

**CHECK-LISTA SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN
OHJAUKSEN TUEKSI ANESTESIAHOITOTYÖSSÄ
KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
LEIKKAUSYKSIKÖSSÄ**

Apell Carina

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Apell, Carina.

Check-lista sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen tueksi anestesiahoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, syksy 2013, 53 sivua, 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijan anestesiahoitotyön harjoittelun ohjauksessa käytettävän check-listan sisältö. Check-lista (tarkistuslista) on kirjattu lista jossa on koottuna teeman mukaiset ydinasiat ja listan sisältö vaihtelee käyttöympäristön ja käyttötarkoituksen mukaan. Check-lista mahdollistaa opiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun ohjauksen kehittymisen ja yhdenmukaistamisen Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköissä. Check-listan tarkoituksena on tukea ohjaajien ammattitaitoa, helpottaa eri ohjaajien työskentelyä opiskelijan ohjaustilanteissa, taata ohjauksen yhdenvertaisuus sekä tukea opiskelijan oppimista.

Check-listan sisällön rajaaminen tehdään pääkäsitteiden potilasturvallisuus sekä anestesiahoitajan osaamisvaatimusten viitekehysten mukaan. Alustavan listan kommentointia ja palautetta kerättiin anestesiahoitajan haastatteluilla. Haastattelun perustella syntyneeseen listaan kerättiin palautetta toteuttamalla kyselylomake 30:lle anestesiahoitajalle. Kyselyyn vastanneet arvioivat check-listan hyväksi työvälineeksi, jolla on käyttöä käytännön työssä. Kriittistä palautetta sai listan rakenteen jäykkyys ja sitä myöten käytettävyyteen toivottiin korjausta.

Opiskelijaohjauksessa ilmenneiden puutteiden sekä ohjauksen laadullisen vaihtelun minimoimiseksi tarvitaan ohjausta standardisoiva check-lista. Leikkaussalihenkilöstön kanssa yhteistyössä rakennettu check-lista koettiin hyväksi aiheeksi, joka on helposti sovellettavissa käytäntöön. Opinnäytetyönä on valmisteltu check-lista, joka palautteen mukaan soveltuu hyvin opiskelijaohjauksen tueksi. Check-listan jatkotyöstäminen ja ylläpito tapahtuvat jatkossa Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkaussaliyksikössä.

Asiasanat (YSA luettelo)

Check-lista, potilasturvallisuus, osaamisvaatimus

ABSTRACT

Apell, Carina.

Check-list to support the guidance of nursing students in anaesthetic nursing in operation room at Kuopio University Hospital.

53 pages, 7 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The aim of the study is to produce a check-list which guides anesthetic nurses to offer a standardized and equal model for guiding nursing students in perioperative nursing. Check-list is a written list which includes all main issues of the selected theme. The purpose of the check-list is to support nursing personnel's ability to guide nursing students in a more standardized and systematic way.

The data was collected by using interviews, a questionnaire and scientific articles. The check-list was created by combining patient safety and regulations for anaesthetic nursing. Feedback was gathered by interviewing and using a feedback form for the nursing personnel. The theoretical perspective is based on official regulations of anesthetic nursing, emphasizing patient safety issues. The selected issues of the list were then commented by an anesthetic nurse from Kuopio University Hospital. Finally, commenting and feedback was gathered by distributing a questionnaire to the nursing personnel.

Check-list will be used for guiding nurse students at Kuopio University Hospital operation room. Check-list and the procedure will be presented to the operation room unit in December 2013. Further development of the check-list is agreed to be done at Kuopio University Hospital's operating room unit.

As a conclusion, the check-list created in this study will be used in guiding the nursing students at Kuopio University Hospital operation room.

Key words:

Check-list, patient safety, regulations of anesthetic nursing.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ANESTESIASAIRAANHOITAJA PEREHDYTTÄJÄNÄ.....	8
2.1 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset	8
2.2 Ohjaus ja perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä	10
2.3 Check-lista työvälineenä ja sen käytettävyys	13
3 POTILASTURVALLISUUS	15
3.1 Potilasturvallisuus käsitteenä.....	15
3.2 Potilasturvallisuus lainsäädännössä	16
3.3 Potilasturvallisuusopas	17
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 CHECK-LISTAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	23
6.1 Check-listan suunnittelu	23
6.2 Check-listan toteutus	24
6.3 Check-listan arviointi	26
6.3.1. Check-listan sisältö ja ulkoasu	26
6.3.2. Check-listan rakenne ja käytettävyys.....	27
6.3.3. Check-listan käytön vaikutukset	28
6.3.4. Muutos- ja parannusehdotuksia.....	28
7 POHDINTA	29
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
7.2 Prosessin onnistuminen	31
LÄHTEET.....	33

LIITTEET	37
LIITE 1 WHO Surgical Safety Checklist	37
LIITE 2 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset	38
LIITE 3 Leikkaustiimin tarkistuslista	42
LIITE 4 Saatekirjeen mukana oleva palautelomake	44
LIITE 5 Check-lista	45
LIITE 6 Check-listaan tulevia asioita / haastattelu	52

1 JOHDANTO

Maailman Terveysjärjestö WHO käynnisti vuonna 2007 Safe Surgery Saves Lives -ohjelman leikkaushaittojen vähentämiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Yksi ohjelman tavoitteista oli leikkaustiimin tarkistuslistan (WHO Surgical Safety Checklist) kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2008; World Health Organization 2009; World Health Organization 2013.) (LIITE 1) Tällä WHO:n kehittämän tarkistuslistan käytöllä on tutkitusti potilasturvallisuutta lisäävä vaikutus, koska sen ansiosta voidaan leikkauskomplikaatioita ja -kuolemia vähentää. Näillä asioilla saadaan aikaiseksi suora vaikutus leikkausyksikön laadun ja potilasturvallisuuden kohoamiseen. (World Health Organization 2013; National Patient Safety Association 2010.)

WHO:n aloittaman kehitystyön mukaisesti on leikkaussalityöskentelyn kehittämiseen kiinnitetty huomioita myös Suomessa. Esitin Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 2:n osastonhoitajalle (anestesia) ja ylihoitajalle että opinnäytetyöni aiheena on laatia check-lista anestesiahoitotyöhön sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen tueksi. Aiheen ajankohtaisuus sekä oma mielenkiinto perioperatiivista hoitotyötä kohtaan selkeyttivät opinnäytetyön aiheen valintaa. Check-listan tarkoituksena on muun muassa tukea ohjaajien ammattitaitoa helpottamalla eri ohjaajien työskentelyä opiskelijan ohjaustilanteissa sekä varmistamalla ohjauksen yhdenvertaisuutta. Check-lista tukee ohjaamisen määrittämisellä opiskelijan oppimista sekä varmistaa potilasturvallisuutta perioperatiivisen työskentelyn kaikissa vaiheissa.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu on pitkälle erikoistunutta. Leikkaukset ovat jakautuneet erikoisalojen mukaisesti omiin tiimeihinsä: esimerkiksi ortopedia, sydän- ja verisuonikirurgia, neurokirurgia, lasten kirurgia ja niin edelleen. Erikoisalojen laajuuden vuoksi perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu on usein vaativaa opiskelijoille, koska heillä ei vielä tällaista erikoistunutta osaamista ole. (Silén-Lipponen 2005, 79–91.) Tässä opinnäytetyössä käytetään joissain yhteyksissä ohjauksen lisäksi myös termiä perehdytys, koska ohjauksen ja perehdytyksen koetaan olevan hyvin lähellä toisiaan. Opiskelija tarvitsee ohjauksen lisäksi perehdytystä ja perehdytettävä tarvitsee perehdytyksen lisäksi ohjausta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisessa koulutuksessa merkittävä osa ammatillisuuden, osaamisen ja työelämätaitojen kehittymisestä tapahtuu työssäoppimisena tai ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Harjoittelupaikkoina toimivien terveydenhoitoalan yksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi tarkoituksenmukaista osaamista ja ammattitaitoa kehittäviä oppimiskokemuksia. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010.)

Check-listan avulla voidaan nykyhetken tilannetta paremmin varmistaa leikkausyksikkö 2:n opiskelijaohjauksen hyvä ja tasa-arvoinen laatu, joten check-listan laatiminen opinnäytetyönä on perusteltua. Check-listan avulla voidaan tehdä leikkausyksikkö harjoitteluympäristönä helpommin sekä tutuksi että kiinnostavaksi hoitotyön opiskelijoille ja tätä kautta auttaa opiskelijoita saavuttamaan parhaan mahdollisen oppimiskokemuksen leikkausyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös vastata työelämän asettamiin haasteisiin ja rohkaista opiskelijoita valitsemaan perioperatiivinen hoitotyö tulevaisuuden työkseen. Onnistuneesta harjoittelusta motivoitunut opiskelija lisää yksikön opiskelijamyönteisyyttä, joka puolestaan lisää yksikön ja yleisesti myös perioperatiivisen hoitotyön kiinnostavuutta.

Opinnäytetyönä valmistuvan check-listan avulla leikkausyksikkö 2:n henkilökunta voi myös tunnistaa mahdollisia ohjauksellisia ongelmakohtia ja kehittää myös jatkossa opiskelijaohjausta.

2 ANESTESIASAIRAANHOITAJA PEREHDYTTÄJÄNÄ

2.1 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset

Leikkaus- ja anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa. Leikkaus- ja anestesiahoitajan osaamista määrittävät opetusministeriön laatimat sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Ne koskevat eettistä toimintaa, terveyden edistämistä, hoitotyön päätöksentekoa, ohjausta ja opetusta, yhteistyötä, tutkimus- ja kehittämistyötä, johtamista, monikulttuurista hoitotyötä, yhteiskunnallista toimintaa, kliinistä hoitotyötä sekä lääkehoitoa (Tengvall 2010, 9). Yhteenvetona voidaan todeta, että leikkaus- ja anestesiahoitajien tehtäväkuva hoitotyön asiantuntijana sisältää spesifejä ja monipuolisia hoitotyön osa-alueita sekä edellyttää hoitajilta korkeatasoista ja tilanteen mukaan muuttuvaa ammatillista pätevyyttä potilaan vaatiman hoidon mukaisesti.

Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset on määritelty anestesiahoitajan ammatti-identiteetin kehittymisen tueksi. Kriteerit ovat haluttu määrittää myös, jotta käytännön tarpeet tulisivat huomioiduksi sairaanhoitajien perioperatiivisessa koulutuksessa. Leikkaussalitiimin jäsenenä anestesiahoitaja toimii moniammatillisessa työryhmässä hoitotyön edustajana ja omaa tarvittavat vuorovaikutustaidot. Anestesiahoitajan toiminta on ihmisarvoa kunnioittavaa. Ihmisen näkeminen psykofyysisenä kokonaisuutena anestesiahoitajan aikana näkyy siinä että hän huolehtii potilaan hyvinvoinnista, sekä takaa potilaan turvallisuuden ja tasa-arvoisuuden. (Suomen Anestesiahoitajat ry. – SASH 2010.) (LIITE 2)

Anestesiahoitaja haastattelee itse tai osallistuu anestesiaa edeltävään haastatteluun potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Haastattelun lisäksi hän arvioi ja kerää tietoja potilasasiakirjoista ymmärtäen niiden merkityksen anestesiahoitossa. Tämän jälkeen anestesiahoitaja laatii potilaan anestesiahoitosuunnitelman yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa. Anestesiaan valmistautumisessa on tärkeää arvioida ja hyödyntää saatua tietoa mielekkäästi. (Suomen Anestesiahoitajat ry. – SASH 2010.)

Potilaan perustietojen ja anestesiaa edeltävän tilan selvittäminen systemaattisesti on tärkeää, koska ne vaikuttavat muun muassa toimenpidesaliin varattavaan välineistöön. Anestesiahoitotyössä harjoittelujaksolla olevalle opiskelijalle sekä hänen ohjaajilleen hyvin laadittu check-lista on tärkeä apuväline. Check-lista myös ohjaa automaattisesti toimimaan potilasturvallisuutta korostavasti. (Kaikkonen 2013.)

Potilaan käytössä olevista lääkkeistä, niiden antotavoista ja mahdollisista yhteisvaikutuksista on anestesiahoitaja saanut tai hankkinut tarvittavat tiedot ajoissa. Hän osaa toteuttaa nestehoitoa ja verivalmisteiden käyttöä hoitosuunnitelman puitteissa sairaalan käytännöt huomioiden, sekä hallitsee neste- ja lääkehoidon aseptiikan. Anestesian aikana hän osaa tulkita sekä potilaasta havainnoimalla saatua, että potilasvalvontalaitteiden tuottamaa tietoa. Saamansa tiedon perusteella hän pystyy toimimaan tarkoituksenmukaisesti ja osaa myös ennakoida tilanteita. Anestesiahoitajan tulee hallita eri anestesiamuodot ja niiden vaikutukset elimistöön. (Suomen Anestesiahoitajat ry. – SASH 2010.)

Anestesiahoitaja tunnistaa, kirjaa ja raportoi anestesiatoimintaan liittyvät laatu- poikkeamat ja haittatapahtumat sekä hallitsee niiden hoidon. Hän osaa tunnistaa elvytystarpeen ja käynnistää tarvittavat elvytystoimenpiteet osaten Käypä Hoito - suosituksen mukaisen perus- ja tehoelvytyksen. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan hyvinvoinnista perioperatiivisen hoitovaiheen aikana. Anestesiahoitaja arvioi ja hoitaa potilaan kipua sekä tuntee kivunhoidossa käytettävät menetelmät. Anestesiahoitaja toteuttaa itsenäisesti postoperatiivista hoitoa ja valvontaa heräämössä lääkärin antamien ohjeiden puitteissa. Anestesiahoitaja ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan, sekä toimii eettisesti ja lainopillisesti oikein. (Suomen Anestesiahoitajat ry. – SASH 2010; Suomen Anestesiologiyhdistys 2013.)

Nykyaikainen anestesiatoiminta käsittää laajan ja monipuolisen tehtäväalueen sekä varsinaisissa leikkaussaleissa että niiden ulkopuolella (Suomen Anestesiologiyhdistys 2013). Anestesiahoitaja toimii työparina anestesiahoitajan kanssa perioperatiivisessa hoitoryhmässä. Anestesiahoitaja vastaa anestesia valmisteluista ja avustaa anestesioiden antamisessa sekä ylläpitää suunniteltua anestesiaa itsenäisesti ja yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa. Potilaan tarkkailu anestesian aikana sekä leikkauksen jälkeen, kirjaaminen sekä tiedottaminen potilaan hoidosta kuuluvat anestesiahoitajan

tajalle. Hän järjestää yhdessä anestesia­lääkärin kanssa potilaan siirron leikkauksen jälke­en heräämöö­n sekä tiedottaa potilaasta siirron yhteydessä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 304; Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 20.)

Edellä kuvatut anestesia­sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat laajat ja monipuoliset. Anestesiahoitajat joutuvat työssään käsittelemään paljon informaatiota ja toimimaan nopealla rytmillä sekä reagoimaan ajoissa potilaan muuttuviin tilanteisiin. Anestesiahoi­totyön harjoittelussa oleva opiskelija pystyy jäsentämään ja ohjaamaan omaa oppimis­taan paremmin kun hänellä on käytössään check-lista. (Kaikkonen 2013.)

2.2 Ohjaus ja perehdyttäminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Perehdytyksessä luodaan turvalliset ja hyvät mahdollisuudet opiskelijan harjoittelulle sekä tuetaan opiskelijaa pääsemään mukaan työyhteisöön ja sen toimintaan (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010). Leikkaussalityöskentely on paljolti käsityövaltaista, ja siinä korostuu osaamisen kehittäminen. Erityisesti vasta-alkajat ovat tärkeässä asemassa riittävän ja hyvän perehdytyksen saamiseksi. Osaamisen kehityksen edellytyksenä on saadun kokemuksen ja riittävien toistojen määrä. (Kääriäinen 2010, 35–36.) Oikeanlai­sellalla ohjaamisella on suuri merkitys perehdyttämisen onnistumisessa. Perehdyttämistä voi tarvita uuden työntekijän lisäksi muun muassa yksikköön palaava työntekijä, orga­nisaatiossa tapahtuvien muutosten ja uusien työmenetelmien käytäntöä opetteleva työn­tekijä tai harjoittelujaksolla oleva opiskelija. (Kangas 2000, 4–5.) Ammattikorkeakou­lussa opiskelevilla ja sieltä valmistuneilla sairaanhoitajilla on hyvät ja laajat teoreettiset tiedot harjoitteluun tai työhön tullessa. Kuitenkin vähäisen tai olemattoman kokemuk­sen vuoksi käytännön taidot eivät ole päässeet kehittymään, joten työyhteisöjen on pa­nostettava entistä enemmän ohjaamiseen ja perehdyttämiseen. (Hildén 2002, 47–48.)

Opiskelijan ohjaaminen anestesia­sairaanhoitajan laajaan tehtäväkenttään määritellyt osaamisvaatimukset huomioiden on haastavaa. Perioperatiivisen yksikön anestesiahoi­don toimintatapojen systemaattinen oppiminen edellyttää suunnitelmaa ja yhteistä nä­kemystä asetetuista oppimisen tavoitteista. Ohjaamisen suunnittelussa tulee huomioida jokaisen yksilölliset valmiudet, sekä senhetkiset tiedot, taidot ja odotukset. (Honkanie­mi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus & Sandberg 2007, 156; Kangas 2000,

4.) Suunnitteluun sisältyy henkilökohtaiset tavoitteet, jotka voidaan määritellä joko yleisesti tai yksilöidyn tarkasti esimerkiksi valitun erikoisalan mukaan. Perehdytysuunnitelma voi olla joko yleisluontoinen tai tiettyä tilannetta varten tehty ja siinä on oltava käsiteltävät asiat, aikataulu sekä vastuuhenkilöt. (Kangas 2000, 7.) Sairaanhoitajaopiskelijan anestesiahoitotyön ohjauksen tueksi valmistuva check-lista vastaa näihin perehdytysuunnitelmaodotuksiin.

Ohjaamista toteuttavilta henkilöiltä vaaditaan Katomaan ja Vaanolan (2007a, 24) mukaan sitoutumista, napakkaa asennetta sekä peräänantamattomuutta, jotta perehdytysohjelma etenee. Perehdyttäminen vaati aikaa ja kärsivällisyyttä. Kun ohjaus on hyvin suunniteltu ja toteutettu, käytetty aika saadaan takaisin perehtyjän oppiessa nopeammin ja tehokkaammin uusia asioita. Perehtyjä pystyy aiemmin työskentelemään itsenäisesti ja virheiden tekeminen vähenee. Hyvän perehdyttämisen myötä työturvallisuusriskit pienenevät, työvoiman poissaolot sekä vaihtuvuus vähenevät ja virheiden vähentyessä kustannuksia säästyy. Hyvä perehdyttäminen luo myös hyvää imagokuvaa yritykselle tai laitokselle. (Kangas 2000, 5–6; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 138.)

Perehdyttämisessä on hyvä huomioida myös perehtyjän yksilöllisten tarpeiden lisäksi toiveet perehdyttämisen toteutuksesta. Jokaisella yksilöllä itsellään on vastuu oppimisesta, mutta organisaation oppimista tukeva tehtävä on antaa osaamisen kehittymiselle oikea suunta, luoda mahdollisuudet ja tukea motivaatiota. (Laaksonen ym. 2005, 99.) Perehtyjän tulee olla aktiivinen, hakea omaehtoisesti tietoa ja kantaa myös itse vastuuta perehdytysohjelman etenemisestä (Katomaa & Vaanola 2007b, 10).

Perehdyttäjä on oman alansa asiantuntija. Hyviä perehdyttäjiä eivät kuitenkaan kaikki ammattitaitoiset hoitajat ole. Perehdyttämiseen ja ohjaukseen tarvitaan myös koulutusta. Siksi on hyvä selvittää ajoissa myös ohjaajan ja perehdyttäjän kehittämistarpeita ja kehittämiskohteita. (Kangas 2000, 7.) Sairaanhoidajien perehdyttämisessä nousi Lahden (2007, 58) tutkimuksen mukaan esille perehdyttäjän tarve kouluttautua juuri perehdytystehtävää varten. Perehdyttäjällä tulee olla sekä tietoa että taitoa ohjaamisesta. Kokenut perehdyttäjä kykenee siirtämään myös niin sanottua hiljaista tietoa eteenpäin. Perehdyttäjällä on suuri merkitys uuden sairaanhoitajan työyksikön toimintatapoihin tutustuttamisessa sekä motivoimisessa työyksikön täysivertaiseksi jäseneksi. Myös työyksikön asenneilmapiiri siirtyy perehdyttäjän välityksellä uudelle työntekijälle (Katomaa &

Vaanola 2007b, 10). Oman ammattitaidon hallinnan lisäksi hyvä perehdyttäjä osaa siirtää oikeat toimintatavat ohjattavalle.

Hoitoala kehittyy ja teknistyy jatkuvasti. Tämän päivän hoitotyössä tietotaidon päivittäminen on tärkeää, jotta pystytään turvalliseen, ajanmukaiseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön. Osaava ja työhönsä motivoitunut hoitohenkilöstö takaa hoitotyön hyvän laadun. Hoitoalalla tapahtuvat muutokset vaativat henkilöstöltä ammatillisen osaamisen ylläpitämistä sekä jatkuvaa uuden oppimista, toisin sanoen sairaanhoitajan ammatillista kasvua. (Hilden 2002, 7.) Myös potilaiden ja omaisten lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset vaikuttavat ammatillisen osaamisen kehittämiseen (Laaksonen ym. 2005, 139). Ilman hyvää perehdytystä uuden työntekijän on hankalaa omaksua sekä potilaiden tarpeet ja vaatimukset että työyhteisöltä tulevat vaatimukset ja paineet. Tällöin esimerkiksi työyhteisön muuttuvat paineet saattavat aiheuttaa jopa suuria ongelmia työyhteisöön sopeutumisessa. (Saastamoinen 2005, 5.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoitus on edistää terveydenhuollon palveluita ja potilasturvallisuutta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista puolestaan turvaa potilaalle oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Onnistunut harjoittelukokemus on aina tavoitteena työssä tapahtuvalle oppimiselle. Perehdyttäjällä on iso rooli ja vastuu sen onnistumisessa. Perehdyttäjän omat henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten perehdyttäminen suoritetaan. Hoitotyö standardisoituu jatkuvasti ja työkäytäntöjä yhdenmukaistetaan. Laadukkaan hoitotyön ohella potilasturvallisuus on työtapojen ja menetelmien kehityksessä tärkeällä sijalla. Perehdyttämisessä yhtenäinen ja systemaattinen tapa käsitellä asioita parantaa oppimiskokemusta sekä perioperatiivisen harjoittelun laatua. Check-lista antaa sekä perehdyttäjälle että sairaanhoitajaopiskelijalle käsikirjoituksen oikeanlaisen perehdyttämisen suorittamiseksi. (Kaikkonen 2013.)

2.3 Check-lista työvälineenä ja sen käytettävyys

Check-lista (tarkistuslista) on kirjattu lista jossa on koottuna teeman mukaiset ydinasiat. Ydinasiat vaihtelevat sen mukaan, mikä on tarkistuslistan käyttöympäristö ja käyttötarkoitus. Parhaalla mahdollisella tavalla käyttäjiään palveleva check-lista on usein tarpeellinen. Jotta check-listan arvostus potilasturvallisuuden tekijänä sekä sen käyttäminen ja kehittäminen olisivat arkipäivää, tulee sen käyttöä ohjata ja opastaa varsinkin uuden käytännön alkuvaiheessa kokonaisvaltaisesti kaikkien osallistuvien ammattiryhmien kesken. Tarkistuslistan avulla voidaan kehittää ja tehostaa entisiä työtapoja. (Miettinen 2012, 10–13.)

WHO:n käynnistämä Safe Surgery Saves Lives- ohjelma on tuottanut useita erilaisia tarkistuslistakäytäntöjä leikkaussaleihin. Esimerkiksi Vaasan keskussairaala on laadittu kirurginen tarkistuslista, joka jakaantuu kolmeen vaiheeseen; sisäänkirjautumisvaihe ennen anestesiaa; aikalisä juuri ennen leikkauksen aloitusta; sekä uloskirjautuminen juuri ennen potilaan poistumista salista (Vaasan keskussairaala i.a.). (LIITE 3) Tällaiset koko leikkaustiimiä koskevat tarkistuslistat ohjaavat potilasturvalliseen toimintaan anestesian ja leikkauksen aikana. Myös sairaanhoitajaopiskelijoiden anestesiahoiton perehdytykseen on järkevää laatia sitä ohjaava check-lista, jolloin laadukasta toimintatapaa saadaan ohjattua mahdollisille uusille työntekijöille jo sairaanhoitajaopintojen perioperatiivisella harjoittelujaksolla. Opinnäytetyönä valmistuva sairaanhoitajaopiskelijan check-lista anestesiahoitotyöhön on kehittämistyö, jolla pyritään tuottamaan entistä parempia toimintatapoja ja luoda jotain uutta. Tutkimus ja kehittäminen toimivat parhaiten yhdessä, koska yleensä tutkimus tarjoaa toiminnalle perusteet ja lisää onnistumisen mahdollisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Check-listan sisältö voidaan jakaa kolmeen osaan; preoperatiiviset, intraoperatiiviset ja post-operatiiviset hoitotyön toiminnot. Preoperatiivisiin toimintoihin sisältyvät hoitotyössä anestesian valmisteluun sekä potilaan vastaanottamiseen liittyvät toimet. Intraoperatiivisiin toimintoihin sisältyvät lämpötasapainon ylläpitäminen, monitorointi- ja kirjaamiskäytännöt sekä neste- ja lääkehoito. Post-operatiiviseen hoitotyöhön sisältyy elementtejä lämpötasapainon ylläpitämisestä, neste- ja lääkehoidosta sekä potilaan siirrostä jatkohoitoyksikköön. Check-listan tulee huomioida kaikki eri toiminnot ja luoda niiden avulla käsitys koko perioperatiivisesta prosessista. Hoitotyön prosesseissa on

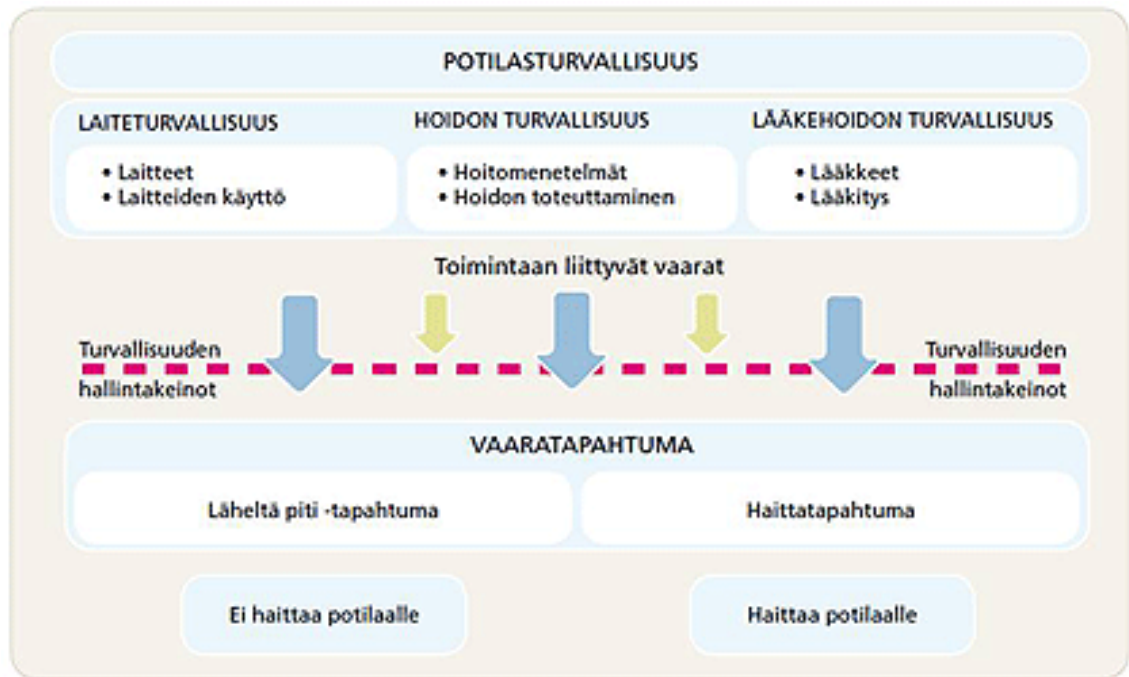
huomioitava potilasturvallinen toimintatapa kaikilla osa-alueilla. Potilasturvallisuuden lisäksi check-listalla ohjataan huomio työyhteisön yleiseen turvallisuuteen ja henkilökunnan työturvallisuuteen.

3 POTILASTURVALLISUUS

3.1 Potilasturvallisuus käsitteenä

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin potilasturvallisuuden käsite tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 7.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuus (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkeshoidon turvallisuus (lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus) sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus (laitteiden turvallisuus ja niiden käytön turvallisuus) (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013a). (KUVIO1.) Potilasturvallisuuden käsitettä voi laajentaa lisäämällä siihen vaatimukset, joista hoitohenkilöstö joutuu päivittäisessä työssään huolehtimaan hoitotyötä toteuttaessaan; lääkemääräysten oikea tulkinta ja ymmärtäminen, kirjaaminen, lääkkeen jako, oikea antotapa, lääkkeen valmistaminen sekä ohjaus ja neuvonta (Tuominen 2013).



KUVIO 1. Vaaratapahtumien raportointimenettely, opas, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009. (http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus Viitattu 9.11.2013).

3.2 Potilasturvallisuus lainsäädännössä

Terveydenhuoltolakia ja asetusta edelsi ja pohjusti laaja työ kansallisen potilasturvallisuusstrategian suunnittelemiseksi sekä sen julkaisu vuonna 2009. Potilasturvallisuuden strategia käynnisti nykykäsityksen mukaisen potilasturvallisuustyön monessa toimintayksikössä. Strategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Potilasturvallisuusstrategian käytännön toimeenpanosta, koordinoinnista ja potilasturvallisuuden kehittämistä huolehtii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tavoitteena on että potilasturvallisuus huomioidaan jo terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. Potilasturvallisuusstrategian muut päätavoitteet ovat potilasturvallisuuden ennakoiva ja oppiva hallinta sekä vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen. Potilasturvallisuutta tulee edistää suunnitelmallisesti ja riittäviä voimavaroja

käyttäen sekä huomioiden että myös potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Terveydenhuoltolain 8.§ on laatu- ja potilasturvallisuuspykälä, jossa yksiselitteisesti terveydenhuollon toimintayksiköjä määrätään suunnittelemaan potilasturvallisuustyönsä nykykäsityksen mukaiseksi. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Lakia täydentää sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on potilasturvallisuussuunnitelmassa sovittava. Asetuksessa määritellään yksityiskohtaisesti suunnitelman vähimmäisisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2011.)

3.3 Potilasturvallisuusopas

Julkaisu sisältää ohjeita ja vinkkejä potilasturvallisuuden edistämiseksi terveydenhuollon toimintayksiköissä. Oppaan lähtökohtana on Terveydenhuoltolain 8 §, laatu- ja potilasturvallisuus sekä lain nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Opas pohjautuu myös kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 linjauksiin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 8.)

Potilasturvallisuusnäkökulma ei nykyisin ole vahvasti esillä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Hoidon riskeistä ja virheistä on puhuttu jonkin verran, mutta kokonaisvaltainen, avoin ja ennakoiva ote on vasta kehittymässä perus- ja jatkokoulutuksessa. Moniammatillisen koulutuksen järjestäminen ja riittävän potilasturvallisuusosaamisen takaaminen on suuri haaste terveydenhuollon toimintayksiköille. Henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen ja sen kehittäminen on osa kokonaisvaltaista potilasturvallisuuden edistämistä, ei siitä irrallinen osa. Menettelytavat terveysalan opiskeli-

joiden koulutuksessa ja ohjaamisessa kirjataan toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmaan. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 15.)

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on vuosittain noin 25 000 anestesia- ja leikkaus-toiminnan toimenpidekäyntiä. Pääosa toiminnasta on keskittynyt Puijon sairaalaan, jossa toimii kolme leikkausyksikköä ja päiväkirurginen yksikkö. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.) Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö 2 on monialainen yksikkö, jossa hoidetaan elektiivisinä eli suunniteltuina leikkauksina sydän- ja verisuonikirurgisia, neurokirurgisia, lastenkirurgisia sekä ortopedisiä ja traumatologisia potilaita. Näiden elektiivisten leikkausten lisäksi yksikössä tehdään myös kaikki äkilliset päivystysleikkaukset. Päivystävänä leikkausyksikkönä sen toiminnalle ovat ominaisia piirteitä myös satunnainen tilanteiden hektisyys sekä vaativat leikkaukset (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013).

Opiskelijana saattaa olla mahdollista osallistua myös tällaiseen vaativaan leikkaukseen sivusta tarkkailijana. Osallistumismahdollisuus on paljolti riippuvainen myös opiskelijan opintojen vaiheesta sekä aktiivisesta kiinnostuksesta perioperatiivista hoitotyötä kohtaan. Vuonna 2012 leikkausyksikkö 2:ssa tehtiin noin 7200 leikkausta joista päivystysleikkauksia yli 50 prosenttia (Toivanen 2013). Leikkaus- ja anestesiayksikkö 2:ssa toteutettava perioperatiivinen hoitotyö on sekä pitkälle erikoistunutta että joskus myös ennakoimatonta. Se edellyttää henkilökunnalta vahvaa osaamista muuttuvissa tilanteissa. Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelujaksolle tulevalla opiskelijalla ei vielä tällaista osaamista ole ja tämän vuoksi ohjattu harjoittelu koetaan usein vaativana. (Silén-Lipponen 2005, 79–91.)

Leikkausyksikkö 2:ssa, erityisesti perioperatiivisen harjoittelujakson alkaessa, jolloin opiskelijan konkreettiset osallistumismahdollisuudet ovat rajalliset, on ilmennyt ajoittain ongelmia opiskelijoiden sopeutumisessa yksikköön (Nissinen & Kaikkonen 2013). Aiemmillä harjoittelujaksoillaan opiskelijat ovat tottuneet konkretisoimaan teoriaa käytäntöön oman tekemisen kautta. Perioperatiivisessa harjoittelussa katsomalla oppiminen voi olla aluksi hyvin hämmentävää. Loppuvaiheen opiskelijat ovat ajoittain kokeneet myös turhautumista sekä ohjatun toiminnan rajallisuudesta että heidän kaikkia liikkeitään tarkkaillaan tiiviisti. Opiskelijat myös kokevat, että monimutkaisten taitojen oppiminen ainoastaan tarkkailemalla on vaikeaa. Leikkaussalihenkilökunnan suora ja käske-

vä tapa ilmaista asioita saattaa tuntua oudolta. (Kukkola 2008, 17; Lingard & Espin ym. 2004, 330–334; Lingard & Regehr ym. 2005, 75–79.)

Perioperatiivinen hoitotyö kirjassa Silen-Lipposen ym. (1999) mukaan perioperatiivisen hoitotyön moniammatillisessa työyhteisössä korostuu sekä ammatillisuus että jämäkkyys (Lukkari ym. 2007, 29). Jämäkkyys tarkoittaa usein jopa käskevää äänensävyä, jota opiskelijan ei pidä säikähtää. Tilanteet leikkaussalissa voivat muuttua nopeasti ja opiskelijan osaamistaso kyseisiin tilanteisiin ei voi olla henkilökunnan tasolla. Opiskelijan pitää vain olla valppaana ja tietoinen hetkistä milloin on parasta siirtyä pois tieltä. (Nissinen & Kaikkonen 2013.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu moniammatillinen ryhmätyöskentely, jossa potilaan hoitoon osallistuvat välittömästi tai välillisesti muun muassa kirurgit, anestesialääkärit, sairaanhoitajat, lääkintävahtimestarit, välinehuoltajat ja laitoshuoltajat (Lukkari ym. 2007, 29). Leikkausyksikkö 2:n opiskelijavastaavat nimittävät kullekin opiskelijalle hänen harjoitteluaan ohjaavat hoitajat. Opiskelijan on hyvä toimittaa ohjaavalle hoitajalle lähtötasokuvaus aiemmista opinnoistaan viimeistään noin viikko ennen harjoittelun alkua. Käytännössä kuitenkin tämä informaatio opiskelijan lähtötason kuvauksen lähettamisestä ennakkoon ei tavoita kaikkia eri oppilaitoksista saapuvia opiskelijoita.

Kliinisen hoitotyön opettajan yhteistyö eri oppilaitosten opettajien kanssa ei aina ole yhtenevää. Tällä hetkellä suurin osa leikkausyksikön opiskelijoista tulee Savonia-ammattikorkeakoulusta, jonka opettajien yhteistyö Kuopion yliopistollisen sairaalan perioperatiivisen hoidon yksiköiden edustajien kanssa on hyvää (Kuopion yliopistollinen sairaala 2010). He ovat luoneet keskinäisiä käytäntöjä, joista muiden oppilaitosten edustajat eivät voi tietää ilman erillistä kyseiselle oppilaitokselle suunnattua informaatiota. Tämä informaatiokatkos voi vaikuttaa, opiskelijan ohjaajasta riippuen, jopa ratkaisevasti opiskelijan harjoittelun arviointiin.

Opiskelijoiden ensimmäisenä päivänä leikkausyksikössä perehdytyksestä huolehtivat perioperatiivisen hoitotyön kliinisen opettajan lisäksi leikkausyksikön opiskelijavastaava. Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköiden kliinisen hoitotyön opettajan järjestämässä alkuperehdytyksessä käydään läpi perioperatiiviseen harjoitteluun liittyviä

perusasioita ja joitakin yleisiä ohjeita, kuten esimerkiksi henkilökohtainen hygienia – ei hajusteita, rakenne- ja geelikynsiä, eikä sormuksia. Opiskelijoiden vaihdettua leikkaus-salivaatetuksen ylleen heidät viedään omaan harjoitteluyksikkönsä. Tämän jälkeen yksikön opiskelijavastaava huolehtii saapuneiden opiskelijoiden alkuperehdytyksestä leikkausyksikköön. Siihen kuuluu muun muassa tutustuminen leikkausyksikön tiloihin, opiskelijaa henkilökohtaisesti ohjaaviin hoitajiin ja muuhun paikalla olevaan henkilökuntaan.

Jo ennen perioperatiivisen harjoittelujakson alkamista on lääkehoidon aiempien opintojen sekä anatomian ja fysiologian perustietojen kertaaminen suositeltavaa. Hyvät perustiedot omaava opiskelija usein hahmottaa perioperatiivisen hoitotyön prosessin ja saavuttaa konkreettisia osallistumismahdollisuuksia jo harjoittelun alkuvaiheessa. (Nissinen & Kaikkonen 2013.)

Opiskelijan henkilökohtaisten tavoitteiden tarkastelu, säännöllinen oppimisen arviointi ja palauteskustelut ovat tärkeä osa opiskelijaohjausta leikkausyksikkö 2:ssa. Tavoitekeskusteluja järjestetään oppilaitoksesta riippuen harjoittelujakson alussa ja puolessa välissä. Kun opiskelijan ymmärrys perioperatiivisesta hoitotyöstä lisääntyy harjoittelun edetessä, tavoitteita saatetaan tarkentaa. Ennen perioperatiiviselle harjoittelujaksolle tulemista on suositeltavaa kerrata sekä lääkehoidon opintoja että anatomian ja fysiologian perustietoja. Hyvät perustiedot omaava opiskelija osaa hahmottaa perioperatiivisen hoitotyön prosessin paremmin ja siten saavuttaa konkreettisia osallistumismahdollisuuksia jo harjoittelun alkuvaiheessa. (Nissinen & Kaikkonen 2013.)

Jotta ohjaussuhde kehittyisi mahdollisimman tiiviiksi ja ohjaajan olisi mahdollista arvioida opiskelijan edistymistä harjoittelujakson aikana, kuuluu opiskelijan velvollisuuksiin myös laatia harjoitteluvuorot ohjaavan hoitajan työvuorojen mukaisesti. Opiskelijan harjoitteluvuorotaulukko on virallinen asiakirja joka tulee säilyttää opiskelijoille varatulla ilmoitustaululla. (Nissinen & Kaikkonen 2013.) Ohjaajan vaihtuessa (esim. ohjaajan sairastuminen tai opiskelijalle on nimetty kaksi ohjaajaa) on tiiviin ohjaussuhteen luominen hankalampaa. Ohjaussuhteen tiiviys on riippuvainen myös perioperatiivisen harjoittelujakson kestosta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijan anestesiahoitotyön harjoittelun ohjauksessa käytettävän check-listan sisältö. Check-lista mahdollistaa opiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun ohjauksen kehittymisen ja yhdenmukaistamisen Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikössä. Check-listan käytännön toimivuus testataan palautetta antavalle henkilöstölle suunnatulla kyselylomakkeella.

Check-listan tarkoituksena on tukea ohjaajien ammattitaitoa, helpottaa eri ohjaajien työskentelyä opiskelijan ohjaustilanteissa, taata ohjauksen yhdenvertaisuus sekä tukea opiskelijan oppimista. Check-listan tavoitteena on tuottaa tasavertaista ja onnistunutta sairaanhoitajaopiskelijan ohjausta mahdollistava check-lista. Check-lista auttaa opiskelijaa ammatillisessa kasvussa ja ohjaa harjoittelua systemaattisemmaksi.

6 CHECK-LISTAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

6.1 Check-listan suunnittelu

Check-listan suunnittelu alkoi vuoden 2012 loppupuolella, jolloin esitin opinnäytetyön suunnitelman työtä ohjaavalle opettajalle. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen laadin oppilaitoksen ja työelämän yhteistyökumppanin vaatiman yhteistyösopimuksen. Vuoden 2013 alkupuolella aloitin opinnäytetyöhön liittyvän tieteellisen teoria-aineiston keräämisen. Sainkin tuolloin hyvin aineistoa kerättyä. Ongelmana oli lähinnä, miten rajata aihetta sopivalla tavalla. Varsinaisen check-listan sisällön anestesiahoitotyöhön sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen tueksi keräsin anestesiahoitajan haastattelun, potilasturvallisuuden käsitelmäärittelyn ja anestesiahoitajan osaamisvaatimusten pohjalta loppukesällä 2013.

Anestesiahoitajan osaamisvaatimuksiin tutustuin jo perioperatiivisella harjoittelujaksolla leikkaussalissa. Anestesiavalmistelut, potilaan vastaanottaminen, anestesian aloittaminen sekä potilaan hoito ja tarkkailu anestesian aikana muodostavat suuren vastuualueen. (Lukkari ym. 2007, 167–263, 301–327.) Ohjaajan vastuu sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen varmistamisessa on tärkeää. Opiskelijan ohjaamisen tueksi laadittu check-lista helpottaa anestesiahoitotyön kokonaisuuden hallintaa sekä ohjaa osaltaan opiskelijaa oma-aloitteiseen oppimiseen ja yksityiskohtaisen tiedonhankkimiseen kyselemällä.

Diakonia-ammattikorkeakoulun oppaan Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010 mukaan opinnäytetyöni on toiminnallinen ja kehittämispainotteinen työ (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–35). Opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen ja järjeittäminen sekä uuden tuotteen suunnittelu, mallintaminen ja toteutus yhteistyössä työelämän edustajien kanssa (Vilkkä & Airaksinen 2004a, 9). Toikon ja Rantasen mukaan työn metodina on tutkimusavusteinen kehittäminen, koska hyödynnän tutkimustietoa käytännön työn kehittämiseen (Toikko & Rantanen 2009, 33). Toimintatutkimuksen tuloksena syntyvänä produktiona on sairaanhoitajaopiskelijan ohjaukseen liittyvän check-listan laatiminen anestesiahoitajalle (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–35).

6.2 Check-listan toteutus

Check-listan sisältö valikoitui pääteemojen anestesiahoitajan ammatillisten osaamisvaatimusten ja potilasturvallisuuden perusteella. Potilasturvallisuuden yleinen vaatimus huomioitiin kaikissa check-listaan suunnitelluissa tavoitteissa sekä toteutusmalleissa. Lisäksi yleiselle turvallisuudelle laadittiin oma osa-alue. Check-listassa opiskelijan ohjauksen pääteemat on jaettu kahdeksaan osa-alueeseen, jossa jokaisella osa-alueella on omat tavoitteet sekä toteutustavat. Nämä osa-alueet check-listassa alkavat leikkausyksikön tilojen esittelyllä. Samassa yhteydessä heti harjoittelun ensimmäisestä päivästä alkaen harjoittelun loppuun saakka painotetaan leikkausyksikössä aina erityisen tärkeää aseptiikkaa ja steriiliä toimintaa. Seuraavat osa-alueet ovat anestesian valmistelu ja potilaan vastaanottaminen, lämpötasapainon ylläpitäminen, monitorointi ja kirjaaminen, neste- ja lääkehoito, turvallisuus – sisältäen potilasturvallisuuden sekä potilaan siirto jatkohoitoyksikköön. Näistä osa-alueista muodostuu anestesiahoiton kokonaisuus osana perioperatiivista hoitotyötä.

Asetetut tavoitteet sekä määritetyt toteuttamistavat on suunniteltu siten, että opiskelija saa parhaan kokonaiskäsityksen vaadittavasta ammatillisesta osaamisesta anestesiatyössä. Osa-alueiden käyttöä voi tarkentaa opiskelijan omien tavoitteiden ja harjoittelujakson pituuden mukaan. Check-listan tarkoituksena ei ole määrätä kaikkia opiskelijoita oppimaan kaikkea listassa olevaa, vaan helpottaa anestesiahoitotyön kokonaisuuden hahmottamista.

Palauteaineiston keräämisen metodina hyödynnettiin anestesiahoitajille suunnattua palautelomaketta check-listan toimivuudesta. (LIITE 4). Leikkausyksikkö 4302 anestesiahoitajien yhteisessä palaverissa kerroin heille opinnäytetyöni aiheen. Samalla kerroin toivovani heistä mahdollisimman monen osallistuvan tähän palautekyselyyn. Tällä tavoin pyrin vaikuttamaan siihen että henkilökuntaa kiinnostaisi heidän oman työnsä kehittäminen. Palautekyselyn kohdejoukkona oli 30 anestesiahoitajaa, joista 8 vastasi määräaikaan mennessä.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyt kysymykset ja vastaa niihin itse kirjallisesti. Tämän tapainen aineiston kerääminen soveltuu hyvin hajallaan olevalle joukolle. Kyselylomakkeen etu on siinä, että vastaaja jää aina tuntematto-

maksi. (Vilkka 2005, 73–74.) Palautekysely sisälsi avoimia kysymyksiä, koska ne antavat vastaajalle monivalintakysymyksiä vapaamman mahdollisuuden tuoda heidän oman mielipiteensä esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201). Kyselylomakkeista saadun palautteen mukaisesti olen tehnyt oman harkinnan ja listan laadinnan alkuvaiheessa haastatellun sairaanhoitaja Jaana Kaikkosen ohjauksen mukaan tarvittavat muutokset lopulliseen, liitteenä olevaan check-listaan (Kaikkonen 2013). (LIITE 5)

Check-lista on välttämätöntä testata ennen palautekyselyn suorittamista. Testaus on hyvä suorittaa samankaltaisilla henkilöillä, jotka ovat vastaamassa myös varsinaiseen palautekyselyyn. Näin saadaan parhaiten varmistettua lomakkeen toimivuus juuri kyseiseen tarkoitukseen. (Vehkalahti 2008, 20–49.) Tässä opinnäytetyönä syntyvässä check-listassa ei varsinaisia testajia käytetty, vaan se oli arvioitavana ja kommentoitavana anestesiayksikön sairaanhoitajalla kahdesti. Annettujen ohjeiden ja parannusehdotusten mukaisesti muokkasinkin check-listaa paremmin käyttötarkoitustaan tukevaksi.

Anestesia-sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista koostetun ja opiskelijaohjauksessa apuna käytettävän check-listan sisältö tarkistettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan anestesia-sairaanhoitaja Jaana Kaikkosen neljällä eri kertaan ajoittuvalla haastattelulla, joista ensimmäinen oli 8.9.2013 ja viimeinen 20.9.2013. (LIITE 6) Ensimmäisen listan sisältöä kartoittavan haastattelun avulla tein siinä esille tulleet muutokset check-listan sisältöön – muun muassa mitä aseptiikka pitää sisällään ja mitä yleinen turvallisuus salissa tarkoittaa (esimerkiksi sähkölaitteet, jatkojohdot, nestepusseja ei sähkölaitteiden päälle, lääketurvallisuus). (Kaikkonen 2013.)

Kyselylomakkeen ja siitä saadun palautteen mukaan muutin check-listaa muun muassa kysymysten järjestystä vaihtaen ja listan ulkoasua muokkaamalla. Palautteen antaneilta sain myös ehdotuksia poistaa tai lisätä joitain asioita, näiden ehdotuksien pohjalta tein tarpeelliset muutokset lopulliseen check-listaan. Saatujen palautteiden pohjalta kokosin muutosehdotukset yhteen ja lopuksi teimme sairaanhoitaja Jaana Kaikkosen kanssa opinnäytetyönä syntyneen check-listan (LIITE 5) lopputarkastuksen. Näin toimimalla myös käytännön näkökohdat tulivat tieteellisen näyttöön perustuvan tiedon lisäksi huomioituiksi.

6.3 Check-listan arviointi

Yksi kyselylomakkeen tärkeimmistä osista on saatekirje. Saatekirjeellä motivoidaan kyselyyn osallistujia vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn osallistujia lukee ensimmäisenä saatekirjeen, minkä jälkeen päättää osallistuuko kyselyyn. Hyvin tehty saatekirje voi myös lisätä vastausten luotettavuutta. Saatekirjeen ulkoasuun tulee olla asiallinen josta selviää tutkimuksen perustiedot, mitä tutkitaan, kuka tutkii ja miten/mihin tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti 2008, 47–48; Vilkkä 2007, 65.) Tässä opinnäytetyössä palautelomakkeen ensimmäisenä sivuna oli saatekirje ja ohjeistus palautteen antajalle. (LIITE 7) Saatekirjeestä kävi ilmi check-listan tarkoitus sekä tavoite palautteen antamiselle.

Sovitussa ajassa kyselyyn vastasi kahdeksan (8) vastaanottajaa kolmestakymmenestä (30). Vastausprosentiksi muodostui 27 %. Palautelomakkeessa kysyin avoimilla kysymyksillä palautetta sairaanhoitajaopiskelijan anestesiahoidon ohjaamisen tueksi tarkoitettun check-listan sisällöstä (LIITE 4). Vastauksissa esille tulleita asioita ovat check-listan sisältöön ja ulkoasuun, sen rakenteeseen, listan käytön vaikutuksiin. Sain palautteissa myös joitain erittäin hyviä muutos- ja parannusehdotuksia suoraan esimerkkinä olleeseen listaan.

6.3.1. Check-listan sisältö ja ulkoasu

Kommenteissa painotettiin listan tuovan hyötyä perioperatiivisen hoitotyön opiskelijalle auttamalla hahmottamaan anestesiahoitotyöhön kuuluvia asioita kokonaisvaltaisemmin.

”Hyvä ja kattava sisältö perushommiin.”

”Sisällössä pientä viilausta, muutoin ok.”

”Saisi olla yhdellä A4:lla”

”Hyvä ajatus tällainen lista. Auttaa varmasti asioitten hahmottamisessa”

”Tällainen lista voisi toimia sekä perusjakson että erikoistumisjakson opiskelijalle”

Kommenteista kuvastuu asian tärkeys. Check-lista koettiin omaa työtä helpottavaksi apuvälineeksi. Listan pituuden osalta toivomus sisällön saamisesta yhdelle A4-kokoiselle lomakkeelle on vaikea toteutettava, koska asiasisältöä on paljon ja tilaa on jätetty myös ohjaajan ja opiskelijan kuittauksille.

6.3.2. Check-listan rakenne ja käytettävyys

Listan rakenne koettiin vastaajien mielestä jäykäksi ja käytettävyys hieman epäkäytännölliseksi.

”Rakenne on vähän jäykähkö”

Listan rakenteen osalta osoittautui haastavaksi yhdistää laaja asiasisältö eri muotoon. Check-listan jatkotyöstämistä ja ylläpitoa ajatellen kommentit ovat arvokkaita ja ne pyritään jatkokehityksessä huomioimaan.

Joidenkin vastaajien check-listan käytettävyyttä koskevat kommentit oli selkeästi kohdistettu leikkaussaleissa jo käytössä olevaa check-listaa kohtaan, joka käydään läpi ennen anestesiaa. (LIITE 3). Näiden kommenttien soveltaminen opiskelijanohjauksessa käytettävään check-listaan täytyy huomioida oikealla tavalla kommenttien luotettavuutta arvioitaessa.

”Eri erikoisaloille omat, jotka vastaavat tarkoitusta”

”Käytettävyys on huono, ottakaa oppia anestesiaalääkäri Juuso Tammisen tavasta käydä läpi check-lista”

Check-listan oikeanlainen käyttöönotto on syytä tehdä huolella, etteivät virheelliset käsitykset check-listan tarkoituksesta jää elämään. Käyttöönottovaiheessa on varmistettava henkilöstön riittävä perehtymisen listaan ja sen tavoitteisiin.

6.3.3. Check-listan käytön vaikutukset

Palautelomakkeessa kysyttiin sairaanhoitajaopiskelijan ohjaamisen tukena käytettävän check-listan vaikutuksista ohjaussuhteen, saadun palautteen ja ammatin kiinnostavuuden kannalta. Tarkistuslistan käytön positiivisina vaikutuksina koettiin ohjaussuhteen keskinäisen kommunikaation paraneminen, yksikön opiskelijoilta saadun ohjauspalautteen paraneminen sekä yksikön kiinnostavuuden kasvu tulevaisuuden työpaikkana.

”Parantaa ilman muuta imagoa.”

6.3.4. Muutos- ja parannusehdotuksia

Avoimissa kysymyksissä ja muutos- ja parannusehdotuksissa nousi esille tarve saada erikoisaloille omat check-listat.

”Erikoisaloille omat. Sydämillä ja neurolla jo on.”

Yleisesti check-listaa pidettiin hyvänä työvälineenä, joka auttaa jäsentämään opiskelijan harjoittelua. Opiskelija saa check-listan avulla omaa oppimista systematisoivan työkalun, joka samalla toimii hyvänä muistilistana työtehtävän monipuolisuudesta. Työyksikössä toteutettava listan käyttöä ohjaava koulutus voisi olla hyvä jatkotyövaihe, jolla check-listan käyttöönottoa voi varmasti tehostaa ja sitä kautta lisätä yksikön hoitohenkilöstön motivaatiota sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamiseen ja jatkuvasti kasvavien hoitovaatimusten mukaiseen toimintaan.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen huolehtinut refleksiivisen näkemyksen ja työotteen toteutuksesta, joka on mahdollistanut kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen uudelleenarvioinnin (Toikko & Rantanen 2009, 51–52). Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan uusi toimintatapa ja työkäytäntö. Kehittämispainotteisen työn tuloksena tai kehittelyn lopputuotteena syntyy tuote. Kehittämispainotteiseen opinnäytetyöhön liittyy myös mahdollisia riskejä, joiden huomioiminen jo alkumetreillä edesauttaa hankkeen onnistumista. Riskinä kehittämistyön onnistumiselle on lomakkeen onnistunut kysymysten asettelu. Kysely- ja palautelomakkeen toteuttamisessa on tyypillisimpänä haittana myös riski vastausprosentin alhaisuuteen. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Myös vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa tapahtua viiveitä. Tutkijan on jo tutkimusetiikan mukaan oltava vaitiolovelvollinen tutkimukseen vastaajista, suoritettiinpa kysely paperilla (paikan päällä tai vastaajan itse lomaketta täyttäessä), sähköpostilla tai esimerkiksi internetin välityksellä. (Vilka 2005, 74–75.) Myös tulkinnoissa saattavat tutkijan ennakoasenteet vääristää kyselyllä saatuja huomioita.

Opinnäytetyöni aiheen valinnassa korostui oman mielenkiinnon lisäksi mahdollisuus tuoda opinnäytetyön avulla uutta toimintamallia hoitotyön arkeen. Tutustuminen perioperatiiviseen hoitotyöhön harjoittelujaksojen aikana tuki ajatusta check-listan tarpeellisuudelle. Aiheen valinta koettiin myös Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikössä hyväksi ja selkeästi sairaanhoitajaopiskelijoiden anestesiahoitotyön harjoittelun ohjausta parantavaksi mahdollisuudeksi. Check-listan sisällön rakenteessa potilasturvallisuuden käsite koettiin kantavaksi teemaksi.

Teoriaosuuteen ja itse tuotokseen liittyvän anestesiahoitajille suunnatun palautelomakkeen avulla oli mahdollista sitouttaa henkilökunta oman työn kehittämiseen ja harjoittelijaohjauksen laadun parantamiseen. Palautelomakkeita jaettiin kolmellekymmenelle (30) anestesiahoitajalle joista kahdeksan (8) antoi kommentteja check-listan sisällöstä. Luotettavuuden kannalta palautetta antaneiden määrä oli alhainen, vastausprosentiksi

muodostui 27 %. Alhainen palautteiden määrä saattaa heikentää check-listan käytettävyyden arviointia, koska palautekysely toteutettiin henkilöille joiden tehtäviin myös opiskelijan ohjaus sisältyy. Pieni vastausprosentti voi myös viitata siihen, että opiskelijan ohjauksen tueksi tarkoitettua check-listan käyttöönottoa ei henkilökunnan puolelta koeta tärkeäksi.

Kyselyn vastauksia analysoitaessa tuli ilmi, että osa vastaajista käsitti check-listan käyttäjien olevan sairaanhoitajaopiskelijoiden sijaan yksikön hoitajia. Virheellinen tulkinta ei kuitenkaan ole merkittävä, koska valmis check-lista ohjaa sekä opiskelijaa että ohjaajaa. Leikkausyksikkö kahden opiskelijavastaava Nissisen kanssa on sovittu, että hän huolehtii check-listan jakelusta yksikköön tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille (Vepsäläinen & Nissinen 2013). Listan käyttö ohjataan opiskelijoille sen saamisen yhteydessä. Check-lista on tarkoitus säilyttää harjoitusvuorojen ulkopuolella osaston julkisella ilmoitustaululla, jossa myös jokaisen opiskelijan työvuorot ovat esillä. Näin myös ohjaajat pääsevät niin halutessaan tarkastelemaan kyseisen opiskelijan ohjauksen kokonaisuutta.

Opiskelija käy heti ohjatun harjoittelun alkuvaiheessa läpi ohjaajan kanssa miten omat henkilökohtaiset ja opintosuunnitelman mukaiset tavoitteet voidaan yhdistää check-listan käyttöön. Näin listasta saadaan irti mahdollisimman suuri hyöty. Check-lista on opiskelijalla harjoitteluvuorojen aikana mukana kentällä ja yhdessä ohjaajan kanssa listaan merkitään päivämäärä ja ohjaajan kuittaus kun opiskelija on kyseisen asian omaksunut. Check-lista on rakenteellisesti ja ulkoasullisesti koottu lehtiseksi, jossa on tilaa myös opiskelijan omille merkinnöille ja mieleen nousseille kysymyksille.

Yleisesti check-lista koetaan hyväksi työvälineeksi, jolla sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaus yhdenmukaistuu ja mahdolliset tulevat työntekijät oppivat työskentelemään systemaattisesti laatuvaatimusten mukaisesti. Aktiivisesti käytettynä lista parantaa osaltaan potilasturvallisuutta ja motivoi huomioimaan mahdollisia puutteita sekä riskitilanteita. Anestesiahoitajan osaamisvaatimusten moninaisuus ja potilasturvallisuuden käsitteen korostaminen ohjasivat listan sisällön rakentumista. Oikean sisällön rajaaminen tavoitteiksi ja mallitoteutukseksi selkiytyi anestesiahoitajille tehtyjen haastattelujen perusteella.

Check-listan sisältöön liittyvät tavoitteet toteutuivat hyvin. Check-lista antaa sairaanhoitajaopiskelijalle hyvän ja kattavan kokonaiskäsityksen perioperatiivisesta anestesiahoitotyöstä ja ohjaa toteuttamaan hoitotyön toimintoja potilasturvallisuutta korostavalla tavalla. Saatu palaute tältä osin oli myös kannustavaa. Sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatun check-listan koettiin parantavan yksikön imagoa ja edistävän sen kiinnostavuutta ammattiin valmistuvien opiskelijoiden tulevaisuuden työpaikkana.

7.2 Prosessin onnistuminen

Opinnäytetyön toteuttaminen kehittää moniammatillisessa työyhteisössä toimimista, oman ammatillisen kasvun kehittymistä sekä valmiuksia työelämän projektien hallinnassa. Työhön tarvittaviin tutkimusaineistoihin ja tieteellisesti kirjoitettuihin teksteihin tutustuminen edesauttaa valmiuksia tulkita ja soveltaa tutkimustietoja myös työelämässä. Tuotoksen sisällön rajaaminen sopivan laajaksi muodostaa tällaisessa opinnäytetyössä suurimmat haasteet. Hoitotyön teoreettisten lähtökohtien ja perioperatiivisen anestesiahoitotyön käytäntöjen yhdistäminen edellytti laajaa teoriapohjan hallintaa, keskustelua anestesiahoitajien kanssa sekä perehtymistä itse hoitoprosesseihin. Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ylihoitajan, osastonhoitajan, opiskelijavastaavan ja haastateltujen hoitajien taholta, mikä puolestaan ylläpiti hyvää yhteistyötä. Opinnäytetyön tuotoksena tehty check-lista on toiminnaltaan suunniteltu tietoisesti niin että sen käyttö on mahdollista myös vuonna 2015 valmistuvassa uudessa leikkausyksikössä. Tällöin kaikki Kuopion yliopistollisen sairaalan erillään olevat leikkausyksiköt yhdistyvät.

Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun näkökulmasta teoreettiset lähtökohdat käytännönläheisessä aiheessa tuottivat aluksi hankaluuksia. Kirjoitustyön alkuvaiheessa minulla oli selkeä ajatus check-listan sisällöstä mutta teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli kadoksissa ja työn punainen lanka ei tahtonut löytyä. Prosessin edetessä näkemys näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen teoreettisten lähtökohtien yhdistämisestä käytännön hoitotyöhön kehittyi ja check-listan pohjautuminen tieteelliseen tietoon tuli itsellekin selkeämmäksi. Kirjoittamisprosessi oli minulle oppimisprosessi, jossa oma ammatillinen kehittyminen tapahtui aluksi hitaasti, mutta työn loppuvaiheissa kokonaisuus selkiytyi ja tämän myötä voin todeta prosessin onnistuneen. Koen että oman ammatillisen kasvun omakohtainen havaitseminen on ollut todella palkitsevaa.

Check-listan tulee olla sekä sisällön että käytettävyyden osalta helposti hyödynnettävä. Saadun palautteen mukaan tässä olen riittävässä määrin onnistunut. Myös kiinnostukseni perioperatiivista hoitotyötä kohtaan kasvoi tämän prosessin aikana. Työelämän yhteistyökumppanina toimiva Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikkö saa käyttöönsä työvälineen sairaanhoitajaopiskelijoiden anestesiahoidon ohjauksen tueksi. Työyksikössä toteutettava listan käyttöä ohjaava koulutus voisi olla hyvä jatkotyövaihe, jolla check-listan käyttöönottoa voi varmasti tehostaa ja sitä kautta lisätä yksikön hoitohenkilöstön motivaatiota sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamiseen ja jatkuvasti kasvavien hoitovaatimusten mukaiseen toimintaan.

Vastaisuudessa sairaanhoitajaopiskelijan check-listan tarvittavasta vuosittaisesta päivittämisestä vastaa Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausyksikön henkilökunta. Tämän prosessin palkitsevin tunne on kun opinnäytetyön tuotoksena syntynyt check-lista otetaan käyttöön Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tammikuusta 2014 alkaen.

Tulevaisuudessa tämä opinnäytetyö on suunnannäyttäjä seuraaville opinnäytetöille tai tutkimuksille. Vastaavanlaiset check-listat tulevat varmasti yleistymään myös muilla hoitotyön kentillä. Esimerkiksi jo nyt on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tilausta opiskelijan ohjauksen tukemiseen tarkoitettulle check-listalle perioperatiivisen hoitotyön leikkaus- ja instrumenttihoidon puolella.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkaniemi, Laura; Junnila, Kirsi; Ollila, Juhani; Poskiparta, Hanna; Rinta-Rasmus, Anita & Sandberg, Juha 2007. Viisaat valinnat. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kaikkonen, Jaana 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelut 8. – 20.9.2013.
- Kangas, Pirkko 2000. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Katoma, Johanna & Vaanola, Paula 2007a. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana. Pinsetti 2/2007.
- Katoma, Johanna & Vaanola, Paula 2007b. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana. Spirium 42 (2)2007.
- Korte, Ritva; Rajamäki, Aira; Lukkari, Liisa & Kallio, Arja 2000. Perioperatiivinen hoito. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Kukkola, Eliisa 2008. Sairaanhoidajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Turun yliopisto: Pro gradu -työ.
- Kuopion yliopistollinen sairaala 2010. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksien pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
- Kuopion yliopistollinen sairaala 2013. Anestesia- ja leikkausyksikkö 4302. Viitattu 9.11.2013. <http://www.psshp.fi/index.asp?link=5703.5&language=1>
- Kääriäinen, Outi 2010. Osaamisen kehittäminen ja johtaminen leikkausyksikössä. Spirium 2010; 45 (3).
- Laaksonen, Hannele, Niskanen, Jouni, Ollila, Seija & Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 1.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon>
- Lingard, L.; Espin, S.; Whyte, S.; Regehr, G.; Baker, G.; Reznick, R.; Bohnen, J.; Orser, B.; Doran, D. & Grober, E. 2004. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Health Care* 2004
- Lingard, L.; Regehr, G.; Espin, S.; Devito, I.; Whyte, S.; Buller, D.; Sadovy, B.; Rogers, D. & Reznick, R. 2005. Perceptions of Operating Room tension across professions: Building generalizable evidence and educational resources. *Academic Medicine* 80(10).
- Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Miettinen, Ville 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. *Sairaanhoitaja-lehti* 1/2012.
- National Patient Safety Association 2010. Viitattu 6.10.2013. <http://www.npsa.nhs.uk/>
- Nissinen, Piia & Kaikkonen, Jaana. 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu 23.9.2013.
- Saastamoinen, Pekka 2005. Sairaanhoitajan perehtyminen anestesiaosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.
- Silén-Lipponen, Marja. 2005. Teamwork in Operating Room Nursing. Conceptual Perceptive and Finnish, British and American Nurses' and Nursing Students' Experiences. Kuopion yliopisto: Väitöskirja. Viitattu 28.9.2013.
http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/index_tekija.shtml.html
- Sosiaali- ja terveysministerö i.a. Julkaisut. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571#fi
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). Finlex – Säädökset alkuperäisinä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

- Suomen Anestesia- ja Kirurgian Erilliset Yhdistykset ry. – SASH 2010. Anestesia- ja kirurgian erillisten yhdistysten vaatimukset. Viitattu 19.7.2013
<http://www.sash.fi/index.php/julkaisut/osaamisvaatimukset>
- Suomen anestesiologiyhdistys 2013. Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesiatoimintaa koskevat suositukset vuodelta 1999. Suositustyöryhmä Jalonen, Jouko; Hynynen, Markku; Valanne, Jukka & Erkola, Olli. Viitattu 19.7.2013
<http://www.say.fi/>
- Tengvall, Erja. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys: kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -työ.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex – Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Perustietoa potilasturvallisuudesta. Viitattu 28.9.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Potilasturvallisuusopas 2011. Viitattu 12.11.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuus. Viitattu 12.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/lainsaadanto
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Toivanen, Suvi 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2013.
- Tuominen, Riikka 2013. Potilasturvallisuus. Luento Hoitotyön asiantuntijuus opintokokonaisuudessa 20.8.13 Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2013. <https://fronter.com/diak/>
- Vaasan keskussairaala i.a. Kirurginen tarkistuslista. Päivitetty 11.1.2011. Viitattu 22.10.2013.
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Kirurginen_tarkistuslista
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

- Vepsäläinen, Anne & Nissinen, Piia 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 13.11.2013.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004 a. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004 b. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization 2008. WHO Guidelines for Safe Surgery. Viitattu 6.10.2013.
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/WHO_Guidelines_Safe_Surgery_finalJun08.pdf.)
- World Health Organization 2009. Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009. Viitattu 6.10.2013.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng.pdf.
- World Health Organization WHO 2013. Viitattu 6.10.2013.
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

LIITTEET

LIITE 1 WHO Surgical Safety Checklist

(<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/> Viitattu 6.10.2013).

WHO Surgical Safety Checklist

(adapted for England and Wales)

National Patient Safety Agency
National Reporting and Learning Service

SIGN IN (To be read out loud)

Before induction of anaesthesia

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure and consent?
 Yes

Is the surgical site marked?
 Yes/not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?
 Yes

Does the patient have a:
Known allergy?
 No
 Yes

Difficult airway/aspiration risk?
 No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?
 No
 Yes, and adequate IV access/fluids planned

TIME OUT (To be read out loud)

Before start of surgical intervention
for example, skin incision

Have all team members introduced themselves by name and role?
 Yes

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner verbally confirm:

What is the patient's name?
 What procedure, site and position are planned?

Anticipated critical events

Surgeon:

How much blood loss is anticipated?
 Are there any specific equipment requirements or special investigations?
 Are there any critical or unexpected steps you want the team to know about?

Anaesthetist:

Are there any patient specific concerns?
 What is the patient's ASA grade?
 What monitoring equipment and other specific levels of support are required, for example blood?

Nurse/ODP:

Has the sterility of the instrumentation been confirmed (including indicator results)?
 Are there any equipment issues or concerns?

Has the surgical site infection (SSI) bundle been undertaken?
 Yes/not applicable

- Antibiotic prophylaxis within the last 60 minutes
- Patient warming
- Hair removal
- Glycaemic control

Has VTE prophylaxis been undertaken?
 Yes/not applicable

Is essential imaging displayed?
 Yes/not applicable

SIGN OUT (To be read out loud)

Before any member of the team leaves the operating room

Registered Practitioner verbally confirms with the team:

Has the name of the procedure been recorded?
 Has it been confirmed that instruments, swabs and sharps counts are complete (or not applicable)?
 Have the specimens been labelled (including patient name)?
 Have any equipment problems been identified that need to be addressed?

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

PATIENT DETAILS

Last name:

First name:

Date of birth:

NHS Number:

Procedure:

This checklist contains the core content for England and Wales

www.npsa.nhs.uk/nrls

*If the NHS Number is not immediately available, a temporary number should be used until it is.

0883 January 2015

LIITE 2 Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset

<http://www.sash.fi/index.php/julkaisut/osaamisvaatimukset> Viitattu 19.7.2013

Suomen Anestesiahoitajat ry:n hallitus on laatinut anestesiahoitajan osaamisvaatimukset IFNA:n (International Federation of Nurse Anesthetists) anestesiahoitajan osaamiskriteereiden pohjalta. Osaamisvaatimukset on määritelty anestesiahoitajan ammatti-identiteetin kehittymisen tueksi. Kriteerit ovat haluttu määrittää myös, jotta käytännön tarpeet tulisi huomioiduksi anestesiahoitajien koulutuksessa.

Anestesiahoitaja toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä, hoitotyön edustajana, omaten siihen tarvittavat vuorovaikutustaidot. Anestesiahoitaja näkee ihmisen ruumiillisena, henkisenä ja sielullisena ykseytenä ja hänen ihmiskuvansa on ihmisarvoa kunnioittava. Anestesiahoitaja huolehtii koko perioperatiivisen hoitajakson aikana potilaan hyvinvoinnista, jotta hän tuntisi olonsa turvalliseksi ja tasa-arvoiseksi.

1. Anestesiahoitaja haastattelee itse tai osallistuu anestesiaa edeltävään haastatteluun potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi.

Preoperatiivisen haastattelun tarkoituksena on selvittää, ennakoida ja minimoida potilaan anestesiaan ja leikkaukseen liittyvät riskit. Anestesiahoitaja haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, lääkeaineyliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät. Anestesiahoitaja ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti koko perioperatiivisen hoitajakson aikana.

2. Anestesiahoitaja arvioi ja kerää tietoja potilasasiakirjoista ja ymmärtää niiden merkityksen anestesiahoitossa.

Anestesiahoitaja tutustuu ennalta potilaaseen, hänen taustatietoihin ja terveydentilaan myös potilaskertomuksen avulla. Anestesiahoitaja kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla voi olla merkitystä anestesian kannalta.

3. Anestesiahoitaja laatii potilaan anestesiahoitosuunnitelman yhteistyössä anestesiahoitajan kanssa.

Potilaan taustatietojen, toivomusten, kliinisen tutkimuksen ja laboratoriotulosten perusteella tehdään potilaalle hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman lähtökohtana ovat

potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Hoitosuunnitelma kattaa koko perioperatiivisen hoitajakson. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan hoitajakson aikana ja tarvittaessa laaditaan uusi hoitosuunnitelma. Potilaalle valitaan esilääkitys, anestesian aikana käytettävät lääkkeet sekä anestesiaamuoto, turvallisen anestesian ja toimenpiteen suorittamiseksi.

4. Anestesiahoitaja arvioi saamaansa tietoa ja ymmärtää sen merkityksen anestesiahoitossa. Hän osaa käyttää tietoa mielekkäästi hyväksi anestesia valmistautumisessa.

Potilaan hoitosuunnitelman perusteella anestesiahoitaja asettaa potilaalle seurantalaitteet ja valmistelee tarvittavat anestesia-aineet. Anestesiahoitaja osaa itsenäisesti ennakoida anestesian aikana tapahtuvia muutoksia ja toimia tilanteen mukaisesti, jotta potilaan turvallisuus ei vaarannu.

5. Anestesiahoitajalla on tarvittavat tiedot lääkkeistä, niiden antotavoista ja yhteisvaikutuksista. Hän osaa toteuttaa nestehoitoa ja verivalmisteiden käyttöä hoitosuunnitelman puitteissa huomioiden sairaalan käytännöt laskimonsisäisen lääkityksen- ja verensiirtolupamenettelyissä. Hän hallitsee lääke- ja nestehoidon aseptiikan.

Anestesiahoitaja tuntee anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet, vaikutusmekanismit, haitta- ja sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Hän perehtyy lisäksi muihin oman yksikkönsä erityispiirteiden mukaisiin lääkkeisiin. Hän tuntee ja hallitsee anestesiassa käytettävät muut lääkkeet, potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet ja osaa tarvittaessa hakea lisätietoa lääkkeistä, joita ei tunne.

Anestesiahoitaja omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten ja epiduraalisten lääkkeiden antoa varten ja kykenee avaamaan suonyhteyden. Anestesiahoitaja tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet.

Hän tunnistaa mahdolliset hätätilanteet perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa ja tuntee niiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun. Anestesiahoitaja jakaa tietoa lääkehoidosta ja kouluttaa muuta hoitohenkilökuntaa. Anestesiahoitajan tulee osata laskea potilaan perioperatiivisen hoitovaiheen aikainen nestetasapaino ja nestekorvaukset. Hän hallitsee verivalmisteiden käytön, vuodon korvausperiaatteet ja niiden dokumentoinnin. Anestesiahoitaja hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

6. Anestesiahoitaja osaa tulkita sekä potilaasta havainnoimalla saatua että potilasvalvontalaitteiden tuottamaa tietoa. Hän pystyy toimimaan

tarkoituksenmukaisesti saamansa tiedon perusteella ja osaa myös ennakoida tilanteita.

Anestesiahoitaja osaa käyttää eri valvonta- ja anestesia-laitteita ja hän hallitsee vaativan invasiivisen monitoroinnin. Anestesiahoitaja tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen. Anestesiahoitaja osaa tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa ilman valvontalaitteita. Hän osaa itsenäisesti arvioida havainnoimalla saamaansa tietoa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

7. Anestesiahoitaja hallitsee eri anestesia-tyypit ja niiden vaikutukset elimistöön.

Anestesiahoitaja tuntee eri anestesia-tyypit; niiden edut, haitat, vasta-aiheet sekä riskit ja pystyy hyödyntämään tätä tietoa työssään. Anestesiahoitaja tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesialle. Anestesiahoitaja osaa varautua potilaalle soveltuvaan anestesia-tyyppiin.

8. Anestesiahoitaja tunnistaa, kirjaa ja raportoi anestesia-tyyppiin liittyvät laatu- ja turvallisuusongelmat ja haittatapahtumat sekä hallitsee niiden hoidon. Hän osaa Käypä Hoito -suosituksen mukaisen perus- ja tehoelvytyksen. Hän tunnistaa elvytystarpeen ja käynnistää tarvittavat elvytystoimenpiteet.

Anestesiahoitaja ymmärtää tarkan ja totuudenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin merkityksen. Anestesiahoitaja tunnistaa potilaan voimissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen. Hän tietää mitattavien suureiden normaaliarvot ja osaa ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen tasapainottamiseksi. Anestesiahoitajan antaman hoidon lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet.

9. Anestesiahoitaja huolehtii potilaan hyvinvoinnista perioperatiivisen hoitovaiheen aikana.

Anestesiahoitaja osaa toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, mutta potilaalle turvallisen toimenpiteiden yhteistyössä muun tiimin kanssa. Hän huolehtii potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta sekä intimitettisuudesta koko perioperatiivisen vaiheen ajan.

10. Anestesiahoitaja toteuttaa itsenäisesti postoperatiivista hoitoa ja valvontaa lääkärin antamien ohjeiden puitteissa.

Postoperatiivisessa hoitovaiheessa anestesiahoitaja hallitsee samanaikaisesti useamman potilaan elintoimintojen tarkkailun, tukemisen, hoitamisen, kirjaamisen ja

ohjaamisen, huomioiden kuitenkin kunkin potilaan yksilölliset tarpeet. Anestesiahoitaja osaa ennakoida ja ehkäistä potilaan tilassa tapahtuvia ei toivottuja muutoksia. Hän osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla ja ymmärtää pyytää apua tilanteen niin vaatiessa.

11. Anestesiahoitaja arvioi potilaan kipua sekä tuntee kivunhoidossa käytettävät menetelmät.

Anestesiahoitaja tuntee kipumittarit ja niiden käytön sekä hallitsee kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät. Hän osaa arvioida ja seurata kivun voimakkuutta, laatua, luonnetta ja ajallisuutta sekä toimia saamiensa tietojen perusteella.

12. Anestesiahoitaja ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan.

Anestesiahoitaja kouluttautuu aktiivisesti ja käyttää osaavasti ja harkiten omaksumaansa tietoa niin potilashoidossa kuin kouluttaessaan ja ohjattaessaan potilaita, kollegojaan sekä muita sidosryhmiä. Anestesiahoitaja toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja pystyy toimimaan kaikissa tilanteissa potilaan parhaan mahdollisen hoidon varmistamiseksi.

13. Anestesiahoitaja toimii eettisesti ja lainopillisesti oikein.

Anestesiahoitajan työtä ohjaa Suomen terveydenhuoltoon koskeva lainsäädäntö, asetukset ja viranomaisten ohjeistukset. Anestesiakertomus on juridinen asiakirja, johon anestesiahoitaja kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat.

Anestesiahoitaja tuntee oman organisaationsa ja työyksikkönsä eettiset lähtökohdat sekä hoitotyön arvot, joita hän noudattaa ja kunnioittaa jokapäiväisessä toiminnassaan.

SUOMEN ANESTESIASAIRAANHOITAJAT ry. – SASH

Finlands Anestesisjukskötarförening rf.

The Finnish Association Of Nurse Anesthetists – FANA

www.sash.fi

LIITE 3 Leikkaustiimin tarkistuslista

(http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Kirurginen_tarkistuslista Viitattu 10.11.2013).

Vaasan keskussairaala 2010 – LIHAVOIDUT KOHDAT LUETAAN ÄÄNEEN

ALKUTARKISTUS	TARKISTUS ENNEN LEIKKAUSVIILTOA	LOPPUTARKISTUS
* Ennen anestesian aloitusta anestesioologi tai ah pyytää	* ”Aikalisä” kirurgin tullessa saliin	* Ennen kirurgin poistumista salista
<p>■ LESU:lla ja OIS:lla oikean potilaan tiedot auki, hoitaja vahvistaa</p> <p>■ Henkilöllisyys rannekkeesta, toimenpide ja leikkausalue/-puoli varmistettu</p> <p>- vastaanottanut hoitaja vahvistaa</p> <p>- päivystys op varmistettu leikkaavalta kirurgilta- >ih vahvistaa</p> <p>■ Anestesiavalmius vahvistettu</p> <p>- anestesioologi vahvistaa:</p> <p>- ASA-luokka</p> <p>- Pituus ja paino</p> <p>- Perussairaudet ja peruslääkkeet / ei ole</p> <p>- Suun implantit ja proteesit on / ei ole</p> <p>- Leikkausta edeltävä lääkitys / ei tarvetta</p> <p>- Veren hyytymiseen</p>	<p>■ Nimet ja tehtävät tiedossa</p> <p>- tarvittaessa tiimin jäsenet esittäytyvät</p> <p>■ Leikkauspuolen työlistojen mukaiset valmistelut OK</p> <p>-proteesit ja implantit huomioitu</p> <p>-steriliteetti varmistettu</p> <p>-ih ja passari vahvistavat</p> <p>■ Potilas, leikkauskohde ja toimenpide</p> <p>- leikkaava lääkäri vahvistaa ■</p> <p>Antibioottiprofylaksia</p> <p>- Annettu 60 min sisällä</p> <p>- Ei tarvita</p> <p>- ah vahvistaa</p> <p>■ Kriittiset tekijät</p> <p>huomioitu ja kerrottu</p> <p>■ Leikkaava lääkäri:</p> <p>Leikkauksen kriittiset vaiheet, rutiinista</p>	<p>Hoitajat vahvistavat ääneen, että</p> <p>■ Instrumentit, taitokset ja neulat laskettu ja täsmäävät, instrumentoiva hoitaja ilmoittaa</p> <p>■ Diagnoosi, toimenpiteen nimi ja koodit kirjattu, OIS täytetty</p> <p>- ah tai passari vahvistaa leikkaavalta lääkäriltä diagnoosi(-t), toimenpiteen nimi(-et) ja koodi(-t)</p> <p>■ Jatkohoito-ohjeet</p> <p>annettu ja kirjattu</p> <p>-ah, ih ja passari vahvistavat</p> <p>■ Näytteet merkitty ja ilmoitettu</p> <p>- Ei näytteitä</p> <p>-passari vahvistaa</p> <p>■ Välineistöongelmat</p> <p>huomioitu</p> <p>- Passari vahvistaa, että</p>

<p>vaikuttava lääkitys / ei tarvetta</p> <p>- Laboratoriovastaukset / ei tarvetta</p> <p>■ Allergiat</p> <p>- anesthesiologi/-hoitaja ilmoittaa allergiat</p> <p>■ Monitorointi</p> <p>- anesestiahoitaja / anesthesiologi vahvistaa</p> <p>■ Vaikea hengitystie / aspiraation vaara</p> <p>- Ei ole / On</p> <p>■ AH:n tyolistavalmistelut OK</p> <p>- anesthesiologi/-hoitaja vahvistaa</p> <p>■ Verenvuotoriski yli 500 ml (lapsilla 7ml/kg)</p> <p>- Ei ole</p> <p>- Yli 500 ml, huomioitu</p> <p>- anesthesiologi vahvistaa</p>	<p>poikkeavat suunnitelmat, leikkauksen oletettu kesto, arvioitu verenvuoto</p> <p>■ Anestesiologi / hoitaja:</p> <p>Erityiset potilaskohtaiset huolenaiheet</p> <p>■ Radiologiset kuvat</p> <p>- Esillä</p> <p>- Ei tarvita</p> <p>- vh vahvistaa</p>	<p>mahdolliset korjausta tarvitsevat välineistöä koskevat ongelmat on huomioitu</p> <p>- Ei ongelmia</p>
---	--	--

LIITE 4 Saatekirjeen mukana oleva palautelomake

PALAUTE

Anna palaute check-listan toimivuudesta joko suoraan check-listaan tai alla oleviin sarakkeisiin.

1. Mielpiteenne check-listan sisällöstä:
2. Mielpiteenne check-listan ulkoasusta:
3. Mielpiteenne check-listan rakenteesta:
4. Mielpiteenne check-listan ymmärrettävyydestä:
5. Mielpiteenne check-listan käytettävyydestä:
6. Muutos- ja/tai parannusehdotuksia:

Kiitos palautteestanne

LIITE 5 Check-lista

Tervetuloa perioperatiiviselle harjoittelujaksolle
 Kuopion yliopistollisen sairaalan
 leikkausyksikköön



SISÄLTÖ

<u>Johdanto</u>	46
<u>1. LEIKKAUSYKSIKÖN ESITTELY</u>	46
<u>2. ASEPTIIKKA JA STERIILIIYS</u>	46
<u>3. ANESTESIAN VALMISTELU JA POTILAAN VASTAANOTTAMINEN</u>	47
<u>4. LÄMPÖTASAPAINON YLLÄPITÄMINEN</u>	48
<u>5. MONITOROINTI JA KIRJAAMINEN</u>	48
<u>6. NESTE- JA LÄÄKEHOITO</u>	49
<u>7. TURVALLISUUS</u>	50
<u>8. POTILAAN SIIRTO JATKOHOITOYKSIKÖÖN</u>	50

Johdanto

Tämä check-lista on tarkoitettu sairaanhoitajaopiskelijan käyttöön perioperatiivisen harjoittelujakson aikana. Listan tarkoitus on ohjata huomio tärkeisiin asioihin anestesiahoitotyössä. Lista toimii henkilökohtaisten ohjatun harjoittelun tavoitteiden rinnalla ja tukena. Harjoittelujakson pituus vaikuttaa niin, ettei aina ole mahdollista käydä kaikkia alueita läpi. Käy siis aina henkilökohtaisen ohjaajasi kanssa yhdessä läpi mihin asioihin harjoittelusi painottuu.

LEIKKAUSYKSİKÖN ESITTELY

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
1.1 Opiskelija osaa liikkua leikkausyksikön tiloissa	<ul style="list-style-type: none"> • leikkausyksikön tilojen esittely • omatoiminen tutustuminen 	
1.2 Simulaatioharjoitus <ul style="list-style-type: none"> • peruspiirteet leikkaussalissa työskentelylle tulevat käytännönläheisesti läpikäydyksi 	<ul style="list-style-type: none"> • ei ole aina mahdollista toteuttaa, tehdään leikkausyksikön henkilökuntaresurssien mukaan 	

2. ASEPTIIKKA JA STERIILIYS

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
2.1 Ymmärtää henkilökohtaisen hygienian ja aseptiikan merkityksen Aseptiikka on tartunnan estämistä, puhtautta. Aseptisella toiminnalla tarkoitetaan, ettei kuljeteta esim. bakteereita henkilöstä toiseen. Huolehditaan käsien pesusta ja desinfioinnista alkoholipohjaisella puhdistusaineella.	<ul style="list-style-type: none"> • puhdas leikkaussalivaatetus • myssy • maski • käsihygienia (ei rakenne- tai geelikynsiä, ei voimakkaita hajusteita, ei sormuksia, ei kelloja tai rannekoruja)	
2.2 Steriili pöytä	<ul style="list-style-type: none"> • Steriilin pöydän valmistelu ja tekeminen • Steriilien pakkausten avaaminen 	
2.3 Steriilien alueiden tiedostaminen ja kunnioittaminen	<ul style="list-style-type: none"> • potilaan peittäely • steriilisti suojatut kuvantamis- ja hoitolaitteet • steriilisti pukeutunut henkilökunta • opiskelija osaa liikkua salissa ja on tilan tietoinen eli osaa väistellä tarpeen mukaan • liikkuminen salissa • työskentely operaation aikana, joskus täytyy käydä steriilien liinojen alla 	
2.4 Toimenpidealueen peseminen steriilisti anestesia- ja lääkeväkäreitä varten	<ul style="list-style-type: none"> • puudutus • sentraaliset kanyloinnit 	

3. ANESTESIAN VALMISTELU JA POTILAAN VASTAANOTTAMINEN

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
3.1 Anestesiavalmisteluihin liittyvien perusasioiden tiedostaminen <ul style="list-style-type: none"> • yleisanestesia • spinaalipuudutus • epiduraalipuudutus • paikallispuudutus 	Opiskelija osallistuu aktiivisesti anestesiavalmisteluihin <ul style="list-style-type: none"> • ennakkotiedot potilaasta (Miranda) • ennakkotiedot toimenpiteestä (Orbit) • salin valmistelut 	
3.2 Potilaan vastaanottamisen sekä kohtaamisen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> • itsensä esittely potilaalle • miten lisätä potilaan turvallisuudentunnetta 	
3.3 Leikkaukseen tulevan potilaan tietojen eli raportin vastaanottamisen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä asiat tulee huomioida hoitajan antamasta raportista potilasta vastaanotettaessa • Mitä tietoja on tarkennettava potilaalta itseltään 	

4. LÄMPÖTASAPAINON YLLÄPITÄMINEN

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
4.1 Ymmärtää miksi potilaan lämpö- loudesta huolehtiminen on tärkeää	<p>Perioperatiivinen lämpötilouden ylläpitäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • leikkaustasolle asetettavat potilaan lämmittimet ja niiden käyttö • lämpökaapissa oleva peitto potilaalle • lämpimät i.v.- ja huuhtelunesteet • lämpöpuhallin (Bear hugger) • nesteenlämmitin • T-balance asu ja -hattu tai foliomyssy <p>Potilaan lämmön tarkkailu ja muutoksiin reagoiminen</p>	

5. MONITOROINTI JA KIRJAAMINEN

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
5.1 Monitoroinnin merkityksen ymmärtäminen <ul style="list-style-type: none"> • yleisanestesiassa • puudutuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan perusmonitorointi <ul style="list-style-type: none"> • verenpainemittari • pulssioksimetri • EKG - muut parametrit - ventilaattori eli hengityskone - mittauslaitteiden asettaminen potilaalle - monitorin käyttö - parametrien ymmärtäminen 	
5.2 Kirjaamisen perusteet anestesian aikana	<ul style="list-style-type: none"> - CHECKLISTA ennen anestesian aloittamista - Central Anesthesia eli CA ohjelman käytön perusasiat - Anesterialomakkeen käytön perusasiat 	
5.3 Potilaan tilan tarkkailu anestesian aikana	<ul style="list-style-type: none"> • miten muutokset parametreissa vaikuttavat anestesiahoitoon • mitkä muutokset aiheuttavat välittömän reagoinnin • mitä osaat lukea parametreista 	

6. NESTE- JA LÄÄKEHOITO

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
6.1 Anestesiaan liittyvien peruslääkkeiden tunteminen - vaikutukset - haittavaikutukset	<ul style="list-style-type: none"> • esilääkkeet • anestesiaalääkkeet • lihasrelaksantit • kipulääkkeet • puudutteet 	
6.2 Ymmärtää missä järjestyksessä lääkkeet annetaan ja miksi	<ul style="list-style-type: none"> • erilaiset induktiotarpeet potilaan tilan mukaan 	
6.3 Perioperatiivisen nestehoidon toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • nestehoidon aloittaminen 	

7. TURVALLISUUS

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
7.1 Turvallisuussuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> Tutustuminen turvallisuussuunnitelmaan Yleinen turvallisuus leikkausyksikössä 	
7.2 Yleinen turvallisuus leikkaussalissa	<ul style="list-style-type: none"> sähkölaitteet jatkojohdot liikkumiseen jäävä tila 	
7.3 Neulanpistoturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> anna tilaa neulan tai muun särmaisjätteen kanssa liikkuvalla - yleisesti kuinka neulojen kanssa toimitaan; ei hylsytetä jne. varoita muita liikkuessasi neulan tms. kanssa toiminta neulanpistotapaturman sattuessa 	
7.4 Lääketurvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> ota lääke ruiskuun vasta kun ohjaaja on sen tarkistanut ja vain ohjaajan valvonnan alla merkitse ruisku heti lääketarralla lisää lääke iv. nesteeseen vain ohjaajan valvonnan alla ja lisää kyseiseen nesteeseen heti lääkelisäystarra anna lääkettä potilaalle vain ohjaajan valvonnan alla; näytä ruisku, kertaa paljonko annat ja kirjaa lääkkeen antaminen 	
7.5 Potilasturvallisuus	<p>Kaikki edellä mainitut asiat +</p> <ul style="list-style-type: none"> Check-lista ennen anestesian aloitusta: oikea potilas oikea leikkaus oikea leikkausalue kirjaaminen koko toimenpiteen ajan poikkeamien kirjaaminen 	

8. POTILAAN SIIRTO JATKOHOITOYKSIKKÖÖN (heräämö tai teho-osasto)

TAVOITE	TOTEUTUS	PVM / KUITTAUS
8.1 Ymmärtää turvalliseen postoperatiiviseen toimintaan liittyvät asiat	<ul style="list-style-type: none"> potilaan postoperatiiviseen yksikköön siirtoon liittyvät asiat anestesia- ja lääkäriin ohjeiden mukaan toimiminen valvontalaitteet kirjaaminen raportointi jatkohoitoyksikön hoitajalle 	



Apell Carina

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

LIITE 6 Check-listaan tulevia asioita / haastattelu



CHECK-LISTAAN TULEVIA ASIOITA / HAASTATTELU

sunnuntai, 8. syyskuuta 2013

Hei Jaana,

Olen tässä check-listan ensimmäisessä versiossa pyrkinyt pohtimaan melko kokonaisvaltaisesti potilaan perioperatiivista hoitoa ja sen pääpiirteitä.

Tarkoitus on tämän haastattelun avulla kartoittaa mitkä asiat ovat myös sinun mielestäsi tärkeitä ja oleellisia asettaa sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksen tueksi koottavaan check-listaan.

Check-listan tarkoitus on olla työvälineenä opiskelijanohjauksessa. Sen tarkoitus on taata opiskelijoille sisällöltään

sama ohjaus riippumatta kuka on ohjaajana tai missä Puijon sairaalan leikkausyksikössä opiskelija perioperatiivisen hoitotyön harjoittelun suorittaa.

Check-lista on myös opiskelijoiden ohjaajille hyvä apuväline muistin tueksi nopeasti vaihtuviin tilanteisiin. Lisäksi check-lista helpottaa ohjausta, kun ohjaajia on kaksi tai enemmän.

Toivon sinun kommentoivan alla olevia kohtia; esim. niiden tarpeellisuutta check-listaan, mahdollisia parannusehdotuksia ja ”turhien” liian yksityiskohtaisten asioiden poistamista. Näiden kommenttien pohjalta lähdän laatimaan Puijon sairaalan leikkausyksiköiden anestesiahoitajille kohdennettua kyselylomaketta palautteen saamiseksi check-listasta.

Parhain terveisin,

Carina Apell
sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki
+358 40 7xxxxxx
carina.apell@student.diak.fi

LIITE 7 Palautelomakkeen saatekirjelmä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä sairaanhoitajan tutkintoa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teen kyselyä sairaanhoitajan opintoihin liittyvää opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyöni aiheena on:

CHECK-LISTA ANESTESIAHOITOTYÖHÖN SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OHJAUKSEN TUEKSI.

Tämän kyselyn avulla pyydän teiltä arvokasta palautetta check-listan toimivuudesta. Toivon saavani teiltä myös muutos- tai parannusehdotuksia. Check-listan tarkoitus ei ole olla yksityiskohtainen käsikirja anestesiahoitotyöhön, vaan ohjata sairaanhoitaja-opiskelijan oppimista kokonaisuudesta yksityiskohtiin ja herättää opiskelijan omaa ajatusta ja mielenkiintoa anestesiahoitotyöhön. Toivon teidän, jo ammatissa olevien anestesiahoitajien, lukevan check-lomakkeen tarkasti ja tuovan esille palautteessa sen käyttämiseen liittyvien asioiden herättämiä ajatuksia. Voitte kirjoittaa palautteenne suoraan check-listaan tai liitteenä olevalle lomakkeelle.

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja täysin oman näkemyksenne mukaisesti. Antamanne palautteet käsittelen opinnäytetyössäni. Valmis opinnäytetyö tullaan esittelemään ja toimittamaan yksikköönne. Näin voimme kaikki olla vielä enemmän omalta osaltamme kehittämässä Kuopion yliopistollisen sairaalan opiskelijanohjausta ja myös potilasturvallisuutta. Kysely toteutetaan nimettömänä ja tutkimusaineisto käsitellään niin, ettei kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys paljastu opinnäytetyön lukijoille, eikä aineistoa käytetä muihin tarkoituksiin.

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn 4.10.2013 mennessä. Palauta täytetty lomake mukana olevassa kirjekuoressa anestesiahoitajien huoneen pöydällä olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitän osallistumisestanne kyselyyn.

Carina Apell, carina.apell@student.diak.fi