

Tolonen Jaana ja Tolonen Tytti

Sairaanhoitajien perehtyminen suuronnettomuustoimintaan Kainuun keskussairaalassa



Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyö

Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

TIIVISTELMÄ

Tekijät: Tolonen Jaana ja Tolonen Tytti

Työn nimi: Sairaanhoitajien perehtyminen suuronnettomuustoimintaan Kainuun keskussairaalassa.

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma.

Asiasanat: Osaaminen, perehdytys, suuronnettomuus, triage, valmiudet.

Opinnäytetyömme tavoite oli saada ajantasaista tietoa ja kehitysideoita Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdytyksestä suuronnettomuustilanteisiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajat on perehdytetty suuronnettomuustilanteisiin ja miten he ylläpitävät osaamistaan. Opinnäytetyömme tutkimuskysymys oli: Miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdyttäminen suuronnettomuuteen on toteutunut? Lisäksi kysymme olisiko sairaanhoitajilla kehitysideoita suuronnettomuusperehdytykseen.

Toimeksiantajana meillä on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa yksiköt vastaamaan kyselyyn. Yksiköt ovat päivystyspalvelut (päivystyspoliklinikka, nopean diagnostiikan yksikkö), leikkaus- ja anestesiayksikkö, teho- ja tehovalvonta ja osasto B.

Opinnäytetyömme on induktiivinen tutkimus, koska käytimme kyselylomakkeen laatimisessa teoriaa ja kysymykset olivat avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Käytimme kyselyn toteutuksessa google forms -sovellusta. Kyselylomakkeen laadinnan jälkeen lähetimme linkin yhdessä saatekirjeen kanssa valittujen yksiköiden esimiehille, jotka jakoivat sähköpostin eteenpäin oman yksikkönsä sairaanhoitajille.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työntekijät ovat päässeet osallistumaan suuronnettomuusharjoituksiin, mutta heidän on pitänyt itse huolehtia suuronnettomuusohjeistuksen lukemisesta. Työntekijät haluavat enemmän aikaa perehdytyksiin ja koulutukset, kertaukset ja harjoitukset suuronnettomuustilanteisiin olisivat säännöllisiä.

Abstract

Author: Tolonen Jaana & Tolonen Tytti

Title: Nurse Orientation to Mass Casualty Incidents at Kainuu Central Hospital

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing.

Keyword: competence, orientation, mass casualty incident, triage, skills

The aim of this thesis was to collect current knowledge of and development ideas for nurse orientation to mass casualty incidents in different units at Kainuu Central Hospital. The purpose was to find out how nurses working in different units at Kainuu Central Hospital had been oriented to mass casualty incidents and how they maintained their competence. The research question was to study how nurse orientation to mass casualty incidents had been implemented in different units at Kainuu Central Hospital. In addition, nurses were asked if they had any development ideas regarding nurse orientation to mass casualty incidents.

This thesis was commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The participating units were chosen together with the commissioner and included the emergency room, surgery and anesthesia ward, intensive care unit and surgical ward.

This thesis was an inductive study: theory was applied to creating the questionnaire with the Google Forms application and the questions were both open and closed. A link to the questionnaire together with a cover letter was emailed to selected unit managers who forwarded it to nurses.

The results showed that nurses had had to study mass casualty incident instructions independently, but they had had the opportunity to participate in mass casualty incident drills. Nurses hope for more time for and regular training in mass casualty incidents.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	PEREHDYTYS SUURONNETTOMUUSTOIMINTAAN.....	3
2.1	<i>Sairaanhoidajan osaaminen.....</i>	3
2.2	<i>Potilasturvallisuus</i>	6
2.3	<i>Perehdytys työpaikalla.....</i>	8
2.4	<i>Toiminnallinen valmius</i>	10
2.5	<i>Suuronnettomuustoiminta</i>	11
2.6	<i>Triage onnettomuudessa.....</i>	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	<i>Menetelmälliset lähtökohdat.....</i>	17
4.2	<i>Opinnäytetyön kohdejoukko ja aineiston hankinta.....</i>	19
4.3	<i>Aineiston käsittely</i>	20
5	TULOSTEN TARKASTELUA	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	42
7	POHDINTA.....	43
7.1	<i>Luotettavuus</i>	44
7.2	<i>Eettisyys.....</i>	46
7.3	<i>Ammatillinen kasvu.....</i>	46
7.4	<i>Jatkotutkimusaiheet.....</i>	48
	LÄHDELUETTELO	50
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Suuronnettomuudet koskettavat koko maailmaa. Suuronnettomuuksia ovat muun muassa luonnonkatastrofit, kemikaalionnettomuudet, sodat, ydinvoimalaonnettomuudet, lentotapaturmat, kouluampumiset ja suuret liikenneonnettomuudet. Luonnonkatastrofit tappavat keskimäärin 60 000 ihmistä vuodessa ja aiheuttavat 0,1% maailman kuolemista. Luonnonkatastrofien aiheuttamien kuolemien lukumäärä voi vaihdella vuodesta toiseen. Vaikka maanjäristyksiä ja tsunameja ei voida välttää, niin Ritchie ja Roser Oxfordin yliopistosta ovat tutkineet, että historiallisiin tietoihin verrattuna on osattu vähentää kuolemia hätävalmiuden ja reagointijärjestelmien avulla. (Ritchie & Roser 2019.)

Suuronnettomuustilanteita tapahtuu Suomessa vähän. Erikoissairaanhoidon henkilökunnan täytyy kuitenkin aina olla varautunut suuronnettomuustilanteeseen ja osata toimia oikein, ettei tulisi potilasvahinkoja. Terveystieteiden maisteri Peltokoski Jaanan väitöksen mukaan perehdytys kokonaisvaltaisella tavalla työhön ei toteudu. Perehdytykseen ei kohdenneta riittävästi voimavaroja, jolloin perehdytyksen laatu on riittämätöntä ja huonosti toteutettua. Peltokosken mukaan terveydenhuollon organisaatiolta edellytetään valmiuksia vastata toimintaympäristön muutoksiin ja turvata osaavan henkilökunnan riittävyys. (Peltokoski 2016.)

Työturvallisuuslain mukaan on työnantajan velvollisuus antaa riittävät tiedot työntekijälle ja huolehtia, että työntekijällä on riittävä ammatillinen osaaminen ja työkokemusta. (Työturvallisuuslaki 738/2002,14§).

Opinnäytetyömme aihe on sairaanhoitajien perehtyminen suuronnettomuustoimintaan Kainuun keskussairaалassa. Toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote.) Kainuun keskussairaala tuottaa Kainuussa erikoissairaanhoidon palveluita. Sairaansijoja on 221 ja työntekijöitä kaikkiaan n. 900. (Keskussairaala, n.d.)

Toimeksiantaja haluaa nykytilan kartoituksen Kainuun keskussairaалassa suuronnettomuuteen perehdyttämisen laadusta, miten yksiköt ovat varautuneet suuronnettomuuteen ja haluaa uusia kehitysideoita suuronnettomuus perehdyttämiseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajat on perehdytetty suuronnettomuustilanteisiin ja miten he ylläpitävät osaamistaan. Opinnäytetyömme tavoite on saada ajantasaista tietoa ja kehitysideoita Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdytyksestä suuronnettomuustilanteisiin. Selvitimme kyselylomakkeen avulla Kainuun keskussairaalan työntekijöiltä, miten heidät on perehdytetty suuronnettomuuden varalle.

Kyselyyn valittiin vastaamaan toimeksiantajan kanssa seuraavat yksiköt: päivystyspalvelut (päivystyspoliklinikka, nopean diagnostiikan yksikkö), leikkaus- ja anestesiayksikkö, teho- ja tehovalvonta ja osasto B. Kyselyyn emme ottaneet mukaan ensihoitoa, koska ensihoidon perehtyminen ja varautuminen suuronnettomuustoimintaan näyttäytyy päivittäisissä työtehtävissä ja heillä aiheeseen perehtyminen on laajempaa. Ensihoidolla täytyy olla tietoutta enemmän suuronnettomuustilanteista, koska he ovat muissakin tilanteissa onnettomuuspaikalla ensimmäisten joukossa.

2 PEREHDYTYKSEN SUURONNETTOMUUSTOIMINTAAN

Kappaleessa avaamme yleisesti teoriatietaa suuronnettomuusperehdytyksestä. Kerromme sairaanhoitajien osaamisesta, jotka ovat yleiset ammatillisen osaamisalueita eli kompetenssit, potilasturvallisuudesta, perehdytyksestä työpaikalla, johon myös olemme avanneet Kainuun soten omaa perehdytysohjeistusta. Lisäksi olemme hakenneet tietoa yleisesti suuronnettomuusvalmiuksista ja -toiminnasta. Kerromme kappaleessa myös Kainuun soten suuronnettomuusohjeistusta ja triagen käytöstä suuronnettomuudessa.

2.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Työssään sairaanhoitaja palvelee, tukee ja lisää ihmisten voimavaroja, jolloin elämänlaatu paranee. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja hallitsee työn sisällön ja noudattaa toimintaa koskevia säännöksiä ja suosituksia. Sairaanhoitaja omaa eettiset taidot, vuorovaikutus- ja työyhteisö valmiudet, ottaa vastuun omasta työstään, arvioi omaa ja muiden pätevyyttä ja kehittää omaa ammattitaitoaan. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2013, 854.)

Sairaanhoitajille on laadittu osaamisen kompetenssit, jotka määrittävät ammatillisen osaamisen. Sairaanhoitajan on noudatettava työssään asiakaslähtöisyyttä. Hänen on toimittava hoitotyön eettisten ja ammatillisten periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoitajan on pystyttävä johtamaan toimintaansa ja ymmärrettävä yrittäjyyden merkitys. Hänen on noudatettava ja hallittava kliinistä hoitotyötä. Sairaanhoitajan on toimittava näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti ja osattava tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hänen on osattava ohjata ja opettaa. Sairaanhoitajan on edistettävä potilaiden terveyttä ja toimintakykyä. Hänen on tunnettava Sosiaali- ja terveydenhuollon/palveluiden organisaatio, laatu ja turvallisuuden periaatteet (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35-47.)

Asiakaslähtöisyys -kompetenssin mukaan sairaanhoitajan on kohdattava asiakas, perhe ja yhteisönjäsen oman elämänsä asiantuntijana. Sairaanhoitajana on hyödynnettävä asiakkaan kokemuksellista tietoa tämän terveyden ja sairauden hoidossa. Asiakas on kohdattava aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Sairaanhoitajan on arvioitava asiakkaan voimavarat ja tukea asiakasta hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoidon toteutuksessa täytyy tukea läheisten hoitoon osallistumista ja kunnioittaa asiakasta. Sairaanhoitajan on kyettävä ammatilliseen ja vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Hoitajan on huomioitava ja kohdata eri kulttuurista tulevia asiakkaita yksilöllisesti. (Eriksson ym. 2015, 36.)

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus -kompetenssin mukaan sairaanhoitajan on toimittava hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Toimia lainsäädännön mukaan ja arvioida niiden toteutumista hoitotyössä. Hoitotyössä on toimitettava ihmisoikeuksia loukkaamatta. Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä, arvioi ja kehittää omaa toimintaansa. Sairaanhoitajan on kyettävä arvioimaan osaamistaan, kehittämään vuorovaikutussuhteita ja omaksuttava ammatti-identiteettinsä. (Eriksson ym. 2015, 37.)

Johtaminen ja yrittäjäyys -kompetenssin mukaan sairaanhoitaja johtaa omaa toimintaansa ja hänen on ymmärrettävä sisäisen yrittäjäyden merkitys. Hoitotyössä on arvioitava työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niiden vastuut. Kompetenssin mukaan sairaanhoitajan on ymmärrettävä terveysalan yrittäjäyden perusteet ja sen merkitys osana palvelujärjestelmää. Ymmärtää terveydenhuollon muutoksien merkitys ja osata toimia muutos tilanteessa vastuunsa mukaisesti. Sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan muuttuvissa toimintaympäristöissä työyhteisötaitojen mukaisesti. Hoitotyössä on tiedettävä ja tunnistettava ammattiryhmänsä urakehitys mahdollisuudet. (Eriksson ym. 2015, 38.)

Kliinisen osaamisen -kompetenssin mukaan sairaanhoitajan kuuluu tunnistaa holistinen ihmiskäsitys eli ottaa huomioon potilas kokonaisuutena huomioiden hänen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Sairaanhoitajan on hyödynnettävä eri tietolähteitä hoitaessaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan on seurattava potilaan terveydentilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisim-

pien sairauksien hoidossa ja tarvittaessa tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä. Sairaanhoidajan on tutkittava, arvioitava ja ylläpidettävä potilaan peruselintoimintoja. Hoitotyössä on torjuttava infektioita, hallita oikein ja turvallisesti keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet välineineen. Sairaanhoidajan on tunnistettava mielenterveyttä uhkaavat tilanteet ja tarjottava apua tarvittaessa. Hoitotyössä on osattava toimia eri häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toimintaohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan on toteutettava lääkehoitoa turvallisesti annettujen ohjeiden mukaisesti ja seurata lääkehoidon vaikuttavuutta. (Eriksson ym. 2015, 38-41.)

Näyttöön perustava toiminta ja hoitotyön päätöksenteko -kompetenssin mukaan sairaanhoidajan on osallistuttava jatkotutkimusprosessien kehittämiseen. Sairaanhoidajana on osattava lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Sairaanhoidajan on ymmärrettävä näyttöön perustavan toiminnan käsitteet, osuutensa näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitouduttava siihen. Hoitotyössä on noudatettava näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja toimia yhtenäisten käytänteiden mukaisesti asiakkaan hoidossa ja osata soveltaa niitä kliinisessä hoitotyössä. (Eriksson ym. 2015, 41-42.)

Hoitotyön päätöksenteon osaamisella tarkoitetaan, että sairaanhoitaja toimii hoitotilanteissa asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa tai hoitosuhteessa potilaan/asiakkaan/perheen tai yhteisön kanssa. Sairaanhoitaja on vastuussa hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioi potilaan/asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheisten kanssa. Hoitotyössä on dokumentoitava tietosuoja ja -turvan mukaisesti potilasasiakirjoja ja potilastietoja. (Eriksson ym. 2015, 41-42.)

Ohjaus- ja opetusosaaminen -kompetenssin mukaan sairaanhoitaja opettaa ja ohjaa eri potilaita/asiakkaita, omaisia, ryhmiä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja tukee ja ohjaa potilasta tai asiakasta itsehoidossa ja oman terveydenongelmien hallinnassa. Tarvittaessa ohjaa ja opettaa opiskelijoita tai henkilöstöä. Sairaanhoitaja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ohjauksen tukena ja hyödyntää tarvittaessa sähköistä potilasohjausta. (Eriksson ym. 2015, 43.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen -kompetenssin mukaan sairaanhoidajan on ymmärrettävä yhteiskunnallista päätöksentekoa terveyden ja toimintakyvyn

edistämisessä. Sairaanhoitajan on huomioitava terveyden edistämisen taloudelliset lähtökohdat, periaatteet ja osattava toimia terveyttä edistävien arvojen mukaisesti. Sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa, hyvinvointia ja niiden yhteydessä olevia tekijöitä. Sairaanhoitajan on tunnistettava ja ehkäistä kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä, jotka heikentävät toiminta- ja työkykyä. Sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen interventioita. Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan potilaan terveydentilaan tai käyttäytymiseen. (Eriksson ym. 2015, 44.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö -kompetenssin mukaan sairaanhoitaja ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin periaatteet Suomessa. Sairaanhoitajan on ohjattava potilasta käyttämään julkisia ja yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palveluita, joiden avulla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoitaja on hyödynnettävä sähköisiä palveluita potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. (Eriksson ym. 2015, 45.)

Sosiaali- ja terveydenpalvelujen laatu ja turvallisuus -kompetenssin mukaan sairaanhoitaja ymmärtää turvallisuuden periaatteet ja vastuunsa niiden edistämisessä. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää tietoturvallisuuden merkitys hoitoprosessissa ja toimia vastuullisesti tietoturvallisuuden ja tietosuojan ylläpitämiseksi. (Eriksson ym. 2015, 46-47.)

2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkia niitä periaatteita ja toimintakäytänteitä, joilla voidaan varmistaa potilaan terveyden ja sairaanhoidon palvelut, hoidon turvaaminen ja suojata potilasta vahingoilta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti ja lääketieteellisesti oikein. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2016, 3-6.)

Hoidonlaadun tulee olla sellaista, että se aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Potilasturvallisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta, jotka tulee ottaa huomioon potilaan hoidossa; yleinen hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus,

laite- ja toimitilaturvallisuus. Potilasturvallisuuden edistämiseksi potilas ja läheiset on otettava aktiivisesti mukaan hoitoon. Näin potilas voi itse vaikuttaa oman hoidon onnistumiseen ja potilas on itse paras tietolähde terveydentilastaan ja terveydentilan muutoksistaan. Lääkehoitoturvallisuuteen liittyen esim. potilaan aktiivisella roolilla voidaan estää mahdollisia lääkehoitovirheitä tai havaita vaaratapahtumia. Potilasturvallisuutta voidaan edistää riskien arvioinnilla, ehkäisevillä-, korjaavilla toimenpiteillä ja jatkuvalla toiminnan kehittämällä. Keskiössä on turvallisuusriskien arviointi ja toiminnan kehittäminen niin, että haittatapahtumia ei pääsisi syntymään. Terveysdenhuollon lähtökohtana on, että riskit pyritään minimoimaan tai on nollatoleranssi virheiden osalta. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2016, 3-6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut potilasturvallisuusstrategian. Potilasturvallisuusstrategian avulla voidaan hallita ja oppia ennakoivasti. Strategian avulla vaaratapahtumat raportoidaan ja niiden kautta opitaan. Potilasturvallisuutta on edistettävä suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin. Potilasturvallisuus on huomioitava terveydenhuollon opetustilanteissa ja tutkimuksissa. Potilasturvallisuuden peruspilarina voidaan pitää potilaan hyvää ja oikeaa hoitoa. Hoitotyössä on kyettävät haastattelevaan ja tutkimaan potilas. Tutkimisen taitoa voidaan edistää hyvän peruskoulutuksen ja työkokemuksen avulla. Hoitotyössä on noudatettava laadittuja hoito-ohjeita asianmukaisesti. Hyvän hoidon turvaamiseksi ei riitä, että hoidon osaaminen on hallinnassa vaan potilasturvallisuuteen liittyy myös muita taitoja. Näitä taitoja ovat esimerkiksi ei-tekniinen osaaminen, kuten tiimityöskentely, johtaminen, kommunikointi, riskit, ja rajoitteet. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014.)

Potilasturvallisuus ei koostu ainoastaan yksittäisen ammattihenkilön kliinisestä osaamisesta tai virheettömästä toiminnasta vaan siinä on otettava huomioon kaikkien hoitoketjuun osallistuvien toiminta. Turvallisen hoidon takaamiseksi edellytetään sujuvaa yhteistyötä, tiedonkulkua, tiimien sisäistä ja ulkoista resurssien käyttöä ja selkeää työnjakoa. Hoitotyössä on oleellista toteuttaa jatkuvaa päätöksentekoa. Päätöksenteko sisältää arvioinnin, vaihtoehtoisten toimintamallien luomista, valintaa ja seuranta. Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista saada oi-

kea tieto oikeaan aikaan ja sen takia se luo haasteita hoitotyöhön. Kommunikaatiota voidaan pitää yhteistyön tärkeimpänä työkaluna potilasturvallisuuden hallinnassa. Ilman kommunikointia on mahdotonta toteuttaa hoitotyötä ja lähes kaikissa potilasturvallisuutta edistävissä käytännöissä käytetään kommunikointia. (Castrén ym. 2014.)

Tehokkaalla viestinnällä ja asioiden kuitaamisella voidaan estää virheiden syntymistä. Viestinnän tulee olla kaksisuuntaista, koska se edistää potilaan hoidon kannalta oleellisten tietojen siirtymistä ja sillä voidaan välttää väärinymmärryksien riskejä. Potilasturvallisuuden edistämiseksi terveydenhuollon palveluissa on yleistymässä ISBAR -raportointijärjestelmä. Raportoinnin vaiheet ovat: potilaan tunnistaminen, nykyinen tilanne, taustatekijät, arviointi ja suositus. Potilasturvallisuutta voidaan kehittää kokonaisvaltaisesti. Potilasturvallisuuden johtamisen lähtökohdiana on potilasturvallisuusjärjestelmät. Potilasturvallisuusjärjestelmällä tarkoitetaan toimintatapojen kokonaisuutta. Potilasturvallisuusjärjestelmä on yleensä ohjeistettu ja kuvattu organisaatiotasolla. Järjestelmien tavoitteena voi olla esimerkiksi potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, koulutukset tai potilasturvallisuus tapahtuminen seuranta, analysointi ja raportointi. (Castrén ym. 2014.)

2.3 Perehdytys työpaikalla

Perehdytyksellä tarkoitetaan työhön perehdyttämistä eli työopastusta. Perehdytettävä opetetaan tuntemaan työpaikkansa työyhteisö, asiakkaat, työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät. Uudelle työntekijälle tulee käydä läpi kaikki ne asiat, jotka liittyvät tulevaan työnkuvaan. Perehdytys voidaan jakaa portaikkoon, jossa on viisi askelmaa. Askemat sisältävät kiteytettynä perehdytyksen onnistumisen kannalta oleellisemmat asiat. Askemat ovat: valmistautuminen, opetus, mielikuvaharjoittelu, taidon kokeilu, harjoittelu ja opitun varmistaminen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Ensimmäinen askelma on valmistautuminen, jonka avulla perehdyttäjä motivoi ja arvioi työntekijän tietojen ja taitojen tasoa, kuvaa työtehtävän tai työtehtäväkoko-

naisuuden, asettaa tavoitteen ja välitavoitteen ja kertoo opastuksen toimintamallin. Toinen askelma on opetus, jonka avulla työntekijä voi pyytää perehdyttäjää havainnoimaan työtehtävänsä. Perehdyttäjän tulee tällöin osata näyttää uudelle työntekijälle hänen työnkuvansa ja hänen tulee osata selostaa ja perustella työnkuva. Perehdyttäjän tulee myös antaa toimintasäännöt. Kolmas askelma on mielikuvaharjoittelu, jonka avulla työntekijä voi pyytää perehdyttäjää selostamaan työntekijän työkuvan. Perehdyttäjän tulee osata ohjata työntekijää antamalla palautetta. Perehdyttäjän tulee antaa työntekijälle tällä portaalla pelkistetyt säännöt. Perehdyttäjä voi pyytää työntekijää perehtymään työhönsä toistamalla työnkuvansa ajatuksissaan. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Neljäs porras on taidon kokeilu ja harjoittelu, jonka tarkoituksena on antaa työntekijän kokeilla tulevaa työnkuvaansa. Perehdyttäjän tulee antaa palautetta työntekijälle toiminnasta. Työntekijän voi antaa kokeilla uudestaan työnkuvaansa, jos asia ei onnistu ensimmäisellä kerralla. Työntekijälle tulee antaa aikaa perehtyä työhönsä ja harjoitella työnkuvaansa. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Viides porras on opitun varmistaminen, jossa työntekijän taitotaso arvioidaan. Perehdyttäjän tulee antaa palautetta työntekijälle. Työntekijää tulee rohkaista kysymään, jos jokin asia on epäselvä. Tässä vaiheessa työntekijälle tulee antaa mahdollisuus työskennellä yksin. Työntekijän osaamista arvioidaan tällä askelmalla. Perehdytyksen lopuksi tulee työntekijän ja perehdyttäjän sopia seurannasta, jonka jälkeen perehdytys voidaan päättää. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Perehdytyksessä on tavoitteena, että työntekijä on sopeutettu työpaikan omiin toimintatapoihin ja opettaa se malli tavasta, jolla hoidetaan kyseisen organisaation tai yrityksen työtehtäviin liittyviä asioita (Surakka & Laine 2011, 152).

Työnantajalla on velvollisuus lain mukaan antaa riittävät tiedot työntekijälle työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä ja huolehtia siitä, että työntekijällä on riittävä ammatillinen kokemus ja osaaminen työtehtävään. Työntekijä perehdytetään työpaikkaan, työtehtäviin, työssä käytettäviin työtapoihin ja työvälineisiin. Työntekijälle tu-

lee antaa myös riittävästi opetusta ja ohjausta, jotta voidaan välttää terveyttä uhkaavia tilanteita ja vaaroja. Opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§.)

Kainuun soten hallinnollisen perehdytysohjeistuksen mukaan perehdytyksen tarkoituksena on opastaa, ohjata ja tutustuttaa uusi työntekijä tehtäviinsä, organisaatioon, työyhteisöön, työympäristöön, työoloihin, työtovereihin, asiakkaisiin ja sidosryhmiin. Perehdytys koskee vakituisia ja sijaisia. Perehdytys tulee antaa myös organisaation sisällä uusiin työtehtäviin siirryttäessä ja pitkiltä vapailta tuleville henkilöille. Perehdyttämisen päävastuu on esimiehellä. Perehtyjällä on myös vastuu perehdytyksen toteutumisesta. Perehtymistä arvioidaan kehityskeskustelujen yhteydessä. Perehtyminen on vastavuoroista oppimista työyhteisössä. Uuden työntekijän myötä muut työyhteisössä voi oppia aina jotain uutta. (Leinonen & Uhrman 2017.)

Kainuun soten suuronnettomuusohjeistuksen mukaan ohjeistukseen perehtyminen kuuluu jokaiselle uudelle työntekijälle. On esimiehen vastuulla, että työyksikön työntekijät kertaavat vähintään kerran vuodessa ne toimenpiteet, mitkä työyksikölle kuuluvat. Työntekijöiden tulee kiinnittää huomiota oman osuutensa suorittamiseen tutustuessaan suuronnettomuusohjeistukseen. (Ahonen, Huovinen-Tervo, Kananen & Koukkari 2019.)

2.4 Toiminnallinen valmius

Valmiuslaissa kerrotaan, että valtion ja kuntien/kuntayhtymän tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin ja muilla toimenpiteillä varmistaa tehtäviensä häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa (Valmiuslaki 1552/2011, 12§).

Aluehallintoviraston lain mukaan aluehallintovirasto sovittaa poikkeusoloihin varautumisen ja huolehtii siihen liittyvän yhteistoiminnan järjestämisestä, kuntien valmiussuunnittelun tukemisesta ja valmiusharjoitusten järjestämisestä. Aluehallintovirasto myös sovittaa muiden alueensa viranomaisten toimintaa. (Laki aluehallintovirastoista 896/2009, 4§.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä kuntiens kanssa alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja muihin erityistilanteisiin. Varautuminen tarkoittaa, että on valmistauduttu ennakolta suuronnettomuuksiin, kriisitilanteisiin tai jopa sotaan. Varautumisella ja valmiussuunnittelulla ehkäistään vaaratilanteita ja valmistaudutaan toimimaan kriisin aikana. Tavoitteena on häiriötön toiminta erilaisissa kriisitilanteissa. (Varautuminen on pelastustoimen perustyötä n.d.)

Sairaanhoitopiiriin on sovittava yhdessä kuntien kanssa valmiussuunnitelmasta. Valmiussuunnitelma tarkoittaa sitä, että eri organisaatiot varautuvat tavalla, jossa voimavarojen käyttö ja toiminta on suunniteltu, häiriötilanteet priorisoitu vaatimusten mukaisesti ja otettu huomioon valmiuslain tarkoittamat poikkeusolot. (Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta kunnassa 2012, 4.)

Valmiussuunnitelma kattaa häiriötilanteita ja poikkeusoloja koskevia suunnitelmia ja järjestelyitä. Lisäksi valmiussuunnitelma sisältää periaatteet, milloin lisätään valmiuksia, lisäresursseja ja otetaan käyttöön tilannejohtamisjärjestelmä. Valmiussuunnitelma sisältää myös teknisen huollon, valmiusvarastoinnin, tietoturvan, viestinnän ja toimitilaturvallisuuden suunnitelmat. Pelastuslain mukaan pelastuslaitosten pitää tukea kunnan valmiussuunnitelmaa, jos kunnan kanssa on näin sovittu (Castrén ym. 2015.)

2.5 Suuronnettomuustoiminta

Suuronnettomuudet ovat Suomessa harvinaisia tapahtumia. Vaikka riski on pieni, on muistettava, että vaara on olemassa. Suuronnettomuuksiin on viranomaisten ja vapaaehtoisten varauduttava. Suuronnettomuuteen on varauduttu riittävästi, että pelastustoimet voivat toteuttaa työnsä parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyö suuronnettomuuksissa pitää toimia sujuvasti, että työryhmillä olisi yhteinen kieli ja jokainen tuntee yksiköiden toimintamallit ja tuntee organisaatiot. Näin saadaan oikea ja nopea hoito. (Castrén, Ekman, Ruuska & Silfast 2015.)

Suuronnettomuuksiin lasketaan myös tilanteet, kuten säteilylähteet, kemikaalit, vesiepidemiat, tarttuvat taudit ja ihmisten aiheuttamat tapahtumat. Suuronnettomuudet voivat aiheuttaa myöhempiäkin haittoja tai vaaroja. Suuronnettomuudelle on tyypillistä, ettei se ole hallittavissa päivittäisillä perusvalmiuksilla ja voimavaroilla vaan toiminnassa tarvitaan eri pelastusviranomaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen sujuvaa yhteistyötä, pelastustoiminnan johtamisjärjestelmien ja resurssien tehostettua käyttöä. Onnettomuudessa loukkaantuneiden hoito edellyttää, että valmiuksia lisätään ensihoitopalveluissa niin kuin hoitolaitoksissakin. (Ekman 2015, 10.)

Suuronnettomuus on myös sitä, että uhreja on paljon eivätkä tavanomaiset resurssit riitä sitä hoitamaan. Hälytyksen tultua suuronnettomuudesta, sairaalassa ensimmäinen tehtävä on vastaanottaa hälytys ja tehdä tilannekartoitus. Tilannekartoituksen muodostus on tärkeää, koska silloin työryhmä päättää mitä aletaan tekemään ja mitä muille tiedotetaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 127-128).

Sairaalassa on tieto, kuka antaa hälytyskäskyt, milloin hälytys on alkanut ja milloin se on päättynyt. Hälytyksen laajuus riippuu siitä, miten paljon potilaita on, esimerkiksi, jos potilaita on kymmenen tai vähemmän erikoishälytystä ei anneta. Erikoishälytys I annetaan silloin, kun potilaita on 11-20. Erikoishälytys II annetaan silloin, kun potilaita on 21-30. Erikoishälytys III annetaan, kun potilaita on yli 30. (Keinänen & Tervo n.d., 1153-1161.)

Onnettomuusilmoituksen tullessa varmistetaan hälytys ja aletaan hälyttämään päivystyspoliklinikalle paikalle päivystäjiä. Annetun hälytyskäskyn jälkeen toimitaan erikoishälytyskaavion mukaan. Hälytyskäskyn eteenpäin vieminen tapahtuu useamman henkilön ja yksikön toimesta. Hälytyksen aloittaa päivystyspoliikklinikka ja puhelinkeskus. Sairaalaan perustetaan hälytyksen jälkeen oma hälytyskeskus, joka rupeaa hälyttämään tarvittaessa lisää henkilökuntaa paikalle ja ohjaa henkilökunnan omille työpisteilleen. Esimiehen tehtäviin kuuluu tarkistaa kerran vuodessa, että työntekijöiden osoite- ja puhelinnumerotiedot ovat ajan tasalla. (Keinänen & Tervo n.d., 1153-1161.)

Onnettomuuspaikalle sairaala lähettää lääkintäryhmän, jos paloiesimies, poliisi tai muu pelastusviranomainen niin pyytää. Lääkintäryhmään kuuluu riittävän kirurgisen kokemuksen omaava lääkäri, sairaanhoitaja ja lääkintävahtimestari. Tarvittaessa lääkintäryhmää voidaan täydentää anestesia- ja leikkaus- tai anestesiahoidajalla. Lääkintäryhmän tehtäviin kuuluu onnettomuuspaikalla ilmoittautua pelastustöitä johtavalle viranomaiselle, triage ja ilmoituksen antaminen vastaanotettavaan sairaalaan tai terveyskeskukseen. Lääkintäryhmän tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää oikeaoppisen triagen toteuttamista heti hoitoketjun alkuvaiheessa. Lääkintäryhmän toimintaan kuuluu siis kiireellisyysjärjestyksen määrittäminen, ensihoidon aloitus, potilaiden siirtokuntoiseksi saattaminen ja kuljetusjärjestelyistä huolehtiminen. Lääkintäryhmä jatkaa toimintaansa, kunnes pelastustöitä johtava viranomainen on antanut luvan poistua. (Keinänen & Tervo n.d., 1153-1161.)

Henkilökunnalla on käytössä eriväriset liivit. Sininen liivi on lääkinnän johtajalla ja apulaisella, päivystyspoliklinikan ylilääkärillä, osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajalla ja onnettomuuspaikalle lähetettävän lääkintäryhmän jäsenillä. Valkoinen liivi päivystyspoliklinikan hoitoryhmän jäsenillä. Viininpunainen liivi kriisiryhmän jäsenillä. Musta liivi radiologian yksikön jäsenillä. Vaatetus on oltava sellainen, että työskentely on mahdollista kaikissa sääolosuhteissa. Viestintää varten tarvitaan viestintävälineet, esimerkiksi matkapuhelin tai hätäkeskus, jonka kautta viestintä viranomaisien kanssa on helpompaa. Työjärjestys suuronnettomuudessa onnettomuuspaikalla on pikatutkimus, hengen pelastaminen, hengityksen hoito, verenvuotojen tyrehdyttäminen, hypovolemian korjaaminen. Tutkimuksen järjestys on rintakehä, vatsa, lantio, pää, ranka ja raajat. (Keinänen & Tervo n.d., 1153-1161.)

Päivystyspoliklinikalla toiminta riippuu vammautuneiden potilaiden lukumäärästä. Esimerkiksi, jos potilaita olisi kymmenen, voidaan potilaat hoitaa normaalilla päivystysmiehityksellä, jota täydennetään tarpeen mukaan. Leikkaustoiminnassa leikkausosasto on tyhjennettävä mahdollisimman nopeasti, jotta voidaan ottaa vastaan traumapotilaita. Vuodeosastoja koskee hälytys vain, jos potilaita on 20 tai enemmän. Hälytyskäskyn jälkeen vuodeosaston henkilökuntaa voidaan käyttää hälytystoimintaan. (Keinänen & Tervo n.d., 1153-1161.)

2.6 Triage onnettomuudessa

Triage tarkoittaa potilasselvitystä. Sillä arvioidaan potilaiden tila nopeasti, jolloin loukkaantuneet voidaan järjestää kiireellisyysjärjestykseen ensihoidon toimenpiteiden ja kuljetuksen kannalta. Kokonaiskuva tilanteesta muodostuu nopealla tutkimuksella. Ensikierroksen aikana lääkäri tekee välttämättömät hengenpelastustoimenpiteet ja jakaa potilaat neljään ryhmään. Ensimmäinen ryhmä on hengenvaarallisen vamman saaneet ja pelastettavissa olevat potilaat. Toiseen vaikeasti loukkaantuneet potilaat. Kolmanteen ne potilaat, joiden vammat eivät tarvitse heti apua vaan voivat odottaa hoitoa. Neljänteen ne potilaat, joilla ei ole selviytymismahdollisuutta. Triagea joudutaan päivittämään eri vaiheissa esimerkiksi onnettomuusalueella, terveyskeskuksessa, aluesairaalassa ja keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Triagen muutokseen voi aiheuttaa potilaan tilan muuttuminen, resurssit ja olosuhteet. (Keinänen & Tervo n.d.)

Sekundaariluokituksessa potilaat merkitään eri väreillä, jotka tarkoittaa kuljetuskiireellisyys luokkaa. Värit ovat punainen, keltainen, vihreä, violetti ja musta. (Ekman & Hallikainen 2015, 324.)

Punaisessa luokituksessa potilas tarvitsee välitöntä hoitoa ja kuljetetaan ensiapuun. Punaisen luokituksen potilailla voi olla hengitysvaikeuksia, lävistävä rintakehä- tai vatsavamma, tylppä rintakehävamma, jossa hengitysvaikeuksia, potilas on tajuton, hengitystie- ja kasvopalovammat, ihopalovammat, raju ulkoinen verenvuoto, suuret avomurtumat, sisäelinten esiinluiskahdus. Mustan luokituksen saaneet potilaat tarkoittavat kuolleita tai kuolettavasti loukkaantuneita. Musta merkintä ei aina tarkoita, että potilas olisi kuollut. Se voi merkitä myös sitä, että potilas on avun ulkopuolella, jolloin avunanto on alhaisempi prioriteetti kuin niille, joita voidaan auttaa. (Torrey 2018.)

Keltaisen luokituksen potilailla voi olla tylppä rintakehävamma ilman hengitysvaikeuksia tai potilaalla voi olla tylppä vatsa- tai virtsaelinvamma, tajuttomuus, suurten luiden murtumia, muita avomurtumia, lantionmurtuma tai rintakipu oireita. Vihreällä merkityt potilaat voivat odottaa kuljetusta, että saadaan akuutimmat potilaat ensin hoitoon. Vihreän luokituksen potilaita ovat ne, joilla voi olla pieniä murtumia ja ruhjeita, kalloaivovammat, muut palovammat, jotka eivät ole punaisen tai violetin

mukaisia, kasvovammat, jotka ovat lieviä, silmävammat tai pääsääntöisesti kävelevät potilaat. Violetilla potilaalla voi olla avoimia aivovammoja, palovammoja, joissa on n. 75% ihon pinta-alasta, tai muuten huonon ennusteen saaneita potilaita. (Ekman & Hallikainen 2015, 328.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoite on saada ajantasaista tietoa ja kehitysideoita Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdytyksestä suuronnettomuustilanteisiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajat on perehdytetty suuronnettomuustilanteisiin ja miten he ylläpitävät osaamistaan.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdyttäminen suuronnettomuuteen on toteutunut? Lisäksi kysyimme olisiko sairaanhoitajilla kehitysideoita suuronnettomuus perehdytykseen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kappaleessa käsittelemme opinnäytetyömme menetelmällisiä lähtökohtia. Luvussa tuomme esille opinnäytetyömme tutkimusmuodon. Opinnäytetyömme on induktiivinen tutkimus. Luvussa käsitellään myös opinnäytetyömme kohderyhmää, aineiston hankintamenetelmää ja aineiston käsittelyä.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme on induktiivinen tutkimus. Induktiivinen tutkimus tarkoittaa, että edetään havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Induktiivisessa analyysiprosessissa kerrotaan aineisto pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan aineistoa, joka liittyy tutkimustehtävään. Pelkistämisessä aineisto koodataan. Ryhmittelyllä tarkoitetaan, että ryhmitellään aineistossa ne vastaukset, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahointi tarkoittaa, että muodostetaan tutkimuskohteesta yleiskäsitteinen kuvaus. (Kyngäs & Vanhanen 98.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhakua. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää joitakin odottamattomia seikkoja. Tällöin tutkimuksen lähtökohta ei ole teorian tai väitteen testaus vaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisella menetelmällä voidaan käyttää esimerkiksi teemahaastattelua ja ryhmähaastattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015.)

Määrällisessä tutkimuksessa selitetään tutkittua tietoa numeerisesti. Tutkittavia asioita ja ominaisuuksia käsitellään yleisesti numeroiden avulla. Tulokset esitetään numeroina ja tutkija tulkitsee ja selittää olennaiset numerotiedot sanallisesti. Kuvataan, miten eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkka 2007.)

Opinnäytetyössämme teimme sähköisen kyselylomakkeen, joka sisälsi määrällisiä ja laadullisia kysymyksiä (Liite 2.) suuronnettomuustilanteiden perehdytyksestä. Kyselylomake on rakennettu haettuun teoriaan pohjautuen. Valitsimme kyselylomakkeen, koska sairaanhoitajat tekevät 3-vuorotyötä Kainuun keskussairaa-

lassa. Kyselyn toteutus oli näin helpompi, kun kyselylomake oli verkossa, näin ollen monella oli parempi mahdollisuus vastata kyselyyn. Avoimia kysymyksiä halusimme kysyä sen takia, jotta saisimme omin sanoin kerrottua tietoa, josta saisimme käsityksen sairaanhoitajien teoriapohjasta sekä arviota omasta toiminnastaan. Kyselylomake sisälsi myös suljettuja kysymyksiä, joihin olimme antaneet vastausvaihtoehdot valmiiksi.

Aluksi halusimme selvittää perustietoa eli työnluonteen, työyksikön ja miten kauan on työskennelleet omassa yksikössään, jotta saisimme yleiskäsityksen henkilökunnan taustoista. Työtaustaa kysyimme suuronnettomuustilanteessa keskiössä olevilta työyksiköiltä. Kysyimme työsuhteen kestosta, jotta saisimme tietoa, onko työsuhteen pituudella merkitystä perehdytyksen laatuun. Kysyimme suuronnettomuuteen perehdyttämisestä ja perehdytyksen kestosta. Laki velvoittaa työnantaja huolehtimaan perehdytyksestä uuteen työtehtävään. Kestoa kysyimme, koska halusimme tietää, onko kaikilla samanpituinen perehdytys vai onko eroavaisuuksia ja minkälainen on suuronnettomuuteen perehdyttäminen Kainuun keskussairaalassa.

Kysyimme kyselylomakkeessa esimerkiksi harjoituksista, harjoituksiin osallistumisesta, taitojen ylläpitämisestä ja keinoja osaamisen ylläpitämiseen. Halusimme kysyä näitä sen takia, kun sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu oman osaamisen arviointia ja työtapojen kehittäminen. Kysyimme triagea, väriluokkaa ja suuronnettomuuden ennaltaehkäisyä. Triagea kysyttiin sen takia, kun löydettiin opinnäytetyö suuronnettomuusharjoituksesta, jonka aihe on: Potilaiden hoitoon pääsyn seuranta Kainuun keskussairaalan suuronnettomuusharjoituksessa syksyllä 2015 ja siinä kävi ilmi, ettei moni hoitohenkilökunnasta osannut kertoa triage-luokkia. Vastaajien omia mielipiteitä kysyimme onnistuneesta suuronnettomuuteen perehdyttämisestä ja miten sitä voitaisiin parantaa, jotta saisimme tietoa onnistumisista ja uusia kehitysideoita. Toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa haettiin Kainuun Soten hallintoylihoitajalta.

4.2 Opinnäytetyön kohdejoukko ja aineiston hankinta

Laadimme kyselylomakkeen avoimia ja suljettuja kysymyksiä hyödyntäen. Kysely on vapaaehtoinen. Kyselyyn vastaaminen tarkoittaa, että on hyväksynyt osallistumisen tutkimukseen. Ennen kyselyn toteutusta teimme kyselyn esitestauksen, jolla voimme arvioida, kysymmekö oikeita kysymyksiä. Tähän kysimme osasto A:ta. Kyselylomakkeen toteutimme käyttäen Google Forms- sovellusta. Sovelluksessa pystyimme itse kirjoittamaan kysymyksen, vastausvaihtoehdot ja määrittämään kysymyksen pakolliseksi. Sovelluksen avulla näemme vastaukset reaaliaikaisesti.

Esitestauksen toteutimme laittamalla viestiä Kainuun Keskussairaalan osasto A:n esimiehelle, että voisivatko sen yksikön sairaanhoitajat esitestata meidän kyselylomakkeemme ja antamaan palautetta saatekirjeestä ja kyselystä. Testauksen toteutti yhteensä viisi (5) sairaanhoitajaa. Saimme palautetta kyselystä, miten voimme sitä vielä muokata. Kyselylomakkeesta piti tarkistaa myös kielioppivirheet ja yhdyssanat. Muutoin he olivat tyytyväisiä kyselyyn, joka heidän mielestään oli kokonaisuudessaan hyvä, eikä sisältänyt turhia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen mukaan kirjoitimme saatekirjeen (Liite 1.), jossa kerrotaan mikä kysely, kuka tekee ja teettää, tutkimuksen tarkoitus, tutkimustulosten ja aineiston käyttämisestä ja vastaajien anonymiteetin säilymisestä. Jokaisen vastaus on tärkeä, milloin lomake on palautettava takaisin, etukäteiskiitos vastauksista ja tekijöiden yhteistiedot. (Hirsjärvi ym. 2015.)

Palautetta saimme saatekirjeen muokkaamisesta, kokonaisuudesta esimerkiksi reunojen tasauksesta, kielioppivirheistä ja lauserakenteista. Näiden korjausten myötä saatekirjeestä tulisi mukavampi lukea ja antaisi ammatillisen kuvan. Saatekirje oli heidän mielestä sisällöltään hyvä, tiivis ja informatiivinen.

Kyselylomake toteutettiin päivystyspalveluiden (päivystyspoliklinikka, nopean diagnostiikan yksikkö), leikkaus- ja anestesiayksikön, teho- ja tehovalvonnan ja osasto B:n (kirurgianosaston) sairaanhoitajille. Kysely toteutettiin nimettöminä. Työelämänohjaajamme antoi yksiköiden esimiesten nimet, jotta saisimme kyselyn lähetettyä. Yksiköiden esimiehet huolehtivat kyselylomakkeen lähettämisestä

oman yksikkönsä sairaanhoitajille. Lähetimme yksiköiden esimiehille saatekirjeen, tutkimusluvan ja kyselyn linkin. Hankalaa oli sähköpostin lähettämisessä se, että yhteystiedot eivät olleet ajan tasalla tai esimies oli vaihtunut/lomalla.

Pyysimme yksiköiden sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn 19.8.2019 mennessä. Tähän aikatauluun mennessä olimme saaneet n. 30 vastausta, jota pidimme vähäisenä määränä. Ajattelimme, että vastausmäärän pitäisi olla noin 50 sairaanhoitajalta, joka antaisi realistisen kuvan perehdytyksestä ja vastaukset olisivat monipuolisempia. Annoimme yksiköille vastaamiseen lisää aikaa 26.8.2019 saakka, jotta saisimme jokaiselta yksiköltä vastauksia. Saimme vastauksia yhteensä 50 kappaletta. Kysyimme esimiehiltä sairaanhoitajien kokonaismäärää valitsemistamme yksiköistä. Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla sairaanhoitajia on kaikkiaan 235 kappaletta. Näin ollen vastausprosentti on 21,28% sairaanhoitajien kokonaismäärästä.

4.3 Aineiston käsittely

Kyselylomake sisälsi kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia kysymyksiä. Laadullisessa menetelmässä haastattelukysymyksiin ei ole vastausvaihtoehtoja annettu valmiiksi, vaan vastaajat saavat itse kirjoittaa vastaukset. (Grönfors & Vilkkä 2011, 4.)

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa selitetään tutkittua tietoa numeerisesti. Tutkittavia asioita ja ominaisuuksia käsitellään yleisesti numeroiden avulla. Tulokset esitetään numeroina, jonka tutkija tulkitsee ja selittää olennaiset numerotiedot sanallisesti. Tuloksia on tuotu esille prosentteina. Prosentit on laskettu mukana olleiden yksiköiden sairaanhoitajien kokonaismäärästä ja se on jaettu saatujen vastausten määrällä. Kuvataan, miten eri asiat liittyvät toisiinsa tai miten eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007.)

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa se, minkälaiseen ongelmaan tutkimuksella halutaan vastauksia. Analyysitapa ei ole aina selvillä tutkimuksen tekijöillä. Analyysitapa selviää vasta aineistonkeruun jälkeen. Lomakekyselytutkimusta voidaan analysoida selittämiseen pyrkivällä tavalla eli menetelmässä hyödynnetään

saatuja tilastoja, joista tehdään päätelmä. Lisäksi tutkimusta voidaan analysoida ymmärtämisen tavalla, jossa analysoidaan laadullisella menetelmällä ja päätelmä tulee sen pohjalta. Laadullisessa analyysissä on pohjana tyypittely, teemoittelu ja sisällön erittely. Pääperiaatteena on, että valitaan sellainen tapa analysoida, joka tuo parhaimmin vastauksen tutkimuksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2015.)

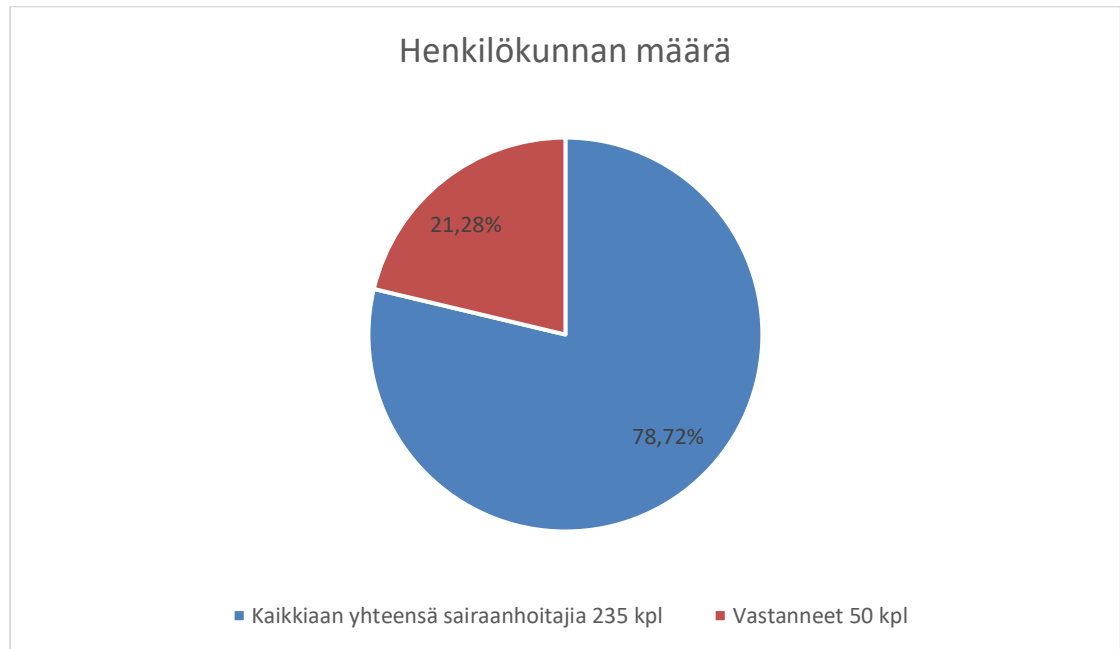
Käytimme analysoinnissa kuvailevaa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä on tarkoituksena kuvailla sanallisesti saatuja tuloksia. Sisällönanalyysiä voidaan pitää tekstianalyysinä, joka pysyy tekstin muodossa ja tarvittaessa tuloksia voidaan muotoilla tekstiksi aineistoa hyödyntäen. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä kuvaus. Tämän kautta voidaan tulokset saada laajempaan ympäristöön käyttöön ja niitä voidaan jatkossa hyödyntää eri yhteyksissä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida määrällistä sekä laadullista sisältöä, joten tämä analysointimenetelmä käy meidän tutkimustyöhömme, koska meillä on suljettuja ja avoimia kysymyksiä. (Karvinen, Kuula, Puusniekka, Rissanen & Saaranen-Kauppinen 2012, 97.)

Koska kysely sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä, niin suljettuja kysymyksiä voidaan tarkastella google forms -sovelluksen avulla, joka tekee vastauksista taulukon. Taulukon avaamme selittäen ja kuvioilla. Avoimet kysymykset analysoimme selittävällä tutkimusmenetelmällä.

Selittävä tutkimusmenetelmä tarkoittaa sitä, että meidän tavoitteenamme on tehdä tutkittava asia selvemmäksi tai ymmärrettäväksi ja selityksen avulla annetaan perusteltua lisätietoa. Aineiston keräämisen tavaksi soveltuu parhaiten strukturoitu postikysely tai internetkysely. (Vilkkä 2007.)

5 TULOSTEN TARKASTELUA

Kappaleessa kerromme opinnäytetyömme kyselyn saadut tulokset. Olemme laatineet osasta kyselylomakkeen vastauksista kuviot, jolla havainnoimme paremmin saatuja tuloksia. Osa vastauksista on avattu tekstinmuodossa tai tuotu numerollisesti esille.



Kuvio 1. Henkilökunnan määrä.

Kuviossa yksi (1) kerromme kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien määrän. Sairaanhoitajia valituissa yksiköissä on yhteensä 235. Kokonaismäärästä vastattuihin sairaanhoitajiin, vastausprosentti on näin ollen 21,28%.

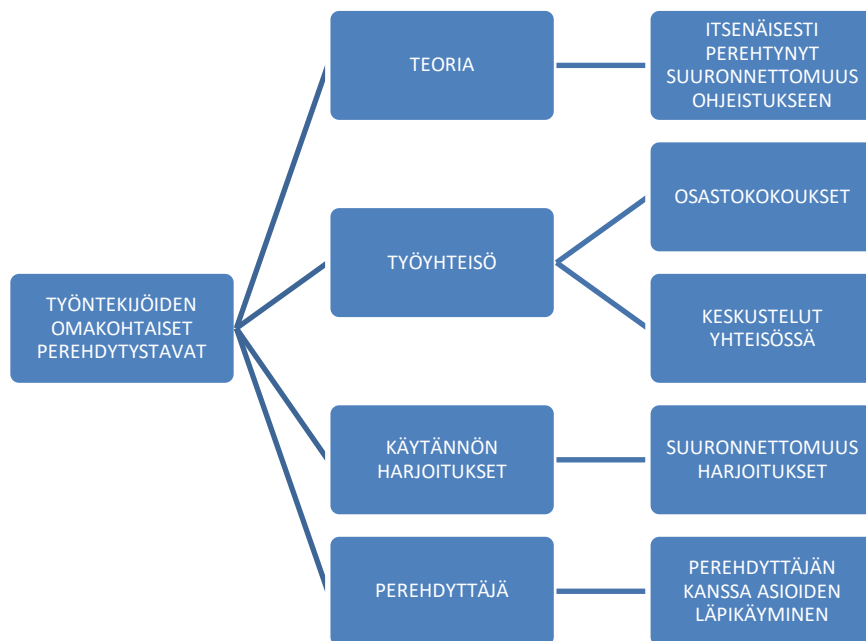
Työyksikkö ja työsuhteen luonne

Kysyimme työsuhteen luonteesta, että onko vakituinen vai sijainen. Kyselyymme vastasi vakituisessa työsuhteessa olevia yhteensä 39 kpl (78%) ja sijaisia 11 kpl (22%). Kyselyyn vastasi päivystyspalvelut, leikkaus- ja anestesia osasto, teho ja tehovalvonta, kirurgi osastot (osasto B). Eniten vastauksia saimme kirurgisilta osastoilta. Emme huomanneet työsuhteen luonteella olevan vaikutusta perehdyttämiseen.

Työskennellyt omassa yksikössä

Halusimme selvittää, miten kauan vastatut työntekijät ovat olleet työssään Kai-
nuun keskussairaalassa. Saimme alle vuosi tai vuosi vastauksia 13kpl (26%). 2-5
vuotta vastauksia 19 kpl (38%). 6 vuotta tai enemmän vastauksia 18kpl (36%).
Emme huomanneet työsuhteen kestolla olevan vaikutusta perehdyttämisen laa-
tuun.

Perehtyminen suuronnettomuustilanteisiin



Kuvio 2. Työntekijöiden omakohtaiset perehdytystavat

Kuviossa kaksi (2) havainnollistamme työntekijöiden omakohtaisia perehdytysta-
poja. Kysyimme sairaanhoitajilta, miten heidät on perehdytetty suuronnettomuus-
tilanteeseen. Yksiköiden sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esille omakohtaisia

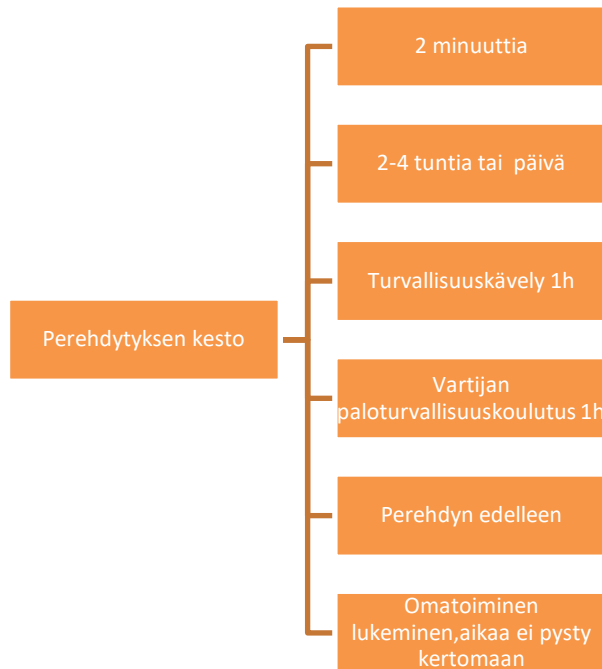
perehdytystapoja. Jaoimme vastausten tulokset neljään eri teemaan, teoria, työyhteisö, käytännön harjoitukset ja perehdyttäjät. Työntekijät kertoivat, että ovat perehtyneet suuronnettomuustilanteisiin teorian avulla esim. lukemalla itsenäisesti suuronnettomuusohjeistusta. Sairaanhoitajat tuovat vastauksissaan ilmi, että ovat perehtyneet suuronnettomuustilanteisiin keskustelemalla työyhteisön sisällä ja osastokokouksissa. Sairaanhoitajat kertovat, että ovat saaneet perehdytystä suuronnettomuustilanteisiin käytännön harjoitusten kautta. Vastauksista käy ilmi, että suurin osa sairaanhoitajista on osallistunut suuronnettomuusharjoituksiin ja tämän kautta ovat saaneet perehtyä aiheeseen. Vastauksissa käy myös ilmi, että muutamalle sairaanhoitajalle on annettu perehdytystä käymällä läpi suuronnettomuustilanteisiin liittyvää materiaalia perehdyttäjän kanssa. Sairaanhoitaja leikkaus- ja anestesia osastolta kertoo, että suuronnettomuus ohjeistusta on käyty ensimmäisen työviikon aikana, jonka jälkeen he ovat kerranneet ohjeistusta yhdessä aloitaneiden hoitajien kesken.

”Ei mitenkään.”

”tuossa on suuronnettomuuskansio, lue kun ehdit.”

”Meillä on työyksikössä keskusteltu asiasta aamupalaverieissa. Meillä on myös olemassa kansio, joka käsittelee suuronnettomuutta.”

Perehdytyksen kesto



Kuvio 3. Perehdytyksen kesto

Kuviossa kolme (3) havainnoimme sairaanhoitajien perehdytyksen kestoa. Perehdytyksen kesto on ollut vaihteleva 2 minuutista päivään. Perehdytyksen kesto on mennyt sen mukaan, mitä sairaanhoitajat ovat suuronnettomuus ohjeistuksen lukemiseen käyttäneet. Edellisessä kysymyksessä oli muutama kertonut, että heillä oli ollut perehdyttäjä. Harjoituksissa ja käytänteissä sairaanhoitajat kertovat menneen 2-4 tuntia. Sairaanhoitajilla oli vaikea kertoa, miten kauan perehdytys on kestänyt, koska he käyvät suuronnettomuus ohjeistuksen asioita läpi silloin tällöin.

"Turvallisuuskävely n. 1h, vartijan paloturvallisuuskoulutus n. 1h + omatoiminen lukeminen kaimasta."

"max. 2min."

"Aikaa en pysty sanomaan, sillä kansion lukeminen ei tapahdu hetkessä ja vaatii aikaa."

Suuronnettomuustilanteiden perehdytyksen tärkeys

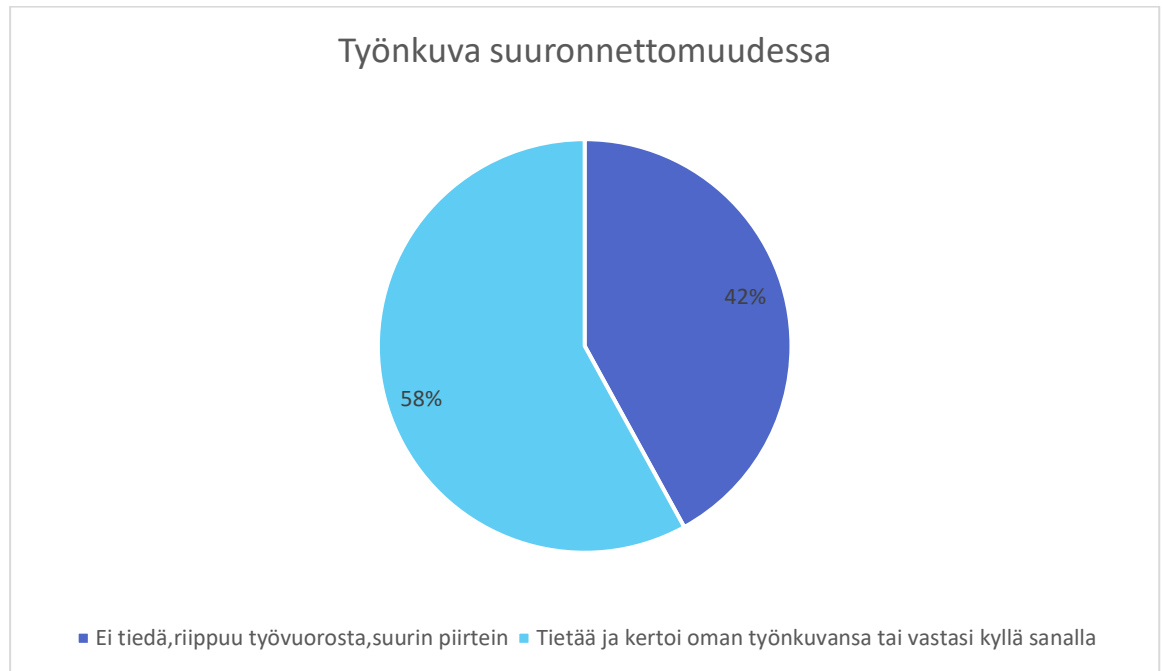
Vastanneiden mielestä perehdyttäminen on tärkeää, että jokainen sairaanhoitaja osaa toimia oikein suuronnettomuustilanteissa ja se luo turvallisuuden tunnetta. Vastanneet kertoivat, että hoidon tulisi olla tehokasta ja määrätietoista. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi hoitoketju ei saa päästä katkeamaan. Hoidon tulisi toteutua joustavasti ja turvallisesti. Työyhteisön tulisi osata toimia oikein ja osaavasti tilanteissa. Vastauksissa ilmeni, että moni sairaanhoitaja ei ole tietänyt tai osannut toimia harjoituksissa oikein. Työyhteisön pitäisi osata toimia yhteistyössä eri osastojen välillä ja tiedonkulun pitäisi toimia ilman katkoksia. Vastauksissa ilmeni myös, että potilaiden turvallisuutta voidaan edistää säännöllisellä ja laadukkaalla perehdytyksellä, jonka tulisi toteutua jokaisen kohdalla. Sairaanhoitajien mielestä varautumisella voidaan nopeuttaa toimintaa ja pelastaa ihmishenkiä, kun tilanteet saadaan nopeasti aloitettua ilman turhaa jahkailua.

”Sen takia, että jos suuronnettomuus tapahtuu, hoitoketju ei katkeaisi henkilökunnan tietämättömyyteen.”

”Kun tilanne tulee kohdalle, silloin on myöhäistä enää perehtyä, vaan silloin tarvitaan tehokasta ja määrätietoista toimintaa.”

”2017 harjoitus osoitti miten pihalla koko sairaala on..”

Työnkuva suuronnettomuustilanteessa



Kuvio 4. Työnkuva suuronnettomuustilanteessa

Kuviossa neljä (4) kerromme saatuja vastaustuloksia kysymykseen tietävätkö sairaanhoitajat omaa työnkuvaansa ja mikä se on? Havainnollistamme kuviossa sairaanhoitajien vastauksia työnkuvansa tietämyksestä suuronnettomuustilanteessa. Jaoimme vastaajat tietävät, ei tiedä, riippuu työvuorosta tai suurin piirtein vastauksiin. 21/50 (42%) vastasi ettei tiedä työnkuvaansa suuronnettomuustilanteessa, riippuu työvuorosta ja kertoo suurin piirtein tietävänsä.

Sairaanhoitajista 29/50 (58%) vastasi tietävän ja osasi kertoa oman työnkuvansa suuronnettomuustilanteessa. Laskimme mukaan kyllä -vastaukset, joita oli 7/50 (14%). Sairaanhoitajat, kertoivat toimivansa suuronnettomuustilanteessa turvaamalla potilaiden katkeamattoman hoidon. Tarvittaessa hoitajat aloittavat evakuoinnin, aloittavat mahdollisesti alkusammutuksen, hälyttävät apua ja ohjaavat pelastusorganisaatiot oikeaan paikkaan.

Vastauksissa kerrottiin myös, että työnkuva riippuu suuronnettomuuden laajuudesta. Vastauksista ilmeni myös, että työyhteisö toimii valvomon hoitajan antamien ohjeiden mukaisesti. Vastauksista kävi myös ilmi, että heräämö tulee valmistella ja tarvittaessa mennä päivystyspoliklinikalle. Vastauksissa, joissa vastattiin,

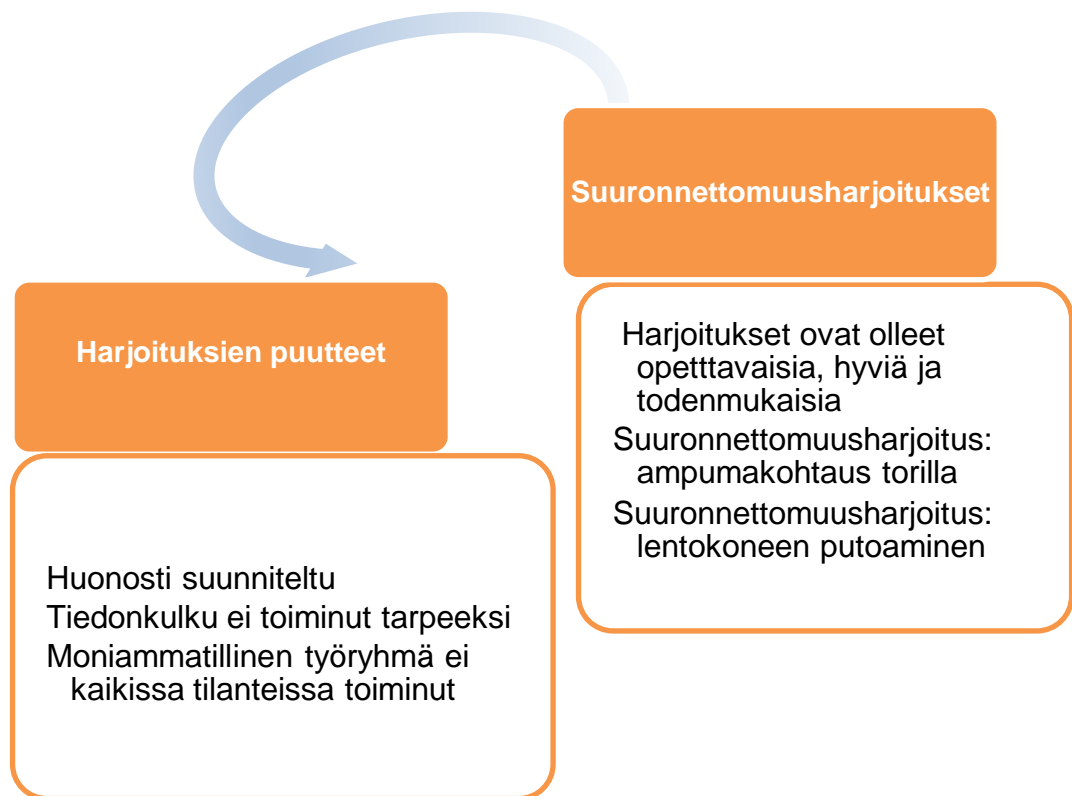
tiedän sairaanhoitajat kertovat, että huomioon tulee ottaa muiden työntekijöiden sijoittelu ja yksiköiden potilaiden hoidon suunnittelu.

”Kyllä. Toimin sairaanhoitajana tilanteen mukaan minulle osoitetussa tiimissä. Tiimissä huomioin mitä tarvikkeita meillä on käytössä, ja mistä löytyy niitä lisää. Tiimissä toimitaan lääkärin ohjaamana tilanteen mukaan. Ennakkotiedot onnettomuudesta ohjaa siihen, että minkälaisia vammoja odotettavissa.”

”Toteutan hoitotyötä. Vapaalla ollessani osaston vastaavahoitaja/osastonhoitaja hälyttää työpaikalle.”

”Suoraan sanoen en kyllä tiedä. Tiedän, että kotiutettavat potilaat kotiutetaan välittömästi ja tehdään tilaa mahdollisille uhreille. Osastolta menee useampi sairaanhoitaja auttamaan päivystykseen ja vievät sängyt mukanaan potilaita varten.”

Suuronnettomuusharjoitukset



Kuvio 5. Suuronnettomuustilanteiden harjoitukset

Kuviossa viisi (5) tuomme ilmi sairaanhoitajien vastauksia suuronnettomuustilanteiden harjoituksien osallistumisesta. Vastanneista kertoo 31/50 (62%), että on osallistunut harjoituksiin. Vastauksissa ei kerrota juurikaan muuta kuin, että on osallistunut harjoitukseen. Vastanneista 19/50 (38%) kertoo, että ei ole osallistunut harjoituksiin erinäisistä syistä, kuten ei ole ollut ajankohtana tällä paikkakunnalla.

Vastanneista sairaanhoitajista 7/50 (14%) kertoo, että harjoitukset ovat olleet todenmukaisia, opettavaisia ja hyviä. Vastanneista sairaanhoitajista 2/50 (4%) kertoo, että harjoitukset on huonosti suunniteltu ja harjoituksissa on tullut esiin epäkohtia, jonka seurauksena toimintaa on jouduttu muuttamaan. Vastanneista 1/50 (2%) mainitsee vastauksessaan moniammatillisesta työryhmästä. Vastauksien perusteella sairaanhoitajat kertovat, että joitakin harjoituksia on sattunut kohdalle. Suuronnettomuustilanteissa toimitaan moniammatillisessa työryhmässä, eikä vain

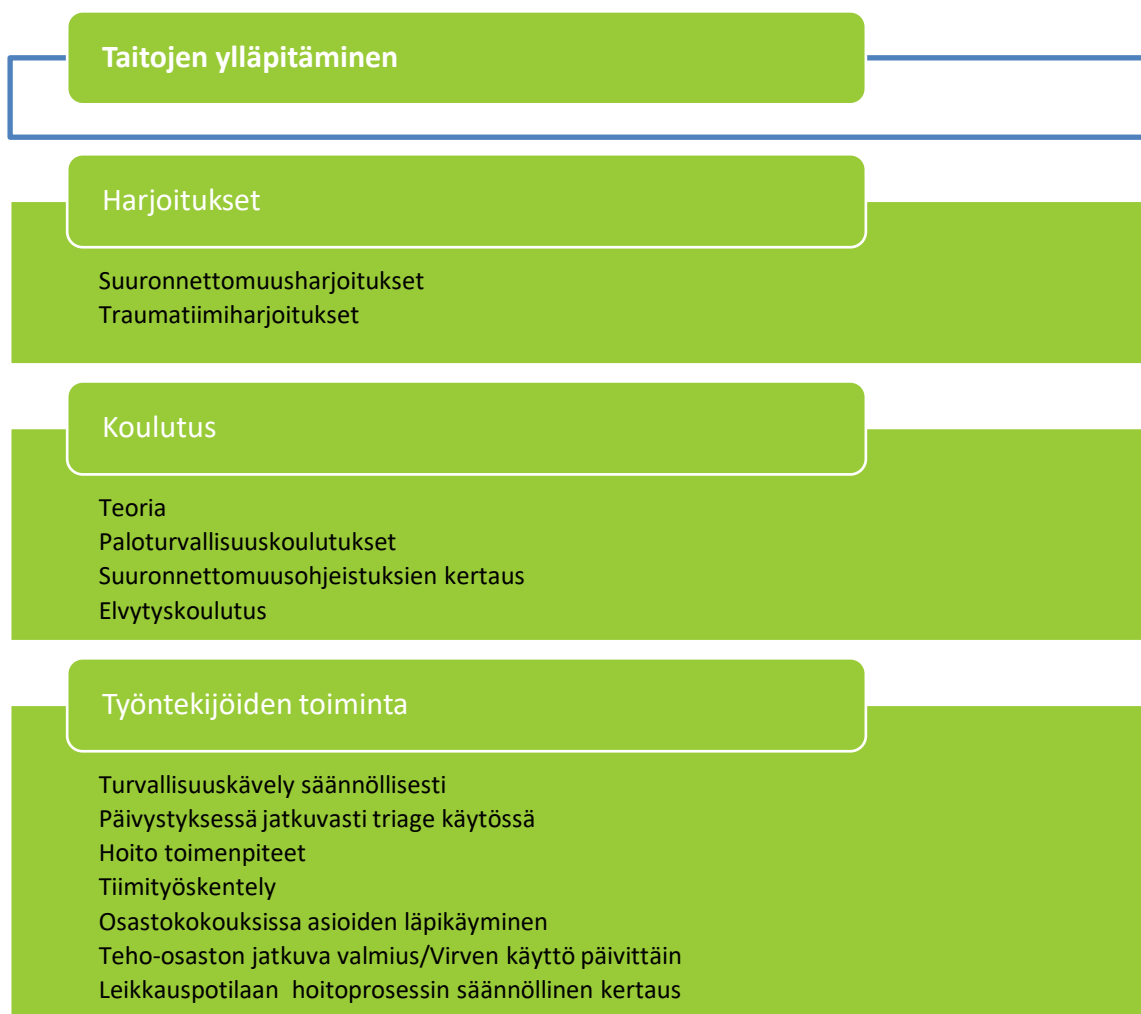
yksi yksikkö tietyssä ja toinen toisessa vaan työntekijät sekoittuvat eri yksiköiden kesken.

”Kerran on ollut minun kohdallani harjoitus. Ampumakohtaus torilla. Harjoituksessa myös osastolle tuli joitakin potilaita jatkohoitoon. Vapaavuorolaisia hälytettiin töihin ja osa henkilöstöä siirtyi päivystyspolille vastaanottamaan ja hoitamaan onnettomuuden uhreja.”

”Kyllä kaksi kertaa täällä oloni aikana. Toisessa harjoituksessa lentokone oli pudonnut ja toinen harjoitus oli hyvin kaoottisen oloinen, kun tiedot tapahtuneesta vaihtelivat. Tilanteessa toimittiin tiimeissä sen mukaan mitä vammoja uhreilla oli, hoidettiin ne toden mukaisuutta jäljitellen.”

”.. Tiedonkulussa muistaakseni oli parantamisen varaa näissä harjoituksissa.”

Taitojen ylläpitäminen



Kuvio 6. Taitojen ylläpitäminen

Kuviossa kuusi (6) havainnollistamme sairaanhoitajien vastauksia taitojen ylläpitämisestä sitä, miten he ylläpitävät omia taitojaan. Vastaukset jaettiin kolmeen eri teemaan, harjoituksiin, koulutuksiin ja työntekijöiden oma toiminta. Vastanneista 7/50 (14%) vastasi, etteivät ylläpidä taitojaan tai eivät osanneet sanoa. Suurin osa vastanneista 43/50 (86%) kertoi, miten he ylläpitävät taitojaan suuronnettomuustilanteisiin. Vastauksista käy ilmi, että taitoja ylläpidetään erilaisilla harjoituksilla esim. suuronnettomuus- ja traumatiimiharjoituksilla. Koulutuksia heillä on esimerkiksi paloturvallisuuskoulutukset, elvytyskoulutus ja teoriaan syventyminen. Työntekijät ylläpitävät taitojaan turvallisuuskävelyllä, joka toteutetaan säännöllisesti. Työntekijät ylläpitävät taitojaan jatkuvasti päivittäisten työtehtävien kautta. Vastauksissa ilmeni, että teho-osaston on oltava jatkuvassa valmiudessa, esim. MET-

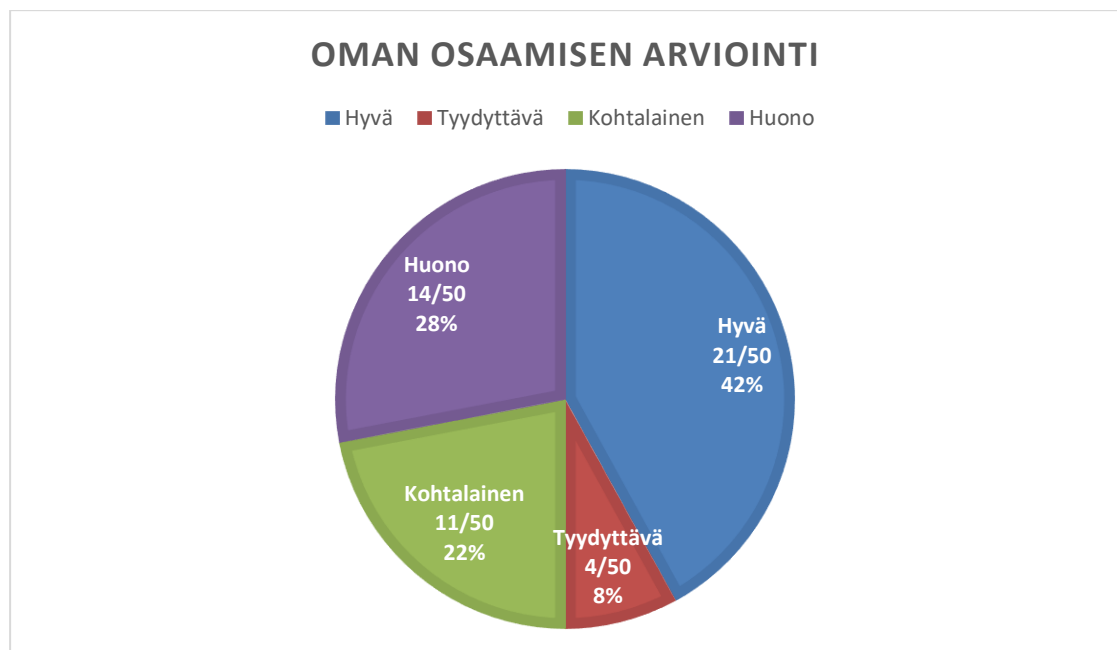
ryhmä eli Medical Emergency Team (sairaalan sisäinen ensihoitoryhmä) voi joutua lähtemään hälytyksen tultua mihin aikaan vaan ja he hyödyntävät VIRVE (viranomaisverkkoa) päivittäin työssään, joka nopeuttaa kommunikointia ja tiedonkulkua.

”Kansioon perehtymällä ajottain.”

”Harjoitukset.”

”Turvallisuuuskävely.”

Oman osaamisen arviointi suuronnettomuustilanteessa



Kuvio 7. Oman osaamisen arviointi

Kuviossa seitsemän (7) kerromme sairaanhoitajien vastauksia oman osaamisen arvioinnista. Oman osaamisen arvion vastaukset jaotimme hyvää, kohtalaista, tyydyttävää ja huono- kategoriaan. Oman osaamisen arvioiminen oli vaihtelevaa. Sairaanhoitajista 21/50 (42%) vastasi oman osaamisen olevan hyvällä tasolla. Sairaanhoitajista 4/50 (8%) vastasi oman osaamisen olevan tyydyttävällä tasolla. Sairaanhoitajista 11/50 (22%) kertoo oman osaamisensa olevan kohtalaisella tasolla.

Vastanneista Sairaanhoitajista 14/50 (28%) kertoo oman osaamisensa olevan huono tai olematonta.

Suuronnettomuuden ennaltaehkäisy

Suuronnettomuuden ennaltaehkäisy

Omatoiminta

- Turvallinen toiminta
- Sääntöjen ja ohjeiden mukainen toiminta
- Riskien minimointi

Yhteiskunta

- Liikennekulttuurikasvatus
- Mielenterveys- päihdehoitotyön parantaminen
- Terrorismin vastainen työ

Työyhteisö

- Rakenteellisten muutosten huomiointi
- Riittävä perehdytys ja koulutus
- Työturvallisuus määräykset
- Työsuojelu
- Turvavälineet
- Paloturvallisuus

Kuvio 8. Suuronnettomuuden ennaltaehkäisy

Kuviossa kahdeksan (8) havainnollistamme sairaanhoitajien vastauksia suuronnettomuuksien ennaltaehkäisystä. Kysyimme sairaanhoitajilta, osaavatko he kertoa, miten suuronnettomuutta voisi ennaltaehkäistä. Jaoimme saadut vastaukset kolmeen kategoriaan, oma toiminta, yhteiskunta ja työyhteisö. Vastauksista käy ilmi, että omalla toiminnalla voi ennaltaehkäistä suuronnettomuutta toimimalla turvallisesti, huolellisesti, noudattamalla sääntöjä/ ohjeita ja minimoimalla riskit. Yhteiskunnallisesti voidaan ennaltaehkäistä suuronnettomuustilanteita liikennekulttuurikasvatuksella, esimerkiksi liikennekäyttäytymisellä. Parannetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyötä ja terrorismin vastaista työtä. Työyhteisöllä tarkoitetaan rakenteellisten muutosten huomiointia, työturvallisuutta, turvavälineiden käyttöä ja paloturvallisuutta.

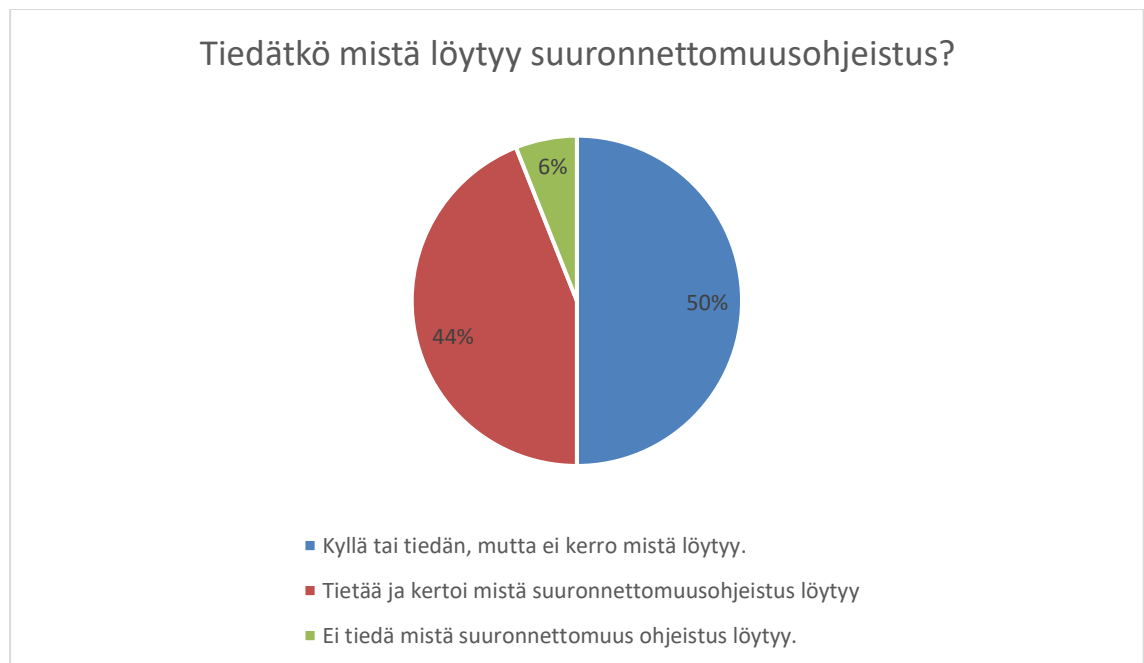
Lisäksi jaoimme vastaajat kahteen kategoriaan. Heihin, jotka eivät osanneet kertoa, miten suuronnettomuustilanteita voisi ennaltaehkäistä ja heihin, jotka osasivat kertoa, miten näitä tilanteita voidaan ennaltaehkäistä. Vastaajista 16/50 (32%) kertoivat, että suuronnettomuutta ei voi ennaltaehkäistä tai eivät osanneet kertoa, miten näitä tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä. Vastaajista 34/50 (68%) osasi kertoa, miten ennaltaehkäistään suuronnettomuustilanteita sekä kirjoittivat esimerkkejä. Vastaajat kertoivat, miten omalla toiminnalla voidaan ennaltaehkäistä suuronnettomuutta.

”Kaikki noudattavat annettuja ohjeita.”

”... Liikenne turvallisuuden parantaminen ja mt- potilaiden hoitoon pääsyä tulisi parantaa.”

” .. terrorismin vastainen työ.”

Suuronnettomuusohjeistuksen löytäminen

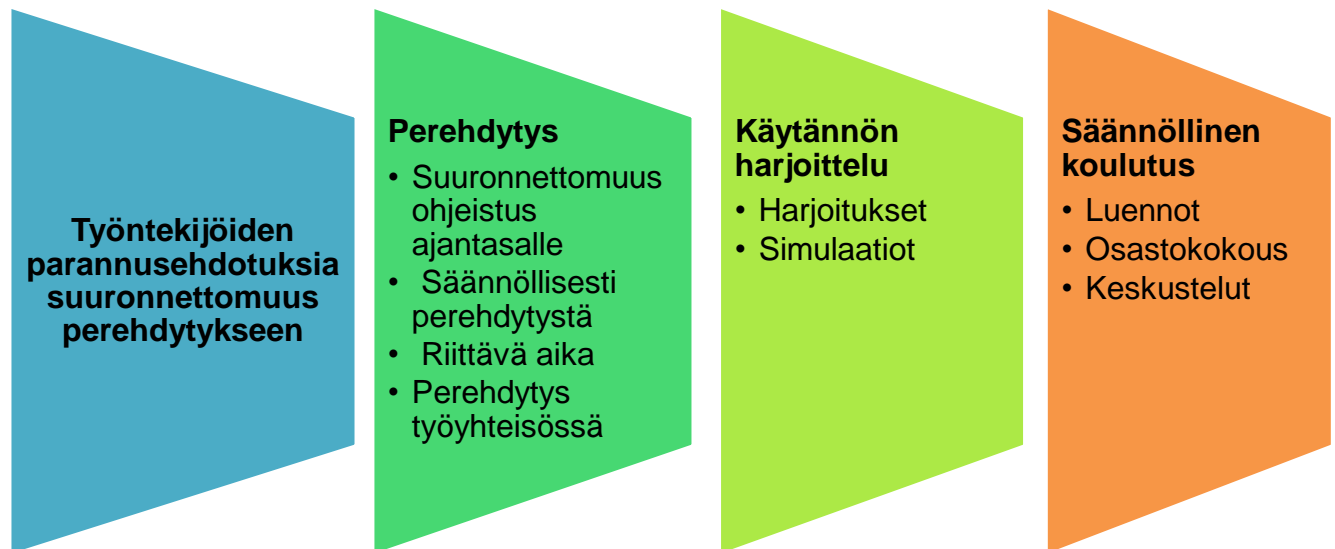


Kuvio 9. Suuronnettomuus- ohjeistuksen löytäminen

Kuviossa yhdeksän (9) kerromme sairaanhoitajien vastauksia suuronnettomuus ohjeistuksen löytymisestä. Kysyimme työntekijöiltä, että tietävätkö he mistä löytyy suuronnettomuus ohjeistus. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajista 25/50

(50%) vastasi kysymykseen kyllä tai tiedän, mutta ei kertonut mistä suuronnettomuus ohjeistus löytyy. Sairaanhoitajista vastasi 22/50 (44%) tiedän ja kertoi vastauksessaan mistä suuronnettomuusohjeistus löytyy. Vastanneista sairaanhoitajista 3/50 (6%) vastasi en tiedä.

Työntekijöiden parannusehdotukset suuronnettomuus perehdytykseen



Kuvio 10. Työntekijöiden parannusehdotukset suuronnettomuus perehdytykseen

Kuviossa kymmenen (10) havainnollistamme työntekijöiden parannusehdotuksia suuronnettomuustilanteiden perehdytykseen. Vastausten perusteella sairaanhoitajat haluaisivat säännöllistä koulutusta ja harjoituksia/simulaatioita suuronnettomuustilanteisiin. Vastauksissa kävi myös ilmi, että perehdytysohjeistus tulisi päivittää ajan tasalle. Osa vastanneista sairaanhoitajista kertoo, että perehdytystä tulisi pitää ja perehdytykseen annettaisiin riittävästi aikaa. Vastauksissa emme ottaneet huomioon pelkkiä viiva-, kysymysmerkki- ja en osaa sanoa/en tiedä vastauksia. Vastauksista analysoimme myös eri yksiköiden halukkuuden lisä perehdytykseen. Vastauksista käy ilmi, että osasto B ja päivystyspalvelut haluavat lisää perehdytystä.

Ei osaa sanoa tai viiva/kysymysmerkki vastauksia tuli 11/50 (22%). Säännöllistä koulutusta, harjoituksia tai simulaatioita suuronnettomuustilanteisiin halusi 15/50

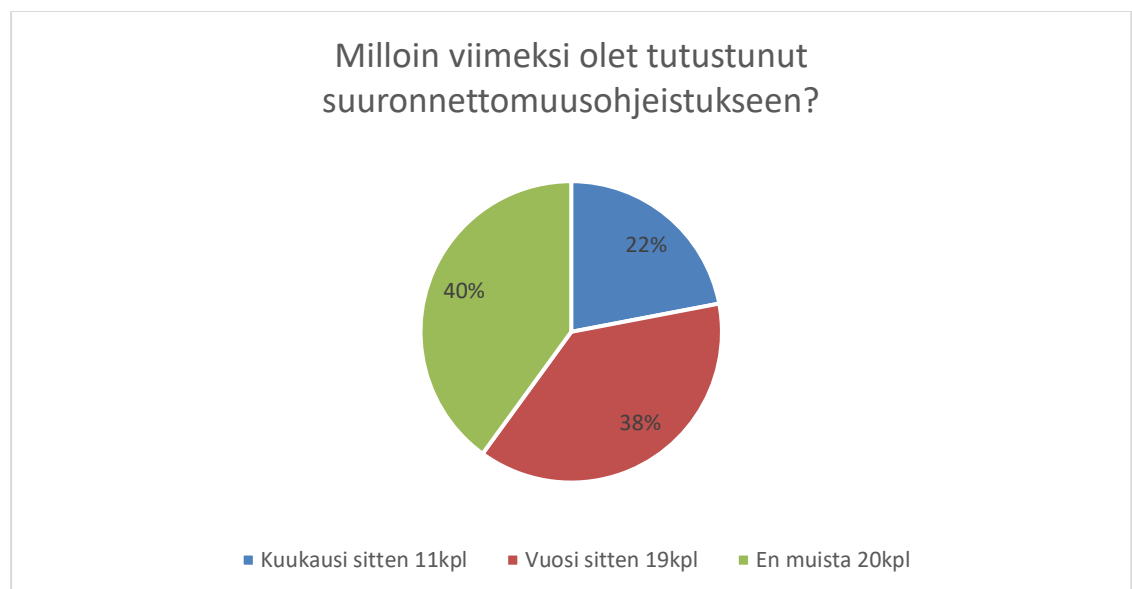
(30%) vastaajista. Monipuolisempaa perehdytystä halusi 2/50 (4%). Perehdytys-ohjeistuksiin haluttiin muutoksia, perehdytyksiä pidettäisiin ja perehdytykseen annettaisiin enemmän aikaa halusi 15/50 (30%). Verkkokoulutusta ja tenttiehdotuksia tuli 2/50 (4%). Luentotapaisia, opintopiirejä tai osastokokouksissa käytäisiin suuronnettomuussuunnitelmaa läpi ehdottaa 5/50 (10%) vastaajista.

“Olisi niitä perehdytyksiä:) Harjoituksia enemmän, joihin koko organisaatio osallistuu.”

“Simulaatiot ja ohjeiden kertaaminen säännöllisesti, muutenkin kuin omalla vastuulla. Kun ohjeiden lukeminen jää omalle vastuulle, ohjeet jää lukematta muun kiireen vuoksi.”

“Otettaisiin ihan koulutusaiheiksi silloin tällöin esim. osastokokouksen yhteydessä, koulutustunneilla jne.”

Tutustuminen suuronnettomuusohjeistukseen

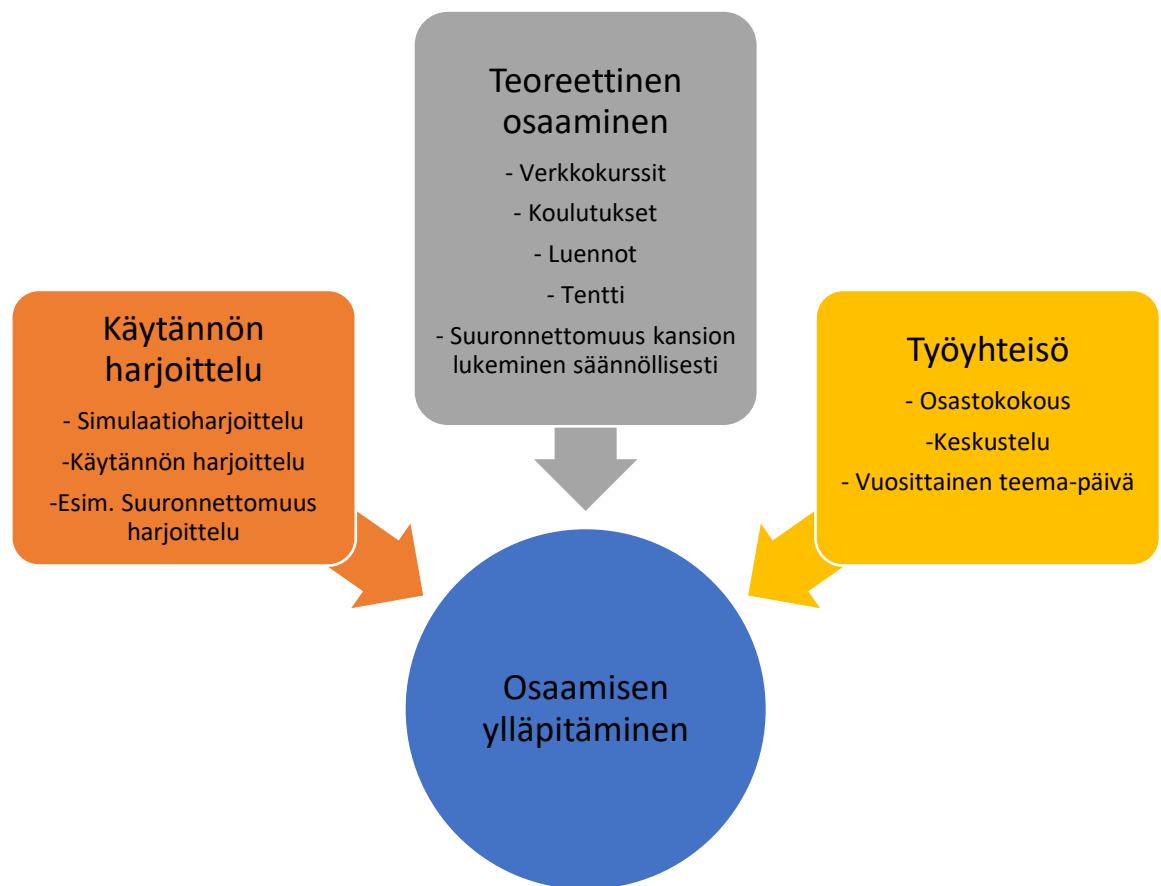


Kuvio 11. Tutustuminen suuronnettomuusohjeistukseen

Kuviossa yksitoista (11) kerromme sairaanhoitajien vastauksia suuronnettomuusohjeistuksen tutustumisesta. Kysyimme sairaanhoitajilta, milloin he ovat viimeksi tutustuneet suuronnettomuusohjeistukseen. Suurin osa vastanneista 20/50 (40%)

eivät osanneet kertoa tai muistaneet milloin viimeksi ovat tutustuneet suuronnettomuus ohjeistukseen. Kuukausi sitten tutustuneita on 11 kpl (22%), vuosi sitten 19 kpl (38%). Tulosten tarkastelussa teimme johtopäätöksen, että en muista- vastanneet eivät ole tutustuneet suuronnettomuusohjeistukseen vuoden aikana.

Keinot osaamisen ylläpitämiseen



Kuvio 12. Osaamisen ylläpitäminen

Kuviossa kaksitoista (12) havainnollistamme sairaanhoitajien vastauksia osaamisen ylläpitämiseen. Kysyimme sairaanhoitajilta, millä keinoilla heidän mielestään voitaisiin ylläpitää omaa osaamistaan omissa yksiköissään. Vastanneiden mielestä suuronnettomuustilanteiden osaamista voitaisiin ylläpitää käytännön harjoittelulla, teorialla ja työyhteisön kesken. Käytännön harjoitteluihin he kertoivat kuuluvan simulaatioharjoitukset ja suuronnettomuusharjoitukset. Teorialla omaa

osaamista he kertoivat voivansa ylläpitää verkkokursseilla, koulutuksilla, luennoilla ja tenteillä. Työyhteisön kesken voisi omaa osaamista ylläpitää esimerkiksi osastokokouksilla, joissa käydään läpi suuronnettomuusohjeistus, keskustellaan käydyistä suuronnettomuusharjoituksista. Työyhteisön kesken voisivat omaa osaamista ylläpitää esimerkiksi osastokokouksilla, joissa käydään läpi suuronnettomuusohjeistus ja keskustellaan käydyistä suuronnettomuusharjoituksista. Työntekijät ehdottavat vuosittaista teema päivää.

“Kerrata henkilökunnan kanssa esimerkiksi osastokokous-tyyppisissä tilanteissa pääasiat, joita osaston henkilökunnalta edellytetään suuronnettomuus -ilmoituksen tullessa “

“Verkkokoulutus, videovälitteinen koulutus, luento, pienimuotoinen simulaatioharjoitus...”

“Harjoitukset, suuronnettomuus ohjeisiin perehtyminen ja kertaus sekä mielikuva-harjoitukset”

Suuronnettomuudessa toimiminen

Triage	Väriluokitus
<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen arviointi, potilaan vammaluokitus tai hoidon tarpeen määrittely (94%) • Kiireellisyysluokitus tai kysymysmerkki (6%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kerrottu oikein ja laajasti väriluokitukset (38%) • Väriluokitukset oikein, ei tarkoitusta (40%) • Kerrottu vain värit, mutta tarkoitus suppeasti (22%) • Ei osaa kertoa väriluokituksia tai vastauksissa oli pelkkä viiva tai kysymysmerkki (18%) • Eräessä vastauksessa kerrottiin, ettei talon ohjeistuksessa ole väriluokituksia

Kuvio 13. Suuronnettomuudessa toimiminen

Kuviossa kolmetoista (13) tuomme esille sairaanhoitajien vastauksia siitä että, tietääkö sairaanhoitajat mitä triage tarkoittaa. Suurimmalla osalla 47/50 (94%) vastanneilla sairaanhoitajilla on hyvin tiedossa mitä triage tarkoittaa. He vastasivat triagen tarkoittavan hoidon tarpeen arviota tai potilaan kiireellisyysluokitusta. Vastanneista 3/50 (6%) vastasi kysymysmerkillä tai pelkällä luokittelu sanalla.

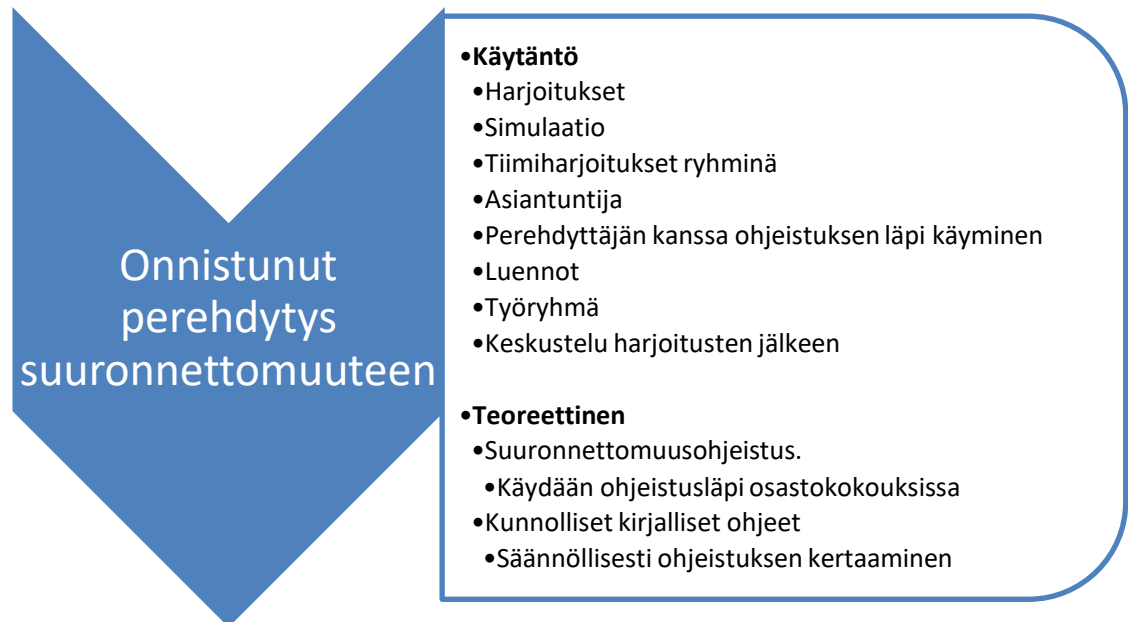
Kysyimme myös sairaanhoitajilta, mitä väriluokituksia on ja mitä ne tarkoittavat. Väriluokituksessa vastaukset jakautuivat laajaan, suppeaan ja ei osaa sanoa teemaan. Vastanneista 19/50 (38%) kertoi väriluokitukset oikein ja kertoivat tarkoituksen laajasti. Vastanneista 20/50 (40%) kertoi väriluokitukset myös oikein mutta eivät kertoneet tarkoitusta. Vastanneista 9/50 (18%) ei osannut kertoa, mitä väriluokitus tarkoittaa tai vastauksena oli kysymysmerkki tai viiva. Vastauksissa 11/50 (22%) kerrottu väriluokitukset oikein, mutta tarkoitus kerrottu suppeasti. Vastanneista 9/50 (18%) ei osannut kertoa, mitä väriluokitus tarkoittaa tai vastauksena oli kysymysmerkki tai viiva. Lisäksi oli kerrottu vastaus, ettei suuronnettomuusohjeistuksessa kerrota väriluokkia.

“Musta= kuollut/kuoleva, Punainen= kiireellinen eikä pysty liikkumaan, keltainen=eivät täytä punaisen kriteerejä, tarvitsee hoitoa muttei niin kiireesti, ei pysty liikkumaan. Vihreä=kävelevä”

“Vihreä=elintoiminnot pysyvät vakaina, voi odottaa hoitoa pitkäänkin. Keltainen=elintoiminnoilla uhka luhistua, mutta nyt ne ovat stabiilit. Hoitoa tarvitaan pian, muttei välttämättä välittömästi. Punainen=Elintoiminnot akuutissa vaarassa. Potilas tarvitsee välitöntä hoitoa ja hoitoon kuljetusta. Violetti (? en ole varma käytetäänkö tätä?)=Kuolevat potilaat joita ei pysty pelastamaan. Musta=Kuollut.”

“En tiedä/muista väriluokituksia. Luulen, että väriluokituksilla merkataan potilaiden hoidontarpeen kiireellisyys.”

Onnistunut perehdytys suuronnettomuuteen



Kuvio 14. Onnistunut perehdytys suuronnettomuuteen

Kuviossa neljätoista (14) kerromme sairaanhoitajien vastauksia onnistuneeseen perehdytykseen. Halusimme selvittää sairaanhoitajilta, minkälainen on heidän mielestään onnistunut perehdytys. Vastanneet sairaanhoitajat vastasivat onnistuneen perehdytyksen olevan onnistunut, kun perehdytystä järjestetään säännöllisesti. Vastanneista Sairaanhoitajista 26/50 (52%) toi vastauksissaan ilmi, että säännöllistä perehdytystä pitäisi järjestää koulutuksien tai luentojen avulla. Sairaanhoitajat myös toivat ilmi, että perehdytys asioita voitaisiin käydä läpi osastokokouksissa. Sairaanhoitajat toivovat myös, että teoria ja harjoitukset voitaisiin yhdistää, jonka avulla perehdytyksestä saataisiin paras hyöty. Vastanneista sairaanhoitajista 10/50 (20%) vastasi onnistuneen perehdytyksen olevan sitä, että jokainen tietää oman roolinsa tilanteessa ja osaa toimia oikein.

Vastauksissa ilmeni, että perehdytyksessä tulisi ottaa huomioon jokaisen oppimistavat. Vastanneista sairaanhoitajista 9/50 (18%) vastasi onnistuneen perehdytyk-

sen olevan sitä, että perehdytykselle järjestetään riittävästi aikaa. Heidän mielestään toimintaohjeiden tulisi olla lyhyet ja selkeät. Vastauksista kävi myös ilmi, että sairaanhoitajat haluaisivat, että toimintaohjeita käytäisiin enemmän läpi suullisesti perehdytys hetkellä tai sen jälkeen yhdessä työyhteisössä. Vastanneista sairaanhoitajista 5/50 (10%) ei osannut sanoa tai heillä ei ollut kokemusta suuronnettomuus perehdytyksestä.

“Käytännön harjoitus ja teorian yhdistäminen”

“Mielestäni säännöllinen luentotyyppinen perehdytys on riittävää. Potilaiden hoito on samanlaista aina tilanteesta riippuen, mutta ns. "marssijärjestys" herkästi vuosien saatossa unohtuu.”

“Materiaaliin tutustumiselle annetaan aikaa ja sen jälkeen keskustellaan vielä työntekijän kanssa toiminnasta ja riskeistä mitä oman työpaikan alueella on. Harjoittelu, jos ei käytännössä niin ainakin mielikuvilla esim. Osastotunneilla.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksemme oli: miten Kainuun keskussairaalan eri yksiköiden sairaanhoitajien perehdyttäminen suuronnettomuuteen on toteutunut?

Sairaanhoitajat kertovat, että perehdytyksen kesto on vaihtelevaa. Vastauksista käy ilmi, ettei kaikilla sairaanhoitajilla ole ollut perehdyttäjää. Perehdytys on esimiehen vastuulla. Sairaanhoitajat kokevat, etteivät saa tarpeeksi aikaa perehtyä suuronnettomuuskansioon ja eivät saa tarpeeksi koulutusta suuronnettomuudessa toimimiseen. Toiveena sairaanhoitajilta on tullut, että hoitajat haluavat perehdyttämiseen lisää aikaa, päivitystä ohjeisiin, säännöllisiä kursseja, luentoja ja enemmän harjoituksia. Sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa ja toimintaansa olevan suuronnettomuustilanteessa hyvällä tasolla.

Saatujen vastausten perusteella voidaan olettaa, että eri yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien tietoisuus väriluokituksista ja tarkoituksesta on kohtalaisella tasolla. Teimme vastauksien perustella johtopäätöksen, että kirurgisten osastojen tietoisuus väriluokituksista oli puutteellisempaa kuin päivystyspalveluissa, teho- ja tehovalvonnassa ja leikkaus- ja anestesiassa, joiden työnkuvaan kuuluu arvioida potilasta kiireellisyysluokituksen mukaisesti.

Teimme tämän opinnäytetyön vanhaan Kainuun keskussairaalaan. Uusi sairaala otettiin käyttöön vuoden 2020 alussa. Olimme kerenneet aloittaa työn jo edellisenä vuonna. Työelämänohjaaja kertoi, että suuronnettomuusohjeistus on muuttunut hiukan. Eli tässä opinnäytetyössä käydään läpi vanhaa suuronnettomuusohjeistusta. Työntekijöiden vastaukset ovat silti ajankohtaisia, niitä voidaan käyttää hyödyksi uuteen sairaalaan ja suuronnettomuus perehdytykseen.

7 POHDINTA

Pohdinta eli tarkastelu. Pohdinnassa kerrotaan tutkimustuloksia, jotka ovat suhteutettu tutkimuksessa käytettyyn taustakirjallisuuteen. Samalla arvioidaan tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. Pohdinnassa ei toisteta jo aikaisemmin kerrottuja päätelmiä. Pohdinnassa myös tarkastellaan, onko tutkimuksen tulokset olleet yhdenmukaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Pohdinta osiota kirjoitetaan yhdessä johdannon kanssa, jotta saadaan ne sopimaan yhteen. Aikamuotona käytetään imperfektiä silloin, kun viittaus kohdistuu tarkoitukseen, tutkimuksen vaiheeseen ja tuloksiin. Preesensia käytetään silloin, kun pohdiskellaan selityksiä, arvioidaan tulosten yleistettävyyttä tai, kun verrataan aikaisempiin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2015.)

Halusimme opinnäytetyön tuloksena tuoda esille mahdollisimman luotettavaa tietoa suuronnettomuuden perehdytyksen laadusta Kainuun keskussairaalan eri yksiköistä. Toimeksiantaja halusi ajantasaista tietoa suuronnettomuuksien perehdytyksestä. Kysely toteutettiin luotettavasti. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastauksien perusteella ei voida päätellä kyselyn vastaajaa. Kyselyn vastaajille oli laadittu saatekirje, jossa kävi ilmi kyselyn toteuttaja, tarkoitus ja tavoitteet. Opinnäytetyön onnistumisen heikentäviä tekijöitä olivat mahdollisesti liian suppeat vastaukset, joiden perusteella emme saaneet tarpeeksi laajasti ja selkeästi analysoitua suuronnettomuuden perehdytyksen nykytilaa. Laadimme kyselylomakkeen, jolla saimme mahdollisimman laajasti ja ajantasaista tietoa suuronnettomuuteen perehdyttämisestä. Laadimme kyselylomakkeen kysymykset selkeästi ja ymmärrettävää muotoon.

Toimeksiantaja halusi analysointi vaiheessa ensin tutustua saatuihin tuloksiin. Saimme lukea suuronnettomuusohjeistuksen, joka helpotti meidän työskentelyämme kyselylomakkeen teossa. Mielestämme oli helpompi analysoida tuloksia, kun tiedetiin, miten Kainuun keskussairaalan henkilökunta toimii suuronnettomuustilanteessa.

Tulosten analysointivaiheessa selasimme kyselyn vastauksia. Vastauksissa oli kysymysmerkkiä ja viivaa, jotka saivat meidät pohtimaan, että tarkoittaako vastaus

sitä, että tietääkö he asiasta, osaako he toimia vai eikö kerennyt tai kiinnostanut vastata. Pohdimme myös, että onko vastaajat ymmärtäneet kysymystä. Pohdimme myös sairaanhoitajien vastauksien määrää, että riittääkö 50 vastausta saamaan luotettavaa tietoa tutkimukseen. Mietimme, onko opinnäytetyömme tulokset luotettavia vastausmäärän takia ja saammeko täten luotettavaa tietoa toimeksiantajallemme.

Mielestämme aikataulu olisi voinut olla kyselyn toteutukseen pitempi. Uskomme, että kyselyn toteutuksen ajankohdalla oli merkitystä. Kyselyn toteutuksen aikaan osa sairaanhoitajista oli kesälomalla ja tällä oli todennäköisesti vaikutusta vastauksien määrän. Emme ottaneet huomioon niitä vastauksia, joissa ei ollut vastattu kysymykseen, koska vastausten analysointi olisi ollut hankalaa. Kysyimme esimerkiksi, tiedätkö työnkuvaasi suuronnettomuustilanteessa? Mikä se on? Saimme vastauksia; riippuu vuorosta tai milloin suuronnettomuus tapahtuu. Nämä vastaukset eivät kertoneet meille mitään siitä, miten he toimisivat suuronnettomuustilanteessa.

Yhteinen työskentelymme on sujunut ongelmitta. Olemme tehneet myös eriaikaan opinnäytetyötämme, koska olemme olleet harjoitteluissa tai töissä. Olemme muistaneet huolehtia, että saamme kuitenkin vapaa-aikaa opiskelusta. Aikataulullisesti jäimme suunnitellusta aikataulusta jälkeen, mutta päätimme, ettemme pidä kiirettä opinnäytetyön teossa, vaan otamme aikaa tutkimukseen. Mielestämme yhteistyö on toiminut ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa hyvin. Joskus on ollut hankala löytää sopivaa tapaamisaikaa, kun on sairauslomia ja harjoitteluita, mutta emme ole ottaneet turhaa stressiä työstämme vaan, että työmme menee sen mukaan, miten saadaan tapaamiset onnistumaan. Käytimme vertaisten apua opinnäytetyösuunnitelman teossa.

7.1 Luotettavuus

Keskeinen osa tutkimusta on luotettavuuden arviointi, koska tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin on tarkoitus pyrkiä. Avaamme määrällisen ja laadullisen luotettavuuden kriteereitä, koska meidän työssämme käytimme molempia tutkimusmenetelmiä. Keskeiset käsitteet määrällisessä tutkimuksessa ovat

reliabiliteetti eli pysyvyys ja validiteetti eli pätevyys arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta (Karvinen ym. 2012, 25).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat siirrettävyys eli tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa muihin tutkimuskohteisiin ja tuloksia ei ole muutettu. Totuudellisuus eli miten hyvin johtopäätökset perustuvat tutkimuksen aineistoon. Vahvistettavuus eli tutkimuksesta tehdyt tulokset tukevat toisia tutkimuksia. Uskottavuus eli tutkittavan asian ja tutkijan välille on muodostunut totuus. (Luotettavuus n.d.)

Otamme opinnäytetyössämme huomioon vaitiolovelvollisuuden ja intymiteettisuojaan raportoinnissa, aineiston käsittelyssä ja tulosten esittämisessä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, jonka kerroimme saatekirjeessä, jolloin työntekijöillä oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Pyrimme tekemään tutkimuksen välttämällä virheitä, jotka voivat haitata tutkimuksen luotettavuutta. Meillä ei ollut ennakkoasenteita aihetta kohtaan. Pyrimme laatimaan kyselyn niin, että se tukee luotettavuutta.

Opinnäytetyöhöemme luotettavuuteen vaikutti saatujen vastauksien pieni määrä. Myös vastauksien luotettavuuteen vaikutti suppeat vastaukset, koska emme saaneet analysoitua tutkimusaihetta tarpeeksi laajasti. Luotettavuutta olisimme voineet parantaa tekemällä kysymyksistä paremmin ymmärrettäviä, koska vastauksista kävi ilmi, että kysymys oli ymmärretty väärin.

Emme ottaneet suuronnettomuus kyselyyn mukaan ensihoitoa. Ajattelimme, että ensihoidolla on tarvittavat perehdytysasiat kunnossa. Emme usko tämän asian vaikuttavan meidän työme luotettavuuteen. Aluksi pohdimme, että olisiko tutkimustyö voitu toteuttaa kaikille suuronnettomuudessa toimiville henkilöille, mutta tutkimuksesta olisi tullut meille liian laaja. Supistimme kohdejoukon sairaanhoitajiin. Toimeksiantaja antoi meille hänen mukaansa suuronnettomuustoiminnan keskiössä olevat yksiköt.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijöinä meidän on otettava huomioon eettiset kysymykset omassa työssämme. Eettisyyttä tuetaan noudattamalla tiettyjä periaatteita, joka on tekijän omalla vastuulla noudattaa näitä periaatteita. Opetusministeriö on laatinut ohjeen, miten tieteellisiä menettelytapoja noudatetaan. Ohjeen mukaan tekijän on oltava rehellinen, huolellinen, tarkka, kun hän esittää tutkimuksen tuloksia ja arvioi niitä. Tutkimustulosten julkaisemisessa otetaan huomioon tulosten arkaluontoisuus. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Eettisyys meidän opinnäytetyössämme tarkoittaa sitä, että huomioidaan kyselyssä kyselyyn vastanneiden anonyymisyys ja ettei tuloksia voida yhdistää kehenkään tiettyyn sairaanhoitajaan, vaikka tietyiltä yksiköiltä olemme kysyneetkin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Otimme työssämme huomioon tutkittavien henkilöiden toiveet. Meillä opinnäytetyön tekijöillä on oma vastuu huolehtia ammattietikastamme, että toimimme oikein ja kerromme tulokset niitä muuttamatta. Olimme hienotunteisia ja ymmärtäväisiä tutkittaviin olosuhteisiin ja vaikeuksiin.

Kysely toteutettiin Google forms:ia käyttäen niin, että kysely ja vastaukset ovat salasanan takana, jolloin kukaan muu ei pääse katsomaan vastauksia. Vastaukset hävitetään kyselyn mukana, kunhan olemme saaneet analysoitua vastaukset ja työemme valmiiksi. Olemme sopineet yhdessä työelämänohjaajan kanssa, että ennen julkaisua hän saa tarkastella vielä meidän opinnäytetyötämme, että onko työ julkaisukelpoinen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme kautta opimme vuorovaikutustaitoja, asioiden priorisoimista, tulosten analysointia, ajantasaisen tiedon etsimistä, joiden avulla voimme tuoda esille epäkohtia ja kehitysideoita Kainuun keskussairaalalle, joista hyötyy toimeksiantaja, työyksiköt, asiakkaat sekä me opinnäytetyön tekijät. Oman oppimisen kannalta näemme tärkeänä, että perehdytyksen laatua tutkitaan, sillä on tärkeää, että jokainen saa hyvän perehdytyksen työhön mentäessä ja tarvittaessa lisäystä.

Hyvällä ja laadukkaalla perehdytyksellä voimme edistää sairaalan ja yhteiskuntamme hyvinvointia ja vähentää taloudellisia kuluja. Työn myötä olemme oppineet, millaista on hyvä perehdytys ja tulevina työntekijöinä meillä on oikeus saada lain-säädännön mukaan perehdytystä työtehtäviin ja tarvittaessa osaamme sitä vaatia.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus näkyy työssämme siten, että olemme ymmärtäneet, mitä tarkoittaa tutkimustyössä eettiset periaatteet. Opinnäytetyömme kautta olemme oppineet hyödyntämään sairaanhoitajan eettisiä periaatteita, kuten potilasturvallisuuden edistämistä. Opinnäytetyömme ansiosta olemme edistäneet potilasturvallisuutta tutkimalla työntekijöiden osaamista suuronnettomuustilanteisiin ja perehdytyksen laatua. Työmme aikana olemme ymmärtäneet, miksi on tärkeää edistää potilaiden fyysistä, henkistä sekä sosiaalista turvallisuutta. Olemme oppineet tekemään tutkimustyötä ja tuomaan esille tutkitun aiheen tuloksia.

Opinnäytetyömme on opettanut meitä tutkimaan ja hankkimaan tietoa oikealla tavalla. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli oppia hankkimaan ajantasaista ja todennukaista tietoa suuronnettomuustilanteiden perehdytyksestä eri yksiköissä. Opinnäytetyömme kautta opimme, että vastauksien anonyymisyys voi tuoda meille todennukaisempia ja avoimemmin kerrottuja vastauksia.

Opinnäytetyö prosessimme kautta olemme oppineet tekemään yhteistyötä eri yksiköiden sairaanhoitajien kanssa ja toimeksiantajan kanssa. Olemme kehittyneet viestinnässä ja kommunikoinnissa. Olemme oppineet, että kommunikoinnin ja yhteistyön sujuvuus edistää hoitotyötä ja ryhmätyöskentelyä. Niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä monenlaisia vaaratilanteita, kun asioista puhutaan ääneen ja avoimesti työyksiköissä. Epäkohtien tuominen esille edistää potilasturvallisuutta ja luo turvallisuuden tunnetta työyhteisössä. Olemme saaneet lisää kokemusta yhteistyön kautta ja kehittäneet omaa ammatillista kasvuamme tutkimalla kyseistä aihetta. Olemme myös oppineet, miten voimme omalla toiminnallamme vaikuttaa turvallisuuteen tulevina sairaanhoitajina.

Kliinisen osaamisen kompetenssin valitsimme, koska olemme oppineet hyödyntämään erilaisia tietolähteitä ja haimme tieto myös kansainvälisiltä sivuilta. Opinnäytetyömme kautta opimme, että kliinisen osaamisen merkitys hoitotyössä on kes-

keisessä roolissa ja sairaanhoitajan tulee osata ottaa potilas huomioon kokonaisuutena huomioiden hänen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointinsa. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme, että sairaanhoitajan on osattava tutkia, arvioida ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja sekä kyettävä toimimaan nopeasti ja oikein suuronnettomuustilanteen sattuessa. Opimme myös ymmärtämään, että suuronnettomuustilanteissa sairaanhoitajien tulisi kyetä toimimaan yhteistyössä eri osastojen kanssa ja tiedonkulussa ei saisi olla katkoksia.

Olemme kehittyneet näyttöön perustuvan tiedon hankinnassa ja arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti. Eli tarkoittaa sitä, että voimmeko käyttää tätä artikkelia tai internet sivustoa meidän opinnäytetyöhömmme. Opimme työtä tehdessä myös sen, että miten työntekijän on otettava huomioon työyhteisön turvallisuus omassa toiminnassaan ja toimittavatta tarkkaavaisesti. Olemme oppineet, sen miten tärkeä osa-alue turvallisuus on sairaanhoitajan työssä ja koko organisaatiossa. Jokaisen työntekijän oikealla ja nopealla toiminnalla voidaan edistää potilasturvallisuutta. Turvallisuustekijöitä tulee osata miettiä eri näkökulmista. Tiedostamme sen, että meillä työntekijöinä on velvollisuus huolehtia omasta perehdytyksestä, tietämyksestä ja taitojen ylläpidosta. Suuressa roolissa ovat myös esimiehet, jonka vastuulla on huolehtia, että perehdytys toteutuu.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Mietimme, että jatkotutkimusaiheena voisi olla jonkinlainen tentti, jota voisi toteuttaa työntekijöillä, jotta tiedettäisiin, että varmasti ovat perehtyneet suuronnettomuussuunnitelmaan. Olisiko tentti osastokohtainen vai yleinen? Mietimme, myös voisiko tulevaisuudessa laatia sähköisen lomakkeen suuronnettomuus perehdytyksestä, johon työntekijöiden kuittaus tallentuisi automaattisesti, kun työntekijä on käynyt läpi materiaalin ja tehnyt tentin hyväksytysti. Sähköisen lomakkeen ansiosta esim. esimies voisi seurata oman osastonsa tilannetta kätevämmiin ja tiedot ovat reaaliaikaisia. Mielestämme tässä olisi hyvä ja ajankohtainen aihe tuottaa tulevaisuudessa opinnäytetyö.

Kyselyssä kävi ilmi, että sairaanhoitajat haluaisivat osastoille omat tarkastuslistat suuronnettomuudessa toimimiseen. Sairanhoitajat haluaisivat vuosittaisen teemapäivän, jossa käytäisiin läpi kaikkien omat roolit. Teemapäivät voisivat olla useammin kuin kerran vuoteen.

Ajattelimme, että opinnäytetyön aihetta voisi jatkaa uuteen sairaalaan. Työelämänohjaaja ehdotti, että jos meillä olisi enemmän aikaa, niin voisimme tehdä ”vuosikellon” Kainuun sotelle, johon olisi merkattu mitä voitaisiin harjoitella tai mikä asia olisi keskiössä minäkin kuukautena. Esimerkiksi tammikuussa osastokokouksessa käydä suuronnettomuusohjeistus läpi, helmikuussa käytäisiin läpi sammuusvälineistöä/kalustoa, kerrataan asioita jne.

LÄHDELUETTELO

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. (2013.) Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisu. Saatavilla https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittamisen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_ -_ ennakoivaa_ tyosuojelua

Ahonen, E., Huovinen-Tervo, M., Kananen, K. & Koukkari, O-P. (2019). Kainuun Keskussairaalan suuronnettomuus ohjeistus.

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. (2013). Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 854.

Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfast, T. (2015). Suuronnettomuusopas. 3. uud. p. ed. Helsinki: Duodecim.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2014). Ensihoidon perusteet. Viides korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo. 35-47. Viitattu 11.10.2019.
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Grönfors, M. & Vilkkä, H. (2011). Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2015). Tutki ja kirjoita. 20. uudistettu painos ed. Porvoo: Bookwell Oy.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri. (2006). Potilasturvallisuussuunnitelma. 3-6. viitattu 11.10.2019. <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/08/sosterin-potilasturvallisuussuunnitelma-2016.pdf>

Kangas, P. (2000). Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Karvinen, I., Kuula, A., Puusniekka, A., Rissanen, R. & Saaranen-Kauppinen, A. (2012). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. 97.

Karvinen, I., Kuula, A., Puusniekka, A., Rissanen, R. & Saaranen-Kauppinen, A. (2012). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. 25.

Keinänen, O. & Tervo, T. Suuronnettomuus ja pelastustoimi. Ensihoito. Duodecim (2000); 116(10):1153-1163.

Keskussairaala. Kainuun Sote. (N.d.). Viitattu 4.8.19. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/keskussairaala>

Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1998). Sisällön analyysi. Hoitotiede. 5-6.

Laki aluehallintovirastosta. 896/2009. Finlex. 30.11.2018.

Leinonen, M. & Uhrman, R. (2017). Perehdyttäminen Kainuun sotessa. Hallinnollinen ohje. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Luotettavuus. (N.d.). KAMK. Viitattu 21.4.2020. <https://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppimisen-tyokalupakki/Kirjoittamisen-tyokalut/Lahdeluettelo-ja-viittaustekniikka>

Peltokoski, J. (2016). The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings. University of Eastern Finland. Kuopio. Viitattu 5.2.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/

Ritchie, H. & Roser, M. (2019). Natural disaster. University of Oxford. Viitattu 12.2.2020. <https://ourworldindata.org/natural-disasters>

Surakka, T. & Laine, N. (2011). Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere. Uniprint Tallinna. 152.

Torrey, T. (2019). What Medical Triage is in a hospital. Determining who needs emergency attention first. Verywell Health Web sites. Viitattu 18.12.2018. <https://www.verywellhealth.com/medical-triage-and-how-it-works-2615132>

Työturvallisuuslaki 525/2011. Finlex. 17.12.2018.

Valmiuslaki 1552/2011. Finlex. 30.11.2018.

Varautuminen on pelastustoimen perustyötä. (N.d.). Sisäministeriö. Viitattu 12.01.2019. <https://intermin.fi/pelastustoimi/varautuminen>

Varautuminen ja jatkuvuuden hallinta kunnassa. (N.d.). Turvallisuus- ja puolustasiain komitean sihteeristö. Viitattu 12.01.2019. https://www.defmin.fi/fi-les/2088/Varautuminen_ja_jatkuvuudenhallinta_kunnassa_fi.pdf

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Suuronnettomuus- perehdytys

jaanatolonen1@kamk.fi tyttitolonen@kamk.fi

Toukokuu 2019

Kainuun keskussairaalan henkilökunta

~~Sotkamontie~~ 13, 87300 Kajaani

Arvoisa Kainuun keskussairaalan henkilökunta

Olemme Kainuun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon opiskelevia. Teemme opinnäytetyötä siitä, kuinka suuronnettomuus tilanteisiin perehdyttäminen tapahtuu Kainuun keskussairaalan eri työyksiköissä. Olemme laatineet teorian pohjalta kyselyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitellään niin, ettei yksittäisiä vastauksia pystytä tunnistamaan. Kyselyn vastaamiseen menee n. 10 minuuttia ajastasi. Haluaisimme että kyselyyn osallistuisi sairaanhoitajat teidän osastoltanne.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian. On tärkeää, että jokainen vastaa suuronnettomuus perehdytys- kyselyyn, koska silloin saamme tarvittavat tiedot teiltä työntekijöiltä, kuinka kyseinen perehdytys toteutuu teidän yksikössänne ja kuinka perehdytystä voitaisiin parantaa. Kyselyyn vastaaminen on suostumus tutkimukseen.

Kiitos vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Jaana Tolonen ja Tytti Tolonen

Liite 2. Kyselylomake

Työsuhteen luonne?

- vakituinen
- sijainen

Missä yksikössä työskentelet?

Kuinka kauan olet työskennellyt omassa yksikössäsi?

- alle vuosi
- yli vuosi

Kerro miten sinut on perehdytetty työssäsi suuronnettomuustilanteeseen?

Kuinka kauan perehdytys kesti?

Miksi suuronnettomuuteen perehdyttäminen on mielestäsi tärkeää?

Tiedätkö työnkuvaasi suuronnettomuustilanteessa? Mikä se on?

Onko ollut suuronnettomuustilanteisiin harjoituksia? Milloin se oli? Minkälainen harjoitus oli?

Kuinka pidätte yksikössänne suuronnettomuus tilanteissa toimimista yllä?

Tiedätkö mistä löytyy suuronnettomuusoheistus?

Miten arvioit oman osaamistasosi suuronnettomuus tilanteessa tällä hetkellä?

Mitä triage tarkoittaa?

Mitä väriluokituksia on ja mitä ne tarkoittavat?

Miten mielestäsi voi ennaltaehkäistä suuronnettomuustilanteita?

Millaista mielestäsi on onnistunut perehdytys suuronnettomuudessa toimimiseen?

Milloin olet viimeksi tutustunut suuronnettomuusohjeistukseen?

- kk sitten
- vuosi sitten
- en muista

Millä tavalla suuronnettomuuteen valmistavia perehdytyksiä voitaisiin parantaa?

Mitä keinoja olisi suuronnettomuustilanteiden osaamisen ylläpitämiseen?

Liite. 3 Aineiston hankintasuunnitelma

1. Aineiston koko ja edustavuus

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Käytimme kyselylomakkeen laadinnassa google forms- sovellusta. Kyselylomakkeeseen vastasi 50 sairaanhoitajaa. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysinä.

2. Opinnäytetyön kohde

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Kohteenamme on Kainuun keskussairaalan eri yksiköt.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Opinnäytetyön kerätty aineisto tallentuu opinnäytetyön tekijöiden sähköpostin omaan pilvipalveluun, johon vain tekijöillä on pääsy. Kerätty aineisto säilytetään salasanan takana. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeen aineisto poistetaan tekijöiden toimesta.

4. Kohderyhmän valinta

Valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa suuronnettomuustilanteiden keskiössä olevat yksiköt, joihin kysely toteutetaan.

5. Kohderyhmän tavoitettavuus ja suostumus

Kohderyhmä tavoitetaan parhaiten sähköisellä kyselylomakkeella, 3-vuorotyön takia. Sähköisen kyselylomakkeeseen voidaan näin ollen vastata ajasta riippumatta. Kerroimme kohderyhmälle saatekirjeessä, että kyselyyn vastaaminen tarkoittaa suostumusta tutkimukseen.

6. Aineiston hyödyntäminen

Opinnäytetyön kautta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimusaiheissa.