



Sähköisen esitietolomakkeen käyttö perioperatiivisessa hoitotyössä

Opetusmateriaalia hoitotyöhön

Iida Lakkonen

Iiris Vainikka

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LAKKONEN, IIDA & VAINIKKA, IIRIS:
Sähköisen esitietolomakkeen käyttö perioperatiivisessa hoitotyössä
Opetusmateriaalia hoitotyöhön

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Huhtikuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sähköisen esitietolomakkeen sisältöä ja sen käytön prosessia sekä tuottaa laadukasta opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Tehtävänä oli vastata kysymyseen, kuinka sähköistä esitietolomaketta käytetään perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa sähköisen esitietolomakkeen käytöstä ja siten kehittää perioperatiivista hoitotyötä ja koulutusta. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimivat Tampereen ammattikorkeakoulu ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat olivat perioperatiivinen hoitotyö, potilasturvallisuus, esitiedot, sähköinen esitietolomake ja laadukas opetusmateriaali. Opetusmateriaali perustui tutkittuun tietoon ja asiantuntijahaastatteluun. Työ rajattiin aikuisen leikkauspotilaan sähköisten esitietojen keräämisen prosessiin. Sähköisen esitietolomakkeen käyttöä tarkasteltiin erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta.

Sähköisen lomakkeen käytössä nousivat esiin käyttäjättyytyväisyys sekä tietojen saannin nopeus. Lomakkeiden sähköistäminen on tuonut myös ajallista hyötyä, kun eri henkilöt voivat tarkastella tietoja samanaikaisesti. Haasteena koettiin potilaiden digitaidot; kaikki eivät pysty tai osaa käyttää sähköistä esitietolomaketta. Tulevaisuuden haaste tulee myös olemaan teknologian jatkuva kehitys ja sen aiheuttama sähköisten mahdollisuuksien suuri määrä. Suomessa sähköisen esitietolomakkeen käytön prosessia on tutkittu hyvin vähän. Siksi tutkimusten taustasetelmat eivät ole suoraan yhdistettävissä Suomen hoitotyön käytänteisiin.

Anestesiakirjausjärjestelmät ovat siirtymässä sähköisiksi versioiksi korvaten paperiset kaavakkeet. Potilastietojen sähköisen käsittelyketjun kehittäminen on todennäköisesti yksi askel kohti tulevaisuuden haasteiden selvittämistä. Jatkossa olisi hyvä tutkia sähköistä tiedonkeruuta ja tiedonsiirtoa sekä sähköisen anestesiajärjestelmän käyttöä. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sekä kirurgisen että perioperatiivisen hoitotyön keskivaiheen ja suuntaavan vaiheen opinnoissa.

Asiasanat: perioperatiivinen hoitotyö, potilasturvallisuus, esitiedot, sähköinen esitietolomake, laadukas opetusmateriaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAKKONEN, IIDA & VAINIKKA, IIRIS:
Utilisation of Electric Preliminary Information Form in Perioperative Care:
Teaching Material for Nursing

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 2 pages
April 2022

The purpose of this study was to describe the utilisation of electric preliminary information form in perioperative care and to produce a high-quality teaching material about this process for Tampere University's use in nursing education. The study aimed to answer the question of how the electric preliminary information form is used in perioperative nursing. The study also aimed to improve nursing students' knowledge about the use of the electric form and to develop perioperative nursing and its education. This study was conducted as a practice-based thesis in association with Tampere University of Applied Sciences and Pirkanmaa Hospital District.

The data were collected from the literature and authority interview. This study managed the electric preliminary information gathering of only adult surgical patients. The process was examined especially in nurse's perspective.

The results showed that there are many positive aspects in the use of electric form but also some challenges were found. The findings imply that further development in preoperative assessment and the electrical documentation in surgical care are both part of the solution in solving future challenges. It also was found that the further electrification will be implemented in the logging system of anaesthesia care. Therefore, further studies in electric data transmission and in electrical anaesthesia system would be useful in the future. The teaching material produced by this study can be used in many different phases in perioperative nursing education.

Key words: perioperative care, patient security, medical history taking, electric preliminary information form, high-quality teaching material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Perioperatiivinen hoitotyö	7
	2.2 Potilasturvallisuus	9
	2.3 Esitiedot	11
	2.4 Sähköinen esitietolomake	13
	2.5 Laadukas opetusmateriaali	17
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	20
	4.2 Opinnäytetyön valmistaminen	21
5	POHDINTA	24
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	24
	5.2 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	27
	5.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	29
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	39
	Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko	39

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoala ja erityisesti leikkaussalitoiminta on yksi suuren riskin aloista, joiden keskiössä on potilaan turvallisuuden varmistaminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Terveydenhuollossa työskentelevän sairaanhoitajan ammatilliseen velvollisuuteen kuuluu aina varmistaa antamansa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Siitä huolimatta, että potilasturvallisuuden takaaminen on keskeinen toimintaperiaate terveydenhuollossa, kuitenkin joka kymmenes potilas kokee hoitonsa aikana jonkinlaisen haittatapahtuman. Näistä haittatapahtumista suurin osa olisi estettävissä esimerkiksi hyvällä turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla. (Kinnunen ja Helovuori 2019a; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017,14.) Leikkaushoitotyö vaatii kliinisen hoitotyön ja laiteteknologian taitojen osaamista hektisessä työympäristössä, joka vaatii jatkuvaa keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Muutokset missä tahansa osa-alueessa aiheuttavat haasteita työskentelelle ja näin lisäävät alttiutta hoitovirheille.

Nykyisin lähes kaikki palvelut ovat saatavilla sähköisenä ja niiden määrä lisääntyy edelleen voimakkaasti. Tämä näkyy myös terveydenhuoltoalalla; digitalisaatio lisääntyy enenevässä määrin terveydenhuollon palveluissa ja monet palvelut siirtyvät sähköiseen muotoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut (Kansallinen Terveysarkisto) sekä työsuojeluvalvonnan digitalisaatio osoittivat vuonna 2016 Suomen aseman yhtenä kärkimaana terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4.) Vuonna 2021 Suomi sijoittui EU-maista toiseksi digitaalitalouden ja yhteiskunnan indeksissä (DESI), joka mittaa digitalisaation edistymistä EU:n jäsenvaltioissa. Erityisen vahvoilla Suomi on sähköisten palvelujen saatavuudessa ja käytössä, ja suuri osa kansalaisista käyttää sähköisiä palveluita. (Euroopan komissio 2021, 3.)

Digitalisaation toteutuminen terveydenhuollossa tarkoittaa muutoksia esimerkiksi sähköisten potilastietojen siirtymisessä, käsittelyssä sekä tallentamisessa. Edellä mainittuihin toimintoihin liittyen digitalisaation muutokset edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta paljon uusien toimintatapojen ja tietojen omaksumista.

(Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5.) Digitalisaation myötä tiedonkeruuta automatisoidaan. Sähköisesti kerättyä tietoa voidaan hyödyntää monipuolisesti ja kohdenetusti, jolloin voidaan välttää saman tiedon turhaa uudelleen keräämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 36.) Tiedon sähköinen tallennus helpottaa myös tiedon saatavuutta sekä löydettävyyttä. Näin ollen välttyään myös todennäköisemmin tilanteelta, jossa sama tieto kerätään epähuomiossa uudelleen eri ammattihenkilön toimesta.

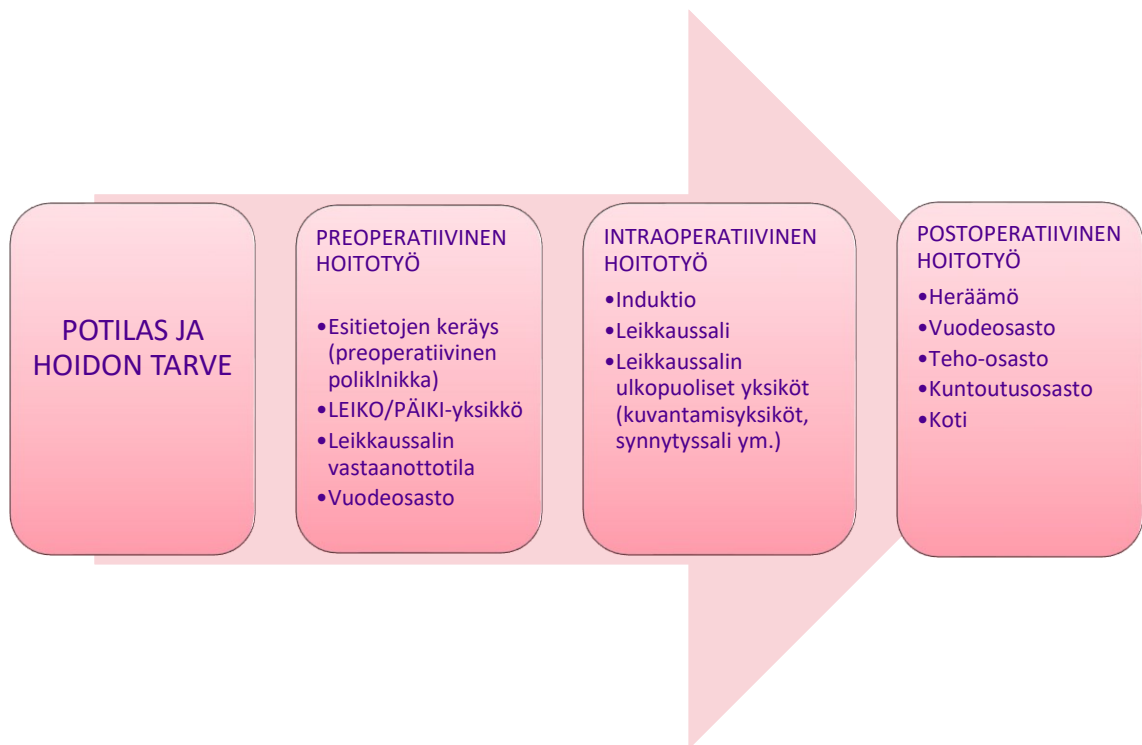
Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjausten suunnitelmana on sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa hyödyntää aktiivisesti digitalisaation mahdollisuuksia ja tuottaa sähköiset palvelut yhteen toimivasti, tietoturvallisesti ja helpokäyttöisesti. Lisäksi tarvittava yksityisyydensuoja huomioidaan digitaalisten palvelujen kehityksen myötä. Tietoturvallisuuden toteutumisen edellytys on, että luottamukselliset tiedot välittyvät vain asianomaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee esitietojen merkitystä perioperatiivisessa hoitotyössä sekä sähköisten esitietojen käsittelyn prosessia sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä keskitytään aikuispotilaisiin, eikä käsitellä lasten perioperatiivista hoitoa. Työn keskiössä ovat perioperatiivisen hoitotyön vaiheet, esitiedot, sähköinen esitietolomake ja potilasturvalisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opetuksen tueksi, sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta sähköisen esitietolomakkeen käytöstä perioperatiivisessa hoitotyössä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkaus- ja anestesiaosastoilla tapahtuvaa sairaanhoitajien toteuttamaa hoitotyötä, joka perustuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Leikkaukseen tulevan potilaan hoitoprosessi jakautuu toimenpidettä edeltävään, toimenpiteen aikaiseen ja toimenpiteen jälkeiseen vaiheeseen, joita ammattikielellä kutsutaan hoidon pre-, intra- ja postoperatiivisiksi vaiheiksi. Nämä vaiheet seuraavat tiiviisti toisiaan nivoutuen yhteen ja tätä hoitovaiheiden kokonaisuutta kutsutaan perioperatiiviseksi hoidoksi. (Karma ym. 2018, 8; Salmenperä ym. 2019, 315.) Perioperatiivisen hoidon kokonaisuutta on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Mukailten perioperatiivisen hoidon kokonaisuus jaoteltuna vaiheittain ja sisällöittäin (Salmenperä ym. 2019, 315).

Preoperatiivinen vaihe alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä, kun potilaalla todetaan jokin leikkaushoitoa vaativa vaiva ja päättyy, kun potilas siirtyy leikkausosaston henkilökunnan hoidettavaksi. Leikkauspäätöksen saatuaan potilas laitetaan

leikkausjonoon. Potilas pääsee toimenpiteeseen riippuen leikkausjonon pituudesta ja arvioidusta leikkauksen kiireellisyydestä. Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu esitietojen kerääminen, leikkaukseen valmistava ohjaus sekä tarvittavien tutkimusten tekeminen. (Särkijärvi 2021; Karma ym. 2016, 16).

Ennen leikkausta tapahtuva ohjaus voi tapahtua joko poliklinikkakäynnillä tai puhelinohjauksena. Lähetteen tarkastava kirurgi arvioi esitarkistuskäynnin tarpeellisuuden, ja samalla arvioidaan, sopiiko potilas päiväkirurgiseksi potilaaksi. Preoperatiivisella ohjauksella on suuri merkitys erityisesti päivä- ja lyhytkirurgisten potilaiden hoidossa, jolloin sairaalassaoloaika voi olla hyvinkin lyhyt. (Särkijärvi 2021.)

Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirtyy leikkausosastolle. Leikkaussalissa potilaan hoidosta ja hänen perus- ja erityistarpeistaan huolehtii moniammatillinen leikkaustiimi. Potilaan saapuessa leikkaussaliin, häntä aletaan valmistella leikkaukseen: tarvittavien valvontamonitoreiden kiinnittäminen, kanylointi, anestesian aloitus, leikkausasennon laittaminen ja leikattavan alueen desinfektio. Leikkauksessa potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon siihen parhaiten soveltuvassa anestesiassa. (Salmenperä, ym. 2019, 317; Karma 2019, 11).

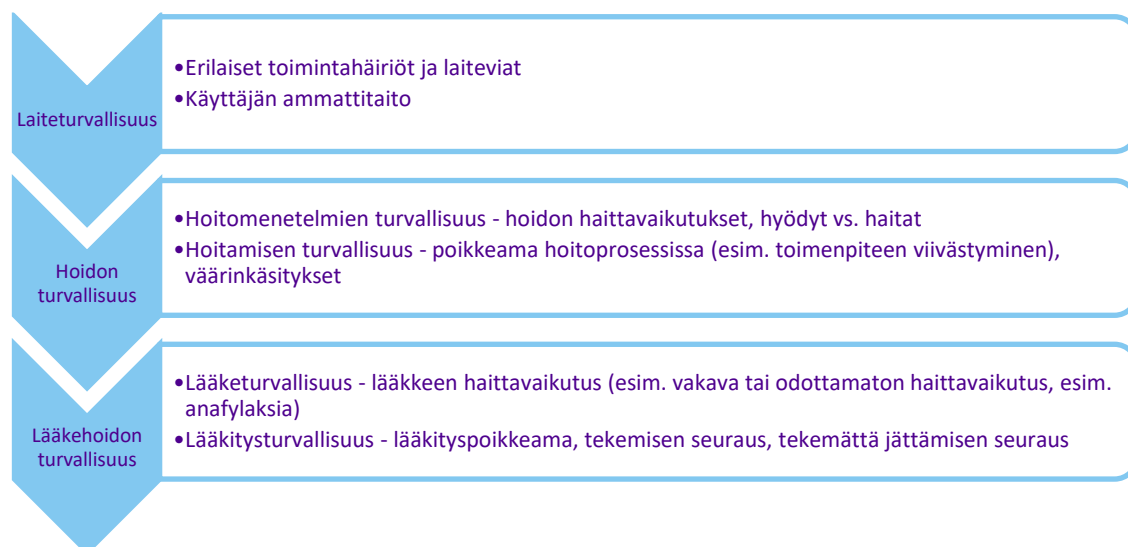
Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhön. Heräämössä potilaan vointia valvotaan ja hoidetaan tilanteessa, jossa elintoiminnot eivät ole vakautuneet kirurgisesta stressistä ja elimistössä on vielä anestesia-aineiden, kuten puudutteiden tai sedatiivien jälkivaikutuksia. Heräämössä keskittään potilaan peruselintoimintojen, kuten verenkierron, hengityksen ja tajunnan tason seurantaan anestesian ja leikkauksen jälkeen. Lisäksi muita keskeisiä seurattavia osa-alueita ovat nestetasapainon ja virtsanerityksen seuranta, lämpötilan, lihastoiminnan, leikkaushaavan ja vuodon seuranta, sekä kivun ja pahoinvoinnin arviointi. Potilaan siirtokelpoisuudesta postoperatiiviseen hoitoyksikköön, kuten vuodeosastolle, päättää anestesia- ja leikkauksen lääkäri. Heräämöissä on tietyt sairaalakohtaiset siirtokriteerit, joiden tulee täyttyä, jotta potilas voidaan siirtää vuodeosastolle jatkohoitoon. (Hotus-hoitosuositus 2012, 4–7; Salmenperä ym. 2019, 319.)

2.2 Potilasturvallisuus

Kaiken hoitotyön laadun perusta on potilasturvallisuus, joka korostuu erityisesti perioperatiivisessa hoitotyössä. Terveydenhuoltolaissa (2010) määritellään, että kaiken terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa, sekä noudattaa hyväksi todettuja hoito- ja toimintakäytäntöjä. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017, 12).

Potilasturvallisuus käsittää kaikki ne toimintaperiaatteet ja -tavat, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa sairautensa vaatiman oikean ja oikea-aikaisen hoidon, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus voidaan jakaa eri alaluokkiin, kuten hoidon turvallisuuteen, lääkitys- ja laiteturvallisuuteen. Suomessa Potilasvakuutuskeskus käsittelee terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset. Kasvavat terveydenhuollon hoitokontakti- ja toimenpiteiden määrät ovat verrannollisia potilasvahinkoilmoitusten määrien kasvuun: mitä enemmän hoitokontakteja on ja mitä enemmän toimenpiteitä tehdään, sitä enemmän on myös potentiaalisia vahinkotapahtumia. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017, 12; Kinnunen ja Helovu, 2019a; Potilasvakuutuskeskus 2021, 1, 4)

Potilasturvallisuuden poikkeamat jaetaan läheltä piti-, haitta- ja vaaratapahtumiin. Vaaratapahtuma- käsitteen alle voidaan sisällyttää sekä haittatapahtumat että myös sellaiset tilanteet, joissa haitta olisi voinut tapahtua. Haittatapahtuma on tilanne, jossa tapahtumasta aiheutuu jonkinlaista haittaa potilaalle. Vakaviksi vaara- ja haittatapahtumiksi luokitellaan tilanteet, joissa potilaaseen on kohdistunut vakava vaara tai joissa potilaalle aiheutui tai olisi voinut aiheutua huomattavaa tai vakavaa pysyvää haittaa. Hyvä hoitotyön suunnittelu ja esitietojen kerääminen ovat oleellisia potilasturvallisuuden kannalta, sillä suunnittelulla voidaan vähentää leikkaushoitotyön haittatapahtumia. Terveydenhuollon organisaatioissa on olemassa haittatapahtumien raportointijärjestelmä, jota ylläpidetään terveydenhuollon toiminnan ja potilasturvallisuuden kehittämistä varten. (Karma ym. 2016, 9–10; Kinnunen ja Helovu, 2019a.) Kuviossa 2 on esitetty yleisimpiä vaaratapahtumien aiheuttajia perioperatiivisessa hoitotyössä.



KUVIO 2 Yleisimpiä vaaratapahtumien aiheuttajia perioperatiivisessa hoitotyössä, mukailien Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategia (2009) ja Kinnunen ja Helovu, 2019a.

Perioperatiivisessa hoitotyössä potilasturvallisuutta on pyritty edistämään kehittyneiden hoitomenetelmien ja terveysteknologian avulla sekä varmistamalla perioperatiivisten sairaanhoitajien tasokas osaaminen. Perioperatiiviseen hoitotyöhön on kehitetty useita eri toimintamalleja, joita on tarkoitus noudattaa hoitoprosessin eri vaiheissa potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Esimerkkejä näistä toimintamalleista ovat muun muassa suullisen raportoinnin yhtenäistämiseksi luotu ISBAR-menetelmä, erilaiset tarkistuslistat, varmistusrutiinit kirjaamisen, hoitotoimenpiteiden ja lääkkeenannon yhteydessä sekä potilaan vahvaan tunnistamiseen sovitut käytännöt. (Karma ym. 2018, 8–19; Kinnunen ja Helovu, 2019b.)

Leikkaussalissa tapahtuvassa työskentelyssä yksi potilasturvallisuutta lisäävä keskeinen työväline on WHO:n vuonna 2007 kehittämä tarkistuslista (surgical safety checklist), joka on luotu anesthesiologien, kirurgien, hoitajien ja turvallisuusasiantuntijoiden toimesta vähentämään leikkaushaittoja. Malli tarkistuslistalle otettiin ilmailualalta, jossa erilaiset tarkistuslistat ovat olleet olennainen osa turvallisuutta vuosikymmeniä. (Ikonen & Pauniahho 2010, 108.) Tarkistuslista raken-

tuu kolmesta vaiheesta, jotka mukailevat ajallisesti leikkauspotilaan hoitoprosessin kriittisiä kohtia: alkutarkistus ennen anestesiaa, aikalisä ennen viiltoa ja lopputarkistus ennen potilaan siirtämistä heräämään.

Edellä mainitut tietojen tarkistuksen vaiheet sisältävät suullisen tiedonvaihdon muun muassa potilaan henkilöllisyyden varmistamisesta, leikkaus- ja anestesi-
asuunnitelmasta ja -valmisteluista, kriittisistä riskitiedoista, leikkauksen kriittisistä kohdista sekä jatkohoitoon liittyvät ohjeistukset. Tarkistuslista on sovellettavissa laajasti erityyppisiin leikkaussaleihin. Se on halpa väliintulon keino sekä yksinkertainen käyttää ja sen suorittamatta jättämisellä voi olla potilaan kannalta suuriakin vaikutuksia. (Salmenperä & Hynynen 2013, 11; 109; Bergs, ym. 2014, 150–151; Karma ym, 2016, 20.)

Perioperatiivinen hoitotyö on monivaiheinen prosessi, jossa potilasturvallisuus tulee huomioida monista eri näkökulmista jokaisessa hoitotyön vaiheessa. Kyseisissä hoidon vaiheissa on useita potilasturvallisuuden vaarantavia riskitekijöitä, joiden välttämiseksi jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus huolehtia potilaan laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta. Keskeisiä potilasturvallisuuteen liittyviä hoidon vaiheita ovat esimerkiksi potilastietojen keruu ja terveydentilan selvitys preoperatiivisesti, leikkausvalmistelut, huolellinen aseptiikka ja turvalliset potilas-siirrot intraoperatiivisessa vaiheessa sekä potilaan tilan arviointi ja muutosten havaitseminen postoperatiivisessa vaiheessa. (Karma ym. 2016, 11.) Kaiken tämän lisäksi keskeistä potilasturvallisuuden kannalta on potilaan hoitoon osallistuvan tiimin ammattitaitoinen toiminta, sekä hyvä kommunikaatio tiimin välillä.

2.3 Esitiedot

Yksi keskeisiä turvallisen ja laadukkaan toimenpiteen takaavia tekijöitä on potilaan perustietojen eli esitietojen kerääminen, sekä hänen terveydentilansa selvittäminen toimenpidettä edeltävästi. Esitiedot liittyvät hoidon tarpeeseen, mahdollisiin nykyisiin tai aikaisempiin sairauksiin, suvussa esiintyviin sairauksiin, potilaan riskitekijöihin, kuten allergioihin, sekä nykyiseen lääkehoitoon ja sairauden kulkuun. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 52.) Arvioitaessa potilaan leikkauskelpoisuutta ja suunniteltaessa leikkausta edeltävää hoitoa ja itse leikkausta, on huomioitava potilaan fyysinen suorituskyky, hänen sairauksistaan ja yleiskunnostaan

johtuvat riskitekijät (esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, keuhko-sairaudet ja korkea ikä), sekä itse leikkauksesta aiheutuvat riskitekijät, kuten suuret ja pitkäkestoiset leikkaukset. (Pritchard 2012, 52–55).

Esitietojen perusteella anestesia lääkäri määrittää potilaan anestesariskiluokan eli ASA-luokan. ASA-luokkaa käytetään arvioimaan potilaan leikkauskuolleisuuden riskiä, joka on sitä korkeampi, mitä korkeampi ASA-luokituksen numero on asteikolla yhdestä kuuteen. Anestesariskiluokituksella pyritään kartoittamaan anestesiaan ja suunniteltuun toimenpiteeseen kuuluvat riskit. (Karma ym. 2016, 54.) ASA-luokituksen lisäksi anestesia lääkäri tekee arvion potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuudesta. Tämän arvion tarkoituksena on varmistaa potilaan toimenpide- ja anestesiakelpoisuus: voidaanko potilaalle suorittaa suunniteltu kirurginen toimenpide ja voidaanko toimenpide tehdä puudutuksessa vai voidaanko potilas nukuttaa.

Arviot tehdään yleisimmin preoperatiivisella esikäynnillä. Tällöin anestesia lääkäri on käytössä esitietojen lisäksi kliinisen tutkimuksen mahdollisuus, sekä tarvittavat laboratoriovastaukset. Preoperatiivisen käynnin yhteydessä anestesia lääkäri suunnittelee tulevan anestesian sekä postoperatiivisen kivunhoidon kokonaisuuden. (Karma ym. 2016, 54; Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.) Aina ei kuitenkaan tarvita preoperatiivista anestesia lääkärin tapaamista, vaan anestesia lääkäri saa potilaasta tarvittavat tiedot sairaanhoitajan suorittaman puhelinsoitolla tapahtuvan tiedonkeruun perusteella. Tällainen tilanne on esimerkiksi niin kutsuttu LEIKO-potilas, jolloin potilas tulee leikkaukseen suoraan kotoa ja on useimmiten hyväkuntoinen ASA 1-2-luokan potilas. (Karma ym. 2016, 54–55.)

Preoperatiivisen arvioinnin keskeisinä tavoitteina on huolellisen terveydentilan kartoituksen avulla vähentää leikkauksiin liittyviä peruutuksia sekä järkeistää preoperatiivisesti otettavien tutkimusten määrää. Huolellisella terveydentilan arvioinnilla varmistetaan, että potilas on fyysisesti ja henkisesti valmis toimenpiteeseen. Preoperatiivisella arvioinnilla pyritään myös vähentämään potilaiden ahdistusta sekä parantamaan hoidon tuloksia postoperatiivisessa vaiheessa. Huolellisesti toteutettu preoperatiivinen arviointi vähentää hoitoon liittyviä kustannuksia,

koska se auttaa kohdentamaan tutkimuksia yhä tarvekeskeisemmin. Lisäksi huolellisen arvioinnin tuoma kustannushyöty näkyy siinä, että todennäköisyys leikkauksen siirtämisen tai peruuttamisen tarpeelle vähenee. (Pritchard 2012, 51.)

Leikkausta edeltävällä arvioinnilla on myös tärkeä rooli leikkaustoiminnan ja jälkihoidon voimavarojen kohdentamisessa potilaskohtaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Toimenpide- ja anestesiakelpoisuutta arvioitaessa sekä anestesia-suunnitelmaa laadittaessa apuna käytetään potilaan täyttämää esitietolomaketta, puhe- linhaastattelua, lähetetietoja, jatkuvaa sairaskertomusta sekä lääkelistaa. (Salmenperä ym. 2019, 316.) Esitiedot ovat siis tärkeässä asemassa monesta näkökulmasta katsottuna potilaan koko hoitoprosessin aikana ja ne edistävät potilasturvallisuuden toteutumista hoidon eri vaiheissa.

2.4 Sähköinen esitietolomake

Potilaan sähköisten tietojen arkistona Suomessa toimii Sähköisen potilastiedon arkisto. Potilaan tietojen siirtyminen eri organisaatioiden välillä tapahtuu myös tämän arkiston kautta. Potilastiedon arkisto on valtakunnallinen Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jossa potilastietoja säilytetään sähköisessä muodossa, josta ne ovat käytettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä Omakanta-palvelun kautta kansalaisten hyödynnettäväksi. Omakanta-palvelussa potilas voi siis tarkastella omia potilastietojaan, esimerkiksi sairaalahoidon aikana syntyneitä potilaskertomuksia vaikkapa leikkaushoitajakseen liittyen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d; Karma ym. 2016, 24.)

Leikkaushoitotyössä on muiden hyödynnettävien tietojärjestelmien lisäksi omat anestesiatietojärjestelmänsä, jotka keräävät, käsittelevät sekä tallentavat anestesiaan liittyvää tietoa. Yksi esimerkki anestesiatietojärjestelmästä on GE Healthcare Centricity Anesthesia-tietojärjestelmä, joka ensisijaisesti on tarkoitettu anestesian aikaisten ja leikkauksen jälkeisten tapahtumien dokumentointiin. Järjestelmä kattaa lisäksi koko anestesiaprosessin aikana olevat dokumentointitarpeet eli myös potilaan preoperatiivisen arvioinnin tiedot. (Karma ym. 2016, 27–28.)

Terveydenhuollon digitalisaation kehityksen myötä sairaalat ovat yhä enemmän siirtyneet paperisten esitietolomakkeiden käytöstä sähköisiin versioihin (Zuidema, Leuverink & Houweling, 2015, 183; Almeshari ym. 2018, 52; Osman ym. 2020a, 1–2). Sähköisiin lomakkeisiin siirtyminen on tuonut terveydenhuollon työympäristöön monia positiivisia muutoksia ja vielä myöhemmin tulevaisuudessa sen hyödyn arvioidaan korostuvan. Osman ym. (2020b, 2) näkevät sähköisen esitietolomakkeen käytön olevan yhtenä ratkaisuna väestön ikääntymisestä aiheutuvaan leikkaushoidon lisääntyvään työmäärään. Väestön ikääntymisen myötä erilaisten leikkaushoitoa vaativien sairauksien määrä lisääntyy. Potilaan itse suorittamalla sähköisellä preoperatiivisella arvioinnilla saadaan kerättyä anestesian kannalta oleelliset terveydelliset tiedot. Tämä vähentää terveydenhuollon ammattihenkilön työmäärää ja lomake on potilaalle joustavammin täytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. (Osman ym. 2020b, 2.)

Zuidema ym. (2015, 183.) mainitsevat tutkimuksessaan, että viime vuosikymmeninä tapahtunut digitalisaation valtava kehitys on vaikuttanut sähköisten kommunikaation mahdollisuuksien lisääntymiseen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Tutkimuksessa todettiin, että sähköisen preoperatiivisen terveydentilan arviointilomakkeen käyttöönotto voidaan nähdä loogisena kehitysaskeleena preoperatiivisen arviointiprosessin kehittämisessä. Goodhart ym. (2017, 228.) toteavat heidän tutkimuksessaan tuotetun version sähköisestä esitietolomakkeesta edustavan uudenlaista lähestymistapaa preoperatiivisen arvioinnin tukemiseksi sitä kautta, kuinka potilastietoja voidaan kerätä, jalostaa ja esittää. Edellä mainitut huomiot tukevat sähköisen esitietolomakkeen käyttöönoton hyötyjä preoperatiivisessa hoidossa.

Useissa tutkimuksissa on raportoitu hyvätasoista potilastyytyväisyyttä sähköisen esitietolomakkeen käyttöön liittyen. Yksi esimerkki tyytyväisyydestä on potilaiden kokemus siitä, että sähköinen lomake on selkeämpi ja helppokäyttöisempi kuin paperinen lomake. Potilaat ovat pääsääntöisesti arvioineet sähköiset lomakkeet myös laadultaan hyviksi, ja moni on kokenut sähköisen esitietolomakkeen käytön parantaneen kommunikaatiota hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Lisäksi niillä ammattihenkilöillä, jotka ovat työssään tekemisissä sähköisten esitietolomakkeiden kanssa, on ollut myönteistä suhtautumista sähköisen esitietolomakkeen käyttöön liittyen. Ammattihenkilöt ovat muun muassa kokeneet

hyvänä sen, että sähköisten esitietojen täytön myötä potilastiedot tunnetaan jo ennalta ennen varsinaista arviointikäyntiä. (Goodhart ym. 2017, 225; Howell, Hood & Jayne, 2017, 223; Almeshari ym. 2018, 54; Taylor ym. 2018, 5; Osman ym. 2020a, 8; Osman ym. 2020b, 4,9.)

Niissä tutkimuksissa, joissa on tutkittu sähköisen esitietolomakkeen pätevyyttä ja laatua, tulokset ovat osoittaneet sähköisen esitietolomakkeen tuoneen monenlaisia parannuksia preoperatiivisen arvioinnin prosessiin. Esitietolomakkeen sähköistäminen on kehittänyt lomakkeen laatua esimerkiksi niin, että täyttämättömien ja lukukelvottomien kohtien määrä on vähentynyt. Lisäksi sähköisten esitietolomakkeiden käyttö on koettu selkeäksi ja helpoksi. (Almeshari ym. 2018, 53–54.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehty asiantuntijahaastattelu toi ilmi sähköisen lomakkeen käyttöön liittyvät edut siitä näkökulmasta, että sähköisen lomakkeen tiedot ovat turvallisemmin säilytettävissä sekä paremmin käytettävissä. Käytännössä tämä ilmenee niin, että paperinen lomake voi olla vain yhden henkilön käytössä kerrallaan, kun sähköinen lomake voi olla auki useammalla eri tietokoneella samanaikaisesti. Lisäksi sähköinen lomake ei voi vaurioitua ja käsin kirjoitus on jäänyt pois, jolloin tietojen epäselvyyden vaaraa ei pääse sähköisen lomakkeen käytön yhteydessä syntymään. (Asiantuntijahaastattelu 2021.)

Osman ym. (2020b, 2, 4–5) ovat todenneet tutkimuksessaan, että potilaan itse täyttämisen ja sairaanhoitajan toteuttaman esitietojen keräämisen välillä ei ole juurikaan laadullista eroa. Tästä näkökulmasta katsottuna potilaan itse täyttämien tietojen käyttö ei vaaranna potilasturvallisuutta. Tähän liittyen myös Almeshari ym. (2018, 51) totesivat tutkimuksessaan, että sähköisen esitietolomakkeen parempi tietojen laatu sekä vastauskohtien korkeampi täyttöaste verrattuna paperisella lomakkeella kerättyihin tietoihin on liitettävissä tietojen laadun ja määrän paranemisen myötä potilaiden hoidon turvallisuuden paranemiseen.

Sähköistä esitietolomaketta on pystytty hyödyntämään myös seulontamenetelmänä. Kyselylomakkeen tietoja hyödyntämällä on voitu jaotella potilaat niihin, jotka tarvitsevat tarkemman terveydentilan arvioinnin sekä niihin, joille pelkkä sähköinen lomake on riittävä preoperatiivisen arvioinnin muoto (Mendes ym.

2013, 348–349). Tämä tulos osoittaa, että sähköisen esitietolomakkeen käyttö voi tukea potilasturvallisuutta kustannustehokkaalla tavalla.

Tutkimustuloksien on voitu osoittaa sähköisen esitietolomakkeen käytön saavuttaneen saman tason ajan käytössä sekä potilastyytyväisyydessä, kuin mitä paperisen version käyttämisellä on saatu. Lisäksi varsinaista preoperatiivisten käyntiaikojen lyhenemistä on voitu osoittaa tutkimustuloksien. Tutkimustuloksia vastaanottoaikojen lyhenemisestä on pystytty raportoimaan matalan riskin ASA 1 ja 2- luokan potilailla sekä tiettyihin toimenpidetyyppeihin liittyen. Yleisesti ottaen sähköisen esitietolomakkeen on todettu olevan pätevä keino preoperatiivisen sairaushistorian keräämiseen, kun lomake on suunniteltu käyttäjälle mahdollisimman selkeäksi, ymmärrettäväksi ja helpoksi käyttää. (Goodhart ym. 2017, 221,228; Howell ym. 2017, 224; Zuidema, Leuverink & Houweling 2017, 181,183; Taylor ym. 2018, 8; Osman ym. 2020a, 8; Osman ym. 2020b, 4,9.)

Kehittyvä teknologia ja sähköiset kirjaamisjärjestelmät tuovat potilasturvallisuutta lisäävien mahdollisuuksien ohella myös uudenlaisia haasteita. Esimerkiksi sähköisen järjestelmän kaatuminen voi aiheuttaa katkon kirjaamiseen. Katkot kirjaamisessa ovat mahdollinen riskitilanne potilaan hoidon jatkuvuuden vaarantumiselle. Tietotekniikan kehityksen myötä tietoturvan ylläpitäminen, tietojen luottamuksellinen käsittely ja tiedonhallinta ovat myös tulleet yhä tärkeämmiksi. (Karma ym. 2016, 27; Goodhart ym. 2017, 226.) Tietoturva, tietojen käsittely ja tiedonhallinta voidaan myöskin liittää osaksi potilasturvallisuutta. Esimerkiksi hoitajan tietotekninen osaaminen edistää tietojen oikeanlaista käsittelyä ja tietojen oikeanlainen käsittely on monella tavalla eduksi hyvälaatuisen hoidon toteutumiselle.

Goodhart ym. (2017, 225–226) mainitsevat informaatioteknologian soveltamisen terveydenhuollon potilaskohtaisiin työvälineisiin olevan haastavaa. Haasteiksi muodostuvat räätälöityjen sähköisten tiedonkeruujärjestelmien kehittämis- ja testaustyön aiheuttamat kustannukset sekä laitteistojen ja ohjelmistojen ominaisuuksien liiallisuus, kun tekniikka, tekstinkäsittely ja viestintä yhä edelleen kehittyvät. Lisäksi tulee huomioida, että edelleenkin nykyajan digitalisoituneessa yhteiskunnassa kaikilla ei välttämättä ole tarvittavia digitaalisia sähköisen lomakkeen täyttämiseen tai joskus henkilön fyysiset tai muut toimintakyvyn rajoitteet voivat

estää täyttöprosessin. Tällöin mahdollisuutena kuitenkin on täyttää sähköinen lomake kasvokkain tapahtuvan esikäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (Asiantuntijahaastattelu 2021)

2.5 Laadukas opetusmateriaali

Opetusmateriaalin tavoitteena on herättää opiskelijoiden kiinnostus aiheeseen ja syventää jo olemassa olevaa tietoa. Opetusmateriaalin tulee olla havainnollistava, ajatuksia herättävä ja oppimista ohjaava. (Opetushallitus 2005, 15–17; Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.) Materiaalin suunnittelussa ja tuottamisessa keskeistä on, että valmis tuotos tukee oppimista oppimisen, opetuksen ja uusimman tutkimustiedon mukaisesti. Tuotoksessa esitettävän tiedon tulee olla ajantasaista, sekä perusteltua. Tieto on oikeellista, alkuperäislähteen mukaista ja tiedon lähde ilmoitetaan asianmukaisesti. (Opetushallitus 2005, 14, 17.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on PowerPoint-esitys. Tavoitteena oli luoda selkeä kuvaus siitä, miten sähköistä esitietolomaketta käytetään perioperatiivisessa hoidotyössä. Erityisesti tuotoksessa keskityttiin lomakkeen käytön prosessiin ja sen eri vaiheisiin. Tämä opetusmateriaali on tarkoitettu käytettäväksi sairaanhoitajaopiskelijoiden teoriaopinnoissa luennoilla tukimateriaalina. Opetusmateriaalia ei julkaista Theseukseen tekijänoikeudellisista syistä. Käyttöoikeudet materiaaliin on opinnäytetyön tekijöillä, sekä Tampereen ammattikorkeakoululla ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä.

Ilomäki (2012) on määritellyt hyvän e-oppimateriaalin piirteet, jotka laadukkaassa oppimateriaalissa tulisi olla. Toiminnallisesti hyvä e-oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöistä, sekä ulkoasultaan oppimista tukeva. PowerPoint muotoinen tuotos on esitys, jossa esitetään opiskeltava asia tiivistetyssä muodossa (Ilomäki 2012, 8). PowerPoint-esitys sopi tähän tuotokseen hyvin, sillä ohjelmassa on mahdollista käyttää erilaisia visuaalisia tehosteita ja esitystapoja, joilla voidaan nostaa esiin, painottaa ja yhdistää haluttuja kohtia. Lisäksi esitykseen on mahdollista lisätä muistiinpanoja, joita luennoitsija voi hyödyntää diaesityksen aikana. Tämä mahdollistaa sen, että katsojalle diaesitys pysyy selkeänä ja yksinkertaisena, mutta luennoitsijalla on hallussaan muistiinpanot asioista, joista tulee esityksen aikana maininta.

Esitystä tehdessä oli huomioitava tiettyjä teknisiä ja rakenteellisia kohtia. Diasarjoja kirjoittaessa oli huomioitava, että yhdelle dialle ei laiteta liikaa tekstiä. Jos diassa on liikaa tekstiä, se muuttuu hankalalukuiseksi, erityisesti pieneltä näytöltä seurattaessa. Lisäksi, jos dialle asetetaan paljon tekstiä ja pitkiä lauseita, esiintymistilanteessa luennoitsija alkaa herkästi lukemaan sanasta sanaan. Tämä aiheuttaa esityksen muuttumisen nopeasti pitkävetoiseksi kuunnella ja seurata. (Leikomaa 2021.) Materiaalia tuottaessa on huomioitava, että materiaali keskittyy opittavan asian ydintietoihin, sekä auttaa yhdistämään uutta tietoa aikaisemmin opittuun tietoon. Hahmottamista helpottaa, kun yksi opittava kokonaisuus sijoitetaan yhdelle sivulle. (Opetushallitus 2005, 17, 19.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sähköisen esitietolomakkeen sisältöä ja sen käytön prosessia, sekä tuottaa laadukasta ja ajankohtaista opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. Miten sähköistä esitietolomaketta käytetään perioperatiivisessa hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun oppimateriaalin avulla kehittää perioperatiivista hoitotyötä ja sen koulutusta, sekä lisätä perioperatiivisten sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta sähköisen esitietolomakkeen käytöstä

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu jokin konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, opas, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ohjeistaa käytännön toimintaa, opastaa tai järjestää tai järjeistää toimintaa ammatillisella kentällä. Ammattikorkeakoulutasoisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tuotokseen tähtäävää, toiminnallista opinnäytetyötä tehdään opinnäytetyön eri vaiheissa mukana olevien toimijoiden kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työskentely eteneekin dialogisessa- tai trialogisessa vuorovaikutussuhteessa näiden toimijoiden kanssa ja tämä vuorovaikutussuhde pitää sisällään keskustelua, arviointia, palautteen antamista ja vastaanottoa sekä toiminnan uudelleen suuntaamista. (Salonen 2013, 6.; Viikka & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena on prosessikuvaus sähköisen esitietolomakkeen käytöstä, joka on muodostettu oppimateriaaliksi. Tämän opinnäytetyön eri vaiheissa mukana olevat toimijat ovat olleet Tampereen ammattikorkeakoulu sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, joiden kanssa vuorovaikutuksessa opinnäytetyötä on toteutettu. Näiden toimijoiden kanssa on käyty sekä dialogista-, että trialogista keskustelua palaverien ja sähköpostiviestien muodossa. Yhteistyötahoilta saatu palaute on ohjannut opinnäytetyön tekijöitä suuntaamaan tiedonhakuja ja tiedon tuottamista niin, että etsitty ja tuotettu tieto on mahdollisimman laadukasta ja oleellisiin asioihin rajattua.

Opinnäytetyön tulisi osoittaa riittäväällä tavalla alan tietojen ja taitojen hallintaa sekä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on yhdistää tieteellinen ajattelu ja kirjoittaminen käytäntöön, jolloin tuloksena on jonkinlainen tuotos. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua sekä valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten.

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on myös keskeinen osa oppimisprosessia ja opinnäytetyön eri vaiheita tulee tarkastella kriittisesti toteutusta ja prosessin aikana tehtyjä valintoja arvioiden ja lopulta raportoida oma arviointi näkyväksi opinnäytetyöhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 154–161.)

Tässä opinnäytetyössä alan tietojen ja taitojen hallintaa sekä työelämälähtöisyyttä on osoitettu muun muassa perioperatiivisen hoitoprosessin huolellisella avaamisella lukijalle sekä ajankohtaisen työelämälähtöisen tiedon hyödyntämisellä asiantuntijahaastattelun muodossa. Tutkivaa näkökulmaa tähän opinnäytetyöhön on tuonut runsas tieteellisen tiedon hyödyntäminen sekä huolellisesti tuotettu teoreettinen tausta, jossa lähteiden etsimiseen ja hyödynnettävyyden arviointiin on käytetty tarpeeksi aikaa. Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointia sekä koko prosessiin liittyviä valintoja käsitellään tämän opinnäytetyön pohdinta osiossa.

4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön toteutus alkoi aiheen valinnalla ja teoreettisen tiedon haun osuudella. Teoriapohja ja tutkimushaku tehtiin kolmesta eri tietokannasta. Tietokannoista Cinahl ja Medline, ovat ulkomaisia ja Andor on kotimainen tietokanta. Aikaa teoritiedon hakemiseen varattiin loppuvuoteen 2021 asti. Keväälle 2022 jätettiin aikaa lopullisen tuotoksen valmistamiseen ja kirjallisen osuuden viimeistelyyn. Kuviosta 3 näkyy opinnäytetyön etenemisen aikataulu.

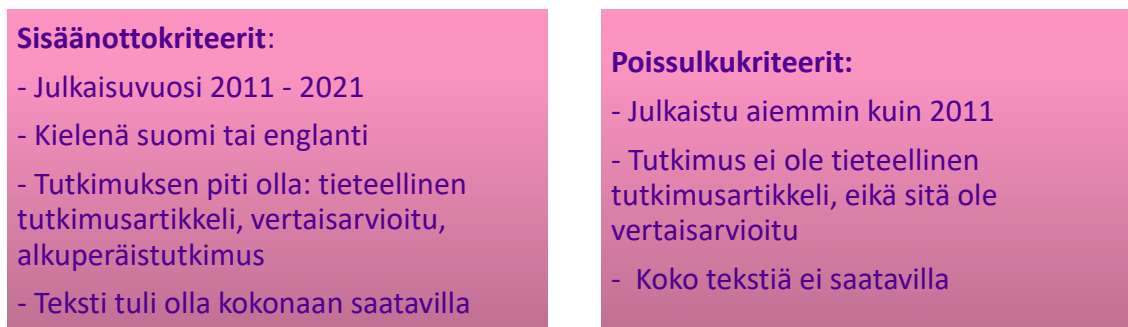
Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2021. Molempia tekijöitä kiinnosti aihe perioperatiivisen hoitotyön osaamisalalta. Molemmat tekijät suuntaavat perioperatiiviseen hoitotyöhön opinnoissaan ja tätä kautta tulisi mahdollisuus syventää omaa osaamistaan. Aiheen valintaa tuki myös tieto ajantasaisen opetusmateriaalin puutteesta työelämätahon puolelta. Yhteistyö Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa alkoi toukokuussa 2021, jolloin koululta haettiin lupa opinnäytetyölle. Tampereen ammattikorkeakoulun lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri lähti toiseksi työelämätahoksi mukaan opinnäytetyöhön ja opinnäytetyölle haettiin vielä tutkimuslupa sairaanhoitopiiriltä.



KUVIO 3. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu.

Syksyllä 2021 syvennettiin tutkimustiedon hakua sekä aiheeseen liittyvän hoitotyön kirjallisuuteen perehtymistä ja siten teoreettinen tausta vahvistui näiden vaiheiden myötä. Työn edetessä selvisi, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä ei ollut tarvetta opetusmateriaalille, joten lopullinen tuotos tuli vain Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri pysyi kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan mukana yhteistyötahona.

Sisäänottokriteerit rajaavat hakuvaiheissa tiettyjä lähteitä hakutuloksien ulkopuolelle ja siten lisäävät työn luotettavuutta, tiedon ollessa ajantasaista ja parhaiten liitettävissä tutkimuskysymykseemme. Lähteiden piti olla melko uusia, julkaistu aikavälillä 2011–2021. Lähteen tuli olla joko suomen- tai englanninkielinen ja sen tuli olla kokonaan saatavilla. Tutkimuksien tuli olla vertaisarvioituja, tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja/tai alkuperäistutkimuksia. Tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4 Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

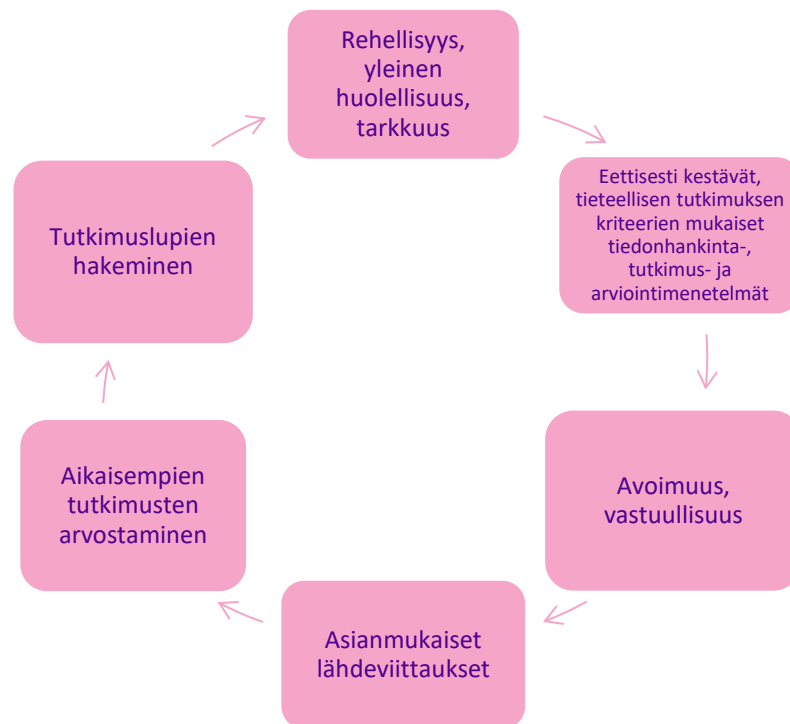
Tiedonhaku täydennettiin terveydenhuollon ammattilaisten tuottamista palveluista (kuten sairaanhoitajan käsikirja), jota voidaan pitää ammatillisena, luotettavana lähteenä. Lisäksi lähdemateriaaliksi otettiin muutamia alan oppikirjoja. Kirjallisuuden lisäksi lähteenä käytettiin yhden asiantuntijasairaanhoitajan haastattelua. Asiantuntijahaastattelu koski sähköisten tietojen käsittelyn ja siirtymisen prosessia leikkaushoitotyössä. Teoriatiedon pohjalta luotiin haastattelu-runko, jonka mukaan haastattelu eteni. Kyseinen asiantuntijahaastattelu nauhoitettiin sekä litteroitiin, jotta tietoa voitiin hyödyntää tuotoksessa. Litteroinnissa haastateltavan vastauksia analysoitiin teemoittain ja eri vastauksista saatuja tietoja yhdisteltiin eri otsikoiden alle. Näin saatiin luotua kirjallinen kokonaisuus, joka kuvaa sähköisten esitietojen siirtymisen ja käytön prosessia järjestelmällisesti aikajärjestyksessä.

Alkuvuodesta 2022 opinnäytetyön kirjallinen osuus viimeisteltiin, sekä tehtiin PowerPoint-tuotos. Tuotos alkoi muodostua haastattelun litteroinnin jälkeen. Haastattelulla kerättyä tietoa täydennettiin tutkitulla tiedolla.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Hirsijärvi 2017, 11). Jotta tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja tutkimuksen tulokset uskottavia, tulee tutkimuksen olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö käsittää eri tekijöitä, jotka osaltaan lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Kuviossa 5 on esitetty osa näistä tekijöistä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6–7) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiksi lähtökohdiksi rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden koko tutkimusprosessin ajan.



KUVIO 5 Mukaillen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) julkaisemaa Hyvän tieteellisen käytännön ohjetta, sekä Arenen (2019) opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Lisäksi työtä tehdessä on noudatettu teki-

jänoikeuslakia (1961), joka tässä tapauksessa tarkoittaa opinnäytetyössä käytettyjä toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia. Käytettyjen lähteiden alkuperä ja tekijät on mainittu asiayhteydessä hyvän ja kunnioittavan tutkimuslain mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tuotosta valmistaessa noudatettiin Opetushallituksen (2005) luomia verkko-oppimateriaalin laatukriteerejä. Vaikka kriteerit on luotu jo vuonna 2005, ovat ne edelleen päteviä ohjaamaan tuotoksen valmistamista.

Hoitotieteen tutkimuksen yhteydessä luotettava tieto tarkoittaa sitä, että tutkija arvioi kriittisesti luotettavan tiedon hankkimisen menetelmiä ja metodologiaa. Metodologialla eli menetelmäopilla tarkoitetaan tieteellistä perusnäkemystä, maailmankatsomusta tai todellisuutta koskevan tiedon peruslähtökohtaa. Edellä mainittu luotettavuuden tarkastelu on erityisen tärkeää hoitotieteen alalla siksi, että tutkimusteemoihin liittyvä tieto lisääntyy jatkuvasti ja sen myötä tutkittavat ilmiöt, tutkimuskysymysten rajaaminen ja perustelut tutkimuksen tarpeellisuudesta joutuvat yhä suuremmin kyseenalaistettaviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 17, 53–54.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä tekijät perehtyivät aiheeseen liittyvään teorian tietoon lukemalla aiheesta jo tehtyjä tutkimuksia, oppikirjoja ja artikkeleita. Tutkittua tietoa etsittiin erilaisten tiedonhakukoneiden avulla. Lähdemateriaalien valinnassa noudatettiin tiettyjä kriteerejä ja valinta tehtiin noudattaen kriittisyyttä ja harkintaa.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusaineistot liittyen sähköisiin esitietoihin olivat muualla kuin Suomessa toteutettuja tutkimuksia. Tutkimusten johdanto-osioissa tuli esiin eri maille tyypillisiä, toisistaan eroavia preoperatiivisia hoitokäytänteitä. Käytänteissä vaihteli esimerkiksi se, että kuka ammattihenkilö osallistuu preoperatiiviseen arviointiprosessiin arvioinnin eri vaiheissa. Lisäksi tutkimusten lähtötilanteet erosivat toisistaan esimerkiksi sen suhteen, minkälaisiin hoitoyksikköihin preoperatiivinen arviointi oli keskitetty. Joissakin maissa preoperatiivinen arviointi on keskitetty niitä varten suunnitelluille arviointiklinikoille. Edellä mainittujen tutkimusten tausta-asetelmat eivät täten olleet suoraan yhdistettävissä Suomen hoitotyön käytänteisiin. Sen vuoksi käytimme tutkimuksista pääosin vain tulososioita ja erityisesti keskityimme huomioimaan vain niitä tutkimustuloksia, jotka ovat yleisellä tasolla yhdistettävissä terveydenhuollon toimintaan maantieteellisistä seikoista riippumatta.

Käyttämiemme tutkimusten tuloksissa on otettava huomioon myös niissä käsiteltyjen sähköisten esitietolomakkeiden rakenteelliset poikkeavuudet. Lomakkeet olivat esimerkiksi suunniteltu vain tietyille potilasryhmille ja sen käyttöä arvioitiin erilaisista näkökulmista. Eräässä tutkimuksessa esitietolomaketta tarkasteltiin erityisesti siitä näkökulmasta, kuinka hyvin sen avulla voidaan seuloa terveydellisten riskiensä puolesta ne potilaat, jotka tarvitsevat kasvokkain tapahtuvaa preoperatiivista arviointia. Osassa tutkimuksista toteutettiin sähköisen esitietolomakkeen kehittämisen prosessi alusta loppuun ja sen jälkeen tuotettua lomaketta validoitiin erilaisten kyselyiden avulla. Vastakohtana tähän eräässä tutkimuksessa esitietolomaketta oli jalostettu jo niin pitkälle, että sillä pyrittiin toteuttamaan potilaan ASA-luokan ja BMI-arvon määrittämistä ja tämän prosessin onnistumista arvioitiin tutkimuksen keinoin. Taustoihin liittyvistä eroavaisuuksista huolimatta tutkimuksissa raportoitiin paljon samansuuntaisia tuloksia. Tämä havainto tukee raportointiemme tulosten yhdistettävyyttä myös Suomessa toteutettuun sähköisen perioperatiivisen esitietolomakkeen käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sekä Tampereen ammattikorkeakoulun, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajien kanssa, jolloin prosessiin kuului tutkimusluvan hakeminen opinnäytetyölle. Yhteistyön alussa opinnäytetyön tekijät ja yhteistyötaho pitivät työelämäpalaverin, jossa sovittiin yhteistyöhön liittyvistä asioista. Näin varmistettiin, että työ toteutuu hyvässä yhteisymmärryksessä ja samanlaisin odotuksin esimerkiksi aikataulujen, tuotoksen, materiaalien käytön sekä lopullisen tuotoksen julkisuuden suhteen. Työn edetessä ja yhteistyöpalavereissa todettiin asiantuntijahaastattelun tullessa mukaan työhön, että sairaanhoitopiiriltä haettu alkuperäinen lupa ei kata haastattelun käyttöä lähdemateriaalina, joten lupaa päivitettiin syksyllä 2021. Lisäksi lupa päivitettiin kattamaan yhden sähköisen esitietolomakkeen käyttöä opetusmateriaalissa.

Asiantuntijahaastattelun alussa haastateltavalle ilmoitettiin haastattelun nauhoittamisesta, jotta vastauksia oli helpompi purkaa. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitus hävitetään asianmukaisesti. Haastateltavan yksityisyydensuojasta huolehdittiin niin, että hän esiintyy kirjallisessa osuudessa nimettömänä.

Ennen tarkastajille lähetystä tämä opinnäytetyö käy läpi plagiaatintunnistusjärjestelmä Turnitin plagioinnin tarkastamiseksi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksen julkaisuarkistoon, jossa se on vapaasti saatavilla. Lopullista tuotosta ei julkaista Theseukseen, vaan se jää pelkästään Tampereen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön työelämäpalaverissa sovitun käytännön mukaisesti.

5.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä keskityttiin sähköisen esitietolomakkeen käyttöön perioperatiivisessa hoitotyössä ja erityisesti lomakkeen käytön prosessiin sairaanhoitajan näkökulmasta. Työssä käsiteltiin esitietojen merkitystä hoidon suunnittelun kannalta pre- ja intraoperatiivisissa vaiheissa. Kuitenkaan työssä ei syvennytty enempää anestesiatietojärjestelmiin, jotka ovat tällä hetkellä muutoksen alla. Tulevaisuudessa anestesiakirjausjärjestelmät ovat siirtymässä kokonaan sähköiseksi versioiksi korvaten näin paperiset anestesiakaavakkeet. Opinnäytetyö liittyy tähän sähköiseen anestesiajärjestelmään ja sen käytön prosessiin olisi tulevaisuudessa hyödyllinen ja ajankohtainen opinnäytetyön aihe.

Taylor ym. (2018) tuovat tutkimuksessaan esiin näkökulman leikkaushoitotyön tulevaisuuden haasteista. Tulevaisuuden haasteita leikkaushoitotyössä tulevat olemaan terveydenhuollon kasvavat vaatimukset, rajalliset resurssit sekä ikään-tyvä väestö. Näihin haasteisiin on tulevaisuudessa edelleen kehitettävä ratkaisuja, jotta leikkauspotilaille pystytään jatkossakin varmistamaan oikea-aikainen sekä asianmukainen leikkausta edeltävä arviointi. (Taylor ym. 2018, 2.) Potilastietojen sähköisen käsittelyketjun kehittäminen on todennäköisesti yksi askel kohti tulevaisuuden haasteiden selvittämistä. Näin ollen leikkaushoitotyön sähköisen tiedonkeruun ja tiedonsiirron alueella riittää todennäköisesti tulevaisuudessaakin monenlaisia tarpeita uusille opinnäytetöille.

Vaikka sairaalat ovat jo pitkälti ottaneet sähköiset esitietolomakkeet käyttöön, ovat Almeshari ym. (2018, 52.) tehneet tutkimuksessaan huomion siitä, ettei yhtään tutkimusta ole julkaistu liittyen anestesiaa edeltävien esitietojen sähköisestä dokumentoinnista. Tämän huomion kyseiset tutkijat julkaisivat vuonna 2018, eli aikana, jolloin sähköiset esitietolomakkeet ovat kuitenkin olleet jo hyvän aikaa käytössä.

Myös tämän opinnäytetyön tekijät huomioivat tiedonhakuja tehdessään, että sähköisiin esitietolomakkeisiin liittyvät tutkimukset ovat pitkälti uuden sähköisen esitietolomakkeen luomisprosessiin sekä validointiin ja käyttökelpoisuuden arviointiin keskittyviä, eli niissä vielä etsittiin potilaille sekä ammattilaisille mahdollisimman käyttökelpoisia versioita sähköisistä lomakkeista. Sähköisten esitietolomakkeiden käyttöön liittyen tarvittaisiinkin siis jo pidemmälle jalostettua tutkimusta. Esimerkkinä voisi mainita erilaisten, jo pitkään käytössä olleiden sähköisten esitietolomakkeiden laadullisia eroja arvioivia tutkimuksia tai tutkimusta erilaisten sähköisten esitietolomakkeiden jatkokehittämisen- tai yhtenäistämisen prosesseista.

Goodhart ym. (2017, 228) kertovat tutkimuksessaan, että ennusteiden mukaan tulevaisuudessa olisi mahdollista yhdistää potilaan syöttämät tiedot hoidon tuloksista kertoviin tietoihin ja näiden tietojen avulla voitaisiin luoda erilaisia algoritmeja. Kyseiset algoritmit tuottaisivat laskelmallisia arvioita toimenpidekohtaisesti perioperatiivisesta sairastuvuudesta ja kuolleisuudesta. (Goodhart ym. 2017, 228.) Toteuttamamme asiantuntijahaastattelun mukaan tulevaisuudessa anestesiatietojärjestelmä sähköistyy edelleen, mistä johtuen sähköisten esitietojen siirtyminen järjestelmään automatisoituu. Tästä syystä esitietojen siirtyminen anestesiatietojärjestelmään tulee vaatimaan sähköisen esitietolomakkeen toimiakseen. Muutosta perioperatiivisten potilastietojen käsittelyyn tulee tapahtumaan siis monella eri tavalla.

Tulevaisuudessa sähköisiä esitietolomakkeita todennäköisesti kehitetään edelleen erilaisten terveydentila- ja riskipisteysten tuottamiseen, kuten Goodhart ym. (2017, 228.) tutkimuksessaan kehittivät sähköisen lomakkeen arvioimaan potilaiden ASA- ja BMI-luokituksia. Sähköisten esitietolomakkeiden erilaisten pisteytys- ja muiden arviointitoimintojen jatkokehityksen myötä syntyy uusille tutkimuksille ja opinnäytetöille uusia tarkastelun kohteita sähköisten esitietojen prosessiin liittyen.

5.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sähköisten esitietojen merkitystä ja käyttöä perioperatiivisessa hoitotyössä, keskittyen pre- ja intraoperatiivisiin vaiheisiin. Opinnäytetyössä keskityttiin näihin vaiheisiin siksi, että lopullinen tuotos keskittyy esitietojen keräämisen prosessiin. Esitietojen keruuta tehdäänkin ensisijaisesti hoidon preoperatiivisessa vaiheessa hoidon suunnittelua varten. Näiden vaiheiden lisäksi kerätyt esitiedot vaikuttavat myös hoidon postoperatiiviseen vaiheeseen esimerkiksi perussairauksiin liittyvän tarvittavan tiedon perusteella. Aihetta rajatessa koimme, että on järkevämpää keskittyä esitietojen keruun ja niiden käytön vaiheisiin luoden näiden pohjalta hyvä teoreettinen tausta tuotoksen pohjaksi.

Digitalisaation vaikutukset näkyvät kaikkialla terveydenhuollossa ja meitä perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvina sairaanhoitajaopiskelijoina kiinnostaa digitalisaation tuomat muutokset erityisesti perioperatiivisen hoitotyön näkökulmasta. Perinteisesti leikkausta edeltävät esitiedot on kerätty potilaan täyttämän paperisen lomakkeen avulla. Kuitenkin suomessa sähköisiä esitietolomakkeita on eri sairaanhoitopiireillä olemassa ja käytössä yhä laajemmin. Omissa opinnoissamme sähköisistä järjestelmistä ja niiden käytöstä ei puhuttu. Vaikka löytämämme tutkimustiedon perusteella digitalisaatio on vahvasti osa nykyaikaista hoitotyötä, ihmisten tietoisuudessa sähköisten esitietolomakkeen käytöstä on puutteita. Myöskään osa hoitotyön ammattilaisista, esimerkiksi vuodeosastojen työntekijät, eivät ole tutustuneet sähköisen lomakkeen käyttöön.

Opinnäytetyöprosessimme teoreettisessa taustassa oli käsitteitä, joista löytyi luotettavaa tietoa useammista eri lähteistä ja joista tietoa ylipäättään oli paljon saatavilla. Näitä olivat erityisesti käsitteet perioperatiivinen hoitotyö, esitiedot ja potilasturvallisuus. Perioperatiivisen hoitotyön sisältöä on käsitelty paljon hoitotyön ja hoitotieteen kirjallisuudessa, esitiedoista löytyy paljon tutkimustietoa hoitotieteessä ja potilasturvallisuutta aiheena on laajalti käsitelty eri konteksteissa hoitotyöhön liittyen. Toisaalta taas käsitteet sähköinen esitietolomake ja digitalisaatio hoitotyössä olivat erityisesti vähän tutkittua tietoa sisältäviä aiheita ja näin ollen ne jäivät teoriasollla laadullisesti hieman suppeammiksi, mutta osoittivat hyvin opinnäytetyön aiheen tarpeellisuutta.

Työssämme toimme eri ammattihenkilöiden roolit esille lomakkeen käytössä siksi, että leikkaushoitotyö on tiimityöprosessi, jossa ammattihenkilöiden välisen kommunikaation tulee toimia. Toimiva kommunikaatio on edellytys potilaan onnistuneen hoidon toteutumiselle. Onkin siis välttämätöntä, että perioperatiivisella sairaanhoitajalla on tieto siitä, kuinka anestesia- ja kirurgi käyttävät esitietolomaketta omassa työssään. Tämä auttaa hoitajaa hahmottamaan kokonaiskuvaan potilaan hoitoprosessista ja sitä kautta toimimaan omassa roolissaan parhaansa mukaan sekä tuntemaan omat hoitotyöhön liittyvät vastuualueensa.

Tutkimuskysymykseen vastatessa tulee selvittää lukijalle koko lomakkeen käytön prosessi alkaen lomakkeen täyttämisen ohjaamisesta päättyen siihen, mihin tuotetut tiedot hyödynnetään. Myös näiden asioiden välillä tapahtuva lomakkeen liikuminen sähköisessä järjestelmässä ja tietojen tallentuminen sekä siirtyminen ammattilaisten hyödynnettäväksi on tultava lukijalle selväksi, jotta hoitotyön ammattilaisena pystyy ymmärtämään ja käyttämään lomaketta oikein. Tässä opinäytetyössä prosessin kuvaus tapahtui powerpoint tuotoksen muodossa. Tärkein lähde prosessin kuvauksen mahdollistumiseksi oli asiantuntijahaastattelu, jossa prosessia koskeviin kysymyksiin vastasi henkilö, joka päivittäin on työssään tekemisissä sähköisten esitietolomakkeiden kanssa.

Asiantuntijahaastattelu tuli prosessiin mukaan vasta silloin, kun teoreettinen tausta oli jo lähes valmis ja haastattelu eteni melko nopealla aikataululla. Tämän vuoksi haastateltavaksi valikoitui vain yksi sairaanhoitaja. Haastattelu oli hyvä lisä opinäytetyöhön, koska sillä saatiin teoreettiseen taustaan täydennystä sellaisella tiedolla, jollaista ei tutkimuksista saatu. Opinäytetyön tekijät kokivat, että haastateltaessa henkilöä, joka työskentelee sähköisten esitietolomakkeiden kanssa, saadaan ajankohtaista ja paikkansapitävää tietoa. Haastattelun myötä saatiin tietoa myös siitä, miten sähköinen esitietolomake on vaikuttanut sairaanhoitajan työhön. Haastattelu selvensi hyvin lomakkeen käytön prosessia ja siten se antoi hyvän pohjan tuotoksen tekemiselle. Yhdistämällä teoreettista tietoa ja haastattelun avulla kerättyä tietoa, tuotoksen teoriapohja koettiin hyväksi. Asiantuntijahaastattelu tuntui myös sopivalta vaihtoehdolta, sillä aiheesta oli ennestään vähäisesti tutkimustietoa. Vinkin asiantuntijahaastattelun käyttöön opinäytetyön tekijät saivat myös yhteistyötahojen suunnalta.

Eriyisen suuri merkitys asiantuntijahaastattelulla oli myös sen vuoksi, että suomalaisia tutkimuksia sähköisen esitietolomakkeen käytöstä ei tähän opinnäytetyöhön löytynyt. Siksi haastattelu oli ainoa muoto, jolla luotettavaa tietoa sähköisestä esitietolomakkeesta saatiin liittyen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Tästä syystä asiantuntijahaastattelu oli hyvä vertailupohja myös hankittujen ulkomaisien tutkimustietojen hyödynnettävyyteen tässä suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen ja suomalaiseen terveydenhuoltoon liitettyssä opinnäytetyössä.

Sähköisen esitietolomakkeen käyttöön liittyen kirjallisuudessa ja tutkimuksissa nousi usein esiin pohdintaa sähköisiä palveluja käyttävien potilaiden tietoteknisestä osaamisesta, sen lisäämisen tarpeesta sekä sähköisten palvelujen, laitteiden ja verkkoyhteyden saatavuudesta. Kyseiset haasteet koskettavat tällä hetkellä erityisesti iäkästä väestöä, mutta tulevaisuudessa tämä asia todennäköisesti tulee muuttumaan nykynuorten kehittyneen tietoteknisen osaamisen myötä. Kun nykyinen nuori sukupolvi ikääntyy, heillä on ollut tietotekniset taidot hallussaan jo pitkään. Tällöin heidän ei tarvitse ikääntyessään tutustua teknologisiin ratkaisuihin täysin uutena asiana.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2016 julkaisemissa digitalisaatiolinjauksissa painotettiin palveluiden esteettömyyden ja helppokäyttöisyyden tärkeyttä sekä niiden saatavuutta yhdenvertaisesti myös silloin, kun digitaalisten palveluiden käyttö ei asiakkaalle ole mahdollista. Linjausten mukaan tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että esteettömät palvelut eivät ole kaikille toimivia. Tähän liittyen mainittiin, että asiakkaalle tuleekin turvata tiedon ja palveluiden lähteille pääsy sekä palveluiden yhdenvertainen saatavuus myös niissä tilanteissa, kun kansalainen ei itse pysty käyttämään sähköisiä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 29–35.)

Edellä mainitut seikat ovat myös tärkeitä kysymyksiä sähköisen esitietolomakkeen käytössä perioperatiivisessa hoitotyössä; on potilaita, joille digitaalisten palveluiden käyttö ei esimerkiksi toiminnallisten tai muistiin liittyvien rajoitteiden myötä ole mahdollista. On ihmisiä, joilla ei välttämättä ole saatavilla asiointiapua sähköisiin palveluihin, jolloin fyysinen hoitokontakti hoitavan terveydenhuollon

ammattilaisen kanssa on välttämätöntä järjestää. Toteuttamamme asiantuntija-haastattelu oli erittäin tärkeässä roolissa selventämään tähän opinnäytetyöhön, kuinka käytännön tilanteessa tällaiset haasteet ratkaistaan.

Opinnäytetyön käsitteiden määrittely ja teoreettinen tausta on lopullisessa tuotoksessa rajattu onnistuneesti niin, että työssä käsitellään keskeiset käsitteet preoperatiivisen arviointiprosessin ymmärtämiseksi. Tähän lopputulokseen päästiin sen myötä, että haluttua lopputulosta arvioitiin läpi koko teoreettisen taustan kirjoittamisprosessin ajan. Siksi käsitteiden valinnassa ja teoreettisen taustan kirjoittamisessa tapahtui muokkausta prosessin edetessä ja teoreettinen tausta muokkautui vielä hyvin myöhäisessäkin vaiheessa opinnäytetyöprosessia.

Esitiedot eivät ole hoitotyön alueella uusi käsite. Esitiedoista on yleisellä tasolla paljon tutkittua tietoa. Siksi tässä työssä haluttiinkin tarkastella esitietoja nimenomaan konkreettisen lomakkeen täytön näkökulmasta eikä esitietojen sisältöä ja merkitystä yleisesti ottaen, koska silloin olisi tuotettu uudelleen jo olemassa olevaa tietoa. Kuitenkin esitiedot käsitteenä määriteltiin tässä työssä, jotta lomakkeen käyttötarkoitus ja esitietojen merkitys perioperatiivisen hoidon kannalta tulee lukijalle selväksi.

Esitietojen merkityksen avaaminen työhön osaltaan perustelee sähköisen esitietolomakkeen prosessin tutkimisen tarpeellisuutta, koska se auttaa lukijaa ymmärtämään muun muassa sitä, miksi esitietojen prosessia sähköistetään ja miksi esitietojen käsittelyn prosessia tulee yhä kehittää. Potilasturvallisuus on vahvasti esitietoihin liittyvä käsite ja esitietojen keruun prosessin olemassaolo on merkittävä potilasturvallisuuden edistäjä. Toisaalta digitalisaation myötä esitietojen keruun prosessia on kehitettävä ja muutokset taas aiheuttavat haasteita potilasturvallisuudelle. Edellä mainitut seikat vaikuttivat siihen, että esitiedot, sähköinen esitietolomake ja potilasturvallisuus kuuluivat tämän opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin. Lisäksi sen vuoksi, että kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka tehtiin leikkaushoitotyötä koskevalla alueella, keskeisiksi käsitteiksi määriteltiin kuulumaan myös perioperatiivinen hoitotyö ja laadukas opetusmateriaali.

Opinnäytetyöhön etsittyjen tutkimusaineistojen hakuprosessi oli alkuun haastava. Monenlaisilla eri hakulausekkeilla ja monista eri tietokannoista toteutetut haut toivat esille sen, että suomalaista tutkimusaineistoa ei ole aiheesta saatavilla. Lopulta löydetyt ulkomaiset tutkimukset antoivat ymmärtää, että viime vuosina toteutetut tutkimukset keskittyvät edelleen hyvin paljon sähköisten lomakkeiden suunnittelun ja pätevyyden arvioimisen prosesseihin.

Tietokannoista haettujen tutkimusten läpikäynnin jälkeen ilmeni, että löydettyjen tutkimusten johdanto-osioissa viitattiin eräisiin muihin tutkimuksiin, jotka olisivat voineet olla hyvin hyödynnettävissä tässä opinnäytetyössä teoreettisen taustan vahvistamiseksi edelleen. Kyseiset tutkimukset olisivat esimerkiksi olleet hyvä lisä sähköisten esitietolomakkeiden hyötyjä ja laatua arvioivissa kappaleissa. Lisäksi ne olisivat edelleen vahvistaneet teoreettisen taustan laatua. Kuitenkaan näitä tutkimuksia ei enää lisätty työhön ajallisten resurssien tullessa vastaan. Loppujen lopuksi tässä työssä käytettyjen tutkimusten määrä ja laatu on mahdollistanut pätevän tietopohjan luomisen. Muu opinnäytetyössä käytetty ajankohtainen ja aiheeseen liittyvä teoreettinen aineisto oli vaivatonta löytää ja sitä oli helppo käyttää teoreettisen taustan kirjoittamisessa.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tulokset käytiin läpi teemoittain etsien systemaattisesti yhtäläisyyksiä raportoiduissa tuloksissa. Tulosten osalta suositettiin esitettäväksi tässä opinnäytetyössä sen mukaan, kuinka vahvaa näyttöä ne saivat riippuen siitä, kuinka moni tutkimus oli raportoinut samankaltaisia tuloksia. Tällaisia useamman tutkimuksen kattavia viittauksia saatiinkin useampia tähän työhön, joten tutkimukset pääasiassa tukivat hyvin toisiaan. Opinnäytetyössä päätettiin raportoida myös joitakin yksittäisen tutkimuksen saamia tuloksia, jotka koimme olevan hyödynnettävissä suomen hoitotyön alueelle ja jotka siten olivat merkittäviä. Tutkimusten pohdintaosioista saimme myös hyviä viitteitä oman pohdintamme tueksi.

Tutkimusten tuloksia läpi käytäessä otettiin näkökulmaksi erityisesti sähköisen esitietolomakkeen käyttöön liittyvät hyödyt sekä haasteet. Tämä näkökulma välitettiin osittain siksi, että tutkimuksissa, joita aiheeseen liittyen oli saatavilla, keskityttiin edelleen paperisten esitietolomakkeiden sähköistämiseen ja tutkittiin erilaisten sähköisten esitietolomakkeiden käyttökelpoisuutta potilastyössä. Jos

opinnäytetyöhön olisi löytynyt paljon tutkimuksia, joissa tietynlaiset sähköiset esitietolomakkeet olisivat jo vakiintuneet käyttöön ja olleet pitkään käytössä, näkökulma sähköisten esitietojen keruun prosessiin olisi voinut olla erilainen

LÄHTEET

Almeshari, M., Khalifa, M., El-Metwally, A., Househ, M. & Alanazi, A. 2018. Quality and accuracy of electronic pre-anesthesia evaluation forms. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 160, 51–56.

Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki.

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.12.2021. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Bergs, J., Hellings, J., Cleempu, I., Zurel, Ö., De Troyer, V., Van Hiel, M., De-meere, J., Claeys, D. & Vandijck, D. 2014. Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications. *British Journal of Surgery*. Vol 101, No 3, 150–158. [Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications | British Journal of Surgery | Oxford Academic \(oup.com\)](#)

Centricity Opera. 2019. Centricity Opera. Helping to enhance or management, planningm and communication. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. [centricity-opera_bro_jb73726xe_eng.pdf \(gehealthcare.co.uk\)](#)

Euroopan komissio. 2021. Digitaalitalouden ja -yhteiskunnan indeksi (DESI) 2021. Suomi.

Goodhart, I., Andrzejowski, J., Jones, G., Berthoud, M., Dennis, A., Mills, G. & Radley, S. 2017. Patient-completed, preoperative web-based anaesthetic assessment questionnaire (electronic Personal Assessment Questionnaire PreOperative): Development and validation. *European Journal Of Anaesthesiology*. 34: 221–228

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi

Hotus-hoitosuositus. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Pdf-dokumentti. Viitattu 1.12.2021. [Lukkarinen Hannele, Virsiheimo Tuula, Hiivala Kaisa, Savo Mari ja Salomäki Timo \(hotus.fi\)](#)

Houtsonen, L., Ilomäki, L., Koskinen, K., Leinonen, A., Mattsson, O., Nokelainen, P., Nummi, T., Puro, H., Rannikko, S., Salmio, K., Sankila, T., Sirola, R., Sumkin, T., Nandelstadh, M., Wulff, A., Kiesi, E., Hyötyniemi, Y. & Lind, L. 2005. *Verkkopimateriaalin laatukriteerit*. Opetushallitus. Pdf-tiedosto. Viitattu 6.1.2022. [001-037 \(jyu.fi\)](#)

Howell, M., Hood, A. & Jayne, D. 2017. Use of a patient completed iPad questionnaire to improve pre-operative assessment. *Journal of clinical monitoring and computing*. 31, 221–225.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 26.8.2021. [Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio \(julkari.fi\)](#)

Ilomäki, L. (toim.) 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-materiaalit opetuksessa ja oppimisessa. *Oppaat ja käsikirjat 2012:5*. Pdf-tiedosto. Viitattu 10.1.2022. [144415 laatua e-oppimateriaaleihin 2.pdf \(oph.fi\)](#)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019a. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 20.11.2019. Vaatii käyttöoikeuden.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2019b. Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 29.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [Potilasturvallisuus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Leikomaa, M. lehtori. 2021. Virkistävää videoesiintymistä. Luento. Esiintymiskoulutus 15.9.2021. Teams. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Potilaan leikkausta edeltävän arvioinnin tavoitteet. Teoksessa Niemi-Murola, L., Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [Potilaan leikkausta edeltävän arvioinnin tavoitteet - Duodecim Oppiportti](#)

Niemi-Murola, L. (toim.), Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakkala, M. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 6.5.2021. Viitattu 25.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [Anestesiologian ja tehohoidon perusteet - Duodecim Oppiportti](#)

Osman, T., Lew, E., Lum, E., Chew, J., Dabas, R., Sng, B. & Car, J. 2020a. Effect of Preanaesthesia Computerized Health (PATCH) Assessment on duration of nurse—Patient consultation and patient experience: a pilot trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(14).

Osman, T., Lew, E., Pooi-Ming Lum, E., Van Galen, L., Dabas, R., Leon Sng, B. & Car, J. 2020b. Preanaesthesia computerized health (PATCH) assessment: development and validation. *BMC Anesthesiology*, 20:286.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. Asiantuntijahaastattelu. 17.12.2021.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. 2017. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 23.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilasvakuutuskeskus. 2021. Osavuosisraportti 2021. Pdf-dokumentti. Viitattu 16.12.2021 [Osavuosisraportti 2021 \(pvk.fi\)](#)

Pritchard, M. 2012. Pre-operative assessment of elective surgical patients. Nursing Standard 3;26 (30) s. 51–56. [Pre-operative assessment of elective surgical patients - ProQuest](#)

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy

Saari, T. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Leikkausriskin yksilöllinen arviointi. Teoksessa Niemi-Murola, L., Ahlmén-Laiho, U., Huttunen, T., Metsävainio, K. & Vakala, M. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [Leikkausriskin yksilöllinen arviointi - Duodecim Oppiportti](#)

Salmenperä, M., Hynynen, M., Kuosa, R., Kuusniemi, K., Niskanen, M., Rautiainen, H., Scheinin, H., Tuominen-Salo, H., Ylitalo-Airo, M., Pyhälä, S. 2019. Suomen Anestesiologiyhdistyksen suositus anestesiatoiminnan järjestämisestä. Finnanest. Pdf-tiedosto. Viitattu 21.8.2021. [suositus anestesiatoiminnan järjestämisestä.pdf \(finnanest.fi\)](#)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 17.5. 2021. [isbn9789522163738.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Salmenperä, M. & Hynynen, M. 2013. Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta? Duodecim 2013; 129 (2): 110–112. Pdf-tiedosto. Viitattu 10.12.2021. [duo10740.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.12.2021. [JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Särkijärvi, S. 2021. Preoperatiivinen hoito. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 26.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. [Preoperatiivinen hoito - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Taylor, S., Andrzejowski, J., Wiles, M., Bland, S., Jones, G. & Radley, S. 2018. A prospective observational study of the impact of an electronic questionnaire (ePAQ-PO) on the duration of nurse-led pre-operative assessment and patient satisfaction. Plos One. Vol 13 (10).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 11.12.2021. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. N.d Potilastiedon arkisto. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2021. [Potilastiedon arkisto - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL](#)
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Pdf-tiedosto. Viitattu 7.1.2022. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Zuidema, X., Leuverink, T., Houweling, P. 2015 Validation of a patient self-administered pre-anaesthetic screening questionnaire. Ambulatory Surgery. 21: 181–185.

LIITTEET

Liite 1. Asiantuntijahaastattelun runko

Asiantuntijahaastattelun runko opinnäytetyötä ”Sähköisen esitietolomakkeen käyttö perioperatiivisessa hoitotyössä” varten.

Haastattelijat ja opinnäytetyön tekijät: Lakkonen, Iida & Vainikka, Iiris

Opinnäytetyön tekijät käyttävät haastattelusta saatua aineistoa vain sille määritellyn tarkoitukseen ja huolehtivat haastateltavan anonymiteetin säilymisestä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään ja opinnäytetyö raportoidaan Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista opetusmateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön ja kuvata sähköisen esitietolomakkeen käytön prosessia.

1. Millä aikataululla potilaan esitiedot kerätään? 1kk/3kk/6kk ennen suunniteltua toimenpidettä?
2. Milloin sähköinen esitietolomake lähetetään potilaalle?
3. Kuka käsittelee sähköisellä esitietolomakkeella kerättyä tietoa?
4. Kuka hyödyntää ensimmäisenä tietoja?
 - a. Missä vaiheessa esimerkiksi anestesia lääkäri/-hoitaja saa tietoonsa lomakkeella kerätyt tiedot?
5. Miten tiedot siirtyvät lomakkeelta potilas-/anestesia tietojärjestelmään? Siirtyvätkö automaattisesti vai viedäänkö ne ja kuka tiedot siirtää?
6. Noudattaako esitietolomake jotain kirjaamisen mallia?

7. Nostaako lomake riskitietoja (esim. MRSA, tahdistimet, hoitotahto) esille automaattisesti?
8. Kuinka varmistetaan, että sähköisten esitietojen käsittely on tietoturvalista ja päätyvät vain asianomaisten käyttöön?
9. Miten varmistetaan, että potilas on kykenevä itsenäisesti täyttämään sähköisen esitietolomakkeen/ että potilaan täyttämät tiedot ovat luotettavia (kognitiiviset edellytykset, digiosaaminen, verkkoyhteys ja laitteistot, esim. Ikäihmiset).
10. Onko tilanteita, joissa ei voida käyttää sähköistä esitietolomaketta, vaan on turvauduttava paperiseen versioon?
11. Vapaa sana: onko jotain mielestäsi oleellista prosessin kannalta, jonka haluaisit nostaa esille? Haasteita, mitä hyvää jne.?