



Ellen Lindberg

Mari Varis

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystieteiden (AMK)

Opinnäytetyön raportti, 2021

LEIKKAUKSEN AIKAINEN KIRJAAMINEN

Kirjaamisohje Mehiläinen Oy:n valvovalle sairaanhoitajalle

TIIVISTELMÄ

Ellen Lindberg ja Mari Varis

Leikkauksen aikainen kirjaaminen - Kirjaamisohje Mehiläinen Oy:n valvovalle sairaanhoitajalle.

31 sivua, 2 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhtenäinen potilastietojen kirjaamisohje kaikkien Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköiden käyttöön. Kirjaamisohje suunnattiin valvovalle sairaanhoitajalle ja se käsitteli leikkauksen aikaista potilastietojen kirjaamista. Ohjeen tavoitteena oli yhtenäistää eri yksiköiden välistä potilastietojen kirjaamista. Kirjaamisohjeen toivottiin lisäksi helpottavan uuden leikkaussalihoidajan perehtymistä työtehtäviin ja näin ollen varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen sekä hoidon tasainen laatu kaikissa Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköissä.

Aineisto kirjaamisohjeen koostamista varten kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelusta sovittiin yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Mehiläinen oy:n edustaja valitsi teemahaastatteluun sopivan henkilön. Teemahaastattelu toteutettiin etäyhteydellä Microsoft Teamsin kautta ja haastattelu nauhoitettiin litterointia varten. Haastattelun jälkeen yhteyshenkilö lähetti kuvakaappauksia yksikössä käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä ja kuvat liitettiin myöhemmin ohjeeseen.

Kirjaamisohjeen koostaminen aloitettiin haastattelun litteroinnilla. Ohjeeseen liitettävät tekstit koottiin erilliselle Word-tiedostolle ja kuvakaappauksista leikattiin ohjeeseen sopivat kuvat. Ohje ja sen visuaalinen ilme toteutettiin Adobe InDesign ohjelman avulla. Tuotos lähetettiin tilaajalle testausta ja esitarkastusta varten. Valmis kirjaamisohje koottiin tilaajan esittämien korjausehdotusten pohjalta ja lähetettiin vielä kertaalleen tarkistettavaksi tilaajalle. Valmis tuotos liitettiin osaksi Mehiläinen Oy:n perehdytysmateriaalia.

Opinnäytetyön raporttiin on kerätty tietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä. Tekstissä syvennyttiin tarkemmin intraoperatiiviseen hoitotyöhön sekä valvovan sairaanhoitajan toimenkuvaan leikkaussalissa. Lisäksi raportissa on käsitelty perehdytystä sekä hoitotyön kirjaamista.

Asiasanat: intraoperatiivinen hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, potilasturvallisuus, perehdytys

THESIS ABSTRACT

Ellen Lindberg and Mari Varis

Data logging during surgery – database instruction for the supervising nurse at Mehiläinen Group.

31 p., 2 attachments

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care, Nursing

Bachelor of Health Care, Public Health Nurse

The purpose of this thesis was to produce uniform instructions for recording patient data for the use of surgical units at Mehiläinen Group. The recording instruction was directed to the supervising nurse and addressed the recording of patient data during surgery. The aim of the guide was to harmonize the recording of patient data between different units, thus ensure the implementation of patient safety and the uniform quality of care in all of Mehiläinen Oy's operating units. It was also hoped that the recording instructions would make it easier for the new operating room nurse to become familiar with the tasks.

The thesis was conducted as a thematic interview. The thematic interview was agreed with the client of the thesis (Mehiläinen Oy), the interviewee was selected by the client. The thematic interview was implemented remotely via Microsoft Teams and recorded for transcription. After the interview, the interviewee submitted screenshots of the patient database used in the surgical unit, which were attached to the final instruction leaflet.

The compilation of the database instructions started with the transcription of the interview. The texts to be used in the instruction leaflet were compiled into a separate Word-file, and suitable graphics were processed from screenshots to accompany the text. The instruction and its visual appearance were implemented using Adobe InDesign, a publishing software application. The instruction draft was sent to the client for pre-inspection and proof-reading, after which the complete instructions were compiled based on the repair proposals submitted by the client. The instruction leaflet was then delivered to the client for a final review.

The objective of this thesis was fulfilled as the finished produce was included as part of Mehiläinen Oy's official orientation material.

Collected information on perioperative nursing work is included in the thesis report. The text delved into the intraoperative nursing and the job description of the supervising nurse in the operating room. In addition, the report deals with the orientation and data logging of nursing work.

Keywords: intraoperative nursing, recording nursing data, patient safety, work orientation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	6
2.1 Intraoperatiivinen hoitotyö	7
2.2 Valvovan sairaanhoitajan tehtävät	8
2.3 Aseptiikka ja infektioiden torjunta perioperatiivisessa hoitotyössä	9
3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	11
3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaa lainsäädäntö.....	11
3.2 Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen.....	13
3.3 Perehdytys osana potilasturvallisuutta	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
5 KIRJAAMISOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
5.1 Toteutuksen suunnittelu ja menetelmät.....	18
5.2 Kirjaamisohjeen koostaminen	19
5.3 Kirjaamisohjeen muokkaaminen ja arviointi	20
6 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	22
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2 Ammatillinen kasvu	25
6.3 Jatkokehittämisideat.....	29
LÄHTEET.....	30
LIITE 1. Teemahaastattelun runko.....	32
LIITE 2. Potilastietojen kirjausohje leikkaussaliin (valvova sairaanhoitaja) ..	33

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuskulttuuri on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintaa, joka tukee potilaan hyvinvointia ja hoitoa. Potilasturvallisuuskulttuuri pitää sisällään toiminnan jatkuvan kehittämisen, riskien ennakoinnin ja niiden ehkäisyyn. Potilasturvallisuus on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaan yhteinen asia, mutta päävastuu sen toteutumisesta on aina organisaation johdolla. Organisaation johdon tehtävä on varmistaa, että työolot mahdollistavat potilasturvallisuuden toteutumisen ja että potilasturvallisuus on aina ensisijainen asia. (Karma ym., 2016, s. 9.)

Yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja Mehiläinen Oy osallistui syksyllä vuonna 2020 Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämään osallistavan kehittämistoiminnan OSKE-torille. OSKE-torilla Mehiläinen Oy tarjosi opiskelijoille yrityksen toimintaa kehittäviä opinnäytetyöaiheita. Yksi kehittämistarve oli nousut potilastietojen kirjaamiseen liittyen. Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköissä oli havaittu puutteita valvovien sairaanhoitajien toimenpidekirjauksissa. Lisäksi eri leikkausyksiköiden välisissä kirjaamiskäytännöissä oli havaittu eroja. Kirjausten puutteellisuuden ja kirjaamistyylien vaihtelevuuden katsottiin johtuvan siitä, ettei käytössä olevaan perehdytysmateriaaliin sisältynyt lainkaan osiota, jossa käsiteltäisiin toimenpidekirjauksia. Tämän vuoksi kirjaamiskäytännöt ovat saattaneet vaihdella niin hoitajien kuin eri yksiköidenkin välillä.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui leikkauksen aikainen potilastietojen kirjaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda potilastietojen kirjaamisohje, joka liitetään osaksi Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköiden perehdytysmateriaalia. Lisäksi kirjaamisohje toimii myös vanhemmilla työntekijöillä muistin tukena. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muun muassa potilasturvallisuutta luomalla kaikille Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköille yhtenäinen kirjaamisohje. Kirjaamisohje toimii uusien leikkaussalihoitajien tukena työhön perehtymisessä sekä yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä niin vanhojen työntekijöiden kuin eri yksiköidenkin välillä.

Opinnäytetyön aihe on tekijöiden mielestä tärkeä, koska hyvä työtehtäviin perehdyttäminen vähentää hoitovirheitä ja sitouttaa työntekijää työorganisaatioon. Opinnäytetyöllä on työelämää ja laatua kehittävä vaikutus sekä selkeä tarve käytännön työelämässä. Opinnäytetyön tekijät pitävät työelämän yhteistyökumppania Mehiläinen Oy:tä arvostettuna ja korkealuokkaisena yrityksenä.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaustoimintaan liittyvää hoitotyötä. Perioperatiivisen hoitotyön käsite otettiin Suomessa käyttöön vasta 1990-luvun alussa, mutta Yhdysvalloissa käsite tuli tutuksi jo 1970-luvulla. Sana ”peri” on kreikkaa ja tarkoittaa ”ympäri”. Perioperatiivinen hoito on siis operatiivisen toiminnan ympärillä tapahtuvaa hoitoa. Perioperatiivisella hoitotyöllä on kolme alakäsitettä: preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen sekä postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoitotyö. (Karma ym., 2016, s. 8.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään intraoperatiiviseen hoitotyöhön.

Perioperatiivisen hoidon yksi merkittävimmistä asioista on potilasturvallisuus. Kaikki toiminta perustuu tutkimus- ja toimintanäyttöön sekä kokemukseen. Potilas saa turvallista hoitoa oikeaan aikaan ja oikein toteutettuna. Perioperatiivisessa hoitotyössä keskitytään leikkaushoitoprosessiin kokonaisuutena. Se alkaa, kun potilas saa myönteisen leikkauspäätöksen ja loppuu, kun potilas on kuntoutunut leikkauksesta. (Karma ym., 2016, s. 8.)

2.1 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen hoitotyö alkaa, kun potilas otetaan vastaan leikkaussalolle ja loppuu, kun potilas siirtyy heräämään. (Karma ym., 2016, s. 8.) Leikkaussalissa työskentelevät leikkaavan kirurgin lisäksi anestesia lääkäri, anestesia sairaanhoitaja, instrumentoiva sairaanhoitaja sekä valvova sairaanhoitaja. Kaikilla salissa työskentelevillä henkilöillä on tärkeä rooli potilaan hoidossa. Anestesia lääkäri ja anestesia sairaanhoitaja ylläpitävät anestesiaa ja huolehtivat potilaan voinnista nukutuksen aikana. Instrumentoiva sairaanhoitaja sekä valvova sairaanhoitaja valmistelevat yhdessä leikkaussalin, siellä tarvittavat instrumentit sekä potilaan toimenpidettä varten. Leikkauksen aikana instrumentoiva sairaanhoitaja avustaa kirurgia instrumenteissa ja esimerkiksi haavan auki levittämisessä. Valvova sairaanhoitaja huolehtii muun muassa potilaan turvallisuudesta sekä toimenpiteen aikaisesta kirjaamisesta. (Karma ym., 2016, s.14, 103.)

AORN (Association of Perioperative Registered Nurses) on laatinut kansainväliset perioperatiivisen hoitotyön laatusuositukset, jotka ohjaavat kaikkien perioperatiivisten sairaanhoitajien toimintaa leikkauksen aikana. Suosituksissa korostetaan, että kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen hoitoon, yksityisyyden säilymiseen, luottamuksellisuuteen sekä ihmisarvon kunnioitukseen. (AORN, 2015, s. 1.)

2.2 Valvovan sairaanhoitajan tehtävät

Valvovan sairaanhoitajan roolia kuvataan tässä opinnäytetyössä tarkemmin, koska opinnäytetyönä syntyvä kirjaamisopas luodaan valvovan sairaanhoitajan työtehtäviin perehtyvälle leikkaussalihoitajalle. Leikkauksen aikainen kirjaaminen on yksi valvovan sairaanhoitajan vastuualueista (Karma ym., 2016, s. 138).

Valvovan sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia potilasturvallisuudesta sekä varmistaa sujuva työskentely leikkaussalissa. Ennen toimenpiteen alkamista valvova sairaanhoitaja avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa steriilin pöydän valmistelussa. Steriilin pöydän tehtyään he suorittavat yhdessä instrumenttien ja sidostarpeiden laskennan. Valvovan sairaanhoitajan tehtävä on kirjata leikkausalueella käytettyjen välineiden tarkka lukumäärä, jotta toimenpiteen päätyttyä tiedetään varmasti, että kaikki instrumentit, neulat ja sidetarvikkeet ovat poissa leikkaushaavasta. (Karma ym., 2016, s.137–138.)

Potilaan saavuttua leikkaussaliin valvova sairaanhoitaja tarkastaa leikkausalueen ihon kunnon ja pesee leikkausalueen. Leikkauksen aikana valvova sairaanhoitaja hakee tarvittaessa lisää instrumentteja, avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa steriilien pakkausten avaamisessa ja ojentaa välineet steriilisti instrumentoivalle sairaanhoitajalle. Lisäksi valvovan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu leikkauksessa käytettävien laitteiden valmistelemine ja niiden säätäminen kirurgin toiveiden mukaisesti. Leikkaussalin riittävä valaistus on samoin valvovan sairaanhoitajan vastuulla. (Karma ym., 2016, s. 137–138.)

Valvovan sairaanhoitajan tärkeisiin tehtäviin kuuluvat lisäksi leikkausvuodon sekä virtsamäärän seuraaminen ja leikkauksen aikaisten tapahtumien kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Samalla valvova sairaanhoitaja pitää anestesiaryhmän ajan tasalla potilaan vointiin liittyvistä muutoksista. Potilasturvallisuuden toteutumisen valvova sairaanhoitaja varmistaa esimerkiksi tarkkailemalla potilaan asentoa toimenpiteen aikana. Lisäksi valvova sairaanhoitaja huolehtii hermo- ja painevaurioiden ehkäisystä. Asennon on oltava sellainen, että vaurioiden riski on mahdollisimman pieni. Tarvittaessa valvova sairaanhoitaja asettelee potilaan uuteen asentoon yhdessä muun leikkaustiimin kanssa. (Karma ym., 2016, s. 137–138.)

Aseptiikka ja steriilin alueen ylläpitäminen ovat kaikkien leikkaussalissa työskentelevien vastuulla. Valvovan sairaanhoitajan tehtävä on kuitenkin tarkkailla koko leikkauksen ajan steriilin alueen säilymistä ja suorittaa tarvittavat toimenpiteet, jos instrumentti tai steriili alue kontaminoituu. (Karma ym., 2016, s. 136.)

2.3 Aseptiikka ja infektioiden torjunta perioperatiivisessa hoitotyössä

Perioperatiivista hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan tulee noudattaa työssään uusimpia näyttöön perustuvia hygieniaohteja. Steriilin alueen luominen ja sen ylläpitäminen ovat leikkaushoitajan erikoisosaamista. Aseptisten työtapojen noudattaminen ja henkilökohtainen hygienia ovat leikkaushoitotyön perusta. (Karma ym., 2016, s. 37, 136.)

Leikkausinfektioiden ehkäisy on kaikkien leikkaukseen osallistuvien ammattilaisten vastuulla. Aseptiikka ja steriiliyden säilyminen ovat siinä avainasemassa. On kuitenkin todettu, että infektioiden ehkäisy onnistuu parhaiten leikkausta edeltävästi sekä sen aikana. Jos haava säilyy puhtaana leikkauksen jälkeen eikä pääse avautumaan, ei leikkauksen jälkeisellä toiminnalla ole niin suurta vaikutusta infektioiden kehittymisessä. Leikkaushaavan tarkkailu on kuitenkin tärkeää, jotta voidaan kehittää infektioiden torjuntatyötä. (Rantala ym., 2018, s.177–178.)

Merkittävin leikkausinfektion riskitekijä on mikrobien määrä kudoksessa leikkauksen aikana. Tästä syystä mikrobilääkkeitä käytetään leikkauksissa usein profylaktisesti eli ennaltaehkäisevästi. Mikrobilääkkeen tarkoitus on vähentää mikrobien määrää kudoksissa. Tärkeä infektioriskin määrittelijä on leikkaushaavojen puhtausluokitus. Luokitus on jaettu neljään luokkaan. Lyhyesti avattuna puhtausluokat 1 ja 2 ovat luokkia, jossa leikkaushaavassa ei ole infektiota. Puhtausluokat 3 ja 4 ovat infektioituneita leikkaushaavoja. Kaikista luokista puhtain on puhtausluokka 1. Sen luokan toimenpiteessä ei kajota mihinkään kontaminoivaan elementtiin, kuten suoleen. (Rantala ym., 2018, s. 178.)

Kontaminaatio leikkauksen aikana voi johtua monista tekijöistä. Kontaminoituminen voi johtua ulkopuolisista mikrobeista, kuten leikkaussalin ilmasta tai sen henkilökunnasta, mutta yleensä kontaminoituminen johtuu potilaan omien mikrobien liiallisesta määrästä leikkaushaavassa. Hyvin harvoin leikkaushaavojen infektiot johtuvat leikkaussalin pintojen kontaminoitumisesta tai leikkauksessa käytettyjen välineiden epästeriilydestä. Oikeanlaisella profylaksin käytöllä säästetään kuivissa paljon, kun leikkausinfektioilta vältytään. (Rantala ym., 2018, s. 179–180.)

Leikkausalueen ihon kunnolla on suuri merkitys infektioiden syntymisessä. Ennen leikkausta varmistetaan, että iho on parhaassa mahdollisessa kunnossa. Jos iho on rikkonainen, leikkausta lykätään niin kauan, että iho on hoidettu kuntoon. Kiireellisissä tapauksissa leikkauksen lykkäys infektioriskin vuoksi ei ole mahdollista. (Rantala ym., 2018, s. 181.) Aseptisen työskentelyn lisäksi oikean leikkaustekniikan valinta on merkittävin infektioriskiinkin vaikuttava tekijä leikkaussalissa (Rantala ym., 2018, s. 183).

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaaminen on potilaan hoitoon liittyvien tietojen tallentamista. Kirjaamisesta vastuussa ovat hoitotyöntekijät. Totuudenmukaisten ja asiallisten kirjausten lisäksi hoitotyöntekijät ovat vastuussa tiedon kulusta, tietojen suojaamisesta ja potilaan hoitoon liittyvien määräysten toimeenpanosta. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 49.) Oikeaoppinen kirjaaminen on potilasturvallisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Potilaan hoitoa koskevien tietojen tulee olla niin kirjallisesti kuin suullisestikin eteenpäin siirtyessään oikeita ja ajantasaisia. Jotta kirjaaminen edistäisi potilasturvallisuutta, tulee kirjaamisen olla yhteneväistä. Kirjaamisessa käytetyt käsitteet tulisi aina olla yksiselitteisiä, eivätkä saisi jättää lukijalle tulkinnanvaraa. (Karma ym., 2016, s. 22.)

Hyvä kirjaus on looginen, selkeä ja ymmärrettävä. Siinä tulee julki potilaalle oleelliset asiat ja hoidon vaikuttavuuden seuranta. Kirjauksesta tulee saada selkeä kuva potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista sekä saavutetuista tuloksista. Potilasasiakirjamerkintöjä voivat tehdä ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat osallistuneet potilaan hoitoon ja ohjaukseen. Kirjauksessa tulee näkyä kirjauksen tekijän nimi, asema ja merkintöjen ajankohta. Kirjaukset tulee aina tehdä potilasta kunnioittavasti, tällöin potilasasiakirja voidaan luovuttaa milloin tahansa potilaan luettavaksi. Potilaan oikeusturvan ja tiedonsaantioikeuden kannalta on tärkeää, että kirjaus on tehty tarkasti. (Lukkari ym., 2013, s. 105.)

3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaa lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamista ohjaa useat eri lait, asetukset ja ohjeet. Potilasasiakirjat ovat juridisia dokumentteja ja ne ovat sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan kannalta merkittäviä asiakirjoja. Lait ja säädökset määräävät muun muassa miten asiakirjoja säilytetään, hävitetään ja kenellä on oikeus lukea niitä. (Karma ym., 2016, s. 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa säädetään muun muassa siitä, kuka on oikeutettu tekemään merkintöjä potilasasiakirjoihin ja mitä tietoja kirjauksen tulee sisältää (A 298/2009.) Potilasasiakirjoja koskevan asetuksen tavoitteena on varmistaa oikeusturvan toteutuminen niin potilaan kuin terveydenhuollon ammattihenkilön kohdalla. Lisäksi asetuksen tavoitteena on edistää potilaan laadukasta hoitoa sekä tukea yksityisyyden suojaa ja hoitosuhteen luottamuksellisuutta. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 50.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää muun muassa hoitosuunnitelman laatimisesta ja sen sisällöstä. Lain mukaan potilaan hoitoa koskevaa suunnitelmaa laadittaessa, on otettava huomioon myös potilaan, hänen laillisen edustajansa tai omaisten näkemykset sekä toiveet. Suunnitelmasta tulee ilmetä selkeästi hoidon järjestäminen ja sen toteuttamisaikataulu. (L 785/1992.) Potilasta koskeviin asiakirjoihin on kirjattava vain potilaan hoidon suunnittelun ja järjestämisen kannalta tärkeät tiedot (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 50).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä määrää muun muassa potilastietojärjestelmää koskevista vaatimuksista ja tietojärjestelmän valmistajan velvollisuuksista. Lain tarkoituksena on tukea potilastietojen tietoturvallista käsittelyä sähköisissä potilastietojärjestelmissä. (L 159/2007.) Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus perehtyä hoitotyön kirjaamista koskevaan lainsäädäntöön (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 49–50).

3.2 Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen

Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen painottuu muuta kirjaamista enemmän hoidon toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen. Kirjauksia varten on kehitetty käsin kirjattavat lomakkeet, joissa on tiivistetty tila tapahtumien kirjaamiseen. (Lukkari ym., 2013, s. 105.) Käytetyimmät perioperatiivisen kirjaamisen lomakkeet ovat anestesiakertomus sekä leikkauspotilaan hoidon seuranta -lomake. Lomakkeet ovat yleensä sairaanhoitopiireittäin suunniteltuja ja täyttävät potilasasiakirja-asetuksen vaatimukset. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja hyvällä käsialalla kirjoitettuja. Virheellistä merkintää ei saa korjata päälle, vaan virhe tulee näyttää ja vieheen täytyy tehdä uusi korjaava merkintä. (Karma ym., 2016, s. 23.)

Sairauden ja hoidon kulkua koskevista merkinnöistä on säädetty tarkasti Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevassa asetuksessa. Intraoperatiivisen hoitotyön osalta asetuksessa on säädetty, että leikkauksesta tai muusta toimenpiteestä tulee laatia toimenpidekertomus. Toimenpidekertomuksen täytyy sisältää riittävä kuvaus toimenpiteestä, sen suorittamisesta ja toimenpiteen aikana tehdyistä havainnoista. Jos toimenpide ei jostain syystä ole toteutunut odotetulla tavalla, tulee toimenpidekertomuksessa näkyä perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille. Lisäksi toimenpidekertomuksessa tulee näkyä tarkka merkintä potilaaseen jääneistä materiaaleista, kuten implanteista ja proteeseista. Materiaalitietojen tulee olla myös myöhemmin tunnistettavissa, joten merkintä tehdään sen mukaisella tarkkuudella. (A 298/2009.)

WHO:n (World Health Organization) potilasturvallisuusliitto WAPS (World Alliance for Patient Safety) laatiman leikkauksen tarkistuslistan mukaan tarkistukset jakautuvat kolmeen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat alkutarkastus (sign in) ennen anestesian aloitusta, aikalisä (time out) ennen viiltoa ja lopputarkastus (sign out) ennen potilaan siirtämistä leikkaussalista heräämööseen. (World Health Organisation, 2021.) Potilaalta tulee kysyä leikkaussalissa ennen nukutusta potilaan henkilöllisyys, leikkausalue, mihin toimenpiteeseen on tullut ja suostuuko toimenpiteeseen. (Ikonen & Pauniahho, 2010, s. 109.)

AORN:n suositus perioperatiivisen kirjaamisen sisällöstä valvovalle ja instrumentoivalle sairaanhoitajalle sisältää:

- potilaan hoitoon osallistuvien nimet, vastualueet ja allekirjoitukset
- ihon kunto
- potilaan käyttämät apuvälineet (proteesit, kuulolaite) ja onko ne poistettu leikkauksen ajaksi
- käytetty diatermialaite, neutraalielektrodin sijainti, sähkövirran tyyppi ja teho
- potilaan lämpötila ennen ja jälkeen leikkauksen sekä miten lämpötila on turvattu leikkauksen aikana
- mihin monitorianturit on sijoitettu ja käytetyt välineet
- leikkausasento, käytetyt tuet, välineet ja turvavyön mahdollinen käyttö
- mahdollinen verityhjälaitte, sijainti, paine ja kesto
- leikkausalueen desinfiointiin käytetyt aineet
- leikkauksen aikainen kuvantaminen
- mahdollisen laserkoneen laitemalli, säteen tyyppi, teho, aika sekä suojaamiskeinot
- käytetyt lisäaineet
- otetut näytteet
- katetrien ja laskuputkien sijainti
- mahdollisen potilaaseen jäävän materiaalin tarkat tiedot (valmistaja, tuote- ja sarjanumero, koko, tyyppi ja viimeinen käyttöpäivä)
- mahdollisten radioaktiivisten implanttien lukumäärä, sijainti, tyyppi ja aika
- verituotteiden käyttö
- leikkauksen aikainen lääkitys, iv-nesteet, huuhteluliukokset
- toimenpiteen puhtausluokka
- anestesia- ja anestesia-aineiden käyttö
- instrumenttien sekä taitosten määrien tarkastus
- ennen heräämään siirtymistä potilaan tila ja vointi, siirron ajankohta ja siirtotapa
- epätavalliset tapahtumat leikkauksen aikana. (Lukkari ym., 2013, s. 111.)

Valvovan sairaanhoitaja kirjaa leikkauksen aikaiset tapahtumat potilastietojärjestelmään. Hän tarkkailee leikkauksen aikana lisäksi leikkausvuodon sekä virtsan määrää ja kirjaa ne seurantalomakkeeseen. (Karma ym., 2016, s.138.) Virtsaeritystä tarkkaillaan, jotta voidaan arvioida munuaisten toimintaa, nestetasapainoa, verenkiertoa ja happoemästasapainoa. Potilaan tuntidiureesia ja kokonaisvirtsamäärää pystytään tarkkailla potilaalle asetetun virtsakatetrin avulla. Virtsakatetrin tarve arvioidaan ennen leikkauksen aloittamista. Lyhyissä leikkaustoi-
menpiteissä katetrointia ei tehdä. (Karma ym., 2016, s.133.)

3.3 Perehdytys osana potilasturvallisuutta

Perehdytys on sekä uuden oppimista että tiedon soveltamista (Eklund, 2018, s. 25). On organisaatio- ja yksilökohtaista, mitä perehdytyksen tarkempi sisältö ja tavoitteet ovat. Yhteistä perehdytysprosesseille ovat laissa määritetyt tehtävät ja perehdytettävän oppimisprosessin käynnistäminen. (Eklund, 2018, s. 26.) Perehdyttäminen koostuu pääasiassa alku- ja yleisperehdyttämisestä sekä työnopastuksesta. Hyvä perehdyttäminen sisältää erilaisia toimia, joiden tarkoituksena on uuden työntekijän osaamisen kehittäminen, työntekijän opastaminen työtehtävään, työympäristöön sekä koko organisaatioon. Hyvässä perehdyttämisessä tulee ottaa huomioon uuden työntekijän osaaminen ja hyödyntää sitä perehdyttämisprosessin aikana mahdollisimman paljon. Jos perehdytys tehdään onnistuneesti, hyötyvät siitä työnantaja, työyhteisö sekä luonnollisesti myös uusi työntekijä. (Kupias & Peltola, 2009, s. 19.) Riittävä perehdytys työtehtäviin parantaa myös potilasturvallisuutta. Tämä vaatii toimintayksikön johdolta ja henkilöstöltä riittävät tietotaidot sekä osaamisen. (Potilasturvallisuusopas, 2011, s 16.)

Perehdytystä tulee antaa vakituisen henkilökunnan lisäksi myös kausi- ja vuokratyöntekijöille (Työturvallisuuskeskus, i.a.). Perehdytyksen tavoitteena voivat olla esimerkiksi uuden työntekijän sitouttaminen, nopea työhön oppiminen, organisaatiokulttuuriin sopeutuminen tai työturvallisuudesta huolehtiminen (Eklund, 2018, s. 28–29). Työsopimuslaissa (L 55/2001) ilmoitetaan työnantajan yleisvelvoitteeksi huolehtia siitä, että työntekijä pystyy tekemään työtään silloinkin, kun tehtävää työtä, yrityksen toimintaa tai työmenetelmiä muutetaan tai kehitetään. Työntekijän on saatava työnantajalta riittävästi tietoa työpaikan vaara- ja haittatekijöistä. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijän perehdytys on riittävää työpaikan työolosuhteisiin, itse työhön, työssä käytettäviin työvälineisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin sekä turvallisiin työtapoihin. (L 738/2002.)

Perehdyttämisen työkaluna voidaan käyttää esimerkiksi lukumateriaalia, missä kerrotaan perehdytyksen keskeisestä sisällöstä. Materiaalin laajuuden rajaaminen on erittäin tärkeää perehdyttäjän motivaation ylläpidon sekä käytettävissä olevan ajan vuoksi. Parhaimmillaan lukumateriaali tuo lukijan ajatteluun jotain uutta ja sytyttää itsensä kehittämisen palon. (Kupias & Peltola, 2009, s. 162.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarve on lähtöisin Mehiläinen Oy:ltä. Mehiläinen Oy on vuonna 1909 perustettu yksityinen sosiaali- ja terveystalouden tuottaja, joka tarjoaa palveluita yksityis-, yritys- ja kunta-asiakkaille. Mehiläinen Oy:n yritysvaluun kulmakiviä ovat laadukkaat toimintatavat ja toiminnan jatkuva kehittäminen. Mehiläinen Oy:n tavoitteena on järjestää parasta mahdollista hoitoa ja hoivaa kaikille jokaisessa 540 yksikössään, joista 13 on sairaaloita. Yrityksen vuosittainen asiakasmäärä on noin 1,3 miljoonaa. Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöitä yrityksessä on yli 22300. Mehiläinen Oy:n arvoja ovat tieto, taito, välittäminen, vastuunotto, kumppanuus, yrittäjäuus, kasvu ja kehitys. (Mehiläinen Oy, i.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhtenäinen potilastietojen kirjaamisohje, kaikkien Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköiden käyttöön. Vaikka opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, tarkoituksena ei ollut kehittää hyväksi havaittuja kirjaamiskäytäntöjä, vaan luoda olemassa olevasta käytännöstä selkeä ohje. Ohjeessa tulisi olla tiiviisti koottuna asiat, jotka leikkaussalihoitaja kirjaa potilaasta toimenpiteen aikana Mehiläinen Oy: leikkausyksiköissä. Kirjaamisohje on suunnattu valvovalle sairaanhoitajalle ja se käsittelee leikkauksen aikaista potilastietojen kirjaamista. Opinnäytetyön tuotos oli tilaus Mehiläinen Oy:ltä ja se kehitettiin suoraan asiakkaan havaitsemaan tarpeeseen. Tarve oppaalle oli syntynyt siitä, että yhtenäisten kirjaamisohjeiden puuttuessa kirjaamiskäytännöt saattoivat vaihdella Mehiläinen Oy:n eri leikkausyksiköiden välillä. Kirjaamisohjeen tavoitteena oli yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä yksiköiden välillä. Kirjaamisohjeen toivottiin lisäksi helpottavan uuden leikkaussalihoitajan perehtymistä työtehtäviin ja sitä kautta edistää potilasturvallisuutta sekä varmistaa tasainen hoidon laatu kaikissa Mehiläinen Oy:n sairaaloissa.

5 KIRJAAMISOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotosta varten kerättiin luotettavaa tietoa perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyen. Tietojen avulla kirjoittajat tutustuivat perioperatiiviseen hoitotyöhön ja pystyivät siten suunnittelemaan opinnäytetyön toteutusta ja rakentamaan omaa tietopohjaa perioperatiivisesta hoitotyöstä. Tietoa etsittiin muun muassa leikkaussalihenkilökunnan työnkuvasta ja vastuualueista. Tavoitteena oli oppia ymmärtämään leikkaussalissa työskentelevien henkilöiden roolit. Opinnäytetyön raportissa syvennyttiin erityisesti valvovan hoitajan rooliin ja hänen tärkeimpiin tehtäviinsä, koska valvovan sairaanhoitajan vastuualueisiin kuuluu leikkauksen aikainen kirjaaminen. Hoitotyön kirjaamista ohjaa tarkasti lait ja asetukset, minkä vuoksi kirjaamisohjetta varten etsittiin tietoa myös hoitotyön kirjaamisesta ja siihen liittyvistä laeista ja asetuksista. Yhtenäisiä kirjaamiskäytänteitä ja niiden toteutumista pohdittiin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi etsittiin tietoa perehdytyksen tärkeydestä osana potilasturvallisuutta sekä laadukasta hoitoa.

5.1 Toteutuksen suunnittelu ja menetelmät

Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu valikoitui sopivaksi haastattelumenetelmäksi, koska siinä haastateltava saa vapaammin kertoa ajatuksiaan oppaaseen liittyen. Teemahaastattelu on yksi suosituimmista haastattelumenetelmistä. Se on muita haastattelumenetelmiä joustavampi, mutta vaatii haastattelijalta huolellista perehtymistä aiheeseen. Teemahaastattelussa ei ole ennalta mietittyjä kysymyksiä vaan teemat, jotka ohjaavat keskustelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Haastattelun teemat ovat ennalta mietittyjä, mutta aiheiden esittämisjärjestys on vapaa. Haastattelurunko (Liite 1.) on pääasiassa muistilista haastattelijaa varten. (Näpärä, 2017.) Haastattelurungon teemat valikoituivat opinnäytetyössä käytettyjen teoreettisten käsitteiden pohjalta.

Haastatteluun pyydettiin Mehiläinen Oy:stä vain yksi sairaanhoitaja, koska kirjaamisohjeen koostajina halusimme välttyä toisistaan eriäviltä tiedoilta. Ongelmana oli vaihtelu leikkaussalihoitajien kirjaamistyyliensä. Jos haastatteluun olisi osallistunut useampi hoitaja, haastattelussa saadut tiedot sekä ohjeet olisivat saattaneet vaihdella. Opinnäytetyön tilaaja valitsi haastateltavan henkilön. Henkilöksi valikoitui leikkausosaston kirjaamisvastaava, sillä hänellä oli ajantasaisimmat tiedot kirjaamiseen liittyen.

Aineiston keräämisen jälkeen oli vuorossa kirjaamisohjeen luominen, valmistuvan kirjaamisohjeen testaaminen leikkaussalissa sekä palautteen pyytäminen. Itse testaamisen sekä palautteenannon tekisivät Mehiläinen Oy:n leikkaussalihoitajat Töölön yksikössä. Palautteiden perusteella tekisimme tarvittavia muutoksia kirjaamisohjeeseen ja palauttaisimme valmiin työn Mehiläinen Oy:lle.

5.2 Kirjaamisohjeen koostaminen

Koronapandemiasta johtuen toteutimme kirjaamisohjeen aineiston keräämisen teemahaastatteluna Microsoft Teams -videotapaamisen välityksellä. Mehiläinen Oy:n edustajana toimi kokenut leikkaussalihoitaja. Videotapaamisen aikana kävimme teemahaastattelurungon (Liite 1) avulla läpi valvovan sairaanhoitajan tehtäviä, leikkaussalissa potilaasta kirjattavia tietoja, valvovan sairaanhoitajan perehdytystä Mehiläinen Oy:ssä sekä hoitajan kokemuksia hyvästä kirjaamisohjeesta. Haastattelun aikana tutustuimme myös videon välityksellä Mehiläinen Oy:ssä käytössä olevaan DynamicHealth - potilastietojärjestelmään. Haastateltava sairaanhoitaja lähetti haastattelun jälkeen kuvakaappauksia potilastietojärjestelmästä, kirjaamisen eri vaiheista.

DynamicHealth - potilastietojärjestelmässä oli valmiina sähköinen toimenpidekaavake, jota valvova hoitaja täyttää toimenpiteen aikana. Kirjaamisohjeessa käydään kohta kohdalta läpi, mitä tietoja valvovan sairaanhoitajan täytyy tarkastaa ennen kirjaamista, missä järjestyksessä tietoja täytetään, mitkä kohdat toimenpidekaavakkeessa tulee erityisesti huomioida ja millä tarkkuudella kirjaus tulee tehdä. Toimenpidekaavaketta tarkasteltiin peilaten sitä AORN:n perioperatiivisen hoitotyön suosituksiin (Lukkari ym., 2013, s. 111) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevaan asetukseen (A 298/2009). Valmis toimenpidekaavake ja näin ollen myös uusi kirjaamisohje sisälsi kaikki suositusten mukaiset kohdat. Ennen kirjaamisohjeen koostamista teemahaastattelu litteroitiin kirjoittajien toimesta, jotta kaikki haastattelussa saadut tiedot siirtyisivät totuudenmukaisina valmiiseen kirjaamisohjeeseen. Litteroinnin jälkeen toiminnot ja niihin liittyvät ohjeet kirjoitettiin erilliselle tiedostolle ja kuvakaappauksista leikattiin kirjaamisohjeeseen sopivat kuvat. Kirjaamisohje kasattiin Adobe InDesign -ohjelmalla, jossa valmiit tekstit sekä kuvat sommiteltiin kahdelle A4-kokoiselle arkille.

5.3 Kirjaamisohjeen muokkaaminen ja arviointi

Koostamisen jälkeen kirjaamisohje lähetettiin Mehiläinen Oy:hyn käytännön testaukseen. Käytännön testaus tapahtui leikkaussalissa Töölön yksikössä ja testaajana toimi Töölön yksikön leikkausosaston kirjaamisvastaava. Testauksen jälkeen saimme kirjaamisohjeesta palautetta. Saadussa palautteessa (Taulukko 1.) oli korjausehdotuksia, joita ei ollut teemahaastattelun (Liite 1) aikana tullut esille. Tämän jälkeen muokkasimme ohjetta saamamme palautteen avulla.

1. Avaa Salivaraus tai Toiminnanohjaus heti 1. kuvan alle.
2. Tarkista ajanvaraajan muistio -kohdasta koordinaattorien kirjaukset.
3. Tarkasta lääkärin lähetteestä lääkärin toiveet ja tarpeet edellisen kohdan alle.
4. Lisää hoitohenkilökunnan tunnukset ja TÖTU (Töölön tuntityöläinen) toimenpiteen aikaiset aikaleimat otsikon alle.
5. Hoitohenkilöiden tulo ja lähtöajat (jos henkilökunta vaihtuu).
6. Käy läpi tarkastuslista salin henkilökunnan ja potilaan kanssa ja...
7. Käy läpi tarkastuslista ennen viiltoa lääkärin kanssa ja merkitse...
8. Klikkaa auki Toimenpide kynä ikonista .
9. Ihon kunto, ihokarvojen poisto (salissa)
10. Haavasidos (esim. Jelonet, Mepilex Border).
11. Näytteet -kohtaan potilaasta mahdollisesti otetut näytteet sekä näytteenottoaikat -kohdan voi poistaa.
12. Käy läpi tarkastuslista lääkärin kanssa ennen toimenpiteen loppua ja...

Taulukko 1. Mehiläinen Oy:n korjausehdotukset kirjaamisohjeeseen. Korjausehdotukset tummennettuna.

Kirjaamisohjeen sisältöä peilattiin AORN:n laatimiin suosituksiin koskien periope-ratiivista kirjaamista (Lukkari ym., 2013, s. 111) sekä WHO:n laatimaan leikkauksen tarkistuslistaan (World Health Organisation, 2021). Suosituksia peilattiin ajatellen erityisesti valvovan ja instrumentoivan sairaanhoitajan toimintaa ja sen kirjaamista. Tällä tavoin varmistimme, että kirjaamisohjeen sisältö vastaa suosituksen sisältöä. Lisäksi valmis tarkastettu tuotos lähetettiin Mehiläinen Oy:lle. Kirjaamisohje (Liite 2) otettiin käyttöön Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköissä, missä ohje toimii leikkaussalihoitajien päivittäisenä työkaluna ja uusien hoitajien tukena työhön perehtymisessä.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarve oli lähtöisin Mehiläinen Oy:n sairaaloiden leikkausyksiköistä. Leikkausyksiköissä oli havaittu puutteita toimenpidekirjauksissa ja lisäksi kirjaamistyyli vaihtelivat yhtenäisen kirjaamisohjeen puuttuessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhtenäinen kirjaamisohje Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköissä työskentelevien valvovien sairaanhoitajien käyttöön. Kirjaamisohjeen tavoitteena oli yhtenäistää ja parantaa leikkauksenaikaista potilastietojen kirjaamista sekä sitä kautta edistää potilasturvallisuutta ja hoidon tasaista laatua.

Opinnäytetyön toteutus sujui odotusten mukaisesti. Aineistonkeruu oli alkuun tarkoitus toteuttaa leikkaussalissa havainnoiden. Osasimme kuitenkin varautua siihen, ettei alkuperäinen suunnitelma välttämättä toteudu sellaisenaan koronapandemian vuoksi. Tästä syystä olimme jo suunnitteluvaiheessa luoneet varasuunnitelman aineistonkeruuta varten. Aineisto oli varauduttu keräämään tarvittaessa pelkän teemahaastattelun avulla. Asiasta keskusteltiin yhteistyökumppanin kanssa, kun aineistonkeruu alkoi olla ajankohtainen. Yhteisymmärryksessä päätimme ottaa varasuunnitelman käyttöön ja toteuttaa aineistonkeruun vaihtoehtoisella tavalla.

Vaikka haastatteluun oli varauduttu, olisi siihen voitu valmistautua paremmin. Haastattelutilanne tuntui rikkonaiselta ja tämän takia oikeaan aiheeseen ei päästy heti kiinni. Teemahaastattelurungon (Liite 1) lähettäminen yhteistyökumppanille etukäteen, olisi voinut auttaa haastateltavaa valmistautumaan paremmin. Haastattelua litteroidessa haastattelussa kerätty aineisto alkoi avautumaan paremmin ja saimme lopulta hyvät tiedot kirjaamisohjeen koostamista varten.

Valmis kirjaamisohje otettiin käyttöön kaikissa Mehiläinen Oy:n leikkausyksiköissä ja liitettiin osaksi perehdytysmateriaalia. Kirjaamisohjeen toimiessa niin uusien kuin vanhojenkin leikkaussalihoitajien päivittäisenä työkaluna, toteutuu tavoite kirjaamisen yhtenäistämistä, sekä tätä kautta potilasturvallisuuden ja hoidon tasaisen laadun edistämistä. Opinnäytetyön aikataulun puitteissa ei kirjaamisohjeen vaikutusta pystytty tutkimaan tarkemmin.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset ja ongelmat ovat tavallisia hoitotyössä. Eettisiin kysymyksiin ei ole vain yhtä oikeaa vaihtoehtoa, ongelmana on usein ristiriita kahden tai useamman arvon välillä. Eettisissä ongelmissa pohditaan, onko jokin asia hyvä vai paha, oikein vai väärin. Eettiset kysymykset ovat vaikeita, koska usein mikään ratkaisu ei ole ongelman kannalta täydellinen. (Leino-Kilpi, 2015, s.61.)

Hoitotyössä esiintyvät eettiset ongelmat ratkaistaan etsimällä ja punnitsemalla paras mahdollinen ratkaisu. (Leino-Kilpi, 2015, s.65.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut eettiset periaatteet ohjaamaan hoitotyötä. Näitä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. (Leino-Kilpi, 2015, s.30.)

Leikkaussalissa olisimme opiskelijoina olleet ylimääräisiä ihmisiä, vaikka turvallisuusseikat olisikin otettu huomioon esimerkiksi suojavarusteiden muodossa. Isoiksi eettisiksi kysymyksiksi nousikin pandemia-ajan tartuntariski ja potilasturvallisuus opinnäytetyöprosessin aikana. Muodostammeko riskin työntekijöille ja potilaille olemalla ylimääräisinä leikkaussalissa? Asiaa pohdittiin yhteistyökumppanin kanssa ja aineistonkeruu päätettiin toteuttaa toista menetelmää käyttäen. Aineistonkeruu tapahtui lopulta teemahaastattelun avulla, joka toteutettiin etäyhteyden välityksellä. Näin saatiin minimoitua tartuntariskit kaikkien osapuolien osalta.

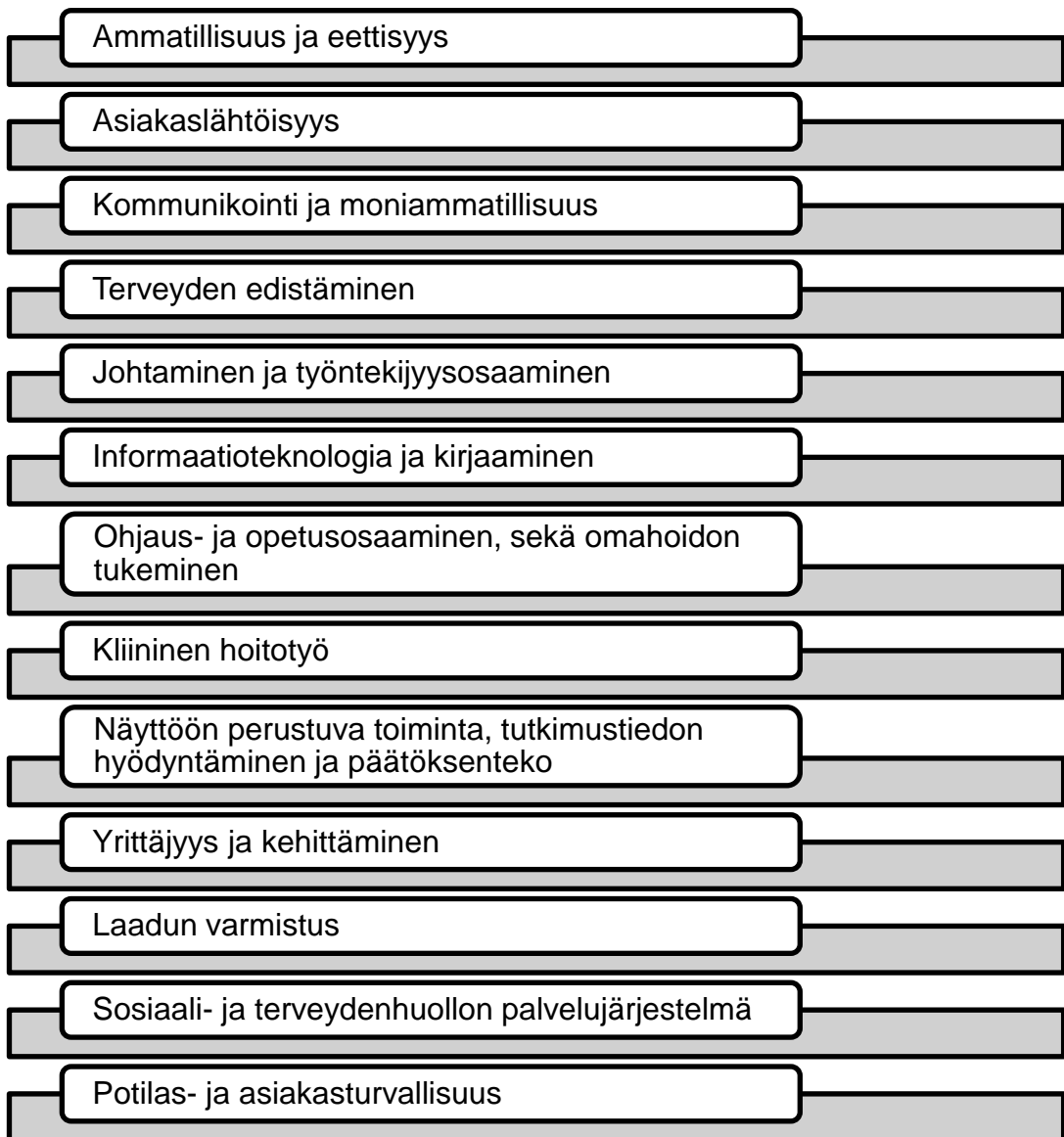
Opinnäytetyön tiukan aikataulun vuoksi tutkimusluvan hakeminen olisi saattanut viedä liian kauan aikaa ja näin ollen laittaa opinnäytetyön aikataulun täysin uusiksi. Haasteeksi osoittautuikin tutkimusluvan hakeminen. Saammeko osallistua ulkopuolisina henkilöinä potilaan hoitotilanteeseen ilman tutkimuslupaa? Tämäkin ongelma kuitenkin lopulta ratkesi, kun aineistonkeruumenetelmä vaihdettiin. Opinnäytetyön raportin sisällön luotettavuus varmistettiin valitsemalla mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia tieteellisiä lähteitä.

Kirjaamisohjeen luotettavuudesta huolehdittiin valitsemalla haastatteluun henkilö, kenellä on riittävästi kokemusta valvovana sairaanhoitajana toimimisesta leikkaussalissa. Luotettavuuden varmistamiseksi haastateltava omasi lisäksi ajantasaisimmat tiedot ja taidot hoitotyön kirjaamiseen sekä yksikön kirjaamiskäytäntöihin liittyen. Opinnäytetyön lopputuotteen luotettavuus ja toimivuus varmistettiin lähettämällä kirjaamisohjeen ensimmäinen versio testaukseen sekä esitarkastukseen samalle henkilölle, joka osallistui haastatteluun. Kirjaamisohjeen testaaminen käytännössä vain yhden henkilön toimesta oli yhteistyökumppanin päätös aikataulusyistä. Korjausehdotusten ja palautteen jälkeen muokattiin tuotos lopulliseen muotoonsa ja lähetettiin valmis versio vielä viimeisen kerran tarkastettavaksi. Näin syntyi luotettava ja selkeä kirjaamisohje (Liite 2), joka toimii nyt leikkaussalihoitajilla apuna potilastietojen kirjaamisessa sekä tukee uuden leikkaussalihoitajan perehdytystä valvovan sairaanhoitajan tehtäviin.

6.2 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on omaan työrooliinsa kasvamista ja työssä kehittymistä. Kasvu on prosessi, joka parhaimmillaan jatkuu läpi työiän. Ammatillista kasvua edistää muun muassa halu kehittää omaa osaamistaan. Oppijan tulee kuitenkin tuntea omat heikkoutensa ja vahvuutensa, jotta hän voi asettaa itselleen uusia tavoitteita. Uusien, epäselvien tai ristiriitaisten tilanteiden kohtaaminen työssä tarjoaa työntekijälle oppimismahdollisuuksia. (Ruohotie, 2002, s.49–55.) Tällaisia tilanteita tulee hoitotyössä luultavasti vastaan lähes päivittäin, vaikka työvuosia olisi takana jo useampia.

Opinnäytetyö vahvisti kirjoittajien omaa ammatillista kasvua terveysalan asiantuntijuuteen. Juuri päivitetty yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset (Kuva 1.) käsittävät 13 osaamisvaatimusta. Osaamisvaatimukset ovat suunnattu jokaiselle sairaanhoitajaksi rekisteröitävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Sairaanhoitaja AMK-tutkinnon lisäksi tällaisia ammattihenkilöitä ovat terveydenhoitajat, kätilöt, hoitotason ensihoitajat sekä diakonissat. Osaamisvaatimukset toimivat opetussuunnitelmatyön perustana ja niiden tavoitteena on varmistaa sairaanhoitajaksi rekisteröitävien ammattihenkilöiden riittävä osaaminen hoitotyön kentällä. (Laukkanen, 2020.)



Kuva 1. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset. (Laukkanen, 2020.)

Ammatillisuus ja eettisyys ovat hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaan toimimista, hoitotyötä ohjaavan lainsäädännön sekä työturvallisuusohjeiden noudattamista, oman osaamisen arvioimista ja kehittämistä, sairaanhoitajan ammatti-identiteetin omaksumista ja hoitotyön asiantuntijana toimimista. Asiakslähtöisyys on asiakkaan tai potilaan arvostavaa ja inhimillistä kohtelua, yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa, syrjimättömyyttä sekä yksilöllistä hoitoa. Kommunikointi ja moniammatillisuus ovat ammatillista vuorovaikutusta kaikkien potilaiden, asiakkaiden sekä muiden terveysalan ammattihenkilöiden kanssa. Se on lisäksi moniammatillisessa hoitotiimissä työskentelyä, kollegiaalisuutta sekä muiden terveysalan ammattilaisten roolien sekä vastuun ymmärtämistä potilaan hoidossa. Terveyden edistäminen on tutkitun tiedon soveltamista hoitotyöhön, terveysriskien tunnistamista ja ehkäisyä sekä terveyden edistämiseen liittyvien interventioiden suunnittelua ja toteutusta. (Laukkanen, 2020.)

Johtaminen ja työntekijäosaaminen ovat työtehtävien priorisointia, palautteen antamista sekä vastaanottamista, opiskelijoiden ja työkavereiden ohjausta, kustannustehokasta ja ekologista työskentelyä sekä oman toiminnan kehittämistä uusien muutosten mukaisesti. Informaatioteknologia ja kirjaaminen pitää sisällään potilastietojen käytön, säilytyksen ja hävittämisen tietosuoja- ja turvallisuusvaatimusten mukaisesti. Lisäksi se on oikeaoppista potilastietojen kirjaamista, tietojen hyödyntämistä hoidossa sekä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöä. Ohjaus ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen ovat potilaslähtöisyyttä, ohjausosaamista, ohjauksen vaikuttavuuden ja laadun arviointia sekä palveluohjaamista. Kliininen hoitotyö on hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia yhdessä potilaan ja hänen läheisten sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Kliininen hoitotyö käsittää eri potilasryhmien kokonaisvaltaisen hoidon, tavallisimmat toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset sekä niiden hallinnan. Se on lisäksi aseptista työskentelyä ja varotoimien hallintaa, turvallisen lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta, anatomian ja fysiologian tuntemusta, yleisimpien sairauksien tuntemista, kriisi- ja katastrofitilanteissa toimimista sekä muun muassa erilaisten mittarien ja apuvälineiden, kuten NEWS, PEWS ja ABCDE:n hyödyntämistä hoidossa. (Laukkanen, 2020.)

Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko ovat tutkittuun tietoon sekä näyttöön perustuvaa työskentelyä, yhtenäisten käytänteiden kehittämistä, näyttöön perustuvaa päätöksentekoa sekä yleisimpien terveystieteiden tietokantojen hallintaa. Yrittäjyys ja kehittäminen ovat yrittäjyyden perusedellytysten omaamista, projektien hallintaa, kustannustietoisuutta ja taloudellisuutta sekä kehittämistarpeiden tunnistamista. Laadun varmistus on hoitotyön laadun arviointia, hoidon laadun varmistamista omalla toiminnalla, vastuunottoa omasta toiminnasta sekä erilaisten potilasturvallisuusraporttien käyttämistä laadunvalvonnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on muun muassa palveluntarpeen arviointia, osaavaa palveluohjaamista ja sähköisten palveluiden hyödyntämistä. Potilas- ja asiakasturvallisuus ovat muun muassa potilasturvallisuutta koskevan lainsäädännön tuntemista, potilasturvallisuuskulttuuria, vaaratilanteiden ehkäisyä, potilasturvallisuusriskeihin puuttumista sekä ISBAR:in mukaista strukturoitua raportointia. (Laukkanen, 2020.)

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja siihen liittyvä tiedonhankinta vahvisti informaatioteknologian ja kirjaamisen kompetenssia. Potilastietojen luomiseen, käyttöön ja säilyttämiseen liittyvä tietopohja vahvistui kirjoittajilla raportin kirjoittamisen myötä. Lisäksi potilas- ja asiakasturvallisuuden kompetenssi sekä näyttöön perustuvan toiminnan, tutkimustiedon hyödyntämisen ja päätöksenteon kompetenssit kehittyivät prosessin aikana muun muassa tietokantojen käytön ja tieteellisten julkaisujen lukemisen ja lainsäädäntöön perehtymisen myötä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen laajensi tietopohjaa perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä asioista ja vahvisti näin ollen klinisen hoitotyön kompetenssia perioperatiivisen hoitotyön osalta. Opinnäytetyön lopputuotteena syntynyt kirjaamisohje vahvisti laadun varmistuksen kompetenssia, sillä isona tavoitteena oli hoidon tasaisen laadun varmistaminen Mehiläinen Oy:n sairaaloissa.

6.3 Jatkokehittämisideat

Aikataulusta johtuen kirjaamisohjeen vaikutusta kirjaamiskäytäntöihin eri yksiköiden välillä ei pystytty tutkimaan tässä opinnäytetyössä, mistä johtuen aihe sopisi jatkotutkimuksen kohteeksi. Myös henkilökunnan kokemuksia kirjaamisohjeesta voisi tutkia. Opinnäytetyön prosessin aikana odotettua suuremmaksi kehitystarpeeksi nousi myös työntekijöiden laadukas perehdytys. Yhteistyön aikana saimme vaikutelman, ettei uusille työntekijöille järjestetä yksikössä järjestelmällistä perehdytystä. Kun perehdytysmateriaalia on nyt lisätty, niin jatkossa perehdytyksen toteutusta voisi lähteä kehittämään luomalla selkeän perehdytyspolun uusille työntekijöille.

Kirjaamisohjeen suunnitteluvaiheessa kävi lisäksi ilmi, että leikkaussalihoitajan kirjaamisesta osa on laskutukseen liittyviä tietoja, koska kyseessä on yksityinen toimija. Laskutus rajattiin kuitenkin opinnäytetyöaiheesta pois, koska se ei varsinaisesti kuulu potilaistietoihin. Yhteistyökumppanin mielestä kirjaamisohjeen liitteeksi olisi tulevaisuudessa hyvä luoda myös erillinen ohje laskutukseen liittyen.

LÄHTEET

- A 298/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista
30.3.2009/298. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446225728>
- AORN. (2015). *Standards of perioperative nursing*. <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/aorn-standards>
- Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R., & Ylipalosaari, P. (toim.). (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Diak. (i.a.). *Osaamisvaatimukset: sairaanhoitaja (AMK)*. Saatavilla 17.3.2021 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/terveysalan-osaamiskuvaukset/#4411afbf>
- Eklund, A. (2018). *Tervetuloa MEILLE! Uuden työntekijän perehdytys*. Grano Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1997) *Tutki ja kirjoita* (15.–17. uud. p.). Kirjayhtymä Oy.
- Ikonen, T., & Pauniahho, S-L. (2010). Leikkaustiimin tarkistuslista. *Finnanest*, 43(2), 108–111. http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., & Perttunen, J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro
- Kupias, P., & Peltola, R. (2009). *Perehdyttämisen pelikentällä*. Juvenes Print
- L 55/2001. Työsopimuslaki 26.1.2001/55. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- L 159/2007 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2007%2F159#L5aP19c>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>

- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>
- Laukkanen, A., (15.1.2020). *Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*, Savonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 28.3.2021
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro
- Lukkari, L., Kinnunen, T., & Korte, R. (2013). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Mehiläinen Oy. (i.a.). *Yritysinfo*. Saatavilla 7.12.2020 <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo>
- Näpärä, L. (12.4.2017). *Haastattelun lajityypit*. Saatavilla 2.3.2021 <https://spoken.fi/2180/>
- Potilasturvallisuusopas*. (2011). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 29.3.2021 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., & Henttonen, T. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.
- Ruohotie, P. (2002). *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Sanoma Pro.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. *Teemahaastattelu*. https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Työturvallisuuskeskus. (i.a.). *Työturvallisuus ja työsuojelu*. Saatavilla 8.12.2020
https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_veloitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus
- World Health Organization. (2021). *WHO Surgical Safety Checklist*. Saatavilla 25.3.2021 <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

LIITE 1. Teemahaastattelun runko

Valvovan sairaanhoitajan tehtävät?
Potilaan tietojen kirjaaminen leikkauksen aikana?
Valvovan sairaanhoitajan perehdyttäminen tehtäviinsä?
Hyvä kirjaamisohje?

LIITE 2. Potilastietojen kirjausohje leikkaussaliin (valvova sairaanhoitaja)

Potilastietojen kirjausohje leikkaussaliin (valvova sairaanhoitaja)



Kirjaudu **DynamicHealth** -potilastietojärjestelmään.

Avaa **Salivaraus** tai **Toiminnanohjaus** ja valitse potilas.

Avaa potilaan **Hoitokortti**.

Avaa sivupalkista **Toimenpide ja hoito** -kohdasta **Anestesia ja toimenpidetiedot** sekä **Aikaleimat**.
Tarkasta **Lähete ja ajanvaraus** -kohdasta **Ajanvaraus ja esitiedot** -kohta.

Tarkasta **Ajanvaraajan muistio** -kohdasta koordinaattorien kirjaukset, esimerkiksi tilatut lainasetit.

Tarkasta **Lääkärin läheteestä** lääkäriin toiveet ja tarpeet.

Pvm	klo	Selitys
1.02.2021	07:59	Poikas toimenpidesaliin
1.02.2021	08:02	Tarkistuslista, preop
1.02.2021	08:11	Anestesia alkaa
1.02.2021	08:33	Viiltovalmius
1.02.2021	08:39	Tarkistuslista, introop
1.02.2021	08:40	Toimenpide alkaa
1.02.2021	10:07	Tarkistuslista, postop
1.02.2021	10:07	Toimenpide loppuu
1.02.2021	10:11	Anestesia loppuu
1.02.2021	10:11	Potilas siirretty herätyshölmään
1.02.2021	10:11	Potilas siirretty osastolle
1.02.2021	10:11	Potilas kotiutuu sairaalasta

Rooli	HB	Saapuu	Poistuu
Toimenpidelääkäri			
Avustava lääkäri			
Anestesiahoitaja			
Instrumenttinhoitaja			
Avustava hoitaja			

TOIMENPITEEN AIKAISET AIKALEIMAT:

- Lisää hoitohenkilökunnan tunnuksentunnukset tai **TÖTU (Töön tuntityöläinen)** F10-painikkeesta avautuu kenttä josta voi hakea henkilökuntaa nimellä
- **Hoitohenkilöiden tulo- ja lähtöajat** (jos henk.kunta vaihtuu)
- **Potilas toimenpidesaliin**
- Käy läpi tarkistuslista salin henkilökunnan ja potilaan kanssa ja klikkaa **Tarkistuslista, preop** tehdyksi
- Anestesian alettua klikkaa **Anestesia alkaa**
- Valmistele potilas ja merkitse sen jälkeen **Viiltovalmius**

- Käy läpi tarkistuslista ennen viiltoa lääkäriin kanssa ja merkitse **Tarkistuslista, intraop** tehdyksi
- Kun leikkaus alkaa, merkitse **Toimenpide alkaa**

1

Potilastietojen kirjausohje leikkaussaliin (valvova sairaanhoitaja)



Klikkaa auki **Toimenpide** kynä-ikonista

PESU -kohtaan potilaan pesussa käytetty aine, kirjoita **Teksti** -kohtaan lisätiedot.

TARVIKKEET - kohdassa merkitse toimenpiteessä käytetyt tarvikkeet, huomioi etenkin:

- **Ihon kunto**, ihokarvojen poisto (salissa)
- **Haavasidos** (esim. Jelonet, Mepilex border)
- **Ompeleet** (mitä lankaa käytetty/ovatto ompeleet poistettavia vai sulavia)

- **Leikkausasento** (jos ei tule automaattisesti lähetteeltä, kirjaa)
- **Sidetarpeet** (kirjaa tarkistuslaskenta ennen ja jälkeen leikkauksen, merkitse myös laskennan tehneiden henkilöiden nimikirjaimet)
- **Katetri ja Dreeni** -kohtiin merkataan katetrien ja dreerien sijaintipaikat (jos niitä on käytetty)
- **Näytteet** -kohtaan potilaasta mahdollisesti otetut näytteet

TÄRKEÄÄ!

Merkitse **Leikkauksenaikaiset lisätiedot** -kohtaan:

- leikkaussalissa olevien sijaisten nimet ja tehtävät
- potilaaseen jäävät materiaalit (implantit, ruuvit jne).
- käytetyt puudutteet
- mistä läpivalaisulaitteen käytön raportti löytyy (jos laitetta on käytetty)

Merkitse **Puhtausluokka**.

Käy läpi tarkistuslista lääkärin kanssa ennen toimenpiteen loppua ja merkitse **Toimenpiteen aikaiset aikaleimat** -kohtaan **Tarkistuslista, postop**.

Leikkauksen päätyttyä merkitse **Toimenpiteen aikaiset aikaleimat** -kohtaan **Toimenpide loppuu** ja anestesian päätyttyä **Anestesia loppuu**.

Merkitse viimeiseksi **Potilas siirretty heräämöhön**.