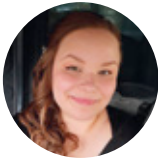


**Kirsimarja Metsävainio**

LL, erikoislääkäri, kouluttajalääkäri
Itä-Suomen yliopisto
kirsimarja.metsavainio@pshyvinvointialue.fi

**Noora Tokola**

Sairaanhoitaja AMK
OYS, Päivystys
noora.tokola@pohde.fi

**Emma-Liina Ventovirta**

Ensihoitaja AMK
OYS, Lasten ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto
emma-liina.ventovirta@pohde.fi

**Petri Roivainen**

TtT, Ensi- ja akuuttihoidon yliopettaja
Oulun ammattikorkeakoulu
petri.roivainen@oamk.fi

**Kati Immonen**

TtM, lehtori
Oulun ammattikorkeakoulu
kati.immonen@student.oulu.fi

Kliinisten tilanteiden läpikäynti

Kliinisten tilanteiden välittömällä läpikäynnillä tarkoitetaan heti potilaan hoitotapahtuman jälkeistä hoitoryhmän keskustelua, jonka tavoitteena on oppia tapahtumasta ja arvioida miten hoitoryhmän toimintaa voitaisiin kehittää.

Kliinisen tilanteen läpikäyminen (clinical debriefing tai clinical event debriefing) on ollut esillä akuutti-alojen toiminnassa 2000-luvun alusta lähtien. Lähtökohta on hyvin yksinkertainen: hoitotapahtuman jälkeen tiimin toiminta käydään lyhyessä keskustelussa lävitse, arvioidaan missä onnistuttiin ja missä olisi voitu toimia paremmin, oliko välineissä tai varusteissa puutteita, jotka voitaisiin korjata ja mitä tapahtumasta voidaan oppia. Jo 2009 WHO:n raportissa suositeltiin moniammatillisille hoitoryhmille kriittisten tapahtumien läpikäyntiä potilasturvallisuuden lisäämiseksi (1). Hoitotapahtuman läpikäyminen mahdollistaa kokemuksesta oppimisen, näkemyksien

jakamisen, toisten toiminnan ymmärtämisen ja mahdollisten epäselvyyksien selvittämisen.

Hoitotilanteen läpikäymisen muodot voivat olla hyvin vaihtelevia (2). Käytännöllisintä keskustelu on tehdä heti tilanteen päättymisen jälkeen (välitön debriefing). Tätä usein haittaa hoitoryhmän nopea hajoaminen: potilasta ryhdytään siirtämään tutkimuksiin tai jatkohoitopaikkaan ja osa ryhmästä siirtyy sinne. Samoin ryhmän kokoonpano voi olla monialainen ja monesta eri yksiköstä, ja seuraavien potilaiden hoito voi vaatia irrottautumista. Tilanteen läpikäymisen mahdollistaminen vaatii asennemuutosta. Joskus lyhytkin keskustelu ennen potilaan siirtoa voi olla hyödyllinen. Elvytystoiminnassa on käytetty erillistä ryhmäkeskustelua (viivästetty debriefing)

sovittuna aikana, jolloin voidaan käydä useampi hoitotilanne lävitse ja tarkastella esimerkiksi kerättyä tietoa elvytyksen laadusta.

Kliinisten tilanteiden läpikäynti on eri asia kuin simulaatioharjoitteluun liittyvä oppimiskeskustelu. Simulaatioharjoitteluun liittyy aina etukäteen määritellyt oppimistavoitteet ja oppimiskeskustelussa keskitytään niihin. Samoin kyseessä ei ole poikkeuksellisten tai järkyttävien työtilanteiden käsittelyyn tarkoitettu vertaispurku- tai jälkipurku-toiminta, joiden tavoitteena on käsitellä ammattilaisten kokemuksia ja tunteita tapahtuman jälkeen. Kliinisen tilanteen läpikäymiselle on tyypillistä keskityminen hoitotapahtumaan ja sen aikaiseen tiimin toimintaan ja kommunikaatioon (3). Reflektio, eli oman toiminnan tietoinen arviointi sekä yksilönä että ryhmänä on tärkein osa hoitotilanteen läpikäymistä. Tilanteen läpikäymistä ei ole se, että joku ulkopuolinen tulee ja kertoo, miten tilanteessa olisi pitänyt toimia. Keskeinen osa kliinisen tilanteen läpikäyntiä on psykologinen turvallisuus keskustelun aikana. Akuuteilla aloilla on edelleen paljon haasteita reflektion käynnistymisessä ja sen ottamisessa osaksi normaalia päivittäistä toimintaa ja myös turvallisen ilmapiiriin luomisessa tasaroista ja luottamuksellista keskustelua varten.

Näyttö kliinisten tilanteiden läpikäymisen hyödyistä

Kliinisten tilanteiden läpikäynti on levinnyt laajasti ja aiheesta on tehty myös paljon tutkimuksia. Valitettavasti tutkimuksissa on selvitetty yleensä vain toiminnan toteutumisasetta, henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia toiminnasta ja tiimityön kehittymisen arviointia. Suuri osa tutkimuksista on havainnoivia, ennen-jälkeen-asetelmaan perustuvia tai laadunkehittämistutkimuksia. Var-

sinainen näyttö potilasturvallisuuden lisääntymisestä esim. haattatapahtumien tai kuolleisuuden vähentymisenä puuttuu.

Selvä näyttö tiimityöskentelyn tehostumisesta on havaittu liittyen viestintään, johtamiseen, yhteisen ymmärryksen ja tilannetietoisuuden muodostamiseen ja tiimin keskinäiseen tukeen

(4). Merkittävää on, että osassa tutkimuksista muutoksia on osoitettu objektiivisilla ei-teknisten taitojen arviointimenetelmillä eikä ainoastaan henkilöstön kokemuksilla. Tutkimusasetelmien rajoitteiden vuoksi on kuitenkin perustellumpaa todeta kliinisten tilanteiden läpikäymisen tukevan tiimityön kehittymistä kuin

väittää sen yksiselitteisesti parantavan tiimityötä kaikissa kliinisissä toimintaympäristöissä. Rakeenteisen kliinisten tilanteiden läpikäymisen käyttöönoton jälkeen myönteisiä muutoksia on havaittu läpikäymisten yleisyydessä, tiimin viestinnässä, oppimisessa sekä logististen, välineistöön liittyvien ja menettelytapojen ongelmien tunnistamisessa (5).

Mielenkiintoista on, että videotallenteisiin perustuvan kliinisten tilanteiden läpikäymisen jälkeen traumatiimien ATLS-ohjeiden noudattaminen parani 73 prosentista 91 prosenttiin ja ei-teknisten taitojen T-NOTECHS-pistemäärä nousi 12 pisteestä 16 pisteeseen (4), samoin vakavaa synnytyksen jälkeistä verenvuotoa hoitavien tiimien kliininen suoriutuminen ja ei-tekniset taidot paranivat videotallenteisiin perustuvan kliinisten tilanteiden läpikäymisen käyttöjakson aikana (6). Meillä Suomessa klinisiä hoitotilanteita ei videoida toisin kuin maailmalla.

Keskeisimpiä esteitä kliinisten tilanteiden läpikäymiselle ovat ajan puute, suuri kliininen työkuormitus, moniammatillisen tiimin kokoamisen vaikeus, vuorotyö ja yöaika, puutteellinen osaa-

>>

**TALK© debriefing
-toimintamalli pyrkii
yksinkertaisuuteen
ja helppoon
sovellettavuuteen.**

T

Tavoite

Mistä asiasta/tilanteesta keskustellaan tavoitteena kehittää potilaiden hoitoa?

Kerro mielipiteesi/Jaa näkemyksesi.



A

Analyysi

Keskustelkaa sovitusta asiasta/tilanteesta:

1. Mikä edisti, hidasti tai esti kommunikaatiota/päätöksentekoa/tilannetietoisuuden jakamista?
2. Kuinka voimme toistaa onnistuneita suorituksia ja kehittyä paremmiksi?

L

Löydä opittavaa

Mitä tiimi voi oppia tästä tapahtumasta/tilanteesta/kokemuksesta?

K

Käytännön toimenpiteet

Mitä voimme tehdä potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi?

Kuka vastaa tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta?

Kuka huolehtii jatkoseurannasta?

Kuva 1. KTALK Debrief. TALK Card (suomenkielinen versio). Lisensoitu Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 -lisenssillä. Saatavilla osoitteessa www.talkdebrief.org.

jatkuvuuden ylläpitämiseen liittyvät ongelmat. Diaz-Navarro ym. havaitsivat TALK®-menetelmällä toteutettujen kliinisten tilanteiden läpikäymisten lisääntyneen käyttöönoton jälkeen, mutta toteutuminen väheni kuuden kuukauden jälkeen (7). Havainto osoittaa, että uuden menetelmän onnistunut käyttöönotto ei vielä takaa sen vakiintumista pysyväksi toimintatavaksi. Työnjohdon ja esihenkilöiden horjumaton tuki on käyttöönotossa tarpeen.

Joskus lyhytkin keskustelu ennen potilaan siirtoa voi olla hyödyllinen.

TALK® debriefing – työkalu

Kliinisten tilanteiden läpikäyntiin on kehitetty useita erilaisia rakenteisia työkaluja (8). Yksi kirjoittajista (KME) tutustui vuonna 2017 ERC:n kongressissa TALK® debriefing toimintamalliin, otti yhteyttä sen suunnittelijoihin ja vuonna 2024 järjestettiin ensimmäinen ohjaajakurssi Suomessa. Tämän jälkeen luotiin suomenkielinen perehdytyskurssi, joita on pidetty kaksi kappaletta. Suo-

menkielinen TALK®-toimintakortti käännettiin 2025. TALK® debriefing toimintamalli on kehitetty EU-rahoituksella, joten sen käyttö on vapaata eikä sitä saa kaupallisesti hyödyntää (9,10). Yksi toimintamallin kehittäjistä, Cristina Diaz-Navarro, kävi Finnsim-kongressissa Tampereella keväällä 2024 pitämässä aiheesta luennon, mikä

innosti kansallisesti useita yksiköitä ottamaan toimintamallin käyttöön. Tällä hetkellä TALK® debriefing-työkalua käytetään Suomessa ainakin ensihoidossa, päivystyksissä sekä anestesiologiassa ja tehohoidossa. Ensihoidossa käytetään myös suomaista BRIEF-toimintamallia,

jonka on kehittänyt ensihoitaja Anne Harinen Pohjois-Karjalan ensihoidosta.

TALK® debriefing- toimintamalli pyrkii yksinkertaisuuteen ja helppoon sovellettavuuteen. Kirjainten TALK® mukainen jaottelu on suomeksi Tavoite, Analyysi, Löydä opittavaa ja Käytännön toimenpiteet (TALK® kortti, kuva 1).

Jokaiseen kohtaan on tarjolla avainkysymyksiä, jotka helpottavat keskustelua. Tavoitteena on pitää keskustelu lyhyenä, kestoltaan 5–10 minuuttia. Keskustelua voi vetää kuka tahansa hoitoryhmästä ammattitaustasta riippumatta. TALK® debriefing-toimintamalli määrittelee myös arvot ja tavoitteet keskustelulle (kuva 1.). Arvojen tuominen mukaan keskusteluun lisää psykologista turvallisuutta ja toivottavasti vähentää turhaa hierarkkisuutta ryhmän sisällä.

TALK® debriefing-toimintamallin yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on käytännön toimenpiteiden määrittely. Keskustelun tarkoituksena ei ole ainoastaan muodostaa yhteistä käsitystä siitä, mitä tapahtui, vaan tunnistaa, mitä tämän perusteella tulisi tehdä toisin tai säilyttää ennallaan, ja kuka vastaa sovituista jatkotoimista (9). Tämän on huomattu vähentävän kaikille tuttua ilmiötä puutteista tai vioista, joihin törmää aina vain uudelleen ilman että asialle on tehty yhtään mitään.

Kliinisten tilanteiden välitön läpikäynti on mielestämme tehokas tapa lisätä moniammatillisen tiimityöskentelyn sujuvuutta, taitoja ja henkilökunnan positiivista asennetta tiimityöskentelyä kohtaan. Hoitoryhmän sisäinen keskustelu ei saa olla mikään pakotettu tapahtuma, vaan työyhteisön pitää määrittää, mitkä ovat sellaisia hoitotapahtumia, joita on tarvetta läpikäydä keskustelun avulla. Tavoitteena keskustelussa on oman toiminnan arviointi, oppiminen ja kehittäminen, ja tämä koituu varmasti myös potilaiden hyödyksi. Vastaamme mielellämme yhteydenottoihin asian tiimoilta. ■

Viitteet

1. Flin R, Winter J, Sarac C, Raduma M. Human factors in patient safety: review of topics and tools. Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Waite SR, Dewdney CJ, Phillips EC, Tallentire WR. Clinical debriefing: a call for clarity in terminology. *J Healthc Simul* 2026. doi: 10.54531/MIGN3858.
3. Diaz-Navarro C, Leon-Castelao E, Hadfield A ym. Clinical debriefing: TALK® to learn and improve together in healthcare environments. *Trends Anaesth Crit Care* 2021; 40: 4–8. doi: 10.1016/j.tacc.2021.07.004.
4. Aukstakalnis V, Stucinskas J, Doboinskas P ym. Impact of video recordings review with structured debriefings on trauma team performance: a prospective observational cohort study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2024; 50: 1475–1480. doi: 10.1007/s00068-024-02473-3.
5. Gougoulis A, Trawber R, Hird K, Sweetman G. 'Take 10 to talk about it': Use of a scripted, post-event debriefing tool in a neonatal intensive care unit. *J Paediatr Child Health*. 2020; 56: 1134–1139. doi: 10.1111/jpc.14856.
6. Rosvig L, Hvidman L, Kierkegaard O ym. Video-assisted team debriefing for real-life management of major postpartum hemorrhage (DBRIEF trial): An interrupted time series analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2026; 172: 976–983. doi: 10.1002/ijgo.70462.
7. Diaz-Navarro C, Enjo-Perez I, Leon-Castelao E ym. Implementation of the TALK® clinical self-debriefing tool in operating theatres: a single-centre interventional study. *Br J Anaesth* 2024; 133: 853–861. doi: 10.1016/j.bja.2024.05.044.
8. StatDebrief. The Clinical Debriefing Guide: what every patient safety leader should know. 2026 (viitattu 2.9.2026). www.statdebrief.com/post/clinical-debriefing-guide
9. Diaz-Navarro C, Leon-Castelao E, Hadfield A ym. Clinical debriefing: TALK® to learn and improve together in healthcare environments. *Trends Anaesth Crit Care* 2021; 40: 4–8. doi: 10.1016/j.tacc.2021.07.004.
10. TALK Debriefing. (viitattu 2.9.2026). www.talkdebrief.org