

---

# POTILAAN VASTAANOTTAMINEN KIRURGISELLE OSASTOLLE



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, työn hyväksymispäivä

*Oma Allekirjoituksesi*

Pinja Kalin & Jonne Laakso

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Forssa

Työn nimi Potilaan vastaanottaminen kirurgiselle osastolle

Tekijä Pinja Kalin & Jonne Laakso

Ohjaava opettaja Kirsi Puhtimäki

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Pinja Kalin & Jonne Laakso	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Potilaan vastaanottaminen kirurgiselle osastolle	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilaan vastaanottamista eräällä kirurgisella osastolla. Tarkoituksena oli tehdä tarkistuslista, johon on koottu olennaisimmat kohdat liittyen toimivaan potilaan vastaanottoon. Tarkoituksena oli löytää, mitä hyvää oli jo entuudestaan potilaan vastaanottamisessa kyseisellä kirurgisella osastolla, ja mitä toiminnassa taas haluttiin parantaa. Olennaista opinnäytetyössä oli löytää hyvä, toimiva ja helppokäyttöinen tarkistuslista, josta on osaston hoitajille apua jokapäiväisessä työssä. Tarkistuslista on myös hyvä työväline uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Potilailla on oikeus saada mahdollisimman hyvää kohtelua ja ohjausta saadessaan hoitoa missä tahansa kirurgisella osastolla. Vastaanottotilanteesta jäävä tieto ja tunne vaikuttavat monin tavoin potilaan hoitoon jatkossa. Siksi tulovaiheen ohjaus ja ystävällinen vastaanotto ovat tärkeitä. Potilaan vastaanottotilanteessa on tärkeää muistaa pienimmätkin yksityiskohdat, esimerkiksi vaatekaapin näyttäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin temahaastatteluilla. Opinnäytetyön kohderyhmä koostui kirurgisen osaston kahdeksasta hoitajasta, jotka edustivat eri ammattinimikkeitä. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella hoitajat kokivat, että potilaan preoperatiivinen ohjaaminen on olennainen osa potilaan vastaanottamista osastolle. Haastatellut hoitajat kokivat kuitenkin, että tälle ohjaukselle on harvoin tarpeeksi aikaa. Hoitajat kokivat, että moni asia potilaan vastaanottamisessa on rutiininomaista, mutta silti pienet asiat saattavat unohtua kiireessä. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajien mielestä tiivis ja käytännönläheinen tarkistuslista voi helpottaa asioiden muistamista. Aineiston perusteella hyvä tarkistuslista on pienikokoinen, potilaan polun mukaan etenevä ja myös ohjauksesta muistuttava.

**Avainsanat** potilaan vastaanottaminen, kirurginen osasto, tarkistuslista, potilasohjaus

**Sivut** 34 s. + liitteet 10 s.

FORSSA  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

**Author**  
2013

Pinja Kalin & Jonne Laakso

**Year**

**Subject of Bachelor's thesis**

Receiving patients on surgical ward

---

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to improve the receiving of patients on a certain surgical ward. The purpose was to create a check-list where all essential steps of good receiving of patients are collected. The purpose was also to find out which steps of receiving patients already work well on this certain surgical ward and which parts should be improved. Creating a good, functioning and easy-to-use check-list which really would help nurses with their everyday work was relevant in this thesis. A check-list will also be helpful with orientation of new employees and student nurses.

Patients have a right to get as good treatment and counseling as possible no matter on which ward they are treated. The knowledge and feeling remaining from the receiving situation will have an effect on the treating of patient in several ways. That is why patient counseling in the receiving situation and warm welcoming are so important things. When receiving the patient it is important to remember also the little details like showing to the patient where he can place his own clothes.

The thesis was executed with theme interviews in a certain surgical ward. The target group of this thesis consisted of eight nurses who had different job descriptions. The data of the interviews was transcribed and analyzed by using inductive content analysis.

According to the results of the thesis nurses experienced that preoperative patient counseling was an essential part of receiving patients. However the interviewed nurses experienced that there was rarely enough time to patient counseling. The nurses also felt that many things of receiving patients are routine but still some things can be forgotten in a hurry. A compact and practical check-list could help with remembering things according to the interviewed nurses. According to the data a functioning check-list should be small and progress like patient care progresses and also remind nurses of patient counseling.

**Keywords** patients receiving, surgical ward, check-list, patient counseling

**Pages** 34 p + appendices 10 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1	Tarkistuslistat hoitotyössä.....	2
2.2	Potilasturvallisuus.....	3
2.3	Preoperatiivinen ohjaaminen ja valmistelu.....	4
2.4	Keskeisten käsitteiden määrittely.....	6
2.4.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	6
2.4.2	Elektiivinen toimenpide.....	6
2.4.3	Tarkistuslista.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	8
3.1	Aiheen valinta.....	8
3.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	8
3.3	Tutkimuskysymykset.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
4.1	Aineiston keruu.....	10
4.2	Aineiston analyysimenetelmä.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
5.1	Toimivan tarkistuslistan ominaisuudet.....	15
5.1.1	Tarkistuslistan sisältö.....	17
5.1.2	Tarkistuslistan rakenne ja toimiva käyttömuoto.....	19
5.2	Potilaan hoitaminen preoperatiivisessa vaiheessa.....	20
5.2.1	Potilaan preoperatiivinen valmistelu.....	21
5.2.2	Potilaan preoperatiivinen ohjaaminen.....	22
5.3	Potilaiden vastaanottamisen kehittäminen hoitajien kuvaamana.....	23
5.3.1	Käytännön hoitotyön suunnittelu osastolla.....	24
5.3.2	Hoidon laatu.....	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu.....	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
6.3	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	32
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Suostumuslomake	
Liite 3	Teemahaastattelurunko	
Liite 4	Malli tulevasta tarkistuslistasta	
Liite 5	Sähköisessä muodossa julkaistava tarkistuslista	

## 1 JOHDANTO

Hoitoajat sairaaloissa lyhenevät ja toimintaa tehostetaan jatkuvasti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä eräällä kirurgisella osastolla sekä tuottaa uutta tietoa ja tehostaa hoitotyötä löytämällä uusi, parempi toimintamalli potilaan preoperatiiviseen hoitoon. Potilaan saapuessa osastolle leikkausta varten, on edessä lukuisia valmisteluja ja selvitettäviä asioita vaikka osa asioista olisi hoidettu jo ennen toimenpidepäivää. Potilaan henkilöllisyys ja toimenpide on tarkistettava, samoin ravinnotta olo, lääkitys sekä perussairaudet. Tarvittavien radiologian tulosten sekä laboratoriotutkimusten vastausten saatavuus on merkittävä anestesialomakkeeseen. Toimenpiteestä ja erikoissairaanhoidon yksiköstä riippuen on tehtävä joitakin mittauksia tai varmistettava leikkausalueen ihon kunto. Lisäksi potilaan kanssa keskustellaan tulevasta toimenpiteestä vielä kerran. Aikaa ei aina ole tarpeeksi ja potilaita voi olla runsaasti, tällöin jokin asia voi jäädä vahingossa huomaamatta tai potilas voi kokea, ettei häntä ohjattu tarpeeksi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 63–64.)

Tutkimusten mukaan jopa puolet leikkaustoimintaan liittyvistä komplikaatioista olisi vältettävissä. Pilottitutkimus leikkaussalien tarkistuslistoista toteutettiin kahdeksassa sairaalassa WHO:n määräämillä maantieteellisillä alueilla. (Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Breizat, Dellinger, Herbosa, Sudhir, Kibatala, Lapitan, Merry, Moorthy, Reznick, Taylor & Gawande 2009.) Alun perin ilmailualalla kehitetty tarkistuslistakäytäntö on siirtynyt leikkaussaleihin ympäri maailman WHO:n leikkaustoiminnan turvallisuutta parantavan ohjelman mukaisesti. Käytäntö on hyvä ja osoittanut toimivuuttaan lukuisissa erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, joten sitä kannattaa tulevaisuudessa soveltaa myös kirurgisten osastojen käyttöön preoperatiivisessa vaiheessa. (Pauniahho & Ikonen 2010. 333.) Tarkistuslistoja on lisäksi kehitetty potilaan postoperatiivisen hoidon tarpeisiin heräämössä (Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 2, 30–33).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tarkistuslista käytännön hoitotyötä rytmittämään ja helpottamaan. Tarkistuslista julkaistaan tiiviissä, taskuun mahtuvassa muodossa sekä laajempana, sähköisenä versiona. Toiminnan kehittämiseksi selvitettiin, millaisia kehittämiskohteita kirurgisella osastolla oli havaittu potilaan saapumisvaiheen hoidossa. Tiivis yhteistyö osaston henkilökunnan kanssa tuotti hyviä ajatuksia aiheesta. Tavoitteena oli kerätä ja tuottaa tietoa siitä, millaisia asioita on tehtävä potilaan tullessa osastolle, ja millaisessa järjestyksessä nämä asiat on tarkoituksenmukaista tehdä. Saadun aineiston pohjalta kehitettiin potilaan vastaanottamisen toimintamallia. Yhteistyön myötä työstä saatava hyöty välittyy suoraan osaston toimintaan ja käytännön työskentelyyn. Opinnäytetyö tehtiin Hämeen ammattikorkeakoulun alaisuudessa, yhteistyökumppanina toimi erään eteläsuomalaisen sairaalan kirurginen osasto, joka oli opinnäytetyön tilaaja.

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat preoperatiivinen hoitotyö, elektiivinen toimenpide ja tarkistuslista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä osiossa perehdytään opinnäytetyön teoreettiseen taustaan, eli tarkistuslistoihin ja niiden hyödyntämiseen hoitotyössä, potilasturvallisuuteen ja potilaan preoperatiiviseen ohjaamiseen ja valmisteluun. Lisäksi teorian avulla määritellään tarkemmin tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, ja mitä niillä tässä työssä tarkoitetaan.

### 2.1 Tarkistuslistat hoitotyössä

Tarkistuslistajärjestelmiä on kehitetty muun muassa Yhdysvaltojen puolustusvoimien kehittämän strukturoidun kommunikaatiomenetelmän eli ISBAR:n pohjalta. ISBAR:ssa keskitytään kertomaan olennaiset asiat mahdollisimman tiiviisti ja se avulla on mahdollista järjestää olennainen informaatio selkeään muotoon. Näin mahdollistuu johdonmukainen ja yhtenäinen kommunikaatio eri terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, kun esimerkiksi annetaan raporttia potilaasta. Menetelmä kehittää lisäksi taitoa ajatella kriittisesti, ja voi rohkaista tekemään uusia toimintaehdotuksia. Menetelmää on mahdollista käyttää monissa erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä akuutihoidosta pitkäaikaisosastoihin. ISBAR-menetelmässä raportti perustuu muun muassa tiiviiseen vitaalielintoimintojen, viimeisimpien toimenpiteiden, allergioiden ja hoitolinjausten kertomiseen. Lisäksi kerrotaan yhteydenoton syy ja potilaan nykytilanne sekä pohditaan mahdolliset määräykset ja toiminnot potilaan tilan vakavuuden mukaan. Raportissa tulee käyttää selkeitä ilmaisuja ja varmistua, että molemmat osapuolet ovat samalla tilannetietoisuuden tasolla. (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29–30.) Tätä järjestelmää voidaan käyttää terveydenhuollossa sellaisenaan, mutta sitä voidaan hyödyntää myös uusien menetelmien kehittämiseen.

Näin ollen vuonna 2007 käynnistettiin maailmanlaajuinen ohjelma, jolla on tarkoitus vähentää leikkaustoimintaan liittyviä riskejä ja komplikaatioita. Useimmiten nämä riskit ovat seurausta inhimillisestä huolimattomuudesta ja unohtamisesta, mutta potilaiden turvallisuutta on parannettava entisestään, joten tarvetta uusille toimintakäytännöille on. WHO:n alainen potilasturvallisuusliitto WAPS aloitti täten ohjelman, jossa puolustusvoimilta ilmailualalle lainattu tarkistuslistakäytäntö otettiin pikkuhiljaa käyttöön leikkaussaleissa joka puolella maailmaa. Näin syntyi 19-kohtainen tarkistusohjelmarunko, jota käytetään perustana, kun eri toimijat tekevät omia suosituksiaan ja luovat omia tarkistuslistojaan. (Pauniahho & Ikonen 2010, 333.)

Jopa puolet leikkaustoimintaan liittyvistä komplikaatioista olisi vältettävissä tutkimusten mukaan. Pilottitutkimus leikkaussalien tarkistuslistoihin liittyen toteutettiin kahdeksassa sairaalassa WHO:n määräämillä maantieteellisillä alueilla. Tulosten perusteella todettiin muun muassa tarkistuslistojen käyttöönoton myötä postoperatiivisten komplikaatioiden määrän vähenevän keskimäärin 36 prosentilla. Myös kuolleisuus laski, erityisesti köyhemmissä maissa sijaitsevissa yksiköissä. Tulosten perusteella todettiin, että leikkaussalien tarkistuslistojen maailmanlaajuisella käyttöönot-

tamisella voitaisiin vähentää leikkauksiin liittyviä komplikaatioita ja kuolleisuutta merkittävästi. (Haynes ym. 2009.)

Nämä edellä mainitut asiat tekevät leikkaussalien tarkistuslistat selkeästi tarpeellisiksi. Ohjeistusta on noudatettu myös Suomessa, ja useilla leikkaustoittoa harjoittavilla sairaaloilla on käytössään tai kehitteillä tarkistuslistat leikkaussaleihin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kannustaa leikkaussaleja käyttämään näitä listoja, sillä ne koordinoivat toimintaa ja toimintavirheet tullaan välttämään aiempaa paremmin tarkistamisten avulla (Valvira n.d.). Myös potilaan postoperatiivista hoitoa varten on kehitetty tarkistuslistoja sisältävä käsikirja (Lukkarinen ym. 2012). Tässä opinnäytetyössä vietiin ajatusta tarkistuslistoista silti vielä aikaisempaan hoidon vaiheeseen, eli potilaan preoperatiiviseen hoitoon, joka tapahtuu kirurgisella osastolla. Leikkaussalien tarkistuslistoista ja ISBAR-järjestelmästä otettiin pohjatietoa ja mallia siihen, minkälainen tarkistuslista olisi kirurgisella osastolla olla toimiva.

## 2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella käsitteenä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden, mutta myös organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään varmistamaan potilaiden turvallisuus ja suojaamaan potilasta loukkaantumisilta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsitteenä pitää sisällään hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja on sitä kautta myös osa hoidon laatua. (Kinnunen n.d.) Opinnäytetyössä perehdyttiin tarkistuslistoihin, jotka omalta osaltaan parantavat potilasturvallisuutta.

Lisäksi potilasturvallisuus tarkoittaa hoitoa, josta ei aiheudu vaaraa potilaalle esimerkiksi unohduksen, vahingon tai erehdyksen vuoksi. Potilasturvallisuus muodostuu hoitoyksikön periaatteista, käytännöistä ja hyvistä prosesseista, joilla vaaratilanteita pyritään ennakoimaan ja estämään. Ehkäisemällä inhimilliset erehdykset, ehkäistään jo noin puolet tapahtuvista vahingoista. Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat voivat olla läheltä piti -tilanteita tai esimerkiksi haittatapahtumia. Läheltä piti-tilanteessa vaarallinen tilanne kyetään välttämään havaitsemalla olemassa oleva turvallisuusuhka ajoissa. Haittatapahtumat taas ovat tilanteita, joissa potilaalle aiheutuu eriasteisia hoitoon kuulumattomia haittoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Potilasturvallisuutta tukee parhaiten avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri. virheistä oppiminen on myös todella tärkeä osa potilasturvallisuutta ja lisäksi on tärkeää noudattaa hyviä hoitotapoja. Kliininen osaaminen on potilasturvallisuudesta puhuttaessa kaikki kaikessa ja se on pohja potilasturvallisuudelle. Pelkistetysti potilasturvallisuutena pidetään sitä, että potilas saa oikeanlaista ja tarvitsemaansa hoitoa. Hoidosta tulee aiheutua potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Jos asiaa ajatellaan terveydenhuollon yksikön näkökulmasta, voidaan potilasturvallisuutena pitää johtamista ja yksikön käytäntöjä, joiden avulla pyritään varmistamaan potilaiden turvallinen hoito. Hoidon turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu sekä yksi-



kölle että yksikön jokaiselle työntekijälle. Hyvin harvoissa tilanteissa virheitä joita terveydenhuollossa sattuu, voidaan pitää yhden henkilön syynä. Virheet ovat usein aiheutuneet useamman ihmisen toiminnasta. (Tilander 2012, 6–7.)

### 2.3 Preoperatiivinen ohjaaminen ja valmistelu

Tärkeä osa potilasturvallisuuden vaalimista ja potilaan preoperatiivista hoitamista on ohjaaminen. Ohjauksen, joka tapahtuu ennen leikkausta, on tarkoitus antaa potilaalle tietoa itse leikkauksesta, hoidon eri osa-alueista ja myös kertoa leikkauksen ja hoidon tavoitteista. Hyvän suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen tarkoituksena on motivoida potilasta, ja sitä kautta parantaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa leikkauksen jälkeen. Kunnollinen ja huolellinen ohjaus poistavat pelkoa tehtävää toimenpidettä kohtaan. Leikkausta edeltävän esikäynnin yhteydessä potilaalla on mahdollisuus keskustella leikkaavan lääkärin ja anestesia­lääkärin kanssa leikkaukseen ja nukutukseen liittyvistä asioista. (Kellokumpu 2012, 1465–1466, 1468.)

Potilaan kanssa tulisi käydä läpi lukuisia asioita ennen leikkausta vaikka osa asioista olisi hoidettu ennen toimenpidettä. Mikäli leikkaukseen saavutaan vasta aamulla, on potilasta ohjattu poliklinikalla tai ohjaus tapahtuu vasta osastolle tultaessa. Potilaan henkilöllisyys ja toimenpide on tarkistettava, samoin se, että potilas on ollut tarvittavan ajan ravinnotta. Lisäksi lääkityksen ja perussairauksien tarkistaminen on tärkeää. Tarvittavien radiologian tulosten sekä laboratoriotutkimusten vastausten saatavuus on merkittävä anestesia­lomakkeeseen. Toimenpiteestä ja erikoissairaanhoidon yksiköstä riippuen on tehtävä joitakin mittauksia tai varmistettava leikkausalueen ihon kunto. Lisäksi varmistetaan, että potilas on peseytynyt huolellisesti ennen leikkausta, jotta toimenpidealue olisi mahdollisimman puhdas. Olennaista on myös, että potilaan kanssa keskustellaan tulevasta toimenpiteestä vielä kerran. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 63–64.)

Ohjaus on keskeinen osa-alue preoperatiivisesta hoidosta puhuttaessa. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaita aletaan kotiuttaa yhä nopeammin ja terveydenhoidon ammattilaisille jää vähenevissä määrin aikaa ohjata potilaita. Annetulla ohjauksella pyritään tukemaan potilasta ja lisäämään tämän omia voimavaroja niin, että hänen aktiivisuutensa lisääntyisi. Ohjauksella pyritään myös siihen, että potilas pystyisi itse ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä taas edesauttaa potilasta saavuttamaan ne tavoitteet, joihin hoidoilla on pyritty. Ohjauksella on huomattu olevan hyviä vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen. Ohjauksella on koettu olevan positiivisia vaikutuksia myös kivunhallinnassa, itsehoitossa, hoitoon sitoutumisessa ja etenkin arkipäivästä selviytymisessä. (Kygäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 1–7; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 122.)

Ohjausta voidaan pitää potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivisenä ja tavoitteellisenä toimintana, jossa potilas ja ammattihenkilö ovat

vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Kuten monessa muussakin asiassa, myös ohjauksessa lait ja asetukset luovat ohjaustilanteille ja niiden toimimiselle pohjan ja velvoitteen. Lait ja asetukset toimivat pohjana siinä mielessä, että niiden perusteella koko ohjaustoiminta on ylipäättään mahdollista. Niillä on myös velvoittava puoli, koska niiden voidaan katsoa asettavan sekä hoitajalle että koko tapahtumalle minimivaatimukset. Hoitajien on kyettävä toimimaan asetettujen laatukriteerien pohjalta, jotta he voivat toimia tehtävässään. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan on huomioitava potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävät lait potilaan ohjauksessa. Tämä myös sitoo hoitajat huomioimaan ja kunnioittamaan potilaiden ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. (Kyngäs ym. 2006, 1–7.)

Tämän päivän hoitokulttuurissa potilasohjauksen tulee olla systemaattista, tarkkaan suunniteltua ja kehitettyä. Tiedonsaanti on useiden tutkimusten mukaan potilaan oikeuksista ongelmallisinta, ja se on usein puutteellista. Potilaan on saatava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja myös niiden vaikutuksista. Potilaan saaman tiedon tulee olla ymmärrettävässä muodossa, ja hoitajan on varmistuttava siitä, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Tavoitteiden saavuttamiseksi potilas ja ohjaaja toimivat niin sanottuna asiantuntijatiiminä eli tasavertaisena työparina. Potilaan ja ohjaajan kielellinen, fyysinen sekä tunteisiin että ajatteluun liittyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus ovat keskeistä ohjauksessa. (Saarela 2013, 6–10.)

Ohjaustilanteeseen ja sen etenemiseen vaikuttavat sekä potilaan tekemät aloitteet että ohjaajan lähestymistapa. Onnistuneena ohjauksena voidaan pitää tilannetta, jossa toteutettu ohjaus on asiakaskeistä, kommunikoivaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuoropuhelua. Ohjausta ei voida pitää pelkkänä tiedon tai neuvon antamisena. Ohjaus sisältää kunkin potilaan mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot, joita ovat emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen ja tulkintatuki. Käytännöllinen tuki pitää sisällään taloudellisen avun, tarvikkeet ja erilaiset palvelut, joita potilas kenties tarvitsee. Emotionaalinen tuki taas pitää sisällään välittämisen, arvostamisen ja myönteisten tunteiden osoittamisen. Tiedollinen tuki kattaa tarpeellisen tiedon tarjoamisen. Tulkintatuki puolestaan pyrkii auttamaan potilasta ymmärtämisessä ja itsensä arvioimisessa, mutta myös oman tilanteen ja muiden ihmisten ymmärtämisessä. (Saarela 2013, 6–10.)

Tutkimusten mukaan kirurgisilla osastoilla hoidetut potilaat toivoisivat, että potilasohjauksen linjaa muutettaisiin yhtenäisemmäksi. Yleisesti ottaen potilaat arvioivat saamansa hoidon laadun hyväksi, mutta he toivoisivat, ettei heidän asioitaan käsiteltäisi siten, että muut kuin asianosaiset voivat kuulla ne. Tutkimuksessa todettiin myös kirurgisen hoidon olevan usein melko nopeatempoista, jolloin potilaiden tiedontarve on suurempi. (Eloranta ym. 2008, 115–124.)

## 2.4 Keskeisten käsitteiden määrittely

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat preoperatiivinen hoitotyö, elektiivinen toimenpide ja tarkistuslista. Seuraavaksi on avattu hieman teoriaa keskeisten käsitteiden taustalta.

### 2.4.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Kirurgisesta hoitotyöstä käytetään nykyään useimmiten nimitystä periooperatiivinen hoitotyö, sillä tämä käsite kattaa potilaan hoidosta sekä leikkaukseen edeltävän eli preoperatiivisen että leikkauksen aikana eli intraoperatiivisen ja leikkauksen jälkeisen eli postoperatiivisen vaiheen. Kirurgisessa hoitotyössä tärkeä osa-alue on ihmisen elintoimintojen turvaaminen ja tarkkailu koko hoitopolun ajan, sillä kirurgiset toimenpiteet ovat invasiivisia eli kajoavia. Lisäksi hoidon tavoitteena on estää sairauksien syntyä, parantaa tai lievittää jo olemassa olevaa sairautta sekä parantaa potilaan elämänlaatua. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 14–18.)

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tilaajan toiveen mukaisesti potilaan hoidon preoperatiiviseen vaiheeseen ja siinä mahdollisesti koettuihin haasteisiin. Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaukseen edeltävää ajanjaksoa, joka alkaa leikkauksen päätöksen tekemisestä ja päättyy, kun potilas siirretään leikkausosastolle, ja vastuu hoidosta siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle (Korte ym. 2000, 21).

Preoperatiivisen hoidon keskeisimpiä osa-alueita ovat potilaan vastaanottaminen, potilastietojen kerääminen ja henkilöllisyyden tunnistaminen, potilaan ohjaaminen ja opettaminen sekä niiden tutkimusten tekeminen, jotka tarvitaan anestesiaa ja leikkaukseen edeltävästi (Korte ym. 2000, 21). Preoperatiivinen vaihe tapahtuu kirurgisella osastolla ja opinnäytetyössä keskityttiin tuottamaan tietoa siitä, mitkä toiminnot on tehtävä ennen operaatiota ja miten ne ovat jäsennettävissä parhaimmin.

### 2.4.2 Elektiivinen toimenpide

Elektiivisissä toimenpiteissä on suunnittelussa otettu huomioon sekä aika että paikka. Toimenpidesairaalassa potilas asetetaan ohjeiden mukaisesti leikkausjonoon. Elektiivisellä leikkaustoiminnalla tarkoitetaan sitä, että päivittäisen leikkaustoiminnan läpivientiin käytetään leikkausohjelmia. Tarkoituksena on se, että suunniteltu eli elektiivinen leikkaustoiminta jaetaan mahdollisimman tasaisesti viikon jokaiselle arkipäivälle. Leikkaustoiminnan suunnittelussa käytäntö vaihtelee riippuen yksikön toiminnan laajuudesta. Leikkausohjelman läpiviemiseksi on käytössä kaksi päätapaa, joiden pohjalta leikkausten läpivienti suunnitellaan. Nämä kaksi tapaa ovat avoin leikkaustoiminta ja etukäteen suunniteltu leikkaustoiminta. (Korte ym. 2000, 66–68.)

Elektiivisessä toimenpiteessä ja varsinkin preoperatiivisessa vaiheessa korostuu potilaan ohjauksen ja neuvonnan tärkeys. On olennaista, että potilas

on tietoinen sairaudestaan ja sen hoitomahdollisuuksista. Tärkeää on myös se, että potilas on tietoinen sekä omasta että läheistensä osuudesta hoidossa ja suunnittelussa. Kunnollisella ohjaamisella on tutkitusti todettu olevan positiivinen vaikutus ajatellen potilaan toipumista. Ohjaus lievittää ja vähentää potilaan pelkoa, pahoinvointia ja nopeutta potilaan kotiutumista. Potilaan valmentaminen leikkaukseen on elektiivisessä toimenpiteessä olennaista. Valmentaminen leikkaukseen voidaan toteuttaa potilaan kotona, poliklinikalla tai kirurgisella vuodeosastolla. Leikkaukseen valmentautuessa on otettava huomioon toimenpiteen laatu ja potilaan yksilöllinen tilanne. Potilaan preoperatiivisessa vaiheessa selvitetään potilaan aiemmat sairaudet, leikkaukset, lääkkeet ja mahdolliset allergiat. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 59–64.)

Tässä opinnäytetyössä elektiivisellä toimenpiteellä tarkoitetaan toimenpidettä, joka on ennalta suunniteltu ja leikkaus suoritetaan ennalta sovittuna ajankohtana. Potilaan leikkauspäätös on tehty poliklinikalla, jonne potilas on kutsuttu lähetteellä. Ennen elektiivisen toimenpiteen toteutusta potilas joutuu leikkausjonoon. Leikkausjonossa oleville potilaille on määritelty kiireellisyysluokka, jonka pohjalta heidät kutsutaan leikkaukseen sairauden vakavuudesta riippuen. Preoperatiivinen käynti tapahtuu yleensä viikkoa ennen varsinaiseen leikkaukseen saapumista. (Korte ym. 2000, 66–68.)

### 2.4.3 Tarkistuslista

Tarkistuslistalla tarkoitetaan ohjeistusta, johon on koottu esimerkiksi leikkauksenaikaisen hoidon edellyttämät toiminnot. Tarkistuslistan avulla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta, rytmittämään työnkulkua, lisäämään työn sujuvuutta ja parantamaan osapuolten tilannetietoutta. (Volmanen n.d.) Tässä opinnäytetyössä tarkistuslistalla tarkoitetaan ohjeistusta, johon on koottu tarvittavat toiminnot kulloinkin potilaan hoitoa koskevalla hoitotyön osa-alueella.

Opinnäytetyössä perehdytään aiemmin muun muassa leikkauksaleja varten tehtyihin tarkistuslistoihin, joista saadaan pohjatietoa siihen, millainen on rakenteeltaan hyvä tarkistuslista ja minkälaisia asioita siinä on tarpeen mainita. Luonnollisesti tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvästä tarkistuslistasta tulee omanlaisensa, sillä siinä keskitytään potilaan vastaanottamiseen ja leikkausta edeltäviin toimintoihin.

Leikkaussalien tarkistuslistamalleja tarkastelemalla todettiin, että ne kaikki olivat rakenteeltaan selkeitä, potilaan polun ja hoidon mukaan eteneviä ja pienetkin asiat huomioivia. Leikkaussalien listat oli jaettu erinäisten toimintojen, kuten anestesiapuolen valmisteluiden tai henkilöllisyyden ja toimenpiteen tietojen varmistamisen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. 4–5; World Health Organization 2009.) Opinnäytetyön tuloksena saadussa tarkistuslistassa pyrittiin huomioimaan näitä jo leikkaussalien tarkistuslistoissa hyväksi koettuja asioita, eli esimerkiksi selkeää listan etenemistä ja pienienkin asioiden huomioonottamista.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilaan hoitotyötä kirurgisella osastolla, potilaan vastaanottamisen näkökulmasta. Seuraavaksi kerrotaan hieman lisää opinnäytetyön aiheen valinnasta, työn tavoitteesta ja tarkoituksista sekä esitellään opinnäytetyön tekoa ohjanneet tutkimuskysymykset.

#### 3.1 Aiheen valinta

Erään eteläsuomalaisen sairaalan kirurgiselta osastolta esitettiin aihetta opinnäytetyöhön, jossa perehdytään potilaan vastaanottoon osastolle ja luodaan tulosten pohjalta aiheeseen liittyvä tarkistuslista. Aihe todettiin mielenkiintoiseksi, joten tarjoukseen päätettiin tarttua. Aiheenvalintaan vaikutti myös molempien tekijöiden kiinnostus perioperatiivista hoitotyötä kohtaan. Kumpikin tekijöistä miettii myös leikkausosastolle töihin menemistä valmistumisen jälkeen.

#### 3.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyötä kirurgisella osastolla. Työssä keskityttiin preoperatiivisen vaiheen hoitoon ja siihen liittyviin kehityskohteisiin, joihin oli mahdollista vastata olemassa olevaa tietoa selkeästi jäsentelemällä, ja uutta tietoa tuottamalla. Opinnäytetyön päätarkoituksiin kuului se, että työn tuloksista on hyötyä käytännön hoitotyössä.

Henkilökuntaa haastatteleamalla oli tarkoitus tuottaa tietoa siitä, millaisia kehittämistarpeita kirurgisen potilaan vastaanotossa osastolle tällä hetkellä on, ja mitkä niistä osaston hoitajat kokevat keskeisimmiksi haasteiksi. Kirjallisuuskatsauksen ja erityisesti teemahaastattelun avulla oli tavoitteena koota tietoa siitä, miten nämä haasteet voitaisiin voittaa ja toimintaa selkeyttää. Henkilökunnan esille tuomia kehitysehdotuksia hyödynnettiin toimintamallin kehittämisessä. Haastatteluiden teemoihin kuului myös keskustella haastateltavien kanssa siitä, mikä jo toimii hyvin potilaan vastaanottamisessa osastolle. Nämä toimivat ja hyvät asiat kirjattiin myös työn tuloksena koottuun tarkistuslistaan, koska ne ovat osa hyvää potilaan vastaanottamista.

Opinnäytetyön keskeisimpiin tavoitteisiin kuului luoda selkeä, ymmärrettävä ja tarpeeksi kattava tarkistuslista, joka tuo uusia käytäntöjä hoitotyöhön. Tämän tarkistuslistan oli oltava helposti saatavilla ja käytettävissä, joten sen parasta mahdollista julkaisumuotoa selvitettiin teemahaastattelun yhtenä teimana. Vaihtoehtoina olivat tarkistuslista, jonka voi liittää osaston tietokoneiden tietokantoihin, toisena vaihtoehtona oli taskukortti osaston hoitajille, josta tieto on kätevästi ja nopeasti saatavilla.

Työn lopullista julkaisumuotoa pohdittiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa teemahaastatteluiden osa-alueena. Tällä tavoin tuloksista saatiin paras mahdollinen hyöty irti, sillä osaston työntekijät pääsivät itse vaikut-

tamaan työn julkaisumuotoon. Haastatteluiden perusteella hoitajat toivoivat, että tarkistuslista kootaan tiiviiksi, taskuun mahtuvaksi kortiksi ja sen lisäksi osaston tietokannoista löytyväksi sähköiseksi, laajemmaksi listaksi. Hoitajat toivat esille, että tätä laajempaa listaa voi hyödyntää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen osana.

### 3.3 Tutkimuskysymykset

Tavoitteiden pohjalta muodostetut tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on hyvä tarkistuslista?
2. Miten potilasta ohjataan ja valmistellaan preoperatiivisessa vaiheessa?
3. Miten hoitajat haluaisivat kehittää hoitotyötä osastolla?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin, käyttäen haastattelumuotona teemahaastattelua. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Näistä molemmista ja niiden toteutuksesta kerrotaan seuraavaksi.

### 4.1 Aineiston keruu

Leikkaussalien tarkistuslistat ovat suhteellisen uusi asia, joita kehitetään jatkuvasti ja aiheesta tehdään tällä hetkellä paljon tutkimusta. Näitä listoja ja teoriaa käytettiin pohjana luotaessa listaa preoperatiivisen vaiheen hoitoon. Aineiston keruu toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin ja haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka etenee etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan, jotka puolestaan perustuvat tutkimuksen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelulla aineistonkeruumuotona on monia etuja. Teemahaastattelutilanteessa voidaan esimerkiksi toistaa kysymys tai tarkentaa sitä sekä keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelija voi lisäksi muuttaa kysymysten esittämisjärjestystä, jos se on tarpeellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tähän opinnäytetyöhön kuuluvia teemahaastatteluja tehtäessä edettiin etukäteen suunnittelun teemahaastattelurungon mukaisesti, mutta joidenkin kysymysten järjestystä saatettiin muuttaa haastattelutilanteiden selkeyttämiseksi. Joskus haastateltava saattoi vastauksessaan mennä seuraavaksi tarkoitetun aiheen puolelle, joten oli luontevaa jatkaa kyselyä siitä aiheesta vaikka se poikkesi suunnitellusta etenemisestä. Välillä kysymyksiä tarvitsi myös tarkentaa, jotta saataisiin tarkempaa tietoa aiheesta.

Lisäksi aiheesta tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa perehdyttiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin aiempaan teoretietoon ja sen avulla tutkittiin tutkimusta kokoamalla tutkimustuloksia, jotka loivat perustaa uusille tutkimustuloksille (Salmi 2001, 4). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta tehtäessä perehdyttiin hoitoalan kirjallisuuteen sekä haettiin tietoa internetin tietokannoista muun muassa hakusanoilla tarkistuslista, leikkaussali ja tarkistuslista, potilasohjaus, preoperatiivinen ohjaus, preoperatiivinen valmistelu ja surgical safety list. Katsauksessa selvitettiin ja tutkittiin, minkälaisia asioita kuuluu potilaan preoperatiiviseen hoitamiseen, ja mitä näistä on tarpeen mainita tarkistuslistassa. Myös potilasturvallisuuteen ja preoperatiivisen ohjauksen sisältöön perehdyttiin kirjallisuuden pohjalta.

Aihe ja aineistonkeruu rajattiin koskemaan erään eteläsuomalaisen sairaalan kirurgisen osaston toimintaa ja tutkimuskohteena oli osaston henkilökunta. Henkilökunnalle toimitettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja haastatteluiden etenemisestä. Teemahaastatteluun osallistuvilta hoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 2) teemahaastatteluun osallistumisesta. Teemahaastattelurunkoa (liite 3) testattiin tekemällä esihaastattelu, jossa haastateltiin osastonhoitajaa. Esihaastattelun perusteella teemahaastattelurunko todettiin suurelta osin toimivaksi,

ja muutamaa kysymystä hiottiin selkeämmäksi. Esihaastattelu sujui hyvin, ja siitä saatiin hyvää tietopohjaa, joten se päätettiin ottaa osaksi aineistoa.

Varsinaisessa haastatteluvaiheessa tavoiteltiin noin kymmenen hoitajan otosta, loppujen lopuksi haastateltiin kahdeksaa hoitajaa, joista kaksi oli lähihoitajia ja kuusi sairaanhoitajia. Tämän suuntaista jakaumaa tavoiteltiin suhteessa toimien määrään osastolla, sillä osastolla työskentelee enemmän sairaanhoitajia kuin lähihoitajia. Molemmat ammattiryhmät haluttiin tavoittaa, jotta aiheesta voitiin saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Teemahaastattelun luonteen mukaisesti työssä käytettiin henkilöiden kokemuseräisiä ajatuksia uuden tiedon tuottamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastateltavat valittiin satunaisella otannalla, kysymällä satunnaisesti osaston hoitajilta halukkuutta osallistua teemahaastatteluun. Myös osastonhoitaja oli mukana valinnassa, lähinnä ehdottamalla eri-ikäisiä ja eripituisen työkokemuksen omaavia hoitajia.

Osaston kiireellisyydestä johtuen haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluilta. Teemahaastattelut toteutettiin osaston tiloissa ja haastattelut kestivät 20 minuutista lähes tuntiin. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat paikalla jokaista haastattelua tehtäessä, jolloin haastattelun lisäksi saatiin tehtyä hyödyllisiä havaintoja ja tekniset ongelmat vältettyä. Teemahaastattelut äänitettiin, ja ne litteroitiin jälkepäin, jotta kaikki aineisto saatiin talteen ja hyödynnettäväksi. Teemahaastattelun teemoina olivat potilaan preoperatiivinen valmistelu, toimivat vaiheet sekä haasteet potilaan vastaanottamisessa osastolle, kehitysehdotukset, hyvän tarkistuslistan kriteerit ja toimiva käyttömuoto sekä muut kehittämistoiveet.

Haastateltavilta kysyttiin taustatietoina ikää ja työskentelyaikaa kyseisellä osastolla. Haastatteluita tehtäessä tavoiteltiin mahdollisimman suurta ikäjakaumaa vastaajien keskuudessa, jotta aineistosta tulisi mahdollisimman monipuolinen. Haastateltavien työskentelyajat kyseisellä osastolla vaihtelivat myös suuresti, tähänkin pyrittiin, jotta saataisiin erilaisia näkökulmia aiheeseen. Haastateltavat olivat iältään 24–48-vuotiaita ja työskentelyaika kyseisellä osastolla vaihteli kahdesta vuodesta 23 vuoteen.

## 4.2 Aineiston analyysimenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analysointimenetelmänä sisällönanalyysia, joka on yleisesti käytetty analyysimenetelmä teemahaastatteluista saadun aineiston analysoinnissa. Sisällönanalyysissa aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja aineiston tulkintaan. Aluksi aineisto hajotettiin osiin, jonka jälkeen se pyrittiin käsitteellistämään ja sitä kautta kokoamaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–25).

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Tällä tavoin voidaan tarkastella ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja niiden välisiä suhteita. Käsitteenä sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että kyseistä ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällönanalyysi jaetaan erillisiin vaiheisiin, joilla kuvataan prosessin etenemistä. Näitä vaihteita ovat ana-

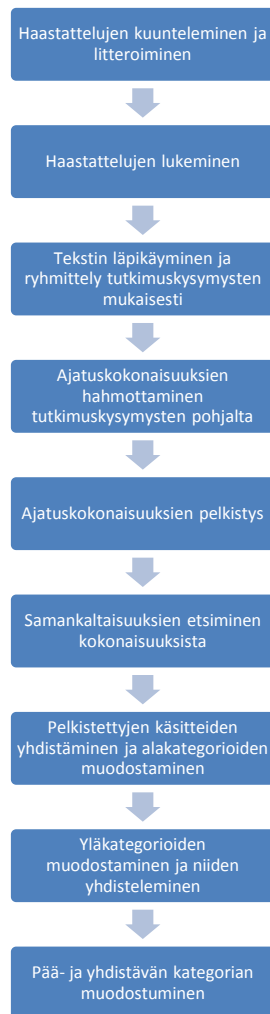


lyysyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu, tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–25).

Sisällönanalyysin peruseriaate on, että luokittelulla tähdätään ilmiön mahdollisimman kattavaan kuvaukseen. Tämä taas edellyttää sitä, että analyysin taustalla on jokin teoria tai sitten sillä pyritään vain luomaan yhteys tulevaan teoreettiseen ajatteluun. Sisällönanalyysin luokitusrunгон pohjana pidetään tutkittavan aineiston tarjoamia mahdollisuuksia, esimerkiksi opinnäytetyön teemahaastattelun aiheita ja teemoja. Aikaisemmin tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset toimivat myös luokitusrunгон perustana. (Haastatteluun perustuvan tutkimuksen suorittaminen n.d.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä voidaan todeta, että aineiston analysointi on luonteeltaan analyttistä, mutta toisaalta synteettistä. Analyttistä osuutta edustaa muun muassa aineiston luokittelu ja jäsentäminen teemoihin. Analysoinnin näkökulmasta keskeisiin tavoitteisiin kuuluu keskeisten ydinkategorioiden eli perusulottuvuuksien löytäminen. Perusulottuvuudet kuvaavat muun muassa tutkittavaa kohdetta ja näiden varaan voidaan rakentaa tutkimustulosten analysointi. Tutkijan vastuulla on löytää keskeisimmät käsitteet, joiden avulla runsaitakin aineistokokonaisuuksia voidaan tutkailla ja sitä kautta tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset aineistot karsia pois. (Aaltola & Valli 2001, 78–79.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä sisällönanalyysin tekeminen aloitettiin kuuntelemalla haastattelut ja litteroimalla ne. Sen jälkeen haastattelut luettiin läpi muutamaaan kertaan, ja niitä alettiin käydä läpi yliviivauskynien kanssa. Jokaista tutkimuskysymystä varten oli oma värinsä, ja näillä väreillä yliviivaamalla aineistoa alettiin ryhmitellä tutkimuskysymysten mukaisesti. Kaikki aineisto pelkistettiin ajatuskokonaisuuksiksi paperille kirjoittaen, ja kokonaisuuksista alettiin etsiä samankaltaisuuksia. Näiden pohjalta syntyivät pelkistetyt käsitteet, joista alkoi sitten samankaltaisuuksien myötä muodostua alakategorioita. Tämän jälkeen alkoivat hahmottua yläkategoriat ja niitä yhdistelemällä yhdistävät kategoriat. Lopulta valmistuivat pääkategoriat. Tämä kaikki tehtiin käsin kirjoittaen ja yhdistämällä kategorioita eri tavoin. Kuviossa yksi on kuvattuna aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen tätä opinnäytetyötä tehtäessä.



Kuvio 1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Sisällönanalyysissa edettiin siis alkuperäisten ilmausten kautta pelkistämiseen ja kategorisointiin. Aineistoa ei saisi pakottaa tiettyyn muotoon, vaan kokeilemisen kautta on löydettävä yhdistäviä tekijöitä, joilla aineistoa saa jaoteltua. Kuviossa kaksi on esitettyä sisällönanalyysin etenemisen eräiden kategorioiden osalta tässä opinnäytetyössä.



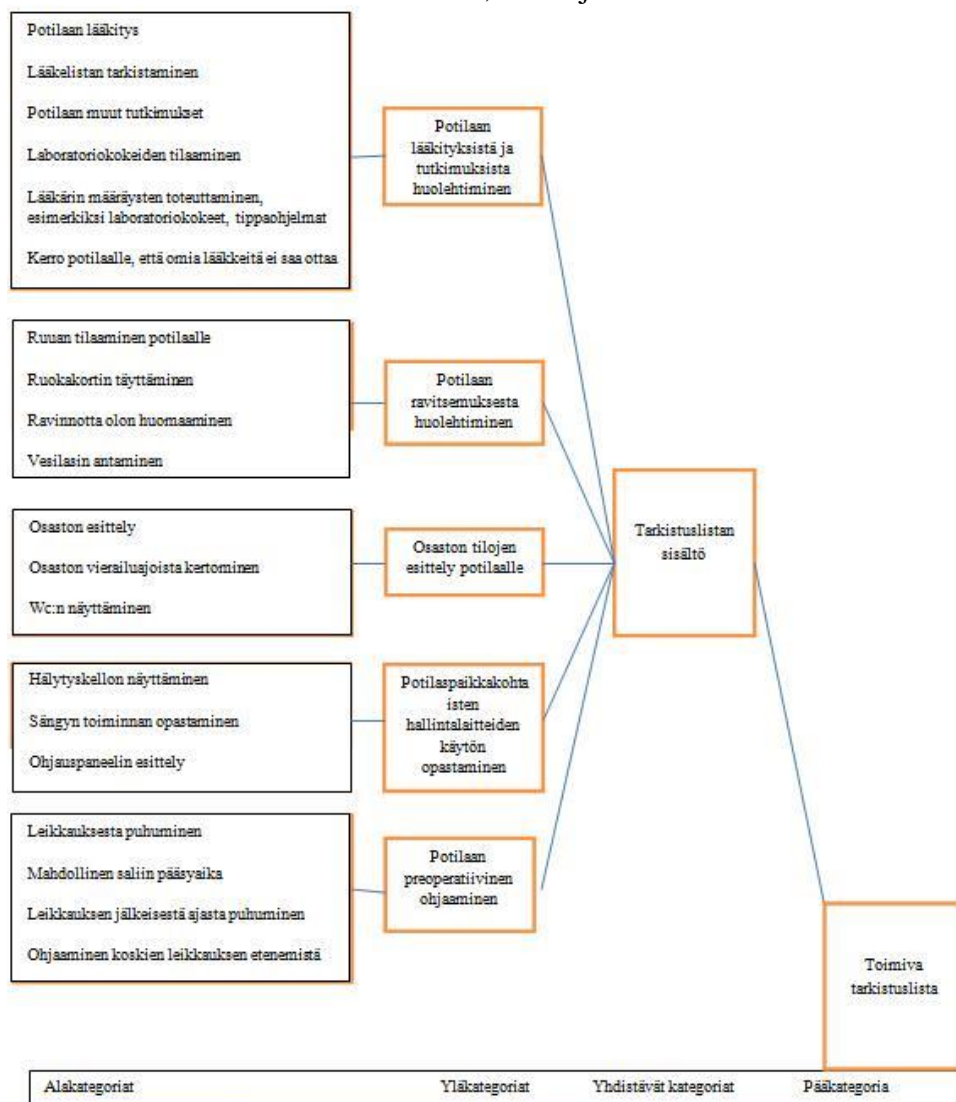
Kuvio 2 Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä tässä opinnäytetyössä eräiden kategorioiden osalta.

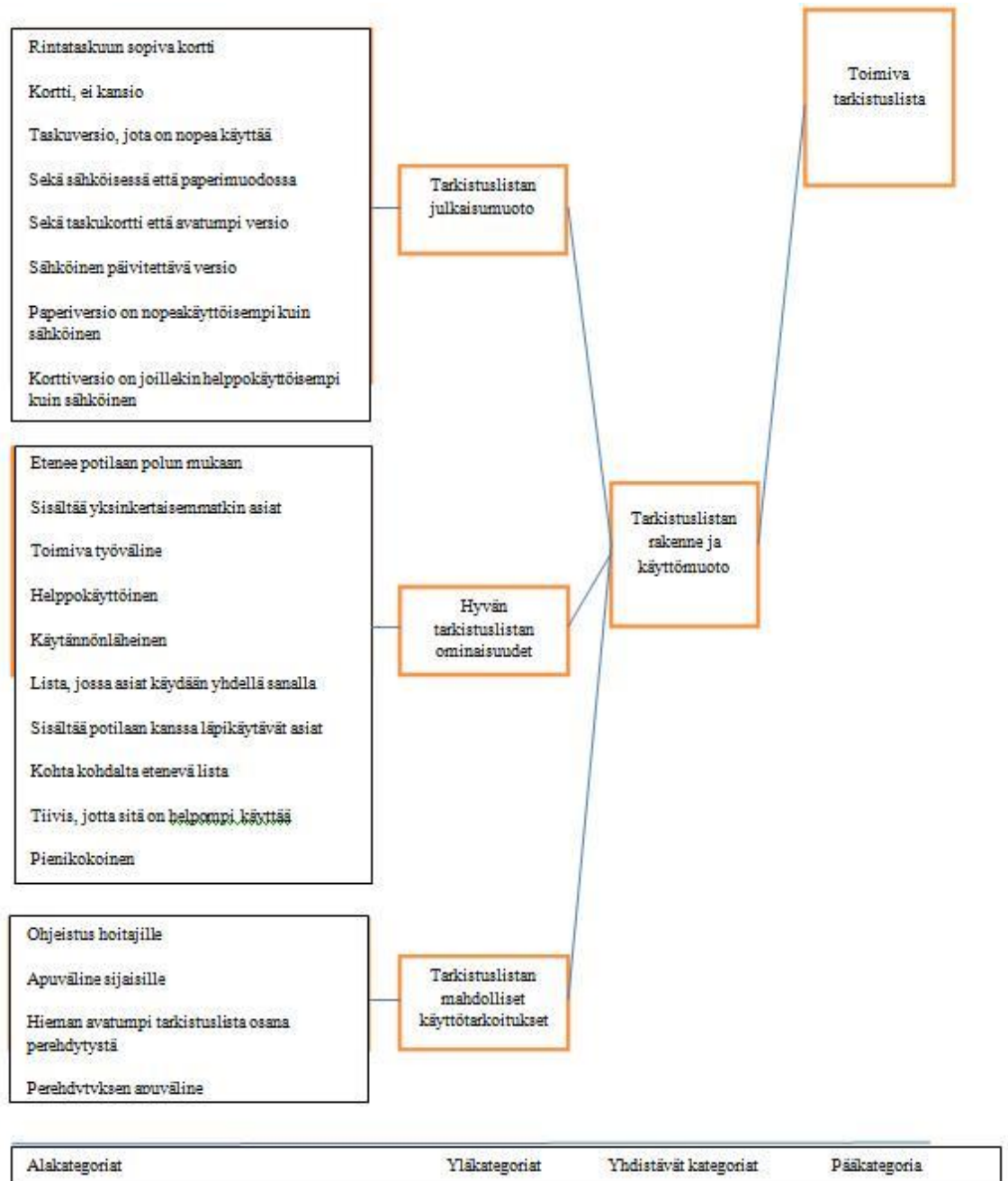
## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysin perusteella aineistosta muodostui ala- ja yläkategorioita sekä yhdistäviä että pääkategorioita. Analyysissa edettiin yksittäisistä asioista yleisempiin asioihin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti, ja luokittelusta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

### 5.1 Toimivan tarkistuslistan ominaisuudet

Haastatteluiden avulla pyrittiin saamaan selville, minkälainen on hyvä tarkistuslista, ja miten se on parhaiten hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä. Tavoitteena oli tehdä käytännön työtä tukeva tarkistuslista, jonka hoitajat kokivat pääosin tarpeelliseksi työvälineeksi. Hoitajilta kysyttiin, millaisessa muodossa olevaa tarkistuslistaa he mieluiten ja todennäköisimmin käyttäisivät. Haastateltujen hoitajien näkemykset toimivan tarkistuslistan käyttömuodosta olivat melko yhteneväiset. Tarkistuslistan sisällön osalta haastateltavat antoivat paljon samansuuntaisia vastauksia, mutta jokainen haastattelu toi myös uutta sisältöä. Kuviossa kolme on kuvattu toimivan tarkistuslistan ominaisuudet, kuvio jatkuu seuraavalla sivulla.





Kuvio 3 Toimivan tarkistuslistan ominaisuudet.

Pelkistettyjä ilmauksia tuli sisällönanalyysin perusteella 115 kappaletta, ja niistä muodostui 42 alakategoriaa. Yläkategorioita muodostui kahdeksan kappaletta, ja ne ovat potilaan lääkityksistä ja tutkimuksista sekä ravitsemuksesta huolehtiminen, osaston tilojen esittelemine, potilaspaikkakoh- taisten hallintalaitteiden käytön opastaminen, potilaan preoperatiivinen oh- jaaminen, tarkistuslistan julkaisumuoto, hyvän tarkistuslistan ominaisu- det ja tarkistuslistan mahdolliset käyttötarkoitukset. Yhdistävinä kategori- oina ovat tarkistuslistan sisältö sekä sen rakenne ja käyttömuoto. Pääkate- goriaksi muodostui toimiva tarkistuslista (Kuvio 3).

Haastateltujen hoitajien mielestä hyvän tarkistuslistan ominaisuuksiin kuuluivat sen helppokäyttöisyys, toimivuus ja se, että tärkeät asiat kerrotaan tiiviisti ja loogisessa järjestyksessä. Hoitajat kokivat, että tarkistuslista tuli julkaista kahdessa eri muodossa, taskuun mahtuvana korttina sekä osaston tietokoneille tallennettavana sähköisenä versiona. Sähköisen version päivitettävyyttä pidettiin tärkeänä. Haastatellut hoitajat kokivat tarkistuslistan perehdyttämistä helpottavaksi apuvälineeksi.

Tarkistuslistan sisällöstä puhuttaessa esiin nousivat muun muassa potilaan lääkityksen tarkistamisen tärkeys, lääkärin määräysten toteuttaminen, potilaan ravitsemusasioista huolehtiminen, osaston käytännöistä kertominen ja hälytyskellon käytön opastaminen. Hoitajat kokivat erityisen tärkeäksi sen, että hoitajalla olisi aikaa kertoa potilaalle tulevan leikkauksen kulusta ja hoidon etenemisestä. Haastateltujen hoitajien vastauksia suoraan lainattaessa hoitajaa merkitään kirjaimella H ja sitten jollakin numerolla yhdestä kahdeksaan, jotta hoitajien vastaukset eivät olisi tunnistettavissa. Sama kirjain – ja numeroyhdistelmä tarkoittaa siis aina samaa vastaajaa.

### 5.1.1 Tarkistuslistan sisältö

#### **Potilaan lääkityksistä ja tutkimuksista huolehtiminen**

Aineiston perusteella potilaan lääkitys ja sen ajantasaistaminen koettiin hyvin tärkeiksi asioiksi. Hoitajat kuvasivat, että potilaalla saattaa olla itsellään mukana jonkinlainen lääkelista, mahdollisesti mukanaoleva omainen saattaa kertoa oman käsityksensä potilaan lääkityksestä ja potilaan tiedostoista löytyvä lääkelista ei välttämättä ole ajan tasalla. Siksi tämänhetkisen lääkityksen selvittäminen on olennainen asia potilaan tulotilanteessa.

Potilaan muut tutkimukset ja mahdolliset seuraavan päivän laboratoriotulokset nousivat esiin usean haastateltavan vastauksissa, sillä ne koetaan tärkeiksi asioiksi ja kiireessä niiden tilaaminen saattaa joskus unohtua. Tämä asia oli tärkeää mainita tarkistuslistassa unohtamisten välttämiseksi.

*”et se lääkelistan tarkistus on niinku yks, ja ne muut tutkimukset tulee siin sit ohessa” H1.*

#### **Potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen**

Potilaan ravitsemus nousi esiin usean haastattelun yhteydessä. Esimerkiksi vesilasin antaminen potilaalle on pieni asia, mutta haastateltavat kokivat sen tärkeäksi ja helposti unohtuvaksi asiaksi, ja toivoivat sen mainitsemista tarkistuslistassa. Potilaan hoitoon vaikuttaa myös se, onko potilaalla vointinsa perusteella tarve olla ravinnotta. Näin on esimerkiksi leikkauspotilaiden kohdalla, joten haastatteluissa mainittiin useaan otteeseen se, että potilaan ravinnotta olemisesta pitäisi myös tarpeen mukaan huolehtia. Haastatellut hoitajat nostivat myös ruokakortin täyttämisen esille, sillä ilman sen täyttämistä potilas ei välttämättä saa seuraavan päivän ruokia, ainakaan mahdollisen erityisruokavalionsa mukaisesti.

*”ja vesilasi on tärkeä, että muistaa sen -- ja ruoka kysytään ihmiseltä, että mitä hän syö - jos saa syödä” H3.*

### **Osaston tilojen esittely potilaalle**

Haastatteluiden perusteella osaston tilojen ja päiväjärjestyksen esittelemisen koettiin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Monille potilaille sairaala on uusi ja vieras ympäristö, eikä siellä toimiminen ole välttämättä tuttua. Osaston päiväjärjestyksen kertominen mainittiin useaan otteeseen, sillä potilaiden on hyvä pystyä kertomaan omaisilleen esimerkiksi osaston vierailuajoista. Hoitajat myös kokivat hyvin tärkeänä asiana sen, että wc-tilat näytetään jokaiselle potilaalle, jotta niitä ei tarvitse etsiä.

*”no kertoa osaston päivästä ja tiloista enemmän, just niinku missä vessat on ja tämmösiä asioita vois käydä et niinku enempi” H2.*

### **Potilaspaikkakohtaisten hallintalaitteiden käytön opastaminen**

Lähes kaikissa haastatteluissa mainittiin potilaspaikoilta löytyvien hallintalaitteiden käytön opastamisen tärkeys, jotta potilas saa helposti hälytettyä hoitajan paikalle tai säädettyä esimerkiksi radiota. Haastateltavat mainitsivat myös sängyn toimintojen näyttämisen, sillä monelle potilaalle sähkösäätöisen sängyn käyttäminen on uutta, ja on ikävää, jos potilas ei saa sänkyä säädettyä itselleen sopivaksi.

*”näytetään soittokello, kutsutoiminta, radiot” H7.*

### **Potilaan preoperatiivinen ohjaaminen**

Aineiston perusteella kaikenlainen preoperatiivisessa vaiheessa tapahtuva ohjaaminen koettiin merkittäväksi. Hoitajien mukaan tulevasta leikkauksesta tulee puhua potilaan kanssa ja käydä leikkaus pääpiirteittäin läpi. Haastatteluissa tuli ilmi, että useimmat potilaat ovat jo käyneet jonohoitajan tapaamisessa ja saaneet siellä tietoa tulevasta toimenpiteestä, mutta hoitajat kokivat siitä huolimatta kertaavan ohjaamisen tärkeänä. Ohjaaminen ja tulevasta puhuminen vaikuttavat monin tavoin potilaan hoitoon ja helpottavat mahdollista jännittämistä.

Haastatteluissa ilmeni myös, että potilaille on tärkeää puhua leikkauksen jälkeisestäkin ajasta, sillä esimerkiksi monelle proteesileikatulle tulee yllätyksenä se, kuinka aikaisin leikkauksen jälkeen jo lähdetään liikkeelle. Hoitajat kokivat, että preoperatiivisessa vaiheessa annetusta ohjauksesta ei välttämättä jää kovin paljoa potilaalle mieleen, mutta sen tuoma turva on silti ensiarvoisen tärkeää. Potilaat ovat kuulema esittäneet toiveita siitä, että ohjausta olisi enemmän. Myös muiden kuin leikkauspotilaiden kohdalla haastateltavat kokivat ohjaamisen tärkeäksi, jotta potilas tietää mahdollisimman paljon hoitonsa etenemisestä ja tulevista tapahtumista.

*”ja tota ihan sitten kerron sen leikkauksen kulun, et mitä niinkun tapahtuu – ettei ne muista mitään, ni se ei oookkaan oleellista, vaan se, että sille potilaalle tulee semmonen turvallinen olo” H6.*

*”mutta sekin varmasti vaikka se tuntuukin se ohjaus, että se on niin itses-  
tänselvää, pitäis olla, mut ihan varmasti jos se olis viel siellä kortilla, et  
muista kertoa potilaalle nää, nää ja nää asiat, niin ehkä se paremmin viel  
niinku toimis” H3.*

## 5.1.2 Tarkistuslistan rakenne ja toimiva käyttömuoto

### **Tarkistuslistan julkaisumuoto**

Haastateltavat hoitajat kokivat lähes yksimielisesti, että tulevan tarkistus-  
listan pitäisi olla kooltaan pienikokoinen, rintataskuun sopiva kortti, jota  
on nopea käyttää. Lukuisien haastateltavien mielipiteen yhtenäisyys tässä  
asiassa lisää tuloksen luotettavuutta. Lisäksi tuli ilmi, että paperisen tasku-  
kortin lisäksi työstä kannattaa tehdä sähköinen versio, jossa asioita on  
avattu hieman enemmän ja jota on helppo päivittää jatkossa osaston tar-  
peiden mukaiseksi.

*”se kortti ainakin kuulostaa hyvältä, sen sais pidettyä taskussa sitte ja no-  
peesti katottua, niin sitä tulis sit varmaan käytettyäkin ” H8.*

*”no tota käytännössä kuitenkin se on parempi, et se on paperi – kaikki  
asiathan on täällä sähköisesti, mut sit kun tää on näin hektistä, niin sit ei  
oo sitä kunnollista resursointia semmoseen itsenäiseen tiedonhankintaan”  
H5.*

### **Hyvän tarkistuslistan ominaisuudet**

Aineiston perusteella hyvä tarkistuslista sisältää yksinkertaisimmatkin asi-  
at ja etenee potilaan polun mukaan. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että  
lista sisältää kaikki potilaan kanssa läpikäytävät asiat kohta kohdalta.  
Myös helppokäyttöisyys ja käytännönläheisyys sekä tiiviys korostuivat  
hyvän tarkistuslistan ominaisuuksina.

*”mä haluan, et siitä tulee semmonen toimiva työväline ja helppokäyttöi-  
nen, ettei kenelläkään ole kynnystä ottaa sitä käyttöön, et se on se pääasia  
– et se on sit käytännönläheinen” H3.*

### **Tarkistuslistan hyödyntäminen käytännössä**

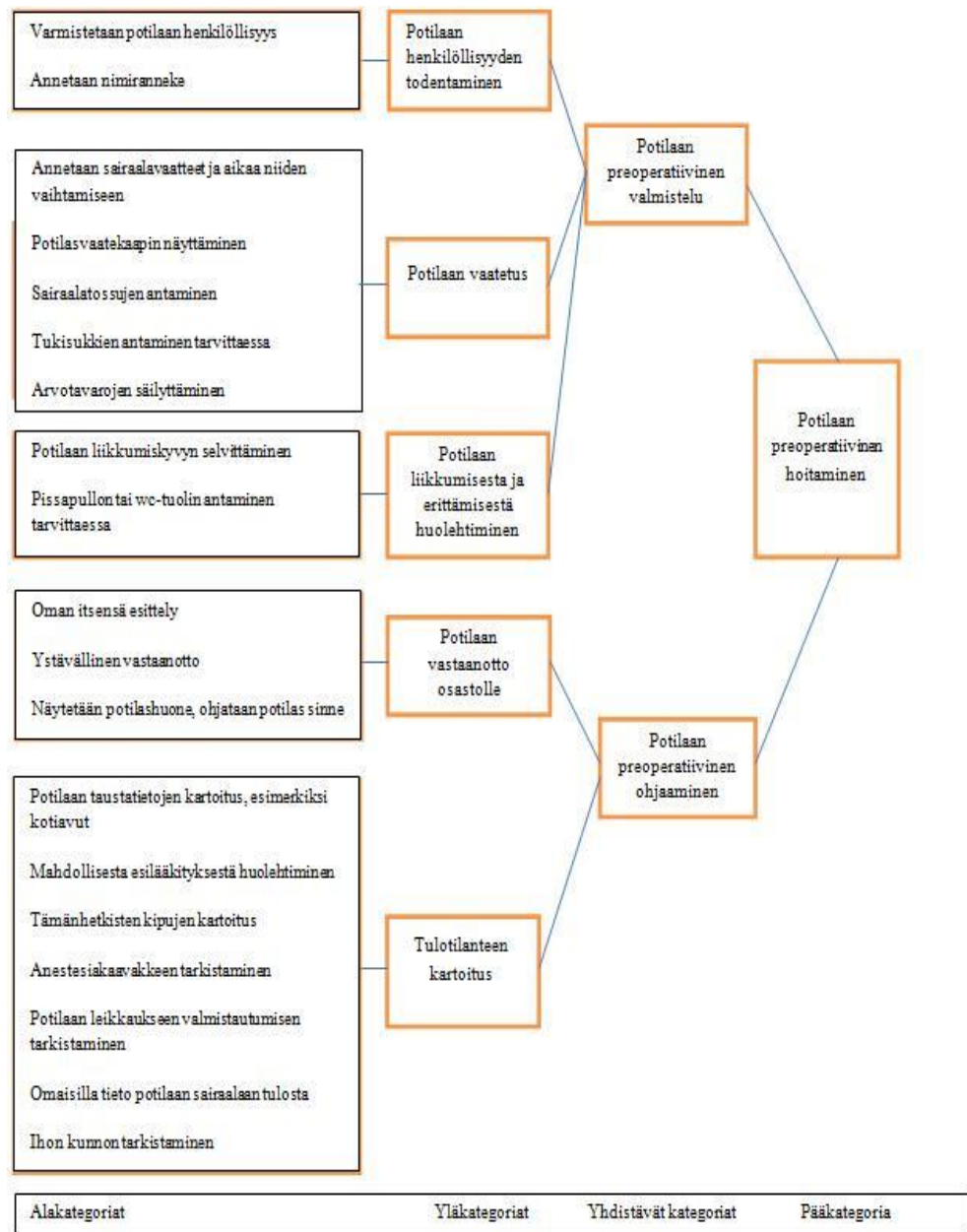
Haastateltavat hoitajat toivat esille, että tuleva tarkistuslista on paitsi oh-  
jeistus hoitajille myös hyvä apuväline osastolla silloin tällöin työskentele-  
ville sijaisille. Tarkistuslistan hieman avatumpi versio sen sijaan voi hoita-  
jien mielestä olla toimiva osa uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdy-  
tystä osaston käytäntöihin.

*”kun sä perehdytät ihmistä, ni se ois tota noin niin avattu, et mitä se meillä  
tarkottaa, ku ollaan niin erilaisia yksiköitä – mä kyllä tykkään myös ihan  
semmosesta tsekkauslistasta, että siinä on vaan yhdellä sanalla, et mä  
ikään kuin ruksin ne, ni on se sit taskussa” H6.*



## 5.2 Potilaan hoitaminen preoperatiivisessa vaiheessa

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään hoitajien näkemyksiä, siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä potilaan vastaanottamisessa, preoperatiivisessa valmistelussa ja ohjaamisessa. Hoitajat pitivät erityisen tärkeänä potilaan tulotilanteen kartoittamista ja ystävällistä vastaanottamista, joka pitää sisällään muun muassa oman itsensä esittelyn. Hoitajien kokemuksen perusteella esimerkiksi esittely saattaa kiireessä usein unohtua. Kuviossa neljä on kuvattuna preoperatiivisen hoitotyön osa-alueita.



Kuvio 4 Potilaan preoperatiivinen hoitotyö.

Pelkistettyjä ilmauksia tuli sisällönanalyysin perusteella 78, joiden perusteella alakategorioita muodostui 19 kappaletta. Näiden pohjalta muodostui viisi yläkategoriaa, jotka ovat potilaan henkilöllisyyden todentaminen, potilaan vaatetus, potilaan liikkumisesta ja erittämisestä huolehtiminen, potilaan vastaanotto osastolle ja tulotilanteen kartoittaminen. Yhdistävät kategoriat ovat potilaan preoperatiivinen valmistelu ja potilaan preoperatiivinen ohjaaminen. Näiden pohjalta pääkategoriaksi muodostui potilaan preoperatiivinen hoito (Kuvio 4).

Haastatteluiden perusteella keskeisiä asioita potilaan preoperatiivisessa valmistelussa ovat muun muassa potilasvaatetuksesta huolehtiminen, potilaan liikkumiskyvyn selvittäminen ja potilaan erittämiseen liittyvät seikat. Olennaiseksi asiaksi hoitajien vastauksissa nousi myös se, että potilaan henkilöllisyys todennetaan ja hänelle muistetaan antaa nimiranneke. Potilaan preoperatiivisen ohjaamisen osalta keskeiseksi asiaksi nousi ystävällinen vastaanottaminen, potilaan taustatietojen kartoittaminen ja mahdollisesta esilääkkeestä tai tämänhetkisistä kivuista huolehtiminen.

### 5.2.1 Potilaan preoperatiivinen valmistelu

#### **Potilaan henkilöllisyyden todentaminen**

On hyvin tärkeää antaa hoitoa oikealle potilaalle, ja tämä nousi esille myös haastatteluissa. Hoitajat painottivat sitä, että potilaalta tai kuljettajalta tai omaiselta varmistetaan potilaan henkilöllisyys. Lisäksi hoitajat korostivat nimirannekkeen antamisen tärkeyttä osana potilaan henkilöllisyyden varmistamista jatkossa.

*”Ja sitten tota nimiranneke, mikä nykyään kaikilla potilailla pitää olla, niin otan semmosen sitten”* H4.

#### **Potilaan vaatetus**

Aineiston perusteella kävi ilmi, että ollessaan osastohoidossa potilaalla täytyy olla potilasvaatteet. Potilasvaatteiden, eli pyjaman ja aamutakin, antamisen lisäksi haastatellut hoitajat toivat ilmi, että on kohteliasta antaa potilaalle myös aikaa rauhassa vaihtaa potilasvaatteet yllensä. Hoitajat mainitsivat myös, että kiireessä sairaalatossujen antaminen unohtuu usein. Lisäksi pitää muistaa näyttää potilaalle potilasvaatekaappi, jonne hän saa laittaa omat vaatteensa. Haastatteluissa mainittiin myös, että leikkauspotilaiden kohdalla on muistettava antaa tukisukat.

*”toisin vesilas ja kengät ja vaatteet – ja näyttäisin tän oman kaapin”* H8.

#### **Potilaan liikkumisesta ja erittämisestä huolehtiminen**

Haastatteluissa tuotiin esille, että hoitajan tulee selvittää potilaan liikkumiskyky, jotta voidaan huolehtia potilaan turvallisesta liikkumisesta osastolla, ja antaa mahdollisesti tarvittavat liikkumisen apuvälineet potilaan käyttöön. Lisäksi potilaan liikkumiskyky liittyy hänen wc-käyntiensä su-

juvuuteen, jos potilaan liikkumiskyky on heikompi, tuodaan hänelle pissapullo tai wc-tuoli huoneeseen.

*”yritän näyttää vessan ja sit haen ehkä pissapulloa ja vessatuolia ja kyselen vähän siitä liikkumisesta ja kuinka pääsee” H2.*

## 5.2.2 Potilaan preoperatiivinen ohjaaminen

### **Potilaan vastaanottaminen osastolle**

Haastatteluissa hoitajat korostivat esittelyn tärkeyttä potilasta vastaanotettaessa. Moni haastateltavista mainitsi oman itsensä esittelyn unohtuvan kiireisissä tilanteissa, mutta haastateltavat pitivät sitä tärkeänä ystävällisen vastaanoton luomisessa. Myös tervehtiminen on hoitajien mielestä hyvä muistia. Hyvässä vastaanottotilanteessa potilas ohjataan saman tien potilashuoneeseen, jos mahdollista ja vältetään sitä, että potilas joutuisi kovin kauan odottamaan.

*”kyllähän me nyt toivotetaan tervetulleeksi ensimmäiseksi ja varmistetaan se henkilöllisyys ja on se esittely vähän semmosta, että kättäpäivää ei kauheasti sanota – mutta kyllä he kattoo nimeä sitten, että kyllä se olis kauheen tärkeä, että esiteltäis itemme – ei meil kyllä kauheen kauaa joudu tossa ootteleen” H7.*

### **Potilaan tulotilanteen kartoittaminen**

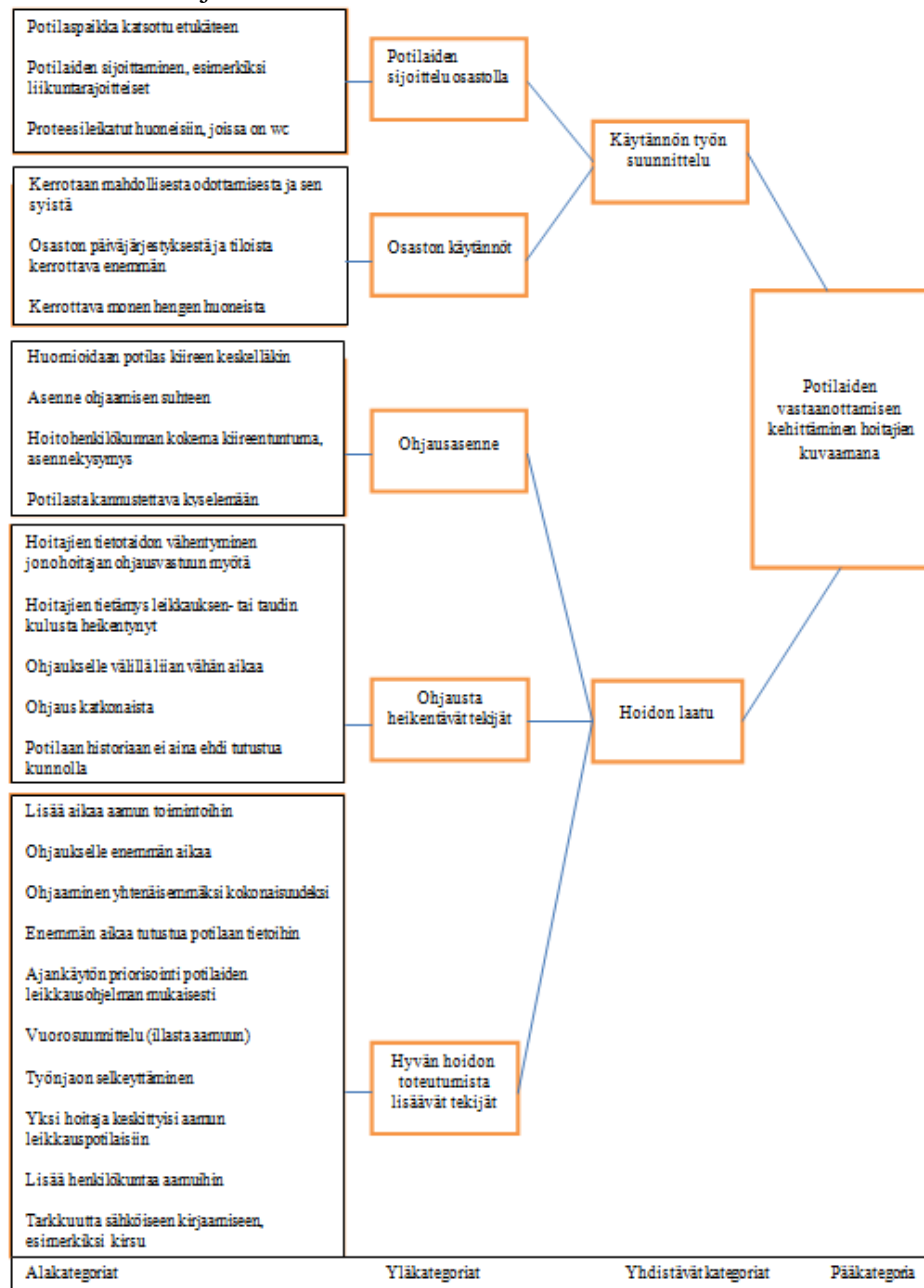
Aineiston pohjalta voidaan todeta, että potilaan taustatietojen, esimerkiksi kotiapujen, kartoittaminen on tärkeää tehdä jo osastolle tulovaiheessa. Lisäksi on hyvä selvittää varsinkin päivystyspotilaiden kohdalla, että omaiset tietävät potilaan osastolle tulosta. Hoitajat mainitsivat myös, että mahdollisen esilääkityksen tarve tai tämänhetkiset kivut on tarpeen huomioida heti potilaan saapuessa osastolle. Leikkauspotilaan kohdalla pitää myös tarkistaa anestesiakaavake ja potilaan ihon kunto leikkausta varten. Haastatteluiden perusteella tärkeä osa tulovaihetta on se, että hoitaja haastattelee potilasta kysellen, miten potilaan valmistautuminen leikkaukseen on kotona sujunut.

*”on nyt tässä sellaset ohjeistukset, että sähkösen kirjaamisen myötä tullu, että kyllä meidän pitäs niinku siinäkin niit taustatietoja jo kartottaa ja jo esitietoihin pitäisi kirjoittaa, että mistä se potilas tulee – ja mimmosia apuja hänellä siellä kotona on” H6*

*”mä katon yleensä sen anestesiakaavakkeen – käyn sen vielä sen potilaan kanssa -- tota kyselen potilaalta, onko hän tota ne lääkkeet ottanu, ku siinä o sanottu ja kuinka se eilinen ilta on menny – kuinka hän on valmistautunut tähän leikkaukseen” H6.*

### 5.3 Potilaiden vastaanottamisen kehittäminen hoitajien kuvaamana

Haastatteluilla pyrittiin selvittämään, minkälaisia kehittämiskohteita haastateltavat hoitajat kokevat potilaan vastaanottamisessa olevan. Hoitajat kokivat, että potilaan vastaanottotilannetta voi kehittää siten, että käytännön työtä suunnitellaan osastolla vielä paremmin, esimerkiksi potilaiden sijoittelun osalta. Hoitajat toivat ilmi useita hyvän hoidon toteutumista kuvaavia tekijöitä. Kuviossa viisi on kuvattu potilaiden vastaanottamisen kehittämistä hoitajien kuvaamana.



Kuvio 5 Potilaiden vastaanottamisen kehittäminen hoitajien kuvaamana.

Sisällönanalyysin perusteella pelkistettyjä ilmauksia muodostui 91 kappaletta ja niiden pohjalta muodostui 26 alakategoriaa. Yläkategorioita muodostui viisi kappaletta, ja niitä ovat potilaiden sijoittelu osastolla, osaston käytännöt, ohjausasenne, ohjausta heikentävät tekijät sekä hyvän hoidon toteutumista lisäävät tekijät. Yhdistäviksi kategorioiksi muodostuivat käy-

tännön työn suunnittelu ja hoidon laatu. Pääkategoriaksi muovautui potilaiden vastaanottamisen kehittäminen hoitajien kuvaamana (Kuvio 5).

Keskeisinä haasteina potilaan vastaanottamisessa haastatellut hoitajat kokivat muun muassa sen, että potilaan ohjaaminen on usein katkonaista ja sille on monesti liian vähän aikaa. Lisäksi hoitajat toivat ilmi, että potilaan historiaan ei ole usein tarpeeksi aikaa perehtyä. Haastatteluissa ilmeni myös, että hoitajien tietotaito leikkauksen- tai sairaudenkulusta kertomiseen on laskenut. Toisaalta hoitajat kokivat, että ohjaamisen toteutumiseen vaikuttaa myös hoitajan oma asenne ohjaamista kohtaan.

Käytännön työn osalta haastatellut hoitajat kokivat, että potilaiden sijoittelua osastolla tulee miettiä tarkemmin, esimerkiksi liikkumiskyvyn kannalta ja osaston päiväjärjestyksestä sekä tiloista pitää kertoa potilaille enemmän. Hyvän hoidon toteutumista lisäävät hoitajien mielestä muun muassa se, että aamun ajankäyttöä priorisoidaan potilaiden leikkausohjelman mukaisesti ja työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon se, että jollakin hoitajalla olisi aikaa perehtyä kunnolla potilaiden tietoihin. Lisäksi hoitajat korostivat tarkkuuden tärkeyttä sähköistä kirjaamista toteutettaessa.

### 5.3.1 Käytännön hoitotyön suunnittelu osastolla

#### **Potilaiden sijoittelu osastolla**

Aineiston pohjalta potilaiden sijoittelussa osastolla tulee huomioida esimerkiksi liikuntarajoitteiset ja proteesileikatut potilaat, jotta näiden potilaiden on helppoa päästä wc:hen joutumatta liikkumaan pitkiä matkoja. Proteesipotilaiden kohdalla tulee haastateltujen hoitajien mielestä pyrkiä siihen, että heidät sijoitetaan sellaiseen potilashuoneeseen, jossa on oma wc. Lisäksi työskentelyä helpottaa ja nopeuttaa se, että potilaille on katsottu paikka etukäteen valmiiksi. Toki päivystyspotilaiden kohdalla tämä voi olla haastavaa, mutta siihen tulisi pyrkiä.

*”mutta aika usein saa kyllä, polilta kun tulee, huudella tossa kansliassa, että mihin mei tää potilas nyt muka laitetaan – ja vähän sillei, et ei välttämättä tarvis sen potilaan aikana kauheeseen ääneen” H8.*

*”no jos miettii potilaan vastaanottamista osastolla, ni yleensäki niinku se, että potilas niinku tietää, mis on vessa ni ettei tarvii lähtee tonne monen sadan metri päähä toiseen suuntaa, jos on joku huonosti liikkuva, et hän löytäis heti sit ton vessan tosta ” H1.*

#### **Osaston käytännöt**

Haastatteluissa ilmeni, että potilaille on hyvä kertoa enemmän osaston päiväjärjestyksestä, jotta he tietävät, mitä päivän aikana on tapahtumassa. Selkeästi etenevä päivärhythmi luo myös potilaille turvallisuuden tunnetta. Lisäksi osaston tiloista kannattaa kertoa enemmän, jotta potilaat hahmottavat osaston paremmin ja löytävät helposti esimerkiksi hoitajien kanslian ja wc-tilat. Haastatellut hoitajat toivat esiin myös, että vastaanottotilanteissa potilaiden joutuessa odottamaan potilashuoneeseen pääsyä heille

kerrotaan odottamisesta ja sen syistä, kuten siitä, että huonetta siivotaan vielä. Hoitajat kokivat myös, että potilaalle on hyvä mainita, jos hänen huoneensa on monen hengen yhteishuone, ettei tämä tule potilaalle yllätyksenä.

*”et sanon, kun huoneeseen mennään, et tää onkin kolmen hengen huone ja täällä onkin jo kaksi muuta” H4.*

*”et kertoo siitä päivärytmistä ja mitä täällä tapahtuu yleensä, et semmonen varmaan kyllä jää aikalailla – et potilailla ois kyllä oikeus tietää et mitä tapahtuu seuraavaks” H6.*

### 5.3.2 Hoidon laatu

#### **Ohjausasenne**

Aineiston perusteella kävi ilmi, että moni ohjaamisen liittyvä asia on riippuvainen hoitajan omasta asenteesta ohjaamista kohtaan. Lisäksi haastattelussa tuotiin esille, että hoitohenkilökunnan kokemaa kiireen tuntukin voi olla osittain kiinni asenteesta. Hoitajat toivat esille, että ohjausta parantaa se, että potilas huomioidaan kiireen keskelläkin ja potilasta kannustetaan aina kyselemään hänelle epäselvistä asioista.

*”mut että on tärkeitä, että näistä ja näistä puhutaan ja et kyl varmaan se helpottais, et ei se oo resursseista kiinni – että kyllä se on vaan enemmän semmonen, ettei ajatellakaan – et kuin tärkeä asia se on se potilaan ohjaaminen” H3.*

#### **Ohjausta heikentävät tekijät**

Haastateltavat hoitajat toivat esiin ohjausta heikentävinä tekijöinä sen, että ohjaukselle on välillä liian vähän aikaa ja sen vuoksi ohjaus jää katkonaiseksi. Välillä hoitajat kokevat myös, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa tutustua potilaan historiaan ja muokata ohjaamistaan sen pohjalta. Haastattelussa ilmeni myös, että potilaan vastaanottotilanteessa haastattelupaikalla voi olla merkitystä ohjaustilanteen onnistumisen kannalta. Hoitajat mainitsivat, että potilashuone ei ole välttämättä paras mahdollinen tila haastatella potilaita, sillä potilaasta voi olla kiusallista kertoa omista asioistaan muiden kuullen.

*”voi olla et se ohjaaminen vähän jää siinä – näytetään vaan ne tärkeimmät asia – mut ei siihen kyl kauheesti aikaa käytetä, että ne tulee siinä pikkuhiljaa ja vähän ripotellen, kukin vuorollaan käy kyselemässä ja tekemässä jotain” H2.*

#### **Hyvän hoidon toteutumista lisäävät tekijät**

Haastatteluista saadun tiedon mukaan hoitajilla oli lukuisia ajatuksia koskien hoidon laatua parantavia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa aamuvuoron työnjaon selkeyttäminen siten, että yksi hoitaja saa keskittyä leikkauspotilaiden vastaanottamiseen ja heidän ohjaamiseensa. Hoitajat pitivät

myös hyvänä nykyistä käytäntöä, jossa iltavuoron hoitaja tutustuu seuraavan aamun leikkauspotilaiden papereihin ja samainen hoitaja tulee seuraavana aamuna aamuvuoroon. Tämä nopeuttaa raportointia aamuisin ja parantaa hoidon laatua. Hoitajat toivoivat myös aamuvuoroihin enemmän henkilökuntaa tai enemmän aikaa aamun toimintoihin ja ohjaukseen.

Haastatellut hoitajat ehdottivat, että ohjausta muokataan yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi, jolloin sitä on helpompaa käydä läpi jokaisen potilaan kohdalla. Lisäksi aineistosta nousi esiin ehdotus siitä, että hoitohenkilökunnan ajankäyttöä aamuvuoroissa priorisoidaan potilaiden leikkausohjelman mukaisesti. Eli ensimmäiseksi ohjataan sitä potilasta, joka on kyseisen päivän leikkauslistassa ensimmäisenä.

Hoitajat toivat myös esille toimivan sähköisen kirjaamisen tärkeyden hyvän hoidon toteutumisen kannalta. Potilaan taustatietojen selvittämisen jälkeen kyseiset asiat pitää kirjata sähköisesti potilaan kirsu-lehdelle esitiedot-kohtaan, jotta ne ovat käytettävissä jokaisessa hoidon vaiheessa.

*”kun täällä sairaalassa on ne kirsu-sivut ja ne, ni sinne täytyy laittaa ne -- esitiedot ja tämmöset sitten pitäis täyttää aina, niin ne jää aina täyttämättä niiltä kun menee aamulla leikkuriin – niin ei mee info perille, kun ei niitä laiteta” H8.*

*”no jos niit on monta esim. leikkauspotilaitaki aamulla, niin siinä voi olla vähän, et täytyy niinku pistää, et ne ketkä menee ensi leikkuriin, niin laittaa ne ensin ja ne kenel on aikaa nii kerkee sit myöhemmin” H1.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa tarkastellaan ja pohditaan saatua aineistoa verraten sitä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohditaan vastaan tulleita haasteita ja käsitellään esiinnousseita jatkotutkimusehdotuksia.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Potilasohjauksen tärkeys tuli esiin jokaisessa haastattelussa jollakin tavalla. Potilasohjaukseen toivottiin enemmän aikaa ja resursseja sekä yhteistä, yhtenäisempää linjaa ohjata potilaita. Lisäksi koettiin, että ohjauksen laatua ja sisältöä parantaisi se, jos aamuvuoroissa yksi hoitaja saisi keskittyä vain potilasohjaukseen. Toisaalta esille tuotiin myös se, että ohjaus sujuu paremmin, jos sen antajalla on hyvä asenne potilasohjaukseen. Ennen kaikkea kuitenkin korostui se, että potilaan hyvään vastaanottamiseen osastolle sisältyisi nykyistä suurempi määrä laadukasta ja informatiivista ohjaamista. Ohjauksen tärkeys ja tasalaatuisuus ovat tulleet esille myös aiemmissa tutkimuksissa, joissa on todettu muun muassa, että ohjausta olisi tarpeen yhtenäistää (Eloranta ym. 2008, 122).

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2008) tutkimuksessa tuli esille myös se, että moni potilas kokee huonona asiana sen, jos he joutuvat puhumaan yksityisistä asioistaan monen hengen huoneissa toisten potilaiden kuullen. Tämä aihe nousi esille myös tämän opinnäytetyön aineistosta, sillä haastatellut kokivat, että kaikki potilaat eivät haluaisi omista asioistaan potilashuoneessa kertoa. Haastatellut ehdottivat, että potilaita voisi mahdollisuuksien mukaan tulovaiheessa haastatella jossakin rauhallisemmassa paikassa.

Ohjauksen merkitys potilaiden jännityksen lievittymisen, kipujen vähentämisen ja hoitoon sitoutumisen osalta on todettu aiemmissa tutkimuksissa. Esiin on tullut myös se, että paremmin ohjattu potilas kykenee sitoutumaan hoitoonsa paremmin ja selviytymään arjessa sekä huolehtimaan itsehoidostaan. (Kynge ym. 2006, 1–7.) Nämä samat asiat nousivat esille myös tämän opinnäytetyön aineistosta, haastatellut hoitajat kokivat helpottavansa ohjauksella potilaiden jännitystä ja hoitoon asennoitumista. Hoitajien kokemuksen mukaan hyvä ohjaaminen rohkaisee potilaita myös kysymään enemmän hoidostaan.

Haasteena haastatteluita tehtäessä oli se, että tekijät kohtasivat osittain kielteistä suhtautumista tekeillä olevaa tarkistuslistaa kohtaan. Osa haastatelluista vaikutti kokevan omaavansa niin paljon kokemusta, että tarkistuslistassa mainitut kohdat olisivat heille itsestäänselvyksiä. He pitivät kuitenkin tarkistuslistaa hyvänä perehdytyksen apuvälineenä ja kokivat, että siitä olisi apua etenkin uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Vastaavat mahdollisuudet muutosvastarinnan kohtaamisessa on todettu muidenkin tarkistuslistojen esittelyartikkeleissa (Haynes ym. 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. 6).



Vastarintaa lieventävinä tekijöinä mainitaan muun muassa tarkistuslistojen tarpeellisuuden korostaminen ja sisällön läpikäyminen sekä sen korostaminen, että uusi käytäntö on tarkoitettu helpottamaan hoitotyötä ja parantamaan potilasturvallisuutta. Tarkistuslistoista jo tehtyjen tutkimusten tuloksia kannatta esitellä henkilökunnalle, sillä ne havainnollistavat lisää niiden merkitystä ja saavutettavia positiivisia asioita. Myös sillä on merkitystä, että uuden käytännön korostetaan olevan kaikille yhteinen, ja organisaation kannalta ajateltuna se voidaan todeta kustannuksiltaan melko pieneksi. (Haynes ym. 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. 6.)

Tarkistuslistasta tehtiin pieni ja tiivis, taskuun mahtuva kortti, jossa on kohta kohdalta käyty läpi, mitä potilaan vastaanottotilanteessa tulee ottaa huomioon. Haastateltujen toiveena oli myös saada osaston tietokoneille sähköinen versio kyseisestä listasta. Haastatteluista saatujen tulosten perusteella opinnäytetyöntekijät loivat sekä taskuun mahtuvan tarkistuslistan (liite 4) että sähköisen tarkistuslistan (liite 5), jossa tarkistuslistan kohtia oli avattu enemmän sekä kerrottu teoriasta niiden taustalta. Tarkistuslista antaa varmuutta hoitajien toimintaan ja helpottaa asioiden muistamista ja tarkistamista. Taskuun mahtuvasta korttimallista tehtiin haastateltujen toiveiden mukainen, ja siinä mainittiin kaikki olennainen liittyen potilaan vastaanottamiseen kirurgisella osastolla. Tarkistuslista etenee potilaan hoitopolun mukaisesti, kohta kohdalta. Korttimallisesta tarkistuslistasta hoitajien on helppo katsoa nopeasti, mitä vielä on tekemättä ja mikä jo on tehty.

Tarkistuslistat ovat yhä enenevässä määrin tulossa käyttöön osastoilla ympäri Suomea ja myös maailmanlaajuisesti. Tarkistuslistoja pidetään tutkimuksien ja muiden julkaisujen mukaan potilasturvallisuutta huomattavasti lisäävänä tekijänä. (Haynes ym. 2009; Pauniahho & Ikonen 2010, 333; Valvira n.d.) Aihetta ollaan myös tutkimassa koko ajan lisää. Myös suurin osa haastatelluista hoitajista koki tarkistuslistan olevan potilasturvallisuutta lisäävä tekijä ja helposti käytettävissä oleva työväline jokapäiväiseen työhön. Haastatellut mainitsivat tarkistuslistan lähes tärkeimmäksi ominaisuudeksi sen, että sen avulla pystytään minimoimaan unohdukset, joita hoitotyössä silloin tällöin voi tapahtua. Potilasturvallisuuden parantaminen ja unohduksien minimoiminen ovat juuri niitä asioita, joihin erilaisilla, eri hoitotyön ympäristöissä käytettävillä tarkistuslistoilla pyritään, joten tulokset ovat verrattavissa jo olemassa olevaan tietoon aiheesta (Haynes ym. 2009; Lukkarinen ym. 2012, 2, 30–33; Pauniahho & Ikonen 2010, 333; Valvira n.d.).

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikassa on olennaista, että tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Eettiset toimikunnat ja lukuisat lait ohjaavat lisäksi tutkimusetiikkaa. Tutkimusta tehtäessä on vältettävä vilppiä ja piittaamattomuutta. Nämä asiat vältettiin muun muassa viittaamalla aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin huolellisesti, kertomalla havainnoista totuuden mukaisesti sekä kaikkien lähteiden selkeällä ja rehellisellä merkitsemisellä. Lisäksi opinnäytetyön tulokset on kirjattava tarkasti ja huolellisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 285–287.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimusta tehtäessä käytetään eettisesti kestäviä ja tunnustettuja menetelmiä niin tiedon hankinnan, tutkimuksen kuin arvioinninkin osalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tutkimusaiheen ja tutkimusongelman määrittelyssä tulee myös olla erittäin tarkkaavainen, sillä niiden määrittely ei saa sisältää väheksyviä oletuksia eikä se saa loukata ketään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 288–289.) Tämä edellytti opinnäytetyön tekijöiltä itseltään hyvää tutkimusetiikkaa.

Lisäksi opinnäytetyötä tehtäessä tarvittiin tietoa eettisesti luotettavan lähteen tunnusmerkeistä, sillä huolellinen tietolähteiden valinta vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen luotettavuuteen. Valinnat tehtiin tarkasti, sillä tietolähteet saattavat joskus ohjata tutkimustuloksia. Lisäksi oli harkittava, olisiko jokin tieto mahdollista saada kirjallisuudesta tutkittavien henkilöiden sijaan. Tietolähteiden määrän ja laadun on oltava riittävät vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen kuluttajan kysymyksiin. (Leino-Kilpi ym. 2006, 289–290.)

Myös riittävä lähdekriittisyys on tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. Lähteiden tulee olla aitoja ja riippumattomia, ja opinnäytetyöntekijöiden tulee suosia primäärilähteitä, jotta tieto on mahdollisimman tuoretta ja eri tahojen mahdolliset vaikutukset voidaan minimoida. Myös julkaisun ja tutkijan taustaa sekä luotettavuutta on hyvä tarkastella lähteen luotettavuutta arvioidessaan. Tutkimusten laadusta ja tieteellisyydestä kertoo se, että tutkija on viitannut itse käyttämiinsä lähteisiin asiallisesti. (Mäkinen 2006, 128–130.)

Nürnbergin säännösten mukaan kaikissa ihmistieteiden tutkimuksissa on varmistuttava koehenkilön vapaaehtoisesta suostumuksesta tutkimukseen osallistumiseen (Lääkäriliitto 2005). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat hoitotyöntekijät. Kun hoitotyöntekijä osallistuu jonkun toisen tekemään tutkimustyöhön, hän arvioi hankkeen eettisiä lähtökohtia ja edellytyksiä (Leino-Kilpi ym. 2006, 289). Näin ollen opinnäytetyötä tehtäessä eettiset ohjeistukset oli huomioitava tarkasti, jotta myös tutkittavien oli mahdollista hyväksyä ne sekä toimia niiden mukaan.

Tutkittavien yhteistyöhalu on olennainen perusta tutkimusaineiston luotettavuudelle, tutkimuksen kohteena olevia on kohdeltava kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkittavien suostumuksen pyytäminen tutkimukseen osallistumisesta oli tärkeä osa kunnioittavaa kohtelua. Tutkittaville henkilöille annettiin etukäteen mahdollisimman paljon tietoa tutkimusprosessin etenemisestä sekä tietoa heidän velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Lisäksi mainittiin, että tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää ja ettei tutkittavien henkilötietoja paljasteta missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 290.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä kirurgisen osaston hoitohenkilökunnalle kerrottiin opinnäytetyöstä saatekirjeellä (liite 1) ja heiltä pyydettiin suostumus osallistua tutkimukseen (liite 2). Haastateltaville hoitajille kerrottiin haastattelun sisällöstä ja äänittämisestä sekä siitä, että aineisto käsitellään luot-

tamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Aineiston hävittäminen tapahtuu opinnäytetyön ollessa hyväksytysti valmis. Lisäksi korostettiin, että tuloksista ei voi tunnistaa yksittäisen vastaajan vastauksia. Hoitotyötä tekevät ammattilaiset ovat tärkeä tietolähde hoitotieteellisiä tutkimuksia tehtäessä ja osallistuessaan tutkimukseen he ovat mukana kehittämässä hoitotyötä (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 292).

Tässä opinnäytetyössä prosessi kuvattiin tarkasti ja tulokset esitettiin huolellisesti, selkeässä muodossa. Analyysivaiheessa hyödynnettiin kaikkea kerättyä aineistoa, jotta analyysi on luotettava tieteellisesti (Leino-Kilpi ym. 2006, 292). Lähteet merkittiin asianmukaisesti sekä itse tekstiin että lähdeluetteloon, mikä osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli jo kokemusta hoitotyöstä ja samankaltaisilla osastoilla työskentelemisestä kuin tämä kyseinen osasto, jonka henkilökuntaa haastatteleamalla teemahaastattelu toteutettiin. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijöillä saattoi olla joitakin olettamuksia liittyen käsiteltävään aiheeseen. Tämä saattoi osittain välittyä teemahaastatteluissa esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset saattoivat tältä osin olla hieman johdattelevia joissakin tapauksissa, perustuen haastateltavien omiin kokemuksiin käsitellystä aiheesta, esimerkiksi osastolla usein vallitsevasta kiireestä.

### 6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Haastateltavien asennoituminen opinnäytetyöntekijöiden valitsemaan aiheeseen oli melko neutraalia. Esiin nousi kuitenkin joidenkin haastateltavien kohdalla kysymys siitä, onko heidän tarpeellista käyttää tarkistuslistaa, koska heillä on runsaasti kokemusta ja tietoa tarkistuslistassa käytävistä asioista. Kyseiset haastateltavat pohtivat sitä, että heillä saattaa olla korkeampi kynnyksensä käyttää tarkistuslistaa. Osa haastateltavista koki tarkistuslistan melko turhaksikin, sillä siinä mainittavat asiat ovat osittain itsentäänselvyyksiä, ja sen vuoksi tarkistuslista saattaa muodostua turhaksi apuvälineeksi, jota kaikki hoitajat eivät käytä käytännön työssä. Opinnäytetyön tekijöitä mietitytti, tuleeko tarkistuslista yhtä aktiiviseen ja päivittäiseen käyttöön osastolla kuin alun perin oli suunniteltu.

Toisena haasteena olivat hoitajien keskenään eriävät mielipiteet. Osa haastateltavista piti kiirettä ja henkilöstön vähyyttä syynä moniin ongelmiin. Esimerkiksi potilaan vastaanotto ja potilaan ohjaus onnistuisivat paremmin, jos työvuorossa olisi enemmän henkilökuntaa. Näiden haastateltavien mielestä osa potilaan vastaanottoon liittyvistä asioista jää tekemättä kiireen ja työvoiman vähyyden vuoksi.

Toisaalta muutama haastateltavista mainitsi, että suurilta osin kiireen tuntu voi johtua hoitajan omasta asenteesta ja siitä, miten hän kiireen kokee. Osa hoitajista luo itse kiireen tunteen työhönsä vaikka kiirettä ei välttämättä olisikaan. Kaikkien haastateltavien mielestä kiire on kuitenkin välillä osa osastolla tehtävää hoitotyötä. Ohjauksesta puhuttaessa osa hoitajista koki ohjaukselle olevan hyvin aikaa. Ohjaukselle jää haastateltavien mukaan aikaa, jos osaa itse priorisoida omaa ajankäyttöään. Luotettavuuden kan-

nalta ajateltuna eriävätkin mielipiteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Kolmantena haasteena voidaan pitää osittain eroavia mielipiteitä siitä, millainen tarkistuslistan tuli käyttömuodoltaan olla. Osa haastateltavista halusi ainoastaan korttimuodossa julkaistavan tarkistuslistan. Osa taas toivoi tarkistuslistan olevan sekä sähköisessä muodossa osaston tietokoneilla että paperisessa taskukorttimuodossa. Eniten esiin nousi kuitenkin mahdollisuus molempien vaihtoehtojen hyödynnettävyydestä hoitotyössä. Taskukorttimallia on haastateltavien mielestä helppo hyödyntää käytännön työssä osastolla, kun taas koneella oleva sähköinen versio toimii paremmin esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen välineenä. Hoitajien toivomuksena oli, että koneella oleva sähköinen versio on hieman avatumpi versio korttimalliseen tarkistuslistaan verrattuna.

Haasteeksi nousi myös se, mitä tarkistuslistassa on hyödyllistä mainita haastateltujen hoitajien mielestä. Rungas aineisto ja sen huolellinen läpikäyminen sekä analysoiminen takaavat kuitenkin sen, että kaikki tärkeäksi koettu on mainittuna valmiissa tarkistuslistassa. Toisaalta haastateltujen mainitsemat erilaiset asiat vain monipuolistivat aineistoa ja kasvattivat sen hyötyä käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyöntekijöiden tekemässä teemahaastattelurungossa painotus oli siinä, miten tarkistuslista on parhaiten käytettävissä ja mitä hyvään tarkistuslistaan haastateltavien mukaan sisältyy. Teemahaastattelurungossa myös pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvin esiin osastolla jo olemassa olevat haasteet liittyen potilaan vastaanottamiseen sekä toisaalta siinä jo hyvin toimivat osa-alueet. Edellä mainitut aiheet olivat tarkistuslistan syntymisen kannalta yhtä tärkeitä kuin etukäteen oli ajateltu. Näiden teemojen pohjalta saatiin tarvittava materiaali toimivan tarkistuslistan luomiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena ovat hoitajien kokemukset motivaatiosta liittyen potilaan ohjaamiseen ja vastaanottamiseen. Aihetta on hyvä tutkia lisää, koska opinnäytetyöntekijöiden keräämässä aineistossa nousi esiin eroavia mielipiteitä aiheesta. Toiset hoitajat kokivat ohjaamisen tärkeämpänä kuin toiset samoin oli potilaan kohtaamisenkin osalta.

Toinen jatkotutkimusehdotus on, että tutkittaisiin tarkistuslistojen käyttöä osastoilla. Tällöin voidaan selvittää, käyttävätkö hoitajat tehtyjä tarkistuslistoja oikeasti käytännön työssä vai jäävätkö ne lojumaan taskuun ilman käyttötarkoitusta.

Myös sitä kannattaa tutkia jatkossa, kuinka tarkistuslistat ovat vaikuttaneet käytännön työhön, ovatko ne nopeuttaneet tai tehostaneet sitä, helpottaneet asioiden muistamista tai parantaneet potilasturvallisuutta. Näihin kaikkiin pyritään tarkistuslistojen avulla, ja jo ainakin leikkaussaliympäristössä ne ovat todistetusti kohentaneet potilasturvallisuutta ja parantaneet hoidon laatua (Haynes ym. 2009)

## LÄHTEET

- Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20 (3), 115–124.
- Haastatteluun perustuvan tutkimuksen suorittaminen. n.d. Virtuaaliammatikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2012.  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289380312/1194290540422.html>
- Haynes, A., Weiser, T., Berry, W., Lipsitz, R., Breizat, A.-H., Dellinger, P., Herbosa, T., Sudhir, J., Kibatala, P., Lapitan, M., Merry, A., Moorthy, K., Reznick, R., Taylor, B. and Gawande, A. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.10.2012  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119#t=article>
- Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, S. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Viitattu 8.11.2012  
[www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Artikkelin. 128 (14). 1465–1470. Viitattu 11.10.2013  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403)
- Kinnunen, M. n.d. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaaratapahtumia raportoimalla. Viitattu 9.10.2013  
[http://www.haipro.fi/aineisto/potilasturvallisuuden\\_kehittaminen\\_vaaratapahtumia\\_raportoimalla\\_281008.pdf](http://www.haipro.fi/aineisto/potilasturvallisuuden_kehittaminen_vaaratapahtumia_raportoimalla_281008.pdf)
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR- menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. *Sairaanhoitaja* 85 (3), 29–30.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. 1–7. Viitattu 11.10.2013  
[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2, 30–33. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.10.2013.  
[http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nürnbergin säännöstö. 2005. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 8.11.2012.  
[www.laakariliitto.fi/etiikka/nurnberginsaannosto.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/nurnberginsaannosto.html)

Pauniahho, S.-L. & Ikonen, T. 2010. Kaikki kunnossa - WHO:n tarkistuslista Suomen leikkaussaleihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pääkirjoitus. 126 (4), 333–335. Viitattu 3.10.2012  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98616.pdf>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 30.10.2013.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkomateriaali. 4. Viitattu 14.12.2012  
[www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. n.d. Leikkaussalin tarkistuslista: Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list). Viitattu 3.10.2012  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin\\_tarkistuslista](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. n.d. Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Viitattu 3.10.2012  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe>

Tilander, A. 2012. Potilasturvallisuus paremmaksi. Hammaslääkärilehti 3/2012. 6–7. Viitattu 29.10.2013.  
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86184/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 9.10.2013

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (toim.) 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Volmanen, P. n.d. Leikkaustiimin tarkistuslista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkojulkaisu. Viitattu 7.12.2012

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/leikkaustiimin-tarkistuslista).

World Health Organization. 2009. Surgical Safety Checklist. Patient Safety. WHO:n malli tarkistuslistasta. Viitattu 28.10.2013.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590\\_eng\\_Checklist.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf)

## SAATEKIRJE

Arvoisa haastateltava,

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta Forssasta. Opinnäytetyön tekeminen on osa koulutustamme. Olemme molemmat kiinnostuneita kirurgisesta hoitotyöstä, jonka pohjalta olemme valinneet aiheemme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää käytännön hoitotyötä ja tehdä tarkistuslista sairaalan kirurgisen osaston työntekijöille. Tarkistuslista tehdään koskemaan kirurgisen potilaan vastaanottamista osastolle. Tarkoituksena on selvittää, mitä kehittämistarpeita osaston työntekijät kokevat kirurgisen potilaan tullessa osastolle. Teemme tarkistuslistan haastatteluiden pohjalta ja käytämme hyväksi myös vanhoja jo aiemmin tehtyjä ja suunniteltuja listoja.

Aineistonkeruu toteutetaan temahaastatteluna. Teemme haastattelulomakkeen, jossa on valmiita haastatteluteemoja. Haastattelu tapahtuu pääasiallisesti näiden teemojen pohjalta. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa työajallasi helmi-maaliskuussa 2013 osaston tiloissa. Haastattelun kesto on noin yksi tunti. Haastattelut nauhoitetaan, jotta vastausten analysointi ja litterointi olisi helpompaa.

Kun opinnäytetyömme on valmis, kaikki äänitteet hävitetään asianmukaisesti. Haastattelusta saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään haastateltavan henkilöllisyys tule esiin opinnäytetyössämme. Anonymiteettinne säilyy, eikä henkilötietoja julkaista. Vastaaminen ja mukanaolo ovat täysin vapaaehtoista.

Toivomme Teidän osallistuvan haastatteluun, sillä vastauksenne on meille tärkeä!

Kiitos osallistumisestanne!

Pinja Kalin

Jonne Laakso

pinja.kalin@student.hamk.fi

jonne.laakso@student.hamk.fi



## SUOSTUMUSLOMAKE

Olen halukas osallistumaan Pinja Kalinin ja Jonne Laakson opinnäytetyöhön kuuluvaan teemahaastatteluun, joka toteutetaan kirurgisen osaston hoitohenkilökuntaa haastattelemalla.

Olen saanut haastattelusta ja sen toteuttamisesta sekä yksityisyydensuojastani ja saadun materiaalin käyttämisestä sekä säilyttämisestä tarpeeksi tietoa.

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun.

Paikka, pvm \_\_\_\_\_ allekirjoitus \_\_\_\_\_

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Taustatiedot

- ikäanne?
- työskentelyvuotenne tällä osastolla?

### Potilaan valmistelu preoperatiivisessa vaiheessa tällä osastolla?

- potilaan ohjaaminen
- muut leikkausta edeltävät valmistelut

### Mitä koette hyväksi liittyen kirurgisen potilaan tuloon osastolle?

- tulotilanteessa
- valmistautumisessa

### Oletteko havainneet joitakin haasteita potilaiden vastaanottamisessa osastolle ja heidän valmistelussaan?

### Minkälaisia kehitysehdotuksia haastateltavalla on liittyen potilaan vastaanottamiseen osastolla?

### Millainen on hyvä tarkistuslista?

- luettelo kaikista pienimmistäkin toiminnoista (esimerkiksi nimirannekkeen laittaminen, suoritettavat mittaukset, ihokarvojen poisto leikkausalueelta)
- vain pääkohdat sisältävä tarkistuslista
- Mitä toimintoja Teidän mielestänne tarkistuslistassa kuuluisi mainita? Antakaa jokin esimerkki?

### Millaisessa muodossa tarkistuslista on helpoimmin käytettävissä hoitotyössä mielestänne?

- taskukortti
- juliste
- sähköisessä muodossa osaston tietokoneilla
  
- Miksi juuri kyseinen muoto?

### Onko teillä muita toiveita tätä kehittämistyötä kohtaan?

Vapaata keskustelua (Haastateltava saa tuoda vapaasti esille omia mielipiteitään ja ajatuksiaan.)

MALLI TULEVASTA TARKISTUSLISTASTA

Potilaan vastaanottaminen osastolle	
- Tervehdi, ja esittele itsesi	- Lisää uusi Kirsu- lehti
- Varmista henkilöllisyys, nimiranneke	o kirjaa potilaan taustatiedot
- Ohjaa potilas huoneeseen	- Tilaa laboratoriotestit
o wc-tilat, huomioi potilaan liikkumiskyky	o toteuta myös muut mahdolliset määräykset
o osaston tilat ja päiväjärjestys	- Huomioi potilaan tarpeet ja tiedonsaanti
o sängyn toiminnot	- Kannusta potilasta kyselemään
o hälytyskello ja ohjauspaneeli	- Leikkauspotilaan kohdalla lisäksi:
- Sairaalavaatteet, lisäksi	o anestesiakaavakkeen läpikäyminen
o aamutakki, tossut	o potilaan leikkaukseen valmistautumisen tiedustelemisen
o anna aikaa vaatteiden vaihtoon	o ihon kunnon tarkistus
o vaatekaappi	o leikkauksivaatteet, tukisukat
o arvotavaroiden säilytys	o leikkauksesta puhuminen
- Vesilasi	o mahdollinen saaliinpääsy aika
- Ruokakortin täyttö, ruuan tilaaminen	o leikkauksen jälkeisestä ajasta puhuminen
- Potilaan taustatietojen tarkistus,	- Huomioi potilas kiireen keskelläkin!
mahdolliset kotiaivot,	
omaisilla tieto sairaalassa olosta?	
- Lääkelistan tarkistus, lisäksi	
o kipulääkkeen tarve?	
o mahdollinen esilääkitys	
o ei omia lääkkeitä!	
Käännä ->	

## SÄHKÖISESSÄ MUODOSSA JULKAISTAVA TARKISTUSLISTA

### Potilaan vastaanottaminen kirurgiselle osastolle

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää potilaan vastaanottamista kirurgiselle osastolle. Osasto 1 toimi työn tilaajana, ja tämä työ on yksi osa varsinaista opinnäytetyötä, joka myös löytyy osastolta. Samalla tämä työ on laajempi versio osastolle tehdystä tarkistuslistasta. Kyseisestä tarkistuslistasta löytyvät kaikki olennaiset asiat koskien potilaan vastaanottamista osastolle. Opinnäytetyöhön kuuluvia haastatteluja tehtäessä osaston hoitajilta kysyttiin, minkälainen tarkistuslistan kuuluu olla, jotta siitä löytyy kaikki tarvittava tieto, mutta sitä on silti helppo hyödyntää käytännön hoitotyössä. Tarkistuslista on muodostettu haastatteluissa esiin tulleiden asioiden perusteella.

Potilailla on oikeus saada mahdollisimman hyvää kohtelua ja ohjausta saadessaan hoitoa missä tahansa kirurgisella osastolla. Vastaanottotilanteesta jäävä tieto ja tunne vaikuttavat monin tavoin potilaan hoitoon jatkossa. Siksi tulovaiheen ohjaus ja ystävällinen vastaanotto ovat tärkeitä. Potilaan vastaanottotilanteessa on tärkeää muistaa pienimmätkin yksityiskohdat, esimerkiksi vaatekaapin näyttäminen.

#### Tarkistuslistat hoitotyössä

Hoitoajat sairaaloissa lyhenevät ja toimintaa tehostetaan jatkuvasti. Potilaan saapuessa osastolle leikkausta varten, on edessä lukuisia valmisteluja ja selvitettäviä asioita vaikka osa asioista olisi hoidettu jo reilusti ennen toimenpidepäivää. Potilaan henkilöllisyys ja toimenpide on tarkistettava, samoin ravinnosta olo, lääkitys sekä perussairaudet. Tarvittavien radiologian tulosten sekä laboratoriotutkimusten vastausten saatavuus on merkittävä anestesia-alueeseen. Toimenpiteestä ja erikoissairaanhoidon yksiköstä riippuen potilaasta on tehtävä vielä joitakin mittauksia tai varmistettava leikkausalueenihon kunto. Lisäksi potilaan kanssa keskustellaan ja kerrotaan tulevasta toimenpiteestä vielä kerran. Aikaa ei aina ole tarpeeksi ja potilaita voi olla runsaasti, tällöin jokin asia voi jäädä vahingossa huomaamatta tai potilas voi kokea, ettei häntä ohjattu tarpeeksi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen. 2008. 63–64.)

Jopa puolet leikkaustoimintaan liittyvistä komplikaatioista on vältettävissä tutkimusten mukaan. Pilottitutkimus leikkaussalien tarkistuslistoihin liittyen toteutettiin kahdeksassa sairaalassa WHO:n määräämillä maantieteellisillä alueilla. Tulosten perusteella todettiin muun muassa, että tarkistuslis-

tojen käyttöönoton myötä postoperatiivisten komplikaatioiden määrä väheni keskimäärin 36 prosentilla. Myös kuolleisuus laski, erityisesti köyhemmissä maissa sijaitsevissa yksiköissä. Tulosten perusteella todettiin, että leikkaussalien tarkistuslistojen maailmanlaajuisella käyttöönottamisella voitaisiin vähentää leikkauksiin liittyviä komplikaatioita ja kuolleisuutta merkittävästi. (Haynes ym. 2009.)

Nämä edellä mainitut asiat tekevät leikkaussalien tarkistuslistat selkeästi tarpeellisiksi. Ohjeistusta on noudatettu myös Suomessa, ja useilla leikkaustoimintaa harjoittavilla sairaaloilla on käytössään tai kehitteillä tarkistuslistat leikkaussaleihin. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira kannustaa leikkaussaleja käyttämään näitä listoja, sillä ne koordinoivat toimintaa ja toimintavirheet tullaan välttämään aiempaa paremmin tarkistamisten avulla (Valvira n.d.). Tässä opinnäytetyössä vietiin ajatusta tarkistuslistoista vielä aikaisempaan hoidon vaiheeseen, eli potilaan preoperatiiviseen hoitoon, joka tapahtuu kirurgisella osastolla. Leikkaussalien tarkistuslistoista ja ISBAR-järjestelmästä oli tarkoitus ottaa pohjatietoa ja mallia siihen, minkälainen tarkistuslista voi kirurgisella osastolla olla toimiva.

### Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuudella käsitteenä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden, mutta myös organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään varmistamaan potilaiden turvallisuus ja suojaamaan potilasta loukkaantumisilta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsitteenä pitää sisällään hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja on sitä kautta myös osa hoidon laatua. (Kinnunen. n.a.) Tarkistuslistat puolestaan ovat osaltaan parantamassa potilasturvallisuutta.

Tärkeä osa potilasturvallisuuden vaalimista ja potilaan preoperatiivista hoitamista on ohjaaminen. Ohjauksen, joka tapahtuu ennen leikkausta, on tarkoitus antaa potilaalle tietoa itse leikkauksesta, hoidon eri osa-alueista ja myös kertoa leikkauksen ja hoidon tavoitteista. Hyvän suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen tarkoituksena on motivoida potilasta ja sitä kautta parantaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa leikkauksen jälkeen. Kunnollinen ja huolellinen ohjaus poistavat pelkoa tehtävää toimenpidettä kohtaan. Leikkausta edeltävän esikäynnin yhteydessä potilaalla on mahdollisuus keskustella leikkaavan lääkärin ja anestesia lääkäriin kanssa leikkaukseen ja nukutukseen liittyvistä asioista. (Kellokumpu. 2012.)

Haastateltujen hoitajien mielestä hyvän tarkistuslistan ominaisuuksiin kuuluvat sen helppokäyttöisyys, toimivuus ja se, että tärkeät asiat kerrotaan tiiviisti ja loogisessa järjestyksessä. Hoitajat kokivat, että tarkistuslista tulee julkaista kahdessa eri muodossa, taskuun mahtuvana korttina sekä osaston tietokoneille tallennettavana sähköisenä versiona. Sähköisen version päivitettävyyttä pidettiin tärkeänä. Haastatellut hoitajat kokivat tarkistuslistan perehdyttämistä helpottavaksi apuvälineeksi.

### Potilaan vastaanottamisen eteneminen tarkistuslistan mukaisesti

- Tervehdi, ja esittele itsesi
  - vastaanottotilanne kannattaa hoitaa mahdollisimman ystävällisesti, potilaalle tulee tervetulleempi olo
- Varmista henkilöllisyys, nimiranneke
  - kysy potilaalta tämän henkilötietoja. Sairaalahoidossa olevat potilaat täytyy aina identifioida nimirannekkein, jotta henkilöllisyys voidaan varmistaa vaikka potilas on esimerkiksi tajuton
- Ohjaa potilas huoneeseen
  - wc-tilat, huomioi potilaan liikkumiskyky
    - liikuntarajoitteiset potilaat kannattaa sijoitella huoneisiin, joissa wc on lähellä
    - tarvittaessa potilaalle tuodaan pissapullo tai wc-tuoli
  - osaston tilat ja päiväjärjestys
    - potilaiden on helpompaa hahmottaa päivänkulku, kun he tietävät, mitä milloinkin on tapahtumassa
    - päivärytmin ennustettavuus luo myös turvallisuudentunnetta
    - myös osaston vierailuajat on tärkeää mainita, jotta potilaat voivat kertoa niistä omaisilleen
    - potilaille on hyvä mainita, jos heidän huoneensa on useamman hengen huone, etteivät he ihmettele asiaa
    - näytä myös päivähuone ja hoitajien kanslia
  - sängyn toiminnot
    - kaikki potilaat eivät ole tottuneet käyttämään sähköisiä sänkyjä, joten niiden toiminnasta kannattaa hieman kertoa
  - hälytyskello ja ohjauspaneeli

- yksi tärkeimpiä tietoja potilaalle on se, miten hän saa tarvittaessa hoitajan paikalle
  - kannusta potilasta soittamaan aina, kun on tarve
- 
- Sairaalavaatteet, lisäksi
    - aamutakki, tossut
    - anna aikaa vaatteiden vaihtoon, se on kohteliasta
    - vaatekaappi
    - arvotavaroiden säilytys
  - Vesilasi
    - unohtuu usein, mutta on potilaalle tärkeä asia
  - Ruokakortin täyttö, ruuan tilaaminen
    - potilaan erikoisruokavaliot tai mahdolliset ravinnotta olemiset on huomioitava
  - Potilaan taustatietojen tarkistus, mahdolliset kotiavut, omaisilla tieto sairaalassa olosta?
    - potilaan kotitilanne, onko apuja, miten selviytyy päivittäisistä toiminnoista
    - jotkut potilaat voivat kokea muiden potilaiden läsnäolon kiusallisena omista asioista kertoessaan, käytä mahdollisuuksien mukaan jotakin rauhallisempaa paikkaa haastattelutilana
  - Lääkelistan tarkistus, lisäksi
    - potilaalla, mahdollisella omaisella ja tietokannoissa voi olla erilainen versio potilaan lääkityksestä, selvitä se mahdollisimman ajantasaiseksi
    - kipulääkkeen tarve?
    - nesteohjelman toteutus
    - mahdollinen esilääkitys
    - leikkauksen jälkeistä aikaa ajatellen tromboosiprofylaksian ohjelmointi
    - ei omia lääkkeitä!
  - Lisää uusi Kirsu- lehti
    - tämä on hyvin tärkeää, esitietojen on oltava käytössä jo leikkaussalissa ja heräämössä!
    - kirjaa potilaan taustatiedot

- tarkista tämän aamun mahdolliset laboratoriotestit
- tee kirjat huolellisesti
- Tilaa laboratoriotestit
  - toteuta myös muut mahdolliset määräykset
    - esimerkiksi nestehoito-ohjelmat, asento-ohjeet
- Huomioi potilaan tarpeet ja tiedonsaanti
  - kerro potilaalle sairauden kulusta ja hoidon etenemisestä, potilaalla on oikeus saada tietoa näistä asioista
- Kannusta potilasta kyselyyn
  - kerro, että itsekseen ei tarvitse asioita murehtia, hoitohenkilökunta on osastolla potilaita ja heidän hoitamistaan varten
- Leikkauspotilaan kohdalla lisäksi:
  - anestesiakaavakkeen läpikäyminen
    - täydennä tietoja tarvittaessa, esimerkiksi aamulääkkeiden ottoajankohdan osalta
  - potilaan leikkaukseen valmistautumisen tiedustelu
    - onko potilas toteuttanut ravinnotta olemista?
    - onko potilas saanut levätyä, nukkuttua?
    - ovatko vatsantoimitus, tarvittavat tyhjennykset onnistuneet suunnitellusti?
    - jännittääkö potilas kovasti, rauhoittele tarvittaessa
  - ihon kunnan tarkistus
    - tarkista mahdolliset ihorikot, ihottumat, erityisesti leikkauksialueelta
  - leikkausvaatteet, tukisukat
    - ota potilaasta mitat tukisukkia varten
  - leikkauksesta puhuminen
    - hyvällä ohjauksella on todettu olevan vaikutusta leikkauksesta toipumiseen ja jopa potilaiden kokeman postoperatiivisen kivun määrään
    - potilas, joka tietää paremmin, mitä tuleman pitää, todennäköisesti myös jännittää vähemmän ja kokee olonsa turvallisemmaksi
    - kerro siis mahdollisuudesta tavata leikkaavaa lääkäriä ja anestesia-  
lääkäriä ennen leikkausta, leikkausten valmis-



telusta heräämössä tai leikkaussalissa, mahdollisesta anestesiamuodosta

- käy pääpiirteittäin läpi leikkauksen eteneminen, kerro myös hyvästä kivunhoidosta ja mahdollisesti tulevista dreeneistä
- mahdollinen saaliinpääsyaika
- leikkauksen jälkeisestä ajasta puhuminen
  - kerro, että potilasta tarkkaillaan ensiksi heräämössä, ja joidenkin potilaiden kohdalla valvontaa jatketaan valvonnassa
  - muista mainita, että leikkauksen jälkeisen yön valvontaan kuuluvat säännölliset verenpaineen ja muiden arvojen mittaukset
  - potilaat yllättyvät usein siitä, kuinka nopeasti leikkauksen jälkeen nousee ylös, kerro siitäkin, ja nopean ylösnousemisen tärkeydestä esimerkiksi verihyytymien estämisessä
  - rohkaise potilasta kertomaan kivustaan, kerro, että kivusta ei tarvitse kärsiä, ja sitä tullaan lääkitsemään riittävästi, käykää läpi kipumittarin käyttöä

## - **Huomioi potilas kiireen keskelläkin!**

Lähteet:

Haynes, A., Weiser, T., Berry, W., Lipsitz, R., Breizat, A.-H., Dellinger, P., Herbosa, T., Sudhir, J., Kibatala, P., Lapitan, M., Merry, A., Moorthy, K, Reznick, R., Taylor, B. and Gawande, A. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.10.2012 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs0810119#t=article>

Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H & Valtonen, S. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY. 59–64.

Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Artikkelin numero 128 (14). 1465–1470. Viitattu 11.10.2013 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403)

Kinnunen, M. n.d. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaaratapahtumia raportoimalla. Viitattu 9.10.2013

[http://www.hapro.fi/aineisto/potilasturvallisuuden\\_kehittaminen\\_vaaratapahtumia\\_raportoimalla\\_281008.pdf](http://www.hapro.fi/aineisto/potilasturvallisuuden_kehittaminen_vaaratapahtumia_raportoimalla_281008.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. n.d. Leikkaussalin tarkistuslista: Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list). Viitattu 3.10.2012 [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin\\_tarkistuslista](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista)