuulla ja työnantajan tehtävänä on huolehtia, että työntekijöillä on tarvittava

osaaminen tehtäviensä suorittamiseen ja lääkehoito on turvallista potilaille. (Valvira 2017.)

Lääkkeen antamiseen potilaalle liittyvää potilasturvallisuutta voidaan parantaa käyttämällä vakioitua toimintamallia. Vakioitu toimintamalli pitää sisällään seuraavat vaiheet: potilaan tunnistaminen, lääkevalmisteen varmistaminen lääkelistaan vertaamalla, oikean antotavan ja -ajan varmistaminen sekä potilaan informointi siitä, mitä lääkettä hänelle ollaan antamassa. Kyseistä toimintamallia käyttämällä tulee samalla tehtyä kaksoistarkastus, joka on yksi lääkehoidon turvallisuutta parantavista toimintatavoista. Kaksoistarkistusta suositellaan käytettäväksi kaikessa hoidossa ja hoivassa ympärivuorokautisesti, erityisesti jaettaessa niin sanottuja riskilääkkeitä ja aina lääkkeitä käyttökuntoon saatettaessa. Lähtökohtaisesti kuitenkin jokainen lääkehoitoa suorittava tai jollakin tavalla siihen osallistuva on aina vastuussa omasta toiminnastaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Läkehoidon kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta, sillä asianmukaisella kirjaamisella pystytään parantamaan hoidon turvallisuutta. Jotta haittatapahtumia pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ja tapahtuneista haitoista voitaisiin oppia, tulee läkehoidon kirjausten olla asianmukaisia. Huolimattomasti tehdyt läkehoidon kirjaukset ovat merkittävä potilasturvallisuusriski. (Erkko & Johansson. 2013, 145-149.)

Pitkäsen, Teuhon, Sänkimiehen, Uusitalon, Ojan & Kaunoson (2014, 183-184) tutkimuksen mukaan läkehoidon kirjaamisesta aiheutuvien vaaratapahtumien taustalla on työn organisointiin ja osaamiseen liittyviä asioita sekä inhimillisiä tekijöitä. Osa taustalla vaikuttavista tekijöistä liittyi huonoihin työskentelyolosuhteisiin, henkilöstöresursseihin ja siihen, että lääkehoitoon liittyvät kirjaukset pitää tehdä moneen eri paikkaan. Myös läkehoidon osaamisessa havaittiin puutteita. Inhimillisiä tekijöitä olivat unohdukset, väsymys ja huolimattomuus.

Sneck (2016) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien läkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista. Tutkimuksesta käy ilmi, että sairaanhoitajat arvioivat omat läkehoidon taitonsa hyviksi. Tutkimuksen mukaan hoitajien lääkelaskutaidoissa on kuitenkin parantamisen varaa. Tutkimukseen osallistuneis-

ta hoitajista 67,3% pääsi lääkelaskutentistä läpi ensimmäisellä yrityskerralla. Tutkimuksen tuloksista selviää, että lääkehoidon lisäkoulutuksella, verkkokursseilla ja lääkehoidon tentin suorittamisella voidaan parantaa sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja. Sneck toteaa väitöskirjansa johtopäätöksissä, että lääkehoidon osaamisen varmistamisella voidaan lisätä lääkehoidon osaamista ja tätä kautta lääkehoidon turvallisuutta.

2.4 Systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu

Oikeanlainen potilasturvallisuuskulttuuri on potilasturvallisuuden kehittämisen perusta. Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu sekä koko organisaation että yksittäisen työntekijän asenteista, arvoista, toimintatavoista ja –periaatteista. Jotta turvallisuuskulttuuria voidaan kehittää, tulisi jokaisen työntekijän sisäistää, mitä turvallisuus on. Systeemilähtöisen potilasturvallisuusajattelun taustalla on avoin ja syyllistämätön turvallisuuskulttuuri. Systeemiajattelussa otetaan huomioon olosuhteet, jotka altistavat virheille. Vaaratapahtumista oppimisen ensisijainen päämäärä organisaatiossa on näihin olosuhteisiin vaikuttaminen. Systeemiajattelun mukaan kysytään, miksi virhe tapahtui ja virheet tuodaan esiin avoimesti syyllistämättä yksittäistä organisaation jäsentä. On kuitenkin muistettava, että jokaisella organisaation työntekijällä on vastuu oman toimintansa turvallisuudesta ja laadusta. Systeemilähtöisessä ajattelutavassa virheet ovat hyväksyttävä osa inhimillistä toimintaa ja niiden avoimen käsittelyn myötä virheistä voidaan oppia. (Helovuo ym. 2012, 92, 54-56; Aaltonen & Rosenberg 2013, 257-263.)

Virheen tapahduttua on tärkeää korjata virheen seuraukset ja pyrkiä rajoittamaan virheestä aiheutuvat vahingot potilaalle. Usein tapahtuneen käsitteleminen saattaa jäädä puutteelliseksi ja kun virheen syytä ei selvitetä on todennäköistä, että sama virhe tapahtuu uudelleen. Mikäli virheen syytä selvitetäisiin tarkemmin, voitaisiin vastaavanlaisten virheiden tapahtumisen mahdollisuutta vähentää. Vaaratapahtumien ilmoittaminen on perusedellytys potilasturvallisuuden parantamiselle. (Helovuo ym. 2012, 135.) Kynnys ilmoituksen tekemiselle täytyy olla mahdollisimman matala, joten ilmoittamisen täytyy olla helppoa ja yksinkertaista. Ilmoituksen teon jälkeen asiaa päästään tutkimaan ja siitä voidaan ottaa oppia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on tietotekninen työkalu, jonka avulla voidaan raportoida potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia. Sen tarkoituksena on potilasturvallisuuden parantaminen ja se mahdollistaa terveydenhuollon kehittämiskohteet ja vertailemisen. HaiPro-raportointijärjestelmää käyttämällä voidaan selvittää mitä vaaratapahtumatekijöitä terveydenhuollossa on ja millaisilla toimenpiteillä virheet voitaisiin estää. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 47.) Järjestelmään tulee kirjata kaikki potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka olisivat voineet aiheuttaa tai aiheuttivat asiakkaalle tai potilaalle haittaa. (Eksote, 2017, 19).

Raportointimenettelyn avulla on tarkoitus kerätä tietoa läheltä piti-tilanteista sekä haittatapahtumista. Lisäksi raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Terveysthuollon johto saa näin ollen tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. (Ruuhilehto ym. 2009, 147–168; HaiPro: Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.)

Kuisma (2010) tuo tutkimuksessaan esille, että terveydenhuollon eri ammattiryhmien ilmoitusaktiivisuus vaihtelee suuresti vaaratapahtumailmoitusten tekemisessä. Selkeät eroavaisuudet olivat vaaratapahtumatyyppien esiintyvyydessä ja niiden jakautumisessa vuorokaudenajan, viikonpäivien sekä tapahtumiin myötävaikuttaneiden taustatekijöiden suhteen. Yleisin tutkimuksessa ilmi tullut toimenpide-ehdotus vaaratapahtuman toistumisen estämiseksi oli tapahtuneesta informoiminen. Kuisma jatkaa vielä, että pelkkä tiedon keruu ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely ei lisää potilasturvallisuutta. Vaaratapahtumia on tärkeää analysoida systemaattisesti ja analysoinnista saatavaa tietoa välitettävä laajalti organisaation sisällä.

Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Turunen & Partanen (2015, 27) ovat tutkineet potilasturvallisuuskulttuuria erään yliopistosairaalan erityisvastuualueella sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilasturvallisuuskulttuuri vaatii edelleen kehittämistä, joskin myönteistä kehitystä on tapahtunut. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kaipaavat johdolta enemmän tukea potilasturvallisuuden kehittämisessä. Tutkijat peräänkuuluttavat organisaation johdon tietoista vastuunottoa potilasturvallisuuskulttuurin

johtamisessa. Myös vaaratapahtumiin liittyvään kommunikaatioon ja palautteen systemaattisuuden kehittämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Kinnusen (2010) väitöskirjan tavoitteena on ymmärtää, miten organisaatiossa opitaan virheistä ja mitkä tekijät mahdollistavat ja mitkä estävät virheistä oppimista. Kinnusen tutkimuskohteena on sairaalaorganisaatio, ja tutkimustulosten mukaan johdon ja työntekijöiden näkemykset virheistä eivät kohtaa. Johto odottaa, että työntekijät oppisivat virheistään ja työntekijät odottavat organisaation johdon laativan toimintasuunnitelmia virheiden toistumisen estämiseksi. Johtopäätöksissään Kinnunen toteaa, että organisaatio oppii virheistä, mikäli virheet tuodaan avoimesti esiin, virheiden syitä etsitään syyllistämättä ja toimintaa pyritään kehittämään löytyneiden syiden pohjalta. Kinnunen jatkaa, että virheistä oppiminen on kaksikehäinen prosessi, jossa virhettä ei ainoastaan korjata, vaan halutaan selvittää myös syyt, jotka johtivat virheeseen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että virheistä oppimista mahdollistavia tekijöitä ovat avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, systeemiajattelu, johdon sitoutuminen ja esimiesten tuki, systemaattinen ja vastuullinen tiedonsiirto ja keskustelu, kehittämismyönteisyys ja vanhasta poisoppimisen helpottuminen. Virheistä oppimista estäviksi tekijöiksi tutkimuksessa esiin nousivat syyllistäminen, virheiden ohittaminen syitä selvittämättä, keskustelulle ei anneta mahdollisuutta, oppimisesta ei oteta vastuuta ja kiire.

3. Potilasturvallisuus ammattikorkeakoulun terveystalouden ope- tuksessa

Suomalainen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2017-2021 ohjeistaa, että vuoteen 2021 mennessä potilas- ja asiakasturvallisuuden tulee sisältyä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen sekä johtamiskoulutukseen.

Terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää oppia potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet ja periaatteet, mutta myös siihen liittyviä taitoja ja menetelmiä, ja tämä edellyttää muutoksia alan koulutukseen. Esimerkiksi selkeä kommunikointi, vaaratapahtumien tunnistaminen, tiimityö, raportointi ja analysointi sekä niistä

oppiminen ovat keskeisessä asemassa potilasturvallisuuden varmistamisessa, ja niiden tulisikin kuulua hoitotyön opiskelijoiden opintojaksoihin. (Tella 2015.)

Suomen kansallisen potilasturvallisuusstrategian mukaan koulutus on keskeisessä asemassa potilasturvallisuuteen liittyvän strategian toteuttamisessa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi painottaa potilasturvallisuuden tärkeyttä ja sitä edistävien asenteiden opettamista ja työkalujen käyttöä. Sairaanhoidajien peruskoulutuksessa on jo paljon potilasturvallisuuteen liittyvää koulutusta, vaikkei sitä juuri sellaisella nimellä kutsuttaisikaan - potilasturvallisuutta opetetaan monella eri nimikkeellä. (Halila 2010.)

Suomessa ammattikorkeakoulut laativat itse omat opetussuunnitelmansa. Laadintaa ohjaavat kuitenkin ammattikorkeakoululaki ja -asetus, EU-direktiivit, valtakunnalliset osaamisvaatimukset sekä erilaiset terveystieteelliset ohjelmat ja suositukset. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 123.) Vuoden 2015 alussa voimaan tullut uusi ammattikorkeakoululaki antaa koulutuksen järjestäjille laajan itsenäisyyden järjestää koulutuksen suunnittelu ja toteutus, ja velvoittaa ammattikorkeakoulut toimimaan yhteistyössä keskenään (Koivula, Wärna-Furu, Saaranen, Ruotsalainen & Salminen 2016, 59).

Tella (2015) on huomannut potilasturvallisuuskoulutuksessa olevan kehittämisen varaa. Hänen väitöskirjansa mukaan potilasturvallisuuskoulutus ja haittapahduman jälkeinen toimintatavan oppiminen vaikuttaa satunnaiselta. Opiskelijat odottavat enemmän niin teoriaopintoihin kuin käytännön harjoitteluihin liittyvää turvallisuuskoulutusta.

3.1 Potilasturvallisuuteen liittyvät opetussuunnitelmat

Sairaanhoidajan tutkintoon johtavan ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen opetussuunnitelma koostuu työelämälähtöisestä ydinosaamisesta (180 op) ja ammatillisista täydentävistä opinnoista (30 op), jotka sisältyvät EU-standardeihin. Sairaanhoidajakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa terveydenhuoltoon sairaanhoitajia, joilla on vahva ammatillinen identiteetti ja ammatillinen osaaminen alati muuttuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Ammatillisuutta pyritään rakentamaan vahvalla kliinisellä osaamisella, jonka opetus perustuu tutkittuun tietoon, hoitotaitojen harjoitukseen ja simulaatioihin sekä koulu-

tukseen vahvasti mukana liittyvään ammatilliseen harjoitteluun työssäoppimisjaksojen aikana autenttisilla työpaikoilla. (Saimaan AMK 2017.)

Opetussuunnitelman mukaisesti hoitotyön perusosaaminen, joka kuuluu esimerkiksi Saimaan ammattikorkeakoulussa terveysalan 1. vuoden perusopintoihin, sisältää kolmen opintopisteen verran potilasturvallista hoitotyötä itsenäisenä opintojaksonaan. Tämä jakso sisältää potilasturvallisuus-osion, jonka tavoitteena on, että opiskelija tuntee tärkeimmät potilasturvallisuutta ohjaavat ohjeet ja ymmärtää potilasturvallisuuden merkityksen terveydenhuollossa. Opiskelijan tulee asennoitua potilasturvallisuusopintojen tavoitteiden mukaan vastuuntuntoisesti virheisiin ja läheltä piti-tilanteisiin ja myös ymmärtää virheiden esille tuomisen merkitys turvallisen hoitotyön ja oppimisen edistäjänä, sekä oman toimintansa merkitys. Aseptiikka kuuluu myös jakson aihealueeseen käsittäen infektioiden torjunnan ja vastuukysymykset, aseptisen toiminnan periaatteet ja menetelmät sekä aseptisten tietojen ja taitojen ajan tasalla pitämisen tärkeyden. (Saimaan AMK 2017.)

Potilasturvallisuuden opettaminen korkeakouluissa on usein integroitu muuhun opetukseen, esimerkiksi 1. vuoden opintoihin kuuluvaan 3 opintopisteen farmakologian opintojaksoon. Jakson tavoitteena on, että opiskelija osaa tavallisimpien sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismeja, haittoja ja vasta-aiheita eri potilasryhmien hoidossa. Myös lääkehoito, joka on merkittävä osa potilasturvallisuutta, kuten aiemmin kappaleessa 2.3 on mainittu, on oma 3 opintopisteen jaksonsa sisältäen muun muassa lääkehoidon käsitteitä, lääkemuotoja ja niiden erilaisia antotapoja, lääkehuollon juridisia ja eettisiä vastuukysymyksiä sekä lääkkeiden vaihteita ja vaikutuksia ihmisen elimistössä. Myös lääkehoitoon kiinteästi kuuluvat lääkelaskut pitää opiskelijoilla olla hyväksytysti suoritettuja. Seuraavan lukukauden työssäoppimisjaksoa ei saa aloittaa ennen kuin kaikkien harjoittelujaksoa edeltävien lukukausien lääkelaskut on suoritettu. (Saimaan AMK 2017.)

3.2 Simulaatioharjoittelu

Potilasturvallista hoitotyötä on mahdollista harjoitella simulaatio-opetuksen avulla, jossa pyritään jäljittelemään todellista tilannetta elävässä elämässä. Simu-

laatioharjoittelussa voidaan keskittyä joko tiettyjen kädentaitojen harjoitteluun tai kommunikoinnin ja ryhmätyöskentelyn harjoitteluun. Suomessa simulaatio-opetus on ollut käytössä 1950-luvulta lähtien ja sitä on alun perin käytetty lento-opetuksessa. Vuodesta 2000 alkaen simulaatio-opetusta on alettu hyödyntää myös osana terveysalan koulutusta. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

Simulaatioharjoittelu tapahtuu potilassimulaattorinuken avulla, joka jäljittelee potilasta ja tämän elintoimintoja. Nuken peruselintoimintoja voidaan tarkkailla joko tunnustelemalla, kuuntelemalla tai katsomalla. Potilasnukesta voidaan monitoroida muun muassa sydämen sykettä, verenpainetta ja happisaturaatiota. Kyseisiä arvoja voidaan muuttaa tietokoneelta harjoituksen aikana. Simulaatiotilanteessa opiskelijoiden tulee havainnoida simulaationukkea ja seurata monitoimia ja tehdä näiden antaman informaation perusteella hoitoon liittyviä ratkaisuja. Tehdyt hoitoratkaisut vaikuttavat nuken elintoimintoihin ja nuken tila voi muuttua harjoituksen aikana. Simulaatio-opetuksessa käytetään myös kameroita ja mikrofoneja, jotka mahdollistavat simulaatiotilanteen seuraamisen toisesta opetusluokasta käsin. Tällöin muu ryhmä voi seurata simulaation etenemistä häiritsemättä simulaatiossa suorittajina olevia opiskelijoita. Simulaatioharjoituksen jälkeen suoritetaan jälkipuinti (engl. debriefing). Jälkipuintiin kuuluu palauttekeskustelu, jota opettaja johtaa. Opettaja ohjaa opiskelijoita itse tuottamaan tietoa ja refleктоimaan oppimaansa ja jälkipuinnin tarkoituksena onkin nostaa esiin onnistumiset ja kehittämiskohteet. Simulaatio-opetuksessa luottamus ja turvallisuuden tunne ovat erittäin tärkeitä. Simulaatiotilanne käydään läpi tilanteessa mukana olleiden opiskelijoiden kesken, minkä jälkeen simulaation tapahtumiin ei enää palata. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

3.3 Työssäoppimisjaksot

Ohjattu harjoittelu ja sen laadun kehittäminen on tärkeä osa ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusta. Esimerkiksi harjoittelupaikkojen tarpeiden ja tarjonnan kohtaamisessa on kehittämisen varaa. Työelämän, oppilaitosten ja opiskelijaohjauksen keskeisenä tavoitteena onkin saada osaavat terveydenalan ammattilaiset työelämän pariin. Terveystuollon ammattiin valmistuvien tulisi täyttää potilasturvallisuuteen ja palveluiden laatuun liittyvät vaatimukset, joita työelämässä tarvitaan. Työssäoppimisjaksot ammattitaitoa edistävine harjoitte-

luineen ovat edellytys työelämässä tarvittavien valmiuksien varmistamiseksi, ja ne mahdollistavat opiskelijan koulussa oppimiensa teoretietojen integroitumisen käytännön työhön. Työssäoppimisjaksojen oppimistulokset varmistetaan hyvällä suunnittelulla, jota opiskelijan, opiskelijaohjaajan ja ohjaavan opettajan yhteistyössä tekemät työssäoppimisen tavoitteet tukevat. Ammatin oppiminen ja tehtävien hallinta edellyttävät kuitenkin riittävän pitkiä työssäoppimisjaksoja, jolloin opiskelija saa tilaisuuden kokonaisuuksien ymmärtämiseen ja voi ottaa vastuuta työtehtävistään. Koska työssäoppimisjaksojen kokemuksilla on opiskelijalle ratkaiseva merkitys opiskelumotivaatioon ja hoitoalan työtehtäviin hakeutumiselle, työpaikoilla kannattaa huomioida erityisesti ohjauksen, oppimisen tukemisen ja arvioinnin merkitys opiskelijalle. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, 70-72.)

Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä voi opiskella sairaanhoitajaksi, ensihoitajaksi, terveydenhoitajaksi, fysioterapeutiksi, sosionomiksi tai toimintaterapeutiksi. Työssäoppimisjaksojen pituudet vaihtelevat koulutuskohtaisesti, mutta harjoittelu on aina tavoitteellista, ohjattua ja arvioitavaa. Sosiaali- ja terveysalan työssäoppimisjaksojen harjoittelut etenevät vaiheittain opetussuunnitelmien mukaisessa järjestyksessä. Esimerkiksi sairaanhoitajan AMK-tutkintoon kuuluu seitsemän työssäoppimisjaksoa: orientoiva harjoittelu, sisätautien-, kirurginen ja perioperatiivinen-, päihde- ja mielenterveys-, väestövastuu-, vapaavalintainen- ja syventävä harjoittelu. Syventävä harjoittelu on kestoltaan 10 viikkoa ja muut harjoittelujaksot 5-6 viikkoa. Yksi yhtäjaksoinen harjoitteluviikko vastaa 1,5 opintopistettä. (Saimaan AMK 2017.)

4. Potilasturvallisuudesta oppiminen

Kaiken oppimisen edellytyksenä on, että oppija itse ymmärtäisi, mitä hän ymmärtää ja osaa (tai ei ymmärrä eikä osaa) opittavasta asiasta. Tämä ymmärrys edistää myös merkityksellisen tiedon hakua ja merkityksellisten kysymysten asettamista. Jos oppija ei itse ymmärrä, miksi tietty asia pitäisi osata tai muistaa, opitulla ei ole silloin kovin merkittävää siirtovaikutusta eli opittua ei osata käyttää hyväksi uusissa tilanteissa. Opiskelija kehittää koko opiskelunsa ajan tieto- ja taitorakennettaan käymällä vuoropuhelua teorian ja käytännön välillä.

Hän esittää itselleen kysymyksiä ja etsii niihin vastauksia omasta tietorakenteestaan ja muista tietolähteistä. Opetuksella on myös merkittävä rooli oppimisessa, sillä oppimista auttavat selkeät oppimistavoitteet, palautteen anto ja keskustelu. Tähän tarvitaan opettajaa, joka osaa suunnata ja ohjata oppimista osoittamalla sille tavoitteet ja arvioimalla oppimisprosessia, sillä kukaan meistä ei ole luonnostaan itseohjautuva. (Lauri 2007, 86; Rautava-Nurmi ym. 2015, 462 – 463.)

Haikolan (2006) pro gradu - tutkielmasta selviää, että jos kokemuksessa ei ole toimintaa eikä reflektiota, siitä ei myöskään opita. Ihmisten reflektoidessaan kokemuksiaan he myös tiedostavat niistä oppivansa, jolloin oppimista voidaan pitää tarkoituksellisena. Oppiminen tapahtuu usein omista virheistä, seuraamalla muiden toimintaa ja kokeilemalla uusia toimintatapoja.

Helovuon ym. (2012, 21) ovat samaa mieltä Haikolan (2006) kanssa virheistä oppimisesta. Helovuon ym. mukaan omat virheet opettavat meitä, mutta virhe voi olla myös havahduttava oppimiskokemus, joka johtaa toiminnan kehittämiseen. Virheet voivat olla heräte oppimiselle ja toiminnan kehittämiseksi mutta pahimmassa tapauksessa virheet johtavat vain seurausten korjaamiseen.

Tella ym. (2015) ovat laatineet kansainvälisesti vertailevan tutkimuksen suomalaisten ja brittiläisten opiskelijoiden kokemuksista ja arvioista potilasturvallisuuden oppimisesta. Tutkimuksesta selviää, että sekä suomalaiset että brittiläiset sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat potilasturvallisuuden oppimisen tärkeämmäksi kuin mitä sitä koulutukseen tällä hetkellä sisältyy. Tutkimuksen mukaan merkityksellisten oppimiskokemusten keskeiset teemat olivat virheiden ennaltaehkäisy ja potilasturvallinen tapa toimia virheen jälkeen. Ennaltaehkäisevään toimintaan sisältyi selkeä kommunikointi, oma vastuullisuus moniammatillisessa hoitoprosessissa, virheistä oppiminen ja kokemukset hyvistä käytännöistä. Toimintaan virheen jälkeen sisältyi virheen etenemisen estäminen, virheen paljastaminen, potilaan emotionaalisesta ja fyysisestä turvallisuudesta huolehtiminen ja vaaratapahtuman asianmukainen dokumentointi. Tella ym. mukaan potilasturvallisuuden oppimisessa on sekä puutteita että myönteisiä asioita. Vaaratapahtumien raportoinnin oppiminen koettiin vähäiseksi, mutta henkilökohtaisista vaaratapahtumista opittiin. Sekä suomalaiset että brittiläiset opiskelijat arvostivat

myönteistä asennetta ja motivaatiota potilasturvallisuuden oppimisessa. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät vaaratapahtumien raportoimista tärkeänä oman oppimisensa kannalta.

5. Merkitykselliset oppimiskokemukset

Soinin (2001) tutkimuksen mukaan opiskelijat kuvasivat oppimiskokemuksiaan tapahtumana, joka on emotionaalisesti merkityksellinen ja jossa on aikaa myös reflektoinnille, yhteistyölle ja dialogille. Tilanteissa, jossa oppimiskokemukset tapahtuivat, oli mahdollisuus tarkastella asioita eri näkökulmista ja kaikki toiminta perustui oppijan oman autonomian varaan ilman kontrollointia. Merkittävä oppimiskokemus oli siten samanaikaisesti yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden mahdollistava sosiaalinen tapahtuma. Soini jakaa ja määrittelee tutkimuksensa perusteella opiskelijoille antoisat ja merkitykselliset oppimiskokemukset kuuteen kategoriaan:

1) Sitoutuminen emotionaalisesti oppimistapahtumaan

Oppimiskokemuksen relevanttius esiintyi emotionaalisena sitoutumisena, jopa rakkautena opittavaa asiaa kohtaan tai turhautumisena ja jopa hermostumisena siihen, että opiskelija ei mielestään saanut oppimistilanteessa riittävää ja asianmukaista tietoa.

2) Reflektio

Reflektio oppimistapahtumassa antoi mahdollisuuden pysähtyä ja analysoida sekä tutkia opiskelijan omia olettamuksia opittavasta asiasta.

3) Erilaisista näkökulmista tarkastelun mahdollisuus

Tietoisuus monien näkökulmien olemassaolosta tuli tutkimuksessa esiin, kun opiskelija ymmärsi voivansa toimia oppimistilanteessa eri rooleissa, ei vain tiedon vastaanottajana.

4) Autonomia

Autonomia oppimiskokemuksessa merkitsi tapahtumasarjaa, jossa opiskelijat asettivat itse omat oppimisen tavoitteensa ja saivat mahdollisuuden suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa oppimistaan. Autonomian lopputuloksena oppijan usko selviytyä itsenäisesti ilman auktoriteetteja vahvistui.

5) Yhteistoiminta vertaisten tai asiantuntijoiden kanssa

Vertaisten kanssa keskusteleminen ja ongelmien jakaminen rohkaisi oppijoi- ta luottamaan omiin mahdollisuuksiinsa. Asiantuntijoiden kanssa tapahtuva yhteistoiminta oli lähinnä mestari-oppipoika-asetelma, jossa asiantuntijat toimivat taustatukena ja fasilitaattorin roolissa eli auttoivat ja ohjasivat oppi- joita tekemään asioita itse heidän suunnitelmiensa mukaisesti.

6) Dialogi

Keskusteleminen tarjosi ennen kaikkea mahdollisuuden tarkastella ja tutkia omien käsitysten suhdetta toisten näkemyksiin. (Soini, 2001, 49-58.)

Merkitykselliset oppimiskokemukset ovat Silkelän (1999) mukaan henkilökohtai- sia, persoonallisia ja ainutlaatuisia kokemuksia, jotka voivat muokata ihmisen minuutta ja persoonallisuutta vaikuttaen ihmisen maailmankuvaan, kehitykseen ja kasvuun sekä koko arvomaailmaan. Omia oppimiskokemuksiaan reflek- toidessaan opiskelija voi tunnistaa jotkin tietyt toteutuneet elämäkokemukset persoonallisesti merkittäviksi. Merkittävällä oppimiskokemuksella on arvoa ja merkitystä vasta sen jälkeen, kun sen kokenut itse antaa kokemukselleen jonkin arvon tai merkityksen. Merkittävä oppimiskokemus voi kohdistua myös tulevai- suuteen ja se voi ilmentyä kokemuksena tulevaisuuden tavoitteista ja odotuk- sista.

Antikainen (1996, 251-256) puolestaan määrittelee merkitykselliset oppimisko- kemukset sellaisiksi kokemuksiksi, jotka ovat vaikuttaneet yksilön identiteettiin ja ohjanneet hänen elämänsä kulkuaan. Kokemukset voivat olla eripituisia ja erota niin laadultaan kuin jatkuvuudeltaankin toisistaan. Antikainen jatkaa, että oppi- miskokemukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä ja usein myönteisten koke- musten kasautuminen aikaansaa myönteisten oppimiskokemusten lisääntymi-

sen. Oppimiskokemukset vaihtelevat myös ympäristön ja omien oppimisintressien mukaan. Merkitykselliset oppimiskokemukset voivat syntyä niin koulussa ja aikuisopiskeluiden parissa kuin työelämässä ja aivan tavallisissa arkielämän tilanteissa. Antikaisen mukaan kokemusten sisältö vaihtelee myös suuresti. Useimmiten on kyse työtapojen ja -taitojen oppimisesta, sosiaalisista, kognitiivisista ja kommunikatiivisista taidoista sekä yksittäisistä tiedoista.

Stolt (2011) nostaa pro gradu - tutkimuksessaan esille, että opiskelijoiden työharjoittelujaksojen aikana ohjaajina olleilla hoitajilla on tärkeä rooli opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja identiteetin rakentumisen taustalla. Erityisesti opiskelijoiden oppimista käytännön työharjoittelujaksoilla edistivät heidän saamansa vastuu ja luottamus sekä konkreettinen tekeminen. Opiskelijoiden harjoittelujaksoilla saamansa kokemukset eivät sinällään rakentaneet heidän ammatillista identiteettiään, vaan keskeisellä sijalla opiskelijoiden identiteetin rakentumisessa oli heidän oma ammatillinen identiteettityönsä. Tämä tuli erityisesti näkyviin merkityksellisten oppimiskokemusten kriittisenä pohdintana. Stolt esittääkin johtopäätöksinään muun muassa, että ohjaajina toimivilla sairaanhoitajilla on tärkeä rooli opiskelijoiden ammatillisen roolin rakentumisessa ja opiskelijat tarvitsevat jatkuvaa ja kehittämiskohteet nimeävää palautetta työssäoppimisjaksoiltaan.

Merkityksellisten tapahtumien tekniikalla Critical Incident Technique (CIT) voidaan tuottaa tietoa henkilöiden kokemuksista tarkasti ja syvällisesti, ja sitä voidaan käyttää oppimisen tehokkaaseen edistämiseen. Tekniikka mahdollistaa uuden ja vanhan tiedon yhdistämisen ja uusien toimintatapojen syvällisen ymmärtämisen. Tämä korostuu esimerkiksi opiskelijan työssäoppimisjaksoilla, jolloin tarkoituksena on koulussa opitun teorian tiedon yhdistäminen käytännön tietoihin ja taitoihin. Oppiminen perustuu lähtökohtaisesti aitoihin, jo koettuihin elämänkokemuksiin eli merkittäviin tapahtumiin. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 117-118, 128.)

Merkityksellisten tapahtumien tekniikka vaatii oppimiskokemuksen mieleen palauttamista sekä omien tunteiden yksilöimistä ja analysointia esimerkiksi keskustelemalla tai kirjoittamalla. Sen käyttöä voidaan perustella sillä, että CIT mahdollistaa opiskelijoiden oman analyysin ja kokemusten sisältöjen selvittämi-

sen reflektion kautta heidän itse valitsemistaan tärkeistä tapahtumista. CIT perustuukin siihen, että tapahtuma on vastaajalle merkityksellinen ja näin ollen myös mieleenpainuva. Tämän tekniikan käyttötarkoitus on pyrkiä tuomaan esille vastaajan omia kokemuksia ilman ennako-oletuksia. Käyttämällä merkityksellistä oppimistapahtumaa oppimismenetelmänä voidaan edistää taitojen ja tietojen kehittymistä. Kyseistä menetelmää apuna käyttäen voidaan syventää myös vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaitoja. Menetelmää on yleensä pidetty vain kokemukselliseen ja yksilölliseen oppimiseen liittyvänä oppimismenetelmänä, mutta sen avulla voidaan ottaa huomioon myös oppimiseen liittyvät yhteisöllisyys ja sosiaalisuus. CIT on periaatteeltaan yksinkertainen ja helposti omaksuttavissa, se vaatii käyttäjältään ainoastaan tahtoa pohtia ja ymmärtää omaa toimintaansa ja oppimistaan kriittisesti ja rakentavasti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 117-118, 128.)

Merkittävien tapahtumien tekniikka (CIT) on kehitetty alun perin sotilaslentäjien koulutukseen toisen maailmansodan aikana, 1950-luvulla tekniikkaa alettiin käyttää psykologiseen analyysiin erilaisissa työtehtävissä ja 1960-luvulle siirryttäessä hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluiden arviointiin. Nykyisin CIT-tekniikkaa käytetään esimerkiksi terveydenhuollon laadullisissa tutkimuksissa, hoitotyön koulutuksessa, hoitotyön laadun arvioinnissa sekä apuna työstressin sekä kriisitilanteiden hallinnassa. (Romppanen 2011; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2004, 122; Koponen, Perälä & Räikkönen 2000.)

6. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyvien merkityksellisten kokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen heidän työssäoppimisjaksoillaan. Tavoitteena on tiedon tuottaminen terveystieteiden opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyvistä merkityksellisistä kokemuksista ja niistä oppimisesta työssäoppimisjaksojensa aikana, jotta vaaratapahtumia voitaisiin ehkäistä ja siten parantaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia potilasturvallisuuteen liittyviä merkityksellisiä kokemuksia ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat kuvaavat työssäoppimisjaksoillaan?
2. Mitä terveysalan opiskelijat oppivat potilasturvallisuuteen liittyvistä merkityksellisistä kokemuksistaan?

7. Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme kohderyhmä muodostuu vuonna 2017 Saimaan ammattikorkeakoulussa eri vuosikursseilla olevista sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoista (N=8).

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa ja tutkimusmenetelmää, sillä halusimme tutkia aihetta aineistolähtöisesti eli induktiivisesti ja tutkimuksemme lähtökohtana oli merkityksellisten oppimiskokemusten ymmärtäminen. Laadullisella tutkimustavalla saimme parhaiten kerättyä kokemuksellista ja yksilöllistä tietoa opiskelijoilta. Yleisesti laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään tosielämän kuvaamista ja todellisuuden näkemistä moninaisena ja tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonkeruuta sekä tarkoituksenmukaista kokemusten kuvaamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134.) Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään myös saamaan tietoa, joka auttaa ymmärtämään jotakin ilmiötä tai asiaa. (Vilka 2005, 49-5 ; Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Opinnäytetyössämme halusimme kuvata tutkimuskysymyksiimme liittyviä opiskelijoiden itse valitsemia ja tärkeinä pitämiä potilasturvallisuuteen liittyviä kokemuksia ja asioita, joita he niistä oppivat mahdollisimman monipuolisesti opiskelijoiden itsensä kuvaamina. Potilasturvallisuutta on tutkittu paljon, mutta halusimme työssämme tutkia potilasturvallisuutta terveysalan opiskelijoiden kannalta, eli lähestyimme aihetta vähemmän tutkitusta näkökulmasta. Laadullises-

sa tutkimuksessa informanttien eli tutkittavien määrä on usein varsin pieni. Opinnäytetyössämme informantteja eli tutkimukseemme vastanneita opiskelijoita oli kahdeksan (N=8), mutta määrän voidaan katsoa olevan laadulliseen tutkimukseen riittävä, koska laadullisessa tutkimuksessa huomio kiinnitetään määrään sijasta laatuun. Opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyvät kokemukset ovat yksilöllisiä, ja koska laadullinen tutkimusmenetelmä ei tavoittele yleistettävyyttä, myös tämän vuoksi katsoimme laadullisen tutkimustavan sopivan opinnäytetyöhömmme. (Heikkilä 2014, 15.)

7.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmänä oli SLIPPS-projektin koordinaattoreiden suunnittelemat sähköisessä muodossa olevat Learning Event Recording Tool (LERT) -lomakkeet. Terveysalan opiskelijat (sairaanhoitajat ja fysioterapeutit) eli tutkimuksemme informantit vastasivat niihin Webropol- kyselyohjelmistossa, joka on Pohjoismaiden käytetyin sähköinen kyselytyökalu. Kyselykaavakkeet tehtiin ensin englanniksi, minkä jälkeen ne käännettiin muissa maissa asuvien, tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden kielille. Näin toimimalla pystyttiin takaamaan eri kieliversioiden yhtäläisyys. Kyselykaavakkeiden esitestausvaihe suoritettiin Lappeenrannan teknillisen yliopiston opiskelijoiden keskuudessa Living Lab -ympäristössä, jossa toteutetaan ääneen ajattelun tekniikkaa. Esitestausvaiheen jälkeen saatu aineisto käsiteltiin ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset, minkä jälkeen oli vuorossa pilotointivaihe.

Tutkimuksemme informantteina olivat pilotointivaiheessa kyselyyn osallistuneet terveysalan opiskelijat (N=8). Lopullisessa kyselykaavakkeessa oli kaksi sivua, joista toiseen opiskelijaa pyydettiin kuvaamaan omia potilasturvallisuuteen liittyviä kokemuksiaan työssäoppimisjaksollaan ja toiseen omaa oppimistaan kyseisessä tilanteessa. Lisäksi kysyttiin taustatietoja, kuten opiskelijoiden ikää ja opiskelutaustaa strukturoitujen kysymysten muodossa. Opiskelijat saivat sähköpostiinsa linkin, jonka kautta he pääsivät vastaamaan kyselyyn sekä saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen ei kuulunut osaksi opiskelijoiden opiskelusuorituksia ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kyselyn avulla aineistoa kerätään standardoidusti, eli sama asia kysytään kaikilta informanteilta samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 193). Näin myös me toimimme opinnäytetyötä tehdessämme. Vaikka tutkimuksemme lähtökohta onkin laadullinen, ei meillä ollut läheistä kontaktia tutkittaviin, kuten laadullisessa tutkimuksessa tavallisesti on.

7.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoidessamme olimme kiinnostuneita tutkimuskysymyksiimme liittyvistä potilasturvallisuuteen liittyvistä merkityksellisistä oppimiskokemuksista, ja siitä, mitä tutkimuksemme informantit eli terveystalanoopiskelijat kokemuksistaan oppivat erilaisilla työssäoppimisjaksoillaan.

Käytimme opinnäytetyömme analysoinnissa aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan kerätystä aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Induktiivisessä sisällönanalyysissä avainajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysimenetelmän avulla pyrimme selvittämään tutkimukseen osallistuvien yksittäisiä ja erilaisia näkökulmia potilasturvallisuudesta ja siitä oppimisesta, ja näin saimme analyysiä tehdessämme muodostettua kategorioita yhdenkin kokemuksen kuvauksen pohjalta.

Kun olimme saaneet tutkimusaineiston tulostetut versiot itsellemme, tarkastelemme tuloksia lukemalla ne ensin useaan kertaan läpi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Alleviivasimme aineistosta tutkimuskysymystemme kannalta olennaiset ilmaukset, minkä jälkeen tiivistimme ilmaukset lyhyempään muotoon. Tutkimuskysymyksiämme oli kaksi, joten etsimme vastauksista ilmauksia molempiin tutkimuskysymyksiimme liittyen ja erotimme ilmaukset käyttämällä eri värejä alleviivauksia. Induktiiviseen sisällönanalyysiin vaiheet ovat: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009,108.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava tutkimustieto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Valitut tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä, ja näin ollen jäljelle jäävä aineisto vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–115.)

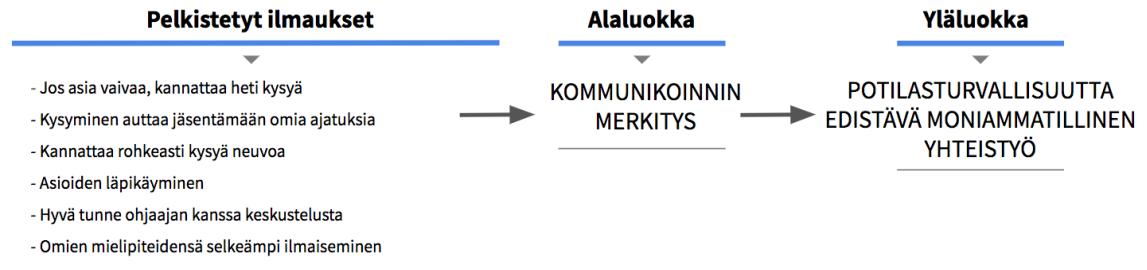
Toteutimme redusoinnin eli pelkistämisen etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja ja lauseen osia. Poimimme vastauksista työmme aiheeseen liittyviä ilmaisuja poistamatta kuitenkaan tärkeää informaatiota. Kirjoitimme lauseenosat omiin muistiinpanoihimme ja tämän jälkeen siirryimme aineiston analysoinnin seuraavaan vaiheeseen, joka on klusterointi eli ryhmittely. Tuomen & Sarajärven (2009, 112-115) mukaan aineiston ryhmittelyssä pyritään etsimään samankaltaisuuksia ja mahdollisia eroavaisuuksia ja samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä ja pelkistetyistä ilmauksista muodostuu yhdistelemällä alaluokkia.

Etsimme aineistosta samankaltaisia ilmaisuja ja ryhmittelimme ne omien otsikojensa alle. Näin ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, joka käsitteli opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyviä merkityksellisiä oppimiskokemuksia, pelkistettyjä ilmauksia kertyi 35 ja alaluokkia 6. Jatkaessamme aineiston pelkistämistä, huomasimme opiskelijoiden tuovan selkeästi esiin potilasturvallisuuteen liittyviä hyviä käytäntöjä ja potilasturvallisuutta vaarantavia käytäntöjä ja näistä teimme oman taulukkonsa ilman varsinaista luokittelua. Näin jäi jäljelle neljä alaluokkaa.

Toiseen tutkimuskysymykseemme, joka käsitteli opiskelijan oppimista kokemuksestaan, pelkistettyjä ilmauksia kertyi 38 ja niistä muodostui 8 alaluokkaa. Valitsimme kaikille alaluokille sisältöä vastaavat otsikot. Aineiston ryhmittelyn jälkeen on vuorossa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Luokituksia yhdistelemällä voidaan aineistoa saada vielä tiivistettyä ja näin toimimalla voidaan löytää aineistoa yhdistävä käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

Aineistolähtöisen analyysin edetessä ja alaluokkia yhdistämällä pääkategorioiksi muodostuivat yläluokat, joita 1. tutkimustehtävän mukaan tuli kaksi yläluokkaa ja 2. tutkimustehtävän mukaan toiset kaksi yläluokkaa. Esitämme tutkimus-

tulokset kahdessa osassa tutkimustehtävittäin sekä lisäksi potilasturvallisuutta edistäviä ja vaarantavia käytäntöjä omana taulukkonaan. Kuvassa 4 on esitetty esimerkki aiheen pelkistämisestä ja ryhmittelystä.



Kuva 4. Esimerkki aiheen pelkistämisestä ja ryhmittelystä

8. Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat terveysalan opiskelijoiden potilasturvallisuuteen liittyviä merkityksellisiä oppimiskokemuksia heidän työssäoppimisjaksoillaan ja mitä he niistä oppivat. Opiskelijat oppivat kokemuksistaan niitä analysoimalla ja refleктоimalla ja avaintekijöinä olivat opiskelijoiden itse merkityksellistämät potilasturvallisuuskokemukset ja eettiset kysymykset sekä opiskelijan ohjauksen ja moniammatillisuuden merkitys ja jatkuva itsereflektointi. Merkityksellisen oppimiskokemuksen ei tarvinnut olla mikään suuri tapahtuma, joka olisi esimerkiksi aiheuttanut vakavia seurauksia, ja kokemus saattoi olla myös joko positiivinen tai negatiivinen. Alun perin negatiivinen oppimiskokemus voi lopulta olla potilasturvallisuuden oppimisen kannalta myös myönteinen. Opiskelijat kuvasivat itse tapahtuman, siihen johtaneet asiat ja sen ajankohdan, mitä henkilöt tekivät tai eivät tehneet, tapahtuneen mahdollisen jälkipuinnin ja tapahtuman seuraukset kaikkien läsnäolijoiden ja tapahtumapaikan anonymiteetin säilyttäen.

Potilasturvallisuuteen liittyvät merkitykselliset kokemukset käsittivät vaativia hoitotilanteita, opiskelija -ohjaajasuhteita, kuoleman kohtaamista hoitotyössä sekä hoitotyön etiikkaa. Potilaan onnistunut hoidon toteutus ja sen myötä opiskelijan itseluottamuksen kasvu nousivat myös vastauksissa esille. Ohjauksen merkitys ja moniammatillisuus potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä ohjaajan kanssa käyty keskustelut koettiin tärkeinä oppimisen kannalta. Hoitohenkilökunnan kommunikoinnin merkityksen ja sen tärkeyden huomaaminen hoitotilan-

teissa oli monille opiskelijoille mieleen jäävää ja siten merkityksellistä. Vaativissa hoitotilanteissa opiskelijat oppivat huomaamaan omassa toiminnassaan keskeneräisyyttä ja rajallisuutta, jotka aiheuttivat epävarmuuden tunteita kuitenkin samalla edistään ammatillista kasvua, mutta opiskelijat huomasivat myös oman toimintansa merkityksellisyyden, joka johti myönteiseen oppimiskokemukseen. Hoitajien potilasturvallisen, oikeaoppisen toiminnan seuraaminen ja havainnointi auttoivat opiskelijoita rakentamaan omaa tulevaa hoitotapaansa ja ymmärtämään potilasturvallisuuden merkityksen.

Eettisissä kysymyksissä esimerkiksi aseptiikan alueella opiskelijat huomasivat eroja eri hoitopaikkojen välillä, mutta kokivat itse toimineensa hoitotyön eettisten ohjeiden mukaisesti, ja tämä aiheutti opiskelijoissa ristiriitaisia tuntemuksia. Tunnereaktioilta opiskelijat eivät siis välttyneet työssäoppimisjaksoillaan: säikähdyksen, syyllisyyden, surun, epävarmuuden ja onnistumisen tunteita ilmeni niin hoitotilanteissa kuin tilanteiden jälkipuinneissakin, mutta opiskelijat oppivat refleктоimaan tunteitaan edistään näin ammatillista kasvuaan, ja samalla he ymmärsivät, että kaikkiin asioihin ei voi vaikuttaa.

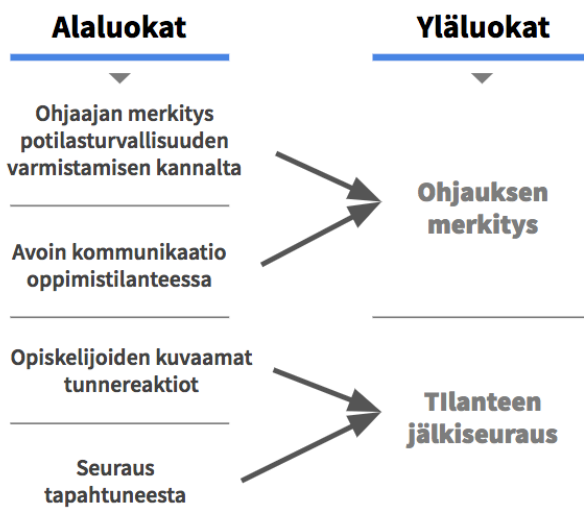
Ensimmäisessä tutkimustehtävässä opiskelijat miettivät heille tapahtunutta potilasturvallisuuteen liittyvää kokemusta ja kuvasivat miksi kokemus oli heille merkityksellinen. Toisessa tutkimustehtävässä opiskelijoita pyydettiin kertomaan, mitä he kokemuksesta oppivat. Lisäksi opiskelijat kuvasivat muun muassa millaisia ajatuksia tai tunteita heillä oli ennen tai jälkeen tapahtuman, mikä heidän mielestään vaikutti estäen tai myötävaikuttaen tilanteeseen, miten kokemusta voisi hyödyntää tulevaisuudessa ja mitä muut voisivat tapahtumasta oppia.

Esitämme tutkimuksemme tulokset kahdessa osassa tutkimustehtävittäin. Potilasturvallisuuden merkitykselliset oppimiskokemukset (8.1) kuvaa opiskelijoiden merkityksellisiä kokemuksia potilasturvallisuuteen liittyen (tutkimustehtävä 1). Potilasturvallisuuden merkityksellisistä kokemuksista oppiminen - osa (8.2) kuvaa opiskelijoiden potilasturvallisuudesta oppimista merkityksellisten kokemusten kautta (tutkimustehtävä 2). Osassa kuvauksia ei ollut varsinaisesti potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, mutta opiskelijat kokivat muuten tapahtuman itselleen merkitykselliseksi oppimiskokemukseksi. Lisäksi huomasimme tutkimusaineistoa analysoidessamme potilasturvallisuuden hyvien ja huonojen käy-

täntöjen tulevan selkeästi esiin omina kategorioinaan ja näistä päädyimme tekemään taulukon (kuva 7) ilman varsinaista luokittelua, joka sisällönanalyysiin tyypillisesti kuuluu.

8.1 Potilasturvallisuuden merkitykselliset kokemukset

Kuvassa 5 on esitetty opiskelijoiden kuvausten perusteella tekemämme potilasturvallisuuden merkityksellisten kokemusten luokittelu. Vastauksista nousi esille ohjauksen merkitys ja erilaisia tilanteiden jälkiseurauksia, joissa opiskelijat kuvasivat myös omia tunnereaktioitaan.



Kuva 5. Potilasturvallisuuden merkitykselliset kokemukset

Ohjauksen merkitys

Terveysalan opiskelijoiden kuvaukset merkityksellisistä kokemuksistaan liittyivät useasti ohjauksen merkitykseen potilasturvallisuuden varmistamisessa ja avoimeen kommunikaatioon oppimistilanteessa. Ohjaajan kanssa käytyjä keskusteluja pidettiin merkityksellisinä oppimisen kannalta. Aina opiskelijat eivät tarvitse apua ohjaajaltaan, mutta ohjaajan läsnäoloa pidettiin tärkeänä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Opiskelijat arvostivat ohjaajan luottamusta ja odottivat ohjaajan olevan helposti lähestyttävä. Myös palautteen antaminen ja vastaanottaminen liittyivät ohjaustilanteisiin. Yksi opiskelija kuvasi ohjaaja- opiskelijasuhteessa olleen myös ongelmia. Ohjaukseen kuuluu olennaisena osana

myös hyvä perehdytys ja eräs opiskelija nostikin kuvauksessaan esiin hyvän perehdytyksen merkityksen laiteturvallisuuteen liittyen. (Kuva 5)

Ohjaajan merkitys potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta tuli esille useissa opiskelijoiden kuvauksissa. Opiskelijat kokivat ohjaajan läsnäolon merkitykselliseksi oppimistilanteissa.

Ohjaajani oli samassa tilassa oman asiakkaansa kanssa. Ohjaajani pystyi siis sivusilmällä näkemään minut ja tarvittaessa puuttumaan ohjaukseen.

Itse koin hyvänä sen, että ohjaajani oli kaikissa tilanteissa mukana seuraamassa...Itselleni ammatissa toiminut henkilö toimii henkisenä tukena tilanteessa.

Olin ohjaajani kanssa tilanteessa ja hän antoi minun tehdä toimenpiteen.

Ohjaajani muistutti minua tarkistamaan potilaiden henkilöllisyyden, jotta lääkkeet eivät menisi väärille ihmisille.

Opiskelija-ohjaaja suhteessa oli havaittavissa myös ongelmia. Yksi opiskelija kuvasi harjoittelutilannetta, jossa ohjaaja suhtautui häneen epäkunnioittavasti ja tyylysti. Ohjaaja mitätöi opiskelijaa ja puhui hänelle epäkunnioittavaan sävyyn. Opiskelijan kuvaama tilanne liittyi lääkkeiden jakoon, aseptiikkaan ja ohjaajan ei-kollegiaaliseen käytökseen opiskelijaa kohtaan.

I was halving pills...A nurse was supervising me. One pill fell on the floor... Nurse would just pick up that pill from the floor and wash it in the sink and gave it to the resident. Later I asked why that nurse did that, even when knowing that pill was contaminated...I was just told I was being rude because I am simply a student and I dare to question someone who is already a nurse.

Hyvä perehdytys on osa potilasturvallisuuden varmistamista ja yhdessä kuvauksessa opiskelija kertoi laitteen käyttöön saamastaan perehdytyksestä.

Ohjaajani oli ohjeistanut minulle hyvin laitteen käytön ja huomioon otettavat tekijät, joiden avulla saan suoritettua turvallista ja hyvää terapiaa.

Avoimen kommunikaation merkitys oppimistilanteessa ja potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä nousi esille useiden opiskelijoiden kuvauksissa. Opiskelijat kuvasivat vastauksissaan sekä kommunikaatiota ohjaajan ja opiskelijan välillä että kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä. Muutamissa kuvauksissa opiskelijat mainitsivat keskustelleensa potilasturvallisuuden vaarantaneesta tapahtumasta myös ohjaavan opettajan kanssa.

Eräs opiskelija kuvasi potilasturvallisuuden vaaratapahtuman jälkeistä kommunikaatiota ohjaajansa kanssa seuraavalla tavalla:

Jälkeenpäin kävimme suullisesti tilannetta ohjaajani kanssa läpi.

Potilasturvallisuuden vaarantaneen tilanteen jälkeisessä kommunikaatiossa ilmeni myös ongelmia. Eräs opiskelija toi esille potilasturvallisuuskulttuuria harjoitteluyhteisössään vaaratapahtuman jälkeisen kommunikaation osalta seuraavalla tavalla.

Tilannetta ei juurikaan purettu tai siitä keskusteltu jälkeenpäin.

Yhdestä kuvauksesta kävi ilmi, että potilasturvallisuuden vaarantaneessa tilanteessa mukana olleet kävivät tilanteen läpi yhdessä moniammatillisen tiimin kesken.

Keskustelimme yhdessä tilanteessa olleiden hoitajien kanssa lääkäri selvensi asian meille hoitajille.

Tiimityössä kommunikoinnin tärkeys korostui. Eräessä akuutissa hoitotilanteessa tietoteknisten ongelmien aiheuttaessa vaikeuksia hoitaja oli käskyttänyt paikallaolijoita napakkaan sävyyn ja sai näin hoitotehtävälle suotuisan päätöksen.

Keskustelin jälkeenpäin tilanteesta ohjaajani kanssa. Hän pahoitteli napakkaa käskyttämistä tilanteessa...En kuitenkaan kokenut johtamista millään tavalla loukkaavaksi tai epäsoveliaaksi, vaan hektisen tilanteen huomioon ottaen sopivan napakaksi.

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen on osa ohjaustilannetta ja avointa kommunikaatiota. Seuraavassa erään opiskelijan kuvaus palautteen saamisesta ohjaustilanteessa:

Tästä oli kiva kuulla hyvää palautetta myös ohjaajaltani.

Tilanteen jälkiseuraus

Terveysalan opiskelijat kuvasivat vastauksissaan kattavasti, millaisia jälkiseurauksia potilasturvallisuuteen liittyvät oppimistilanteet heissä synnyttivät. Oppimistilanteiden aiheuttamat tunnereaktiot olivat erilaisia ja osa opiskelijoista koki hyvin voimakkaitakin tunnereaktioita. Opiskelijat kuvasivat vastauksissaan myös tehtyjen hoitopäätösten ja potilasturvallisuuden vaarantaneiden tilanteiden potilaalle aiheuttamia seurauksia. (Kuva 5.)

Kahdesta vastauksesta nousi esiin potilasturvallisuuteen liittyvän oppimistilanteen herättämä voimakas tunnereaktio opiskelijassa. Tunnereaktio liittyi molemmissa vastauksissa opiskelijalle uuteen tilanteeseen. Opiskelijat kuvasivat potilasturvallisuuteen liittyvän tilanteen aiheuttaneen heissä muun muassa syyllisyyden tunnetta ja ahdistusta, joka purkautui itkuna. Toinen opiskelija kuvasi säikähtäneensä, jonka jälkeen tuli syyllisyyden tunne. Seuraavassa opiskelijan kuvaama tunnereaktio, joka liittyi tilanteeseen, jossa potilas sai kesken hoidon sairaskohtauksen. Tilanteeseen ei liittynyt potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia, mutta koska tilanne oli opiskelijalle uusi, hän säikähti tehneensä jokin väärin ja pelkäsi aiheuttaneen potilaan sairaskohtauksen.

...Säikähdin, aiheutinko minä sen.

Toinen voimakas tilanteen aiheuttama tunnereaktio liittyi epäonnistuneeseen toimenpiteeseen, jossa opiskelija oli mukana. Potilas kuoli kesken hoitotoimenpiteen ja potilaan kuolema aiheutti opiskelijassa voimakkaan tunnereaktion.

Toimenpiteen aikana loppupuolella kun potilas alkoi tehdä kuolemaa niin aloin itkemään spontaanisti koska tuntui pahalta ja syyllistin itseäni sattuneesta.

Osa opiskelijoiden kuvaamista merkityksellisistä oppimiskokemuksista liittyi tilanteisiin, joissa potilasturvallisuus vaarantui tai potilaalle aiheutui haitta. Osas-

sa kuvauksista opiskelijat puolestaan kertoivat onnistuneista hoitoratkaisuista ja töiden priorisoinnista ja tätä kautta potilasturvallisuuteen liittyvä oppimistilanne oli ollut heille merkityksellinen ja mieleenpainuva.

Tilanne oli kaikin puolin tyydyttävä. Pääsin tilanteessa tavoitteeseeni ja asiakaskin koki harjoitteet miellyttäväiksi...

Eräällä palliatiivisella asiakkaalla oli sietämätön kiputilanne päällä, hänen omaishoitaja oli soittanut ja pyytänyt apua. Meillä olisi ollut vielä yksi antibiootin tiputus...mutta koimme tarpeelliseksi mennä ensiksi arvioimaan palliatiivisen asiakkaan kipu. Soitimme päivystävälle lääkärille...antoi ohjeeksi nostaa tunti annosmäärää sekä boluksen. Tämä rupesi vaikuttamaan nopeasti asiakkaan tilaan, kivut lakkasivat ja olemus muuttui rauhalliseksi.

Muutamissa vastauksissa kuvattiin seurauksia, joita hoitovirhe aiheutti potilaalle. Seuraavassa opiskelijan kuvaus tapahtumasta, jossa potilas sai virheellisen lääkehoidon kirjaamisen ja epäonnistuneen tiedonkulun seurauksena liikaa hänelle määrättyä lääkettä.

Potilas ei saanut tästä mitään oireita, vaikka annos oli suuri.

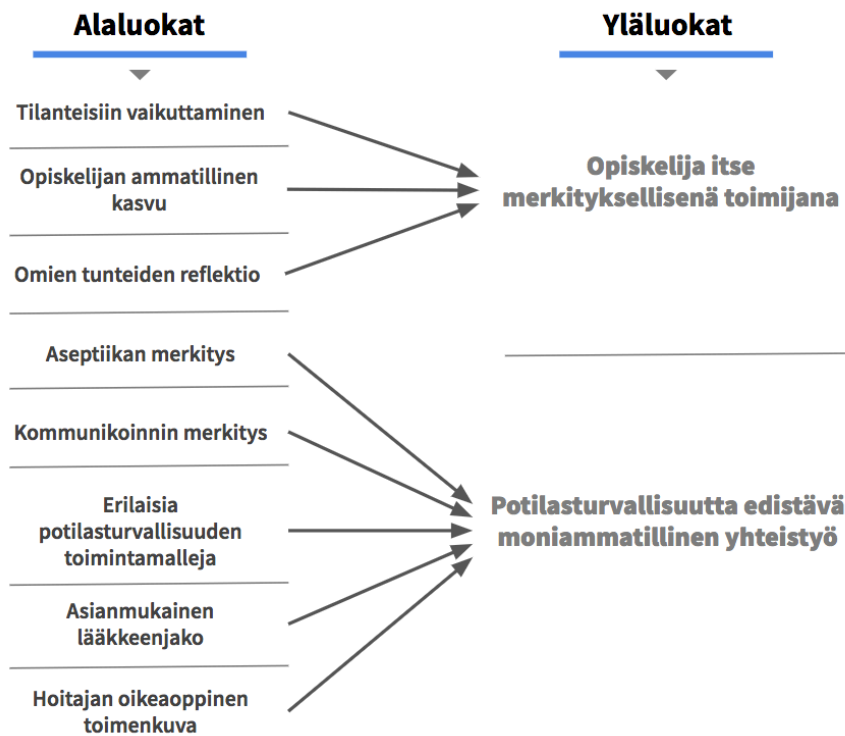
Eräs opiskelija kertoi vastauksessaan, ettei hänellä ollut tietoa aiheuttiko potilasturvallisuuden vaarantanut hoitovirhe jotakin seurauksia potilaalle. Kyseinen tilanne liittyi lääkehoitoon ja aseptiikkaan.

...I have no idea if there were any consequences to the resident who got that pill.

8.2 Potilasturvallisuuden merkityksellisistä kokemuksista oppiminen

Terveystieteiden opiskelijat oppivat erilaisia asioita potilasturvallisuuteen liittyvistä merkityksellisistä kokemuksistaan ja näiden asioiden luokittelua olemme kuvanneet alla olevassa kuvassa 6. Opiskelijoiden kuvauksista nousi esille opiskelijan oman toiminnan merkityksellisyys ja moniammatillisen yhteistyön tärkeys poti-

lasturvallisuuden edistämiseksi.



Kuva 6. Potilasturvallisuuden merkityksellisistä kokemuksista oppiminen

Opiskelija itse merkityksellisenä toimijana

Opiskelijoiden kuvaamat kokemukset sisälsivät erilaisia merkityksellisiä kokemuksia ja näitä itse analysoimalla ja refleктоimalla opiskelijat oppivat kokemuksestaan ja pystyvät hyödyntämään tapahtumia mahdollisesti tulevaisuudessa ollessaan itse työelämässä. Kuvaukset sisälsivät oppimista niin omasta kuin muidenkin työntekijöiden toiminnasta. Tietyissä hoitotilanteissa opiskelijat tunsivat esimerkiksi oman merkityksellisyytensä ja se johti oppimiskokemukseen. Muun muassa kollegiaalisuus ja opiskelija-potilassuhteen luottamuksen merkitys tulivat kuvauksissa esille. (Kuva 6)

Hoitamisen rajallisuuden tiedostaminen tuli esiin joissakin kuvauksissa, ymmärrettiin, että kaikkiin tapahtumiin ei voi itse vaikuttaa. Potilaan epileptinen kohtaaminen hoitotilanteessa jäi eräessä kuvauksessa opiskelijan mieleen ja tilanteessa opiskelija säikähti tehneensä jotakin väärin. Muiden hoitajien vakuuttelu siitä, että kohtaaminen oli täysin normaali kyseiselle potilaalle, auttoi opiskelijaa selvittä-

mään asian itselleen ja hän oppi, ettei kaikkiin asioihin voi vaikuttaa ja asia ei jäänyt enää vaivaamaan.

Heti huomattuani epileptisen tilanteen säikähdin ja mietin , miten tässä näin kävi, teinkö jotakin, joka kohtauksen olisi laukaissut?...Kyseinen tapahtuma oli normaali ja olisi voinut käydä missä tilanteessa tahansa...ymmärsin, etten asiaan olisi pystynyt vaikuttamaan.

Toisessa tilanteessa, jossa laitettiin nenämahaletkua potilaalle, potilas oli jo todella huonossa kunnossa ja ennusteensa huono aivoinfarktin jäljiltä. Potilas kuoli letkun laiton aikana, ja opiskelijalle sanottiin, että potilaan heikko yleiskunto vaikutti asiaan. Potilaalle oli myös jo ennestään DNR-päätös.

...oloni helpottui enkä enää syyllistänyt itseäni vaan tajusin mitä oli sattunut ja miksi.

Tietotekniset ongelmat olivat yhdessä opiskelijan kuvaamassa tapahtumassa vaikeuttamassa akuuttiin hoitotilanteeseen, koska käytössä ollut potilastietojärjestelmä ei päästänyt hoitajia kirjautumaan potilaan tietoihin. Tilanteelle oli vaikeaa etsiä syyllistä, koska tietokoneissa ei ollut varsinaiseen ylläpitoon liittyvää vikaa.

Toki tietojärjestelmissä on aina kehittämistä ja tämänkaltaisten tilanteiden kautta niitä pystytään usein kehittämään.

Ammatillisen kasvuun johtavat oppimiskokemukset ilmenivät muun muassa oman ammatillisen kehityksen tiedostamisena, potilaan hyvän edistämisenä sekä luovuuden ja tietynlaisen rohkeuden merkityksestä hoitotilanteissa. Opiskelijat toivat esiin oman analysointinsa kautta potilasturvallisuuteen liittyviä tilanteita, joiden he kokivat kehittäneen heitä ammatillisesti. Esimerkiksi onnistumisen kokemukset potilaan kanssa opettivat ammatillista kasvua, uuden laitteen käytön oppiminen ja rehellisyyden merkitys nousivat kuvauksissa myös esille. Opiskelijat oppivat huomaamaan, ettei aina voi onnistua ja havaitsivat, että vaikka oma ammatillisuus kohtaisi kriisin, se voi kasvattaa ja opettaa huomaamaan hoitotyön vaativuuden ja laaja-alaisuuden. Opiskelijat huomasivat, että harjoittelussa ollaan oppimassa ja kaikkea ei tarvitse osata.

Itsekin lähdin kyseisen asiakkaan kanssa ihan nolasta, kokemuksen puutteen takia. Tästä taso viikkojen aikana nousi.

Uusia menetelmiä tulee kohdata ennakkoluulottomasti ja olla luovasti rohkea. Kaikkea voi yrittää, kunhan se on turvallista ja sopii asiakkaallekin.

Kehityskaari asiakkaan kanssa työskennellessä oli suuri, joka kasvatti omaa itseluottamusta toimia kyseisen asiakkaan kanssa.

Opin tilanteessa kantapäähän kautta...

...how can we earn patient`s trust or their relative`s trust if we aren`t being honest in our working ways.

Omien tunteiden reflektio liittyi tunteiden ja ajatusten tunnistamiseen hoitotilanteissa, tunteiden kautta oppimiseen ja tunteiden käsittelyn merkityksen tiedostamiseen. Osaamattomuuden, avuttomuuden ja neuvottomuuden tunteet liittyivät usein juuri hoitotilanteiden äkillisiin muutoksiin esimerkiksi potilaan voinnin romahtaessa. Myös potilaisiin kohdistuva kielteinen käyttäytyminen aiheutti eräälle opiskelijalle syyllisyyden ja häpeän tunteita omasta toimimattomuudesta tilanteessa. Opiskelijat oppivat refleктоimaan tunteitaan ja selviytyivät tilanteista ja tämä antoi voimaa tulevien haasteiden kohtaamiseen kehittäen samalla ammattitilpeyttä.

I have always been conscientious about doing my own work and it pains my heart when some people aren`t.

Tilanne itsessään ei herättänyt minussa suurempia tunteita.

Minusta tuntui hyvältä, koska pystyimme auttamaan asiakasta ja näimme työmme tuloksen heti.

Potilasturvallisuutta edistävä moniammatillinen yhteistyö

Opiskelijoiden kuvauksissa moniammatillisuutta edistävä yhteistyö tarkoitti yhteistyön toteutumista lääkäreiden ja hoitajien välillä tai yhteistyössä havaittuja ongelmia, jotka koettiin opiskelijoiden kuvauksissa tärkeiksi potilasturvallisuuden kannalta. Opiskelijat oppivat hoitohenkilökunnan korkean työmoraaalin ja

ammattitaidon merkityksen varsinkin kriittisissä hoitotilanteissa, mutta nämä asiat tulivat esille myös asianmukaisessa lääkkeenjaossa ja tietoteknisissä ongelmissa akuutissa hoitotilanteessa. Opiskelijat oppivat ymmärtämään kommunikoinnin merkityksen hoitotilanteissa, ei voida olettaa, että kollega ymmärtää ja hoitaa asiat eteenpäin, jos niistä ei selkeästi ole mainittu tai niitä ei ole asianmukaisesti kirjattu. Tiettyjen toimintamallien merkitys korostui akuuteissa tilanteissa: ilman suunniteltua mallia odottamattomien tilanteiden ja kiireen keskellä voi tapahtua helposti hoitovirheitä. (Kuva 6)

Yhdessä opiskelijan kuvauksessa hänen ollessaan palvelukodissa ensimmäisellä työssäoppimisjaksollaan tuli esiin aseptisen omantunnon merkitys. Opiskelijalta oli pudonnut lääkkeenjaon yhteydessä tabletti lattialle, mutta mukana ollut hoitaja oli vähätellyt asiaa sanoen, että kodinomaisessa hoitopaikassa asialla ei ole niin väliä ja kontaminoitunut lääke annettiin asiakkaalle. Opiskelija oli hämentynyt tilanteesta ja asia jäi pitkäksi aikaa vaivaamaan. Jälkeenpäin opettajan kanssa keskusteleminen auttoi opiskelijaa selventämään ja jäsentelemään omia ajatuksiaan ja hän oppi aseptisen omantunnon merkityksen kaikessa hoidossa ympäristöstä riippumatta.

...same rules apply everywhere when I comes to workig aseptically and listening to my acceptic self-consciousness.

Eräs opiskelijan kuvaus liittyi syventävän työssäoppimisjakson harjoitteluun tehovalvontaosastolla, jonne oli tulossa myrkytyspotilas vuoronvaihdon aikana. Tilanteen kiireellisyys aiheutti sekaannuksen potilaille tarkoitetuissa lääkkeissä riittämättömän kommunikoinnin ja kirjaamisen seurauksena. Opiskelijan mielestä tapahtuma oli kuitenkin myönteinen oppimiskokemus, hän koki olevan turvallisempaa oppia läheltä piti-tilanteen kautta, kuin että haittatapahtuma olisi tapahtunut.

Kävimme läpi, kuinka tämä oli hyvä muistutus kolmesta asiasta: 1) kirjaamisen tärkeydestä 2) rauhallisesta raportoinnista ja 3) kommunikaation tärkeydestä osastolla, jonka luonne on noinkin akuutti...

Tilanne oli myös hyvä muistutus kokeneemmille hoitajille siitä, että kommunikaatiosta tai kirjaamisesta ei ole varaa lipsua.

Keskustelu tapahtumista jälkeenpäin ohjaajan tai opettajan kanssa auttoi monia opiskelijoita selventämään ajoittain sekaviakin tunteitaan. Myös uusien ja joskus hämmentävienkin asioiden tullessa työssäoppimisjaksoilla väistämättä vastaan kysyminen, ja asioiden selvittäminen rohkeasti auttaa käsittelemään tällaisia tilanteita ja opiskelija oppii taas lisää ammatillista kasvua.

Jos asia jää vaivaamaan..., kannattaa siitä heti kysyä joltain joka asiasta tietää enemmän. Tämä voi auttaa jäsentelemään omia ajatuksia ja välttämään huonoa omaatuntoa tai epäonnistumisen tunnetta.

I think I just learn to express my opinions about things more clearer, even if others view me as "just a student".

Potilasturvallisuus vaatii usein, varsinkin akuuteissa tilanteissa, asioiden tärkeysjärjestykseen laittamista. Turvallisuuskysymykset kohdistuvat ajantasaiseen tietoon, vakioituihin käytäntömalleihin sekä työprosessien yhteiseen ymmärrykseen ja vaaratilanteiden ehkäisemiseen. Kahdessa opiskelijan kuvauksessa tuli ilmi, että tietyt, jo ennakkoon kaikkien tiedossa olevat toimintamallit auttavat hoitotilanteissa, joissa voi tapahtua äkillisiä potilaan tilan muutoksia ja kiireen keskellä suunnittelemattomia, potilasturvallisuutta vaarantavia asioita. Myös moniammatillisuuden merkitystä opittiin: ilman lääkäreiden ja hoitajien toimivaa yhteistyötä hoitamisen toivottu tulos olisi ollut vaarassa.

Nopea toiminta ja yhteistyö eri tahojen kanssa (esim. lääkärit, fysioterapeutit..) antaa edellytykset asiakkaan/potilaan hyvään hoitoon.

Opiskelijoita hämmentävät heille itselleen uudet hoitomenetelmät ja oudot ympäristöt sekä tilanteiden kiireellisyys. Eräs opiskelija mainitsi toimintamallien ja hoidon kiireellisyysjärjestyksen painottamisen osastolla tuntuneen alussa erikoisilta, koska usein varsinkin kokemattomina opiskelijoina kuvitellaan, että vastaavanlaisia tilanteita tuskin koskaan tulee vastaan.

Koen oppineeni tästä töiden tärkeysjärjestykseen laittamista sekä vastaan potilaan/asiakkaan tarpeisiin nopeasti, jotta välttyttäisiin isommilta seurauksilta.

Hoitotyössä asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen on tärkeä taito, varsinkin nyt kun on harjoittelussa, sitä kannattaa opetella ja ottaa mallia kokeneilta hoitajilta.

...akuuttihoidon piirissä on paljon erilaisia toimintamalleja erilaisia tilanteita varten. On hyvä kerrata erikoistilanteessa toimimista, koska kiireellisessä tilanteessa uuden ja hyvän toimintamallin löytäminen voi olla erittäin haastavaa.

Oikein suoritettussa lääkkeenjaossa ehkäistään lääkevirheitä, esimerkiksi väärin lääkkeiden joutumista väärille potilaille. Opiskelijan kuvauksessa lääkkeenjaon yhteydessä tehtiin kaksoistarkistus ja kysyttiin potilaalta ennen lääkkeenantoa nimi sekä henkilötunnus, jotka olivat opiskelijan mielestä varmin tapa estää lääkevirheitä. Opiskelijalle jäi erityisesti tämän työssäoppimispaikan lääkkeenjako mieleen, koska kaikissa harjoittelupaikoissa missä hän oli aiemmin ollut, näin oikeaoppisesti ei oltu toimittu.

Opin kuitenkin itse sen, että tämä on paras mahdollinen tapa toimia ja pitää huolta potilasturvallisuudesta lääkkeiden jaon osalta

Kolmessa opiskelijoiden kuvauksessa tuli esille ammattitaidon ja kokemuksen merkitys hoitotilanteessa ja niiden tuoma oppimistapahtuma opiskelijalle potilasturvallisuutta vaarantavassa tilanteessa. Opiskelijat oppivat tekemään havaintoja ohjaajan ja muiden hoitajien toiminnasta, mikä edisti heidän ammatillista kasvuaan ja oppimista. Opiskelijoiden osaamista ja oppimista kehitti myös hoitajien toiminnan peilaaminen hoitotilanteiden ymmärtämisessä ja oman tulevan hoitotavan rakentumisessa.

Eräässä akuuttihoitotilanteessa kuvattiin haasteita, joita tietotekniikan pettäminen voi aiheuttaa kiireellisessä tilanteessa. Hoitajat olivat kuitenkin keskittyneitä itse hoitamiseen, toimivat johdonmukaisesti sekä asiantuntevasti. Opiskelija oppi tilanteesta paljon ja huomasi pysyvänsä myös itse rauhallisena seuraten hoitajien ammattitaitoista työskentelyä.

Tilanteissa tulee pysyä rauhallisena ja keskittyä täysin potilaan hoitoon erikoisista olosuhteista riippumatta. Erikoisiin tilanteisiin tulee osata mukautua, se on osa akuuttia hoitotyötä.

Toisessa kuvauksessa nenämahaletkun laitto potilaalle oli epäonnistunut ja monisairas potilas oli kuollut toimenpiteen jälkeen, vaikka ei suoraan sen seurauksena. Opiskelija koki oppineensa ikävän ja häntä järkyttäneen tapahtuman jälkeen ainakin sen, mitä tehdään, jos nenämahaletkun laitossa jokin menee vikaan.

Tajusin, mitä oli sattunut ja miksi. ...laittaa rauhallisesti ja oikein letkun ja huomioi potilaan yleiskunnon tilanteessa. Sekä alkaa heti toimiin...Tilanteen tarkkailu.

Eräs kuvaus liittyi tehostettuun kotisairaanhoidon. Kovista kivuista kärsivän palliatiivista hoitoa saavan asiakkaan hoitaminen valittiin aikatauluista poiketen ennen toiselle asiakkaalle vuorossa olevaa antibiootin tiputusta. Opiskelija oppi tästä tapahtumasta, miten nopea reagointi asiakkaan tarpeeseen tuotti hyvän lopputuloksen. Tilanteen tarkkailu ja jälkiseuranta olivat myös asianmukaisia.

Asiaa ei ruvettu vähätteleämään, vaan se otettiin tosissaan ja toimittiin nopeasti.

Minusta tämä oli hyvä esimerkki siitä kuinka asiat voidaan hoitaa nopeasti, ilman suurempaa numeroa tekemättä...sairaanhoidajan ammattitaito sekä yhteistyö olivat johtavia tekijöitä. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikeaan aikaan ja oikein,...Tämä olisi hyvä muistaa tehdessä hoitotyötä.

8.3 Potilasturvallisuutta edistävät hyvät käytännöt ja potilasturvallisuuden vaarantavat huonot käytännöt

Opiskelijoiden vastauksista nousi esiin useita potilasturvallisuutta edistäviä hyviä käytäntöjä ja potilasturvallisuuden vaarantavia huonoja käytäntöjä. Taulukoon (1) on koottu opiskelijoiden vastauksista useimmiten esiin nousseita käytäntöjä. Opiskelijat kokivat tärkeiksi asioiksi lääkkeenjaon yhteydessä muun muassa lääkkeiden asianmukaisen merkitsemisen ja oikean lääkkeen annon oikealle potilaalle tarkistamalla esimerkiksi potilaan nimiranneke. Aseptisen omantunnon merkitys eräässä vastauksessa esiin. Huolellinen kirjaaminen, raportointi ja johdonmukainen toiminta hoitotilanteissa olivat monissa opiskelijoiden vastauksissa merkityksellistä toimintaa potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuutta puolestaan vaaransivat kirjaamisen unohtaminen ja rapor-

toinnin vähättely sekä välinpitämätön suhtautuminen potilasturvallisuuteen yleisellä tasolla.

Opiskelijoiden kuvaamat potilasturvallisuutta edistävät käytännöt	Opiskelijoiden kuvaamat potilasturvallisuutta vaarantavat käytännöt
<ul style="list-style-type: none">• Lääkkeiden asianmukainen merkitseminen• Jokaisella potilaalla nimiranneke• Henkilöllisyyden tarkistaminen lääkkeenjaon yhteydessä• Aseptinen omatunto• Vaaratapahtuma ilmoituksen tekeminen• Huolellinen kirjaaminen• Raportin antaminen ja vastaanottaminen• Tilanteen jälkiseuranta• Vastuun siirron asianmukainen suorittaminen• Ennakoilmoituksen tekeminen• Töiden priorisointi• Johdonmukainen toiminta• Tilannetietoisuus• Tilanteella selkeä johtaja	<ul style="list-style-type: none">• Raportoinnin merkityksen vähättely• Kirjaamisen unohtaminen• Varmistamisen tekemättä jättäminen• Välinpitämätön suhtautuminen

Taulukko 1. Opiskelijoiden kuvaamat potilasturvallisuuden hyvät ja huonot käytännöt

9. Pohdinta

Opinnäytetyössämme analysoimamme terveysalan opiskelijoiden kuvaamat merkitykselliset oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta olivat ainutkertaisia, henkilökohtaisia ja erilaisiin hoitotyön työssäoppimisjaksoihin liittyviä. Potilasturvallisuus kliinisessä oppimisympäristössä tuli opiskelijoiden kuvauksissa esiin monimuotoisena ja tärkeänä asiana, ja opiskelijat oppivat erilaisten potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden huomioon ottamista niin omassa kuin koko työyhteisön toiminnassa.

Kuvatut kokemukset ja niistä oppiminen kohdistuivat potilaiden ja asiakkaiden hoitoon liittyviin tapahtumiin: tiimityön ja oman toiminnan sekä ohjaajan merkitykseen, kuoleman kohtaamiseen, lääkkeenjako potilaille, työntekijöiden välisen kommunikoinnin ja hoidon priorisoinnin tärkeyteen, laiteturvallisuuteen ja omiin tunnekokemuksiin. Oppimiskokemukset eivät kaikissa (N=8) kuvauksissa liittyneet suoranaisesti potilasturvallisuuden vaarantumiseen, vaan osa opiskeli-

joista kuvasi muusta syystä mieleen jääneitä ja näin ollen henkilökohtaisesti merkityksellisiä tapahtumia. Suurin osa opiskelijoiden merkityksellisten oppimiskokemusten kuvauksia koski potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyviä hyviä käytäntöjä, joita opiskelijat olivat havainneet työssäoppimisjaksoillaan. Tällaisia hyviä käytäntöjä olivat esimerkiksi kaksoistarkastuksen käyttö lääkkeenjaon yhteydessä, töiden priorisointi, kollegiaalisuus, tilannetietoisuus, toiminnan johdonmukaisuus, hyvä johtajuus ja aseptinen omatunto. Merkitykselliset oppimiskokemukset auttoivat opiskelijoita havaitsemaan ja ymmärtämään hoitotyön eettisyyden, rajallisuuden ja itsensä kehittämisen merkityksen potilasturvallisessa hoitamisessa.

Potilasturvallisuuden vaarantaneeseen tapahtumaan kuuluu olennaisena osana tilanteen jälkipuinti (engl. debriefing). Opiskelijat kuvasivat vastauksissaan tilanteen jälkipuintia tilanteessa mukana olleiden hoitotiimin jäsenten kesken, sekä kahdenkeskisiä keskusteluja sekä harjoitteluyksikössä nimetyn ohjaajan että ohjaavan opettajan kanssa. Opiskelijoiden kuvauksista ei kuitenkaan käy ilmi, käytiinkö potilasturvallisuuden vaaratapahtumia läpi tilanteessa osallisena olleen potilaan kanssa. Potilaalla on Suomen lainsäädännön mukaan oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja näin ollen potilaalla on oikeus saada tietää, mikäli hänen hoidossaan on tapahtunut virhe. Kun virhe havaitaan, tulisi potilasta informoida tapahtuneesta, ja eettisesti hyviin tapoihin kuuluu myös anteeksi-pyyntö. Yksi opiskelija mainitsi vastauksessaan, että tapahtumasta tehtiin Hai-pro-ilmoitus, mutta muutoin tapahtuneesta ei juuri puhuttu jälkeinpäin. Mikäli tapahtunutta virhettä ei käsitellä, voi sama virhe toistua uudelleen. Muiden opiskelijoiden vastauksista ei käy ilmi, tehtiinkö potilasturvallisuuden vaarantaneesta tapahtumasta Hai-pro-ilmoitusta. Kuten Knuuttila ym. (2007) toteavat, HaiPro-raportointijärjestelmää käyttämällä voidaan selvittää mitä vaaratapahtumatekijöitä terveydenhuollossa ilmenee ja millaisilla toimenpiteillä virheet voitaisiin estää. (Knuuttila ym. 2007, 47). Yli puolet haittatapahtumista olisivat ehkäistävissä oppimalla systemaattisesti virheistä ja edistämällä hyviä käytäntöjä (SLIPPS).

Oman ja koko hoitotiimin toiminnan rajallisuuden havaitseminen hoitotilanteissa sai aikaan osalla opiskelijoista hoitamisen todellisuuden ja potilasturvallisten hoitosuosittelujen välisen ristiriidan pohdinnan, joka johti koko hoitamisprosessin

rajallisuuden tiedostamiseen. Opiskelijat oppivat, että kaikkeen ei voi vaikuttaa (esimerkiksi tietotekniset ongelmat, potilaan huono kunto, kiire) ja näin heidän asenteensa ja arvonsa muuttuivat ammatillisemmiksi edistäen ammatillista kasvua.

Opiskelijoiden emotionaaliset kokemukset tulivat esiin monissa kuvauksissa. Eettisesti haasteelliset tilanteet, kuten potilaan kuolema hoidon aikana ja ohjaajana toimineen hoitajan epäeettinen toiminta lääkkeenjaossa, olivat opiskelijoille emotionaalisesti merkityksellisiä oppimistapahtumia ja aiheuttivat tunnereaktioita. Opiskelijat kuvasivat tunnereaktioitaan myös saadessaan hyvän perehdytyksen ohjaajalta, saadessaan hyvää palautetta ohjaajalta, onnistuessaan uuden laitteen käytössä ja kokiessaan oman ammatillisuutensa kasvaneen. Myös onnistunut päätös töiden priorisointiin liittyen ja tätä kautta potilaan oikea-aikainen kivunhoidon toteuttaminen sai erään opiskelijan tuntemaan hyvää mieltä onnistumisestaan. Työssäoppimisjaksot aiheuttivat siis myös tunnekokemuksia laidasta laitaan, itkusta ja järkytyksestä iloon ja onnistumisen tunteisiin.

Opiskelijoiden työssäoppimisjaksoillaan kuvaamat potilasturvallisuuden oppimiskokemukset olivat jokainen erilaisia, henkilökohtaisia ja ainutlaatuisia. Osa oppimiskokemuksista oli hyvin haasteellisia ja haavoittaviakin, mutta yhteistä näille kokemuksille oli opiskelijan ammatillisen kasvun käynnistyminen. Silkelän (1999) mukaan harjoittelukokemukset ovatkin opiskeluajan merkittävimpiä oppimiskokemuksia ja kun kokemus on merkityksellinen, siitä voi tulla koko oppimisen perusta.

Tella (2015) mainitsee väitöksessään, että opiskelijat tekevät tärkeitä ja arvokkaita huomioita potilasturvallisuuden parantamisesta koulutukseensa kuuluvilla työssäoppimisjaksoillaan terveydenhuollon organisaatioissa ja näitä huomioita tulisikin osata hyödyntää työpaikoilla. Tämä tuli esiin myös meidän tutkimuksemme opiskelijan ja ohjaajan suhteen välisessä kanssakäymisessä. Ohjaajan ei tulisi väheksyä opiskelijan mielipiteitä, jos tämä mainitsee esimerkiksi työpaikan aseptiikassa ilmenevistä puutteista. Tella jatkaa, että koulun ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisi kehittää yhteisiä käytäntöjä potilasturvallisuuden kehittämiseen, jotka mahdollistaisivat hoitajien paremman oppimisen potilastur-

vallisuudesta. Yhteiset käytännöt potilasturvallisuudesta hyödyttäisivät niin potilaita kuin yhteiskuntaakin.

Romppasen (2011) väitöskirjasta voidaan todeta hoitotyön opiskelijoiden merkityksellisten hoitamis- ja oppimiskokemusten käsittelevän potilaiden ja omaisten kohtaamista sekä hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Kokemukset liittyivät haasteellisiin ja luottamuksellisiin potilas- opiskelija suhteisiin, vaativiin hoitotilanteisiin, potilaan kuoleman kohtaamiseen, omaisten huomioimiseen ja hoitamisen eettisyyteen. Suhteista potilaisiin tai omaisiin opiskelijat saivat henkilökohtaisesti merkityksellisiä oppimiskokemuksia ja kukin opiskelija oppi omalla tavallaan. Opiskelijat oppivat omasta toiminnastaan ja kokemuksistaan ja huomasivat itse olevansa merkityksellisiä toimijoita hoitamisessa. He oppivat myös kokemuksista, joita saivat muiden toimintaa havainnoimalla. Romppasen mukaan omien tunteiden ja teorian tiedon reflektointi on opiskelijoiden mielestä oppimista edistävää, ja esimerkiksi emotionaalisesti vaativissa hoitokokemuksissa he oppivat muuttamaan ja tarkastelemaan omia asenteitaan ja arvojaan. Tutkimustyössämme nousi esille myös pitkälti samoja asioita kuin Romppasen tutkimuksessa. Tuloksissamme näkyy, että opiskelijat oppivat niin omasta toiminnastaan kuin toisia työntekijöitä havainnoimallakin, ja itsereflektoinnin tärkeys korostuu etenkin vaativissa hoitotilanteissa, jos jokin on mennyt vikaan. Tämä kuitenkin edistää tutkimuksemme mukaan opiskelijoiden ammatillista kasvua.

9.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

Tutkimuksen eettisyys ja sen kehittäminen kaikilla tieteen aloilla on hyvin tärkeä osa tutkimusta. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tuomen & Sarajärven (2009, 129) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) on koonnut hyvän tieteellisen käytännön mukaisia (HTK) periaatteita, joiden mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti ja hyväksyttävästi luotettavaa ja tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Ohjeiden mukaan tutkittavien on muun muassa saatava informaatiota tutkimuksen aiheesta, sen tekemiseen kuluvasta ajasta sekä tutkimuksen käyttötarkoituksesta.

Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä Shared Learning from Practice to improve Patient Safety -projektia (SLIPPS). Tutkittavat, eli tässä tapauksessa opinnäytetyömme informantit, eli opiskelijat saivat omiin sähköposteihinsa SLIPPS-koordinaattoreiden tekemän tiedotteen kyselyn tarkoituksesta, ohjeet sen tekemiseen sekä tutkimuskysymykset. Ensin opiskelijoita pyydettiin kertomaan omin sanoin potilasturvallisuuteen liittyvästä oppimiskokemuksesta työsäoppimisjaksoillaan ja tämän jälkeen opiskelijat saivat kuvata, mitä he kokemuksestaan olivat oppineet. Nämä kaksi aihetta valitsimme myös opinnäytetyömme tutkimusongelmiksi. Kyselykaavakkeen tiedotus -osassa kerrottiin SLIPPS-projektista, sen rahoituksesta, sen saamasta tutkimusluvasta koulutusorganisaatiolta sekä käyttötarkoituksesta. Vastaamalla kyselyyn opiskelijat antoivat niin sanotun hiljaisen suostumuksensa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkittavien anonymiteetin tulee säilyä tutkimuksen aikana, ja opinnäytetyössämme se toteutui vastaajien nimettömyydellä. Yksityisyyden suoja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate, joka voidaan jakaa kolmeen osaan. Näitä osia ovat tutkimusaineiston suojaus ja luottamus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimuksen julkaisu. (TENK 2012.) Saamamme tulostetut vastaukset säilytimme opinnäytetyöprosessin aikana asianmukaisesti, niin etteivät ulkopuoliset saaneet aineistomme haltuunsa. Opinnäytetyömme valmistuttua hävitimme tutkimusaineiston lopullisesti. Kaikki saamamme informanttien eli terveydenalan opiskelijoiden vastaukset olemme analysoineet ja ilmaisseet parhaan taitomme mukaisesti mitään niistä muuttamatta, mikä vääristäisi tutkimuksemme tuloksia ja olisi myös eettisesti väärin.

Olemme opinnäytetyössämme merkinneet kaikki lähteet ja niiden kirjoittajat huolellisesti, ja suorat lainaukset olemme merkinneet asianmukaisesti koulumme opinnäytetyöohjeistuksen mukaan. Näin tehdessämme emme ole plagioinneet toisten tutkijoiden tekstejä (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224).

Uskottavuus on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yksi luotettavuuden kriteereistä. Tulosten tulee tällöin olla selkeästi ja ymmärrettävästi ilmaistuja ja

tutkimuksen analyysin tekotavan tulee tulla ilmi, esimerkiksi erilaisten kategorioiden käyttö kuvaa sitä, kuinka kattavasti aineistoa on käsitelty. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 198.) Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet analyysin eri vaiheita ylä- ja alakategorioineen induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkijan huolellisella selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Huolellisuutta selostamisessa tulee noudattaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös käyttämällä triangulaatiota, eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Meitä oli kaksi opinnäytetyön tekijää eli käytimme työssämme tutkijatriangulaatiota, jolloin tutkimuksen tekemiseen osallistuu useampi tutkija ja näin tulosten kerääminen, tulkinta ja analysointi on laadukkaampaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen voi vaikuttaa siihen osallistuneiden erilaiset taustat (muun muassa missä vaiheessa opiskelua harjoittelu on suoritettu, ikä, aiempi hoitokokemus), mutta kaikilla tutkimukseen osallistuneilla opiskelijoilla oli kuitenkin yhtäläiset mahdollisuudet kuvata potilasturvallisuuteen liittyvä itselleen merkityksellinen oppimiskokemus.

Analysoimme tutkimukseemme osallistujien tuottaman tiedon heidän näkökulmastaan ja koska itse olemme myös terveysalan opiskelijoita, ymmärsimme mielestämme osallistujien ajatusmaailmaa ja osasimme eläytyä heidän kokemuksiinsa työssäoppimisjaksoilla. Se saattoi olla myös haitta, mutta pyrimme tarkastelemaan esiyymmärrystämme ja tyhjentämään omat ennakkolehtämuksemme ja tulkintamme aineiston analyysin aikana. Kankkunen & Julkunen-Vehviläisen (2013) mukaan saadut tutkimustulokset pitää kuvata rehellisesti ja tarkasti, niitä ei saa kaunistella tai muuttaa. Analysoimme tuloksemme huolellisesti ja rehellisesti ja opinnäytetyömme tulososiossa käytimme runsaasti opiskelijoiden suoria lainauksia, jotka lisäävät vastausten todenmukaisuutta.

9.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Potilasturvallisuus aiheena kiinnosti meitä jo entuudestaan ja koulumme lehtorin TtT Susanna Tellan kysyessä meiltä, haluammeko olla osa SLIPPS-projektia,

joka on kansainvälinen innovatiivinen opetus- ja tutkimusprojekti, vastasimme myöntävästi. Näin opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa ja opinnäytetyömme tuloksia hyödynnetään SLIPPS -projektissa jakamalla ne sähköisesti kansainväliseen oppimisympäristöön.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tutustumalla SLIPPS-projektiin ja syventymällä laajemmin potilasturvallisuuteen liittyvään tietoon. Teimme aiheanalyysin, minkä jälkeen jatkoimme työskentelyä opinnäytetyön suunnitelman parissa. Etsimme tutkimuksia aiheeseemme liittyen muun muassa Saimia Finnasta ja sen Medic -tietokannasta. Käyttämiämme hakusanoja olivat esimerkiksi potilasturvallisuus, vaaratapahtumat, vaaratilanteet, lääkityspoikkeama, ennaltaehkäisy, raportointi ja oppiminen. Pubmed -tietokannasta haimme tietoa hakusanoilla patient safety ja finland. Paljon aiheeseen liittyvää tietoa löysimme myös potilasturvallisuuteen liittyvästä kirjallisuudesta, väitöskirjoista, pro gradu- ja opinnäytetöistä.

Tutkittua tietoa etsiessämme havaitsimme, että potilasturvallisuus on aiheena valtavan laaja ja sitä on mahdollisuus tutkia hyvin monista eri näkökulmista. Koimme hankaluutena rajata potilasturvallisuuteen liittyvän tiedon tarkoituksenmukaista käyttöä opinnäytetyössämme. Aineistoa analysoidessamme huomasimme kuitenkin tiettyjen potilasturvallisuuden osa-alueiden nousevan kuvauksissa enemmän esiin ja pyrimme käsittelemäänkin vain niihin liittyviä asioita tutkimuksessamme.

Aiheemme liittyi potilasturvallisuuden lisäksi merkityksellisiin oppimiskokemuksiin ja niistä oppimiseen sekä työssäoppimisjaksoihin. Opiskelijoiden kuvaamat oppimiskokemukset jo aiheena itsessään olivat mielenkiintoisia, koska olimme itsekin vastaavanlaisia kokemuksia saaneet ja niistä oppineet koulutukseemme kuuluvilla työssäoppimisjaksoilla. Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessä sujui mutkattomasti ja oli meille kummallekin mieluisaa ja kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen kokemus. Oli erittäin antoisaa paneutua syvällisesti tärkeäksi kokemaamme aiheeseen. Saimme melko hyvin sovittua tapaamisia tutkimukseemme liittyen ja työstimme opinnäytetyötä paljon myös itsenäisesti, eikä tehtävien jakokaan tuottanut meille ongelmia. Kävimme ajoittain kriittistä ja rakentavaa keskustelua opinnäytetyöhömme liittyen ja pohdim-

me yhdessä parannusehdotuksia, miten käsittelemme jotakin asiaa ja mikä on tärkeää tutkimustyöhömmme liittyen. Ohjausta tekemiseemme saimme aina opin­näytetyömme ohjaajalta Susanna Tellalta sitä tarvitessamme, välillä sähköpos­tiyhteyden kautta ja välillä pitämällä koululla ohjauspalavereja.

9.3 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyömme tulosten kautta löysimme mielenkiintoisia jatkotutkimushaas­teita potilasturvallisuuteen liittyen. Opiskelijat kuvasivat merkityksellisiä oppi­miskokemuksiaan potilasturvallisuuteen liittyen ja kokemuksista oppimista opis­kelijan näkökulmasta. Jatkossa potilasturvallisuuden merkityksellisiä oppimisko­kemuksia voisi mielestämme laajentaa koskemaan tarkemmin ohjaussuhteen ja oppimisympäristön yhteyden tarkasteluun potilasturvallisuuteen liittyvässä opis­kelijan oppimisprosessissa. Myös potilaiden kuvaamia potilasturvallisuuteen liittyviä kokemuksia olisi hyvin mielenkiintoista tutkia esimerkiksi päivystysvas­taanotoilla, joissa hoitotyö on nopeatempoista ja vaihtelevaa.

Kuvat

Kuva 1. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö, s.7

Kuva 2. Potilasturvallisuuden osa-alueet, s.8

Kuva 3. Lääkehoidon turvallisuus, s.14

Kuva 4. Esimerkki aiheen pelkistämisestä ja ryhmittelystä, s.32

Kuva 5. Potilasturvallisuuden merkitykselliset kokemukset, s.34

Kuva 6. Potilasturvallisuuden merkityksellisistä kokemuksista oppiminen, s.39

Taulukot

Taulukko 1. Opiskelijoiden kuvaamat potilasturvallisuuden hyvät ja huonot käytännöt, s.46

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede, johtaminen ja organisaatiot. Väitöskirja.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007,47. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivula, M., Wärna-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. 1. painos. Tallinna: AS Pakett.

Koponen, P., Perälä, M-L. & Räikkönen, O. 2000. Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä - metodinen tarkastelu (osa 1). Hoitotiede 4, 164-172.

Kuisma, P. 2010. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Laadunhallinnan- sekä potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma.

<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/potilasturvallisuus/Documents/Laadunhallinnan%20sek%C3%A4%20potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma>. PDF-julkaisu. Luettu 10.3.2017.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Mikkonen, S., 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96030/GRADU-1409307065.pdf?sequence=1>. Luettu 30.11.2017.

Nyström, P. 2013. CRM ja ei-tekniiset taidot ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy, 101–106.

Partanen, M. 2010. Vähin välinein alkuun - johtajat paljon vartijoina. Systole 2, 24 - 28. Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteen ammattiteissa.

Pitkänen, R., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede. 26 (3), 177-189.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Itä - Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. (toim.) 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveystieteiden

yksiköissä opittiin vuosina 2007 - 2009?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo-decim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/10/duo99540> /Luettu 2.11.2017.

Saimaan AMK 2017. Opetussuunnitelmat.

https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmyypp=1&amk_id=1111&lukuvuosi=&valkiel=fi&koulohj_id=18396703&ryhma_id=18931966.
Luettu 20.3.2017.

Sairaanhoitajaliitto 2014. ISBAR - menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Potilasturvallisuus.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyön/hoitotyön_ kehittäminen/potilasturvallisuus. Luettu 23.3.2017.

Sikkelä, R. 1999. Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Tutkimus luokanopettajaksi opiskelevien oppimiskokemuksista. Kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 52. PDF-julkaisu. Joensuun yliopisto.

Sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/RaimoS.htm. Luettu 25.10.2017.

SLIPPS 2018. Shared Learning from Practice to improve Patient Safety.

<https://www.slipps.eu/slipps-project-overview/>. Luettu 20.2.2018.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Soini, H. 2001. Oppiminen sosiaalisena käytäntönä. Psykologia – lehti 36 (2001): 1-2/2001, 49-58.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/10/duo99540>. Luettu 23.11.2017.

STAKES ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, 2007. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino oy.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Luettu 17.12.2017.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, 70-72. Helsinki. julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 7.9.2017.

STM 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtionneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Julkaisuja 2017:9. file:///Users/Anni/Documents/Opiskelu/STM_potilas%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia.pdf. Luettu 13.11.2017.

Stolt, J. 2015. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu.

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 2015:48 (4).
http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf. Luettu 30.11.2017.

Tella, S. 2015. Väitöstiedote. UEF. <https://www.uef/-/23-10-potilasturvallisuuden-opetuksessa-on-kehittamisen-varaa>. Luettu 28.3.2017.

Tella, S., Smith, N-J., Partanen, P & Turunen, H. 2016. Suomalaisten ja brittiläisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita potilasturvallisuuden oppimisesta-kansainvälinen vertaileva tutkimus. *Hoitotiede* 28, 36-44.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>. Luettu 30.3.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut>. Luettu 10.3.2017.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turunen, E., Mäntynen, R., Kvist, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Turunen, H., Partanen, P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 27, 148-162.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence_ Luettu 10.12.2017.

Valvira 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Luettu 21.9.2017.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. painos. Helsinki: Tammi.