

# **Leikkaushoitotyön kirjaaminen**

**Kirjaamisen prosessikuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK) Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

2023

Anna-Maria Kanneljärvi & Aino Kuokkanen

## Tiivistelmä

Tekijät Anna-Maria Kanneljärvi Aino Kuokkanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 28	
Työn nimi <b>Leikkaushoitotyön kirjaaminen</b> Kirjaamisen prosessikuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK) Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto		
Toimeksiantajaorganisaatio Päijät-Hämeen keskussairaala, leikkausosasto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa kehittämään ja yhtenäistämään leikkaushoitotyön kirjaamista leikkausosastolla. Työssä käytettiin tiedonkeruumenetelminä alan kirjallisuutta sekä keskustelua työelämän toimijoiden kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolle prosessikuvaus leikkaushoitotyön kirjaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.</p> <p>Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosasto on muuttanut lokakuussa 2022 uusiin tiloihin, jonka myötä keskusleikkausosasto sekä päiväkirurgia on yhdistynyt yhdeksi osastoksi. Tehtyjen muutosten myötä keskusleikkausosastolle on tullut tarve uudistaa ja yhtenäistää leikkaushoitotyön kirjaamista sekä viedä se sähköiseen muotoon.</p> <p>Prosessikuvauksessa leikkaushoitotyön kirjaamisen minimikriteerit on luokiteltu ja avattu visuaalisesti prosessikaaviossa sekä sanallisesti erillisellä sivulla. Opinnäytetyö sisältää prosessikaavion myös leikkaushoitotyön kirjaamisen nykyisistä toimintamalleista leikkausosastolla. Prosessikuvaus on selkeä, helppolukuinen ja se soveltuu kirjaamisen kehittämiseen Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolla.</p> <p>Kirjaamista hyödynnetään hoitoprosessien toteutuksessa, sen seurannassa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Kunnolla toteutettu kirjaus toimii potilaan ja asiakkaan etuna aina kun puhutaan hoitoon liittyvästä turvallisuudesta.</p>		
Asiasanat Leikkaushoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, prosessikuvaus		

## Abstract

Authors Anna-Maria Kanneljärvi Aino Kuokkanen	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 28	Published 2023
Title of Publication <b>Documentation of Surgical Care</b> Process description for the surgery department of Päijät-Häme Central Hospital		
Degree, Field of Study Bachelor's Degree Program in Nursing (UAS), Bachelor of Health Care		
Organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Surgery department of Päijät-Häme Central Hospital		
<b>Abstract</b> <p>The purpose of this thesis was to help develop and unify systematic documentation in the surgical treatment process. It was widely used literature and discussion with employees as a data collection method. The main goal of this thesis is to produce a description of surgical treatment process and it's documentation. This thesis was carried out as a functional thesis.</p> <p>In October 2022 the operating department of Päijät-Häme central hospital was transferred to a new location. Due to that the central surgical department and day surgery had been combined into one department. With the changes made, there has been a need for the surgery department to renew and unify the recording of surgical nursing work and to port it to an electronic format.</p> <p>In the process description, the minimum criteria for recording surgical nursing work are classified and opened visually in the process diagram and verbally on a separate page. The thesis also includes a process diagram of the current operating models for recording surgical nursing work in the surgery department. The process description is distinct, easy to read, and it is suitable for the development of recording in the surgery department of Päijät-Häme Central Hospital.</p> <p>Recording is used to implement, monitor, and ensure continuity of care. Properly executed recording is an important part of the process when it comes to the safety of patients.</p>		
Keywords surgical care, documentation of care, process description		

1	Johdanto.....	1
2	Leikkaushoitotyö.....	2
2.1	Leikkaushoitotyön vaiheet.....	2
2.2	Leikkaushoitotyön roolit ja sisältö.....	3
3	Hoitotyön kirjaaminen .....	4
3.1	Kirjaamista koskevat lait, säädökset ja ohjeet .....	4
3.2	Kirjaamisen tarkoitus ja tiedon hyödyntäminen .....	5
3.3	Leikkaushoitotyön kirjaamisen erityispiirteet .....	6
3.4	Leikkaushoitotyön kirjaamisen minimikriteerit .....	8
4	Opinnäytetyön toteutus .....	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	10
4.2	Hyvän prosessikuvausten kriteerit.....	10
4.3	Opinnäytetyön toteutus .....	11
5	Pohdinta .....	14
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	14
5.2	Arviointi.....	14
5.3	Jatkokehittämisehdotukset.....	15
	Lähteet .....	16

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Leikkaushoitotyön kirjaaminen leikkausosastolla, nykytilanne

Liite 3. Leikkaushoitotyön kirjaaminen, prosessikuvaus

Liite 4. Palautekysely

## 1 Johdanto

Terveystieteiden tutkimuksessa kirjataan kaikki tarpeelliset potilas- sekä asiakastiedot. Ammattihenkilöstöä koskee kirjaamisvelvoite kaikissa hoidon vaiheissa. Potilaskertomuksen tulee sisältää terveyden seurannan, hoidon suunnittelun ja sen toteutuksen sekä arvioinnin kannalta oleellinen tieto potilaan tilasta. Kirjaaminen hyödyttää ammattilaisia, potilasta sekä tutkimus- ja kehitystyötä. (THL 2022.) Kirjaamisen ensisijaisena tarkoituksena pidetään potilaan laadukkaan hoidon toteutumista, sekä sen seurantaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Päijät-Hämeen keskussairaala on Lahdessa sijaitseva, suomen toiseksi suurin keskussairaala, jossa on vuosittain noin 120 000 kävijää. Sairaala työllistää lähes 3000 eri alojen ammattilaista. (Päijät-Sote. 2022a.) Leikkausosastolla hoidetaan 14 erikoisalan potilaita, joista suurimmat ryhmät ovat ortopediset, gastrokirurgiset ja gynekologiset potilaat. Vuosittain leikkauksia ja pientoimenpiteitä tehdään jopa 7000 kappaletta. (Päijät-Sote. 2022b.) Päijät-Hämeen keskussairaala on myös merkittävä opetussairaala hyvinvointialueella (Päijät-Sote. 2023).

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosasto. Keskusleikkausosasto on muuttanut uusiin tiloihin sairaalan sisällä lokakuussa 2022. Uudistus yhdistää keskusleikkausosaston ja päiväkirurgian yhtenäiseksi osastoksi. Leikkausosaston U-osassa hoidetaan päiväkirurgisia ja lyhytkirurgisia eli LYHKKI-potilaita. Päiväkirurgiset potilaat kotiutuvat toimenpidepäivänä ja LYHKKI-potilaat viipyvät sairaalassa 24–72 tuntia. A-osassa hoidetaan LEIKO- sekä päivystyspotilaita. LEIKO-potilaat tulevat suunnitellusti kotoa sairaalaan leikkauspäivänä ja siirtyvät jatkohoitoon vuodeosastolle. (Aura & Kinnunen 2022, 7.) Muutosten myötä on syntynyt tarve uudistaa ja yhtenäistää leikkauksen aikaista kirjaamista ja viedä se sähköiseen muotoon. Aihe on ajankohtainen myös kestävä kehityksen näkökulmasta. Suomen kestävä kasvun ohjelmassa 2022–2025 tavoitteiksi on nostettu muun muassa tuottavuuden lisääminen ja uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto. Osana kestävä kasvun ohjelmaa pyritään kansallisesti kehittämään kirjaamisen osaamista, laatua ja yhdenmukaisuutta. (THL 2023; Innokylä 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa leikkaushoitotyön kirjaamisen kehittämisessä ja yhtenäistämässä sekä tehostaa oppimista perehdyttämisen yhteydessä. Tarkoituksena on tuottaa prosessikuvaus leikkaushoidon kirjaamisesta Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolle. Leikkaushoitotyön kirjaamisen vaiheet ja sisältö kuvataan prosessikaaviossa. Prosessikuvausta voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämisessä ja käytäntöjen yhtenäistämässä sekä henkilöstön perehdyttämässä kohdeorganisaation tarpeiden mukaan.

## 2 Leikkaushoitotyö

### 2.1 Leikkaushoitotyön vaiheet

Leikkaukset etenevät järjestelmällisesti vaiheittain. Ennen leikkausta valmistellaan leikkaussali sekä potilas. Leikkaussalin valmistelussa tarkistetaan leikkaussuunnitelmasta tuleva leikkaus ja erityistoiveet tai huomiot, joiden mukaan tilat, laitteisto ja välineistö varataan ja valmistellaan. Potilas laitetaan leikkausasentoon, valmistellaan leikkausalue ja kiinnitetään tarvittavat laitteet. (Aura & Kinnunen 2022, 144–245.) Leikkausvaihe alkaa ensimmäisestä viillosta ja päättyy kun haava suljetaan. Leikkausvaiheessa leikkaustiimin jäsenet toimivat rooliensa mukaisesti varmistaen turvallisen toiminnan. Leikkauksen jälkeisessä viimeistelyvaiheessa haava suojataan ja potilasta suojaavat liinat puretaan. Kun anestesiatiimi antaa luvan, leikkausasento puretaan, potilas siirretään potilassänkyyn ja valmistellaan siirrettäväksi salista jatkohoitoon. Viimeistelyn aikana varmistetaan, että kaikki tarpeellinen on kirjattu. (Aura & Kinnunen 2022, 200–214.)

Potilasturvallisuutta edistämään on kehitetty leikkaustiimin tarkistuslista, jonka läpi käyminen leikkauksen aikana kuuluu hyvään hoitokäytäntöön. Tarkistuslistassa on kolme osiota, jotka käydään läpi leikkauksen eri vaiheissa. (Aura & Kinnunen 2022, 24.) Ensimmäinen osa on alkutarkistus (sign in), joka käydään läpi ennen anestesian tai puudutuksen aloitusta. Siinä varmistetaan, että perustiedot potilaasta ja leikkauksesta on tarkistettu, käydään läpi anestesiavalmius vahvistamalla ASA-luokka ja kuittaamalla anestesiavalmisteluihin liittyvät tiedot potilaasta läpikäydyiksi. ASA-luokka (American Society of Anesthesiologists) on leikkauskuolleisuuden riskiä arvioiva luokitus (Aura & Kinnunen 2022, 8.) Lisäksi varmistetaan, että pulssioksimetri on paikoillaan ja toimii sekä varmistetaan, että potilaan allergiat ovat tiedossa ja huomioitu. Toinen osa tarkistuslistassa on aikalisä (time out), joka käydään läpi ennen leikkauksen aloitusta. Tässä kohtaa tarkistetaan, että leikkaussalin henkilökunta tuntee toisensa, potilas, toimenpide ja leikattava alue on käyty läpi ja kriittiset tekijät huomioitu. Lisäksi varmistetaan mahdollisen antibioottiprofylaksian antoajankohta sekä tarvittavien radiologisten kuvien esillä olo. Kolmas osa listasta on lopputarkistus (sign out), joka käydään läpi ennen potilaan poistumista salista. Siinä varmistetaan tarkituslaskut tehdyiksi, rakenteiset tiedot, poikkeamat ja mahdolliset välineistöongelmat on kirjattu ja näytteet on asianmukaisesti merkitty. Jatkohoito-ohjeet kirjataan kirurgin ohjeiden mukaisesti. (Ahlmén-Laiho & Niemi-Murola 2021.)

## 2.2 Leikkaushoitotyön roolit ja sisältö

Leikkausyksikössä työskentelyä voidaan kutsua moniammatilliseksi tiimityöksi, jossa jokaisella alan ammattilaisella on oma merkityksensä. Potilaan leikkaushoittoon osallistuvat pääsääntöisesti anestesia lääkäri, anestesia sairaanhoitaja, leikkaava lääkäri eli kirurgi ja kaksi leikkaussairaanhoitajaa. Apuna salissa on usein myös lääkintävahtimestareita. (Aura & Kinnunen 2022, 16–17.) Perioperatiivinen leikkaushoitotyö usean erikoisalan leikkaussaleissa kuuluu leikkaushoitajan työnkuvaan, kuten myös hoitotyö päiväkirurgisella ja leikkauksiin valmistava työ steriilivarastossa. (EPSHP 2023.)

Leikkaustiimi muodostuu leikkaavasta kirurgista sekä yleensä kahdesta leikkaussairaanhoitajasta, joista toinen toimii instrumentoivan ja toinen valvovan sairaanhoitajan tehtävissä. Ennen leikkauksen alkua instrumentoiva hoitaja valmistelee steriilin instrumenttipöydän valmiiksi leikkaussaliin, sekä rajaa leikkausalueen steriileillä leikkausliinoilla. (Aura & Kinnunen 2022, 20–21.) Potilaan saapuessa saliin instrumentoiva hoitaja valmistelee potilaan anestesia- ja valvovan hoitajan kanssa leikkausta varten. Instrumentoiva hoitaja avustaa leikkauksen aikana kirurgia ja varmistaa steriiliyden koko leikkauksen ajan. Kun leikkaus päättyy, instrumentoitava hoitaja vie leikkauksessa käytetyt välineet huollettavaksi, sekä avustaa potilaan siirrossa ja kunnostaa leikkaussalin leikkauksen jälkeen. (Länsipohja 2023.)

Valvova sairaanhoitaja valmistelee leikkaussalin leikkausta varten, sekä avustaa instrumentoivaa sairaanhoitajaa valmistelemaan leikkauksessa tarvittavia välineitä ja instrumentteja. Sairaanhoitaja tai lääkintävahtimestari voi toimia valvovana hoitajana leikkauksen aikana. Valvovan sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu potilaan vastaanotto anestesiahoitajan kanssa, steriilien suojapakkauksien avaus, potilaan valmistelu leikkaukseen esimerkiksi leikkasasennon laitolla ja leikkausalueen pesulla. (Aura & Kinnunen 2022, 21.) Leikkauksen aikana valvova sairaanhoitaja on vastuussa laitteiden säädöistä, lisätarvikkeiden kuten instrumenttien tai sidetarvikkeiden hakemisesta sekä näytteiden eteenpäin käsittelemisestä (Länsipohja 2023). Valvovan sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu myös kirjaaminen leikkauksen ajalta, vaikka tietoihin onkin yleensä kirjattu myös instrumentoitavan sekä valvovan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia asioita. Tiimityöskentelyn ja kommunikoinnin merkitys korostuu leikkaushoitotyössä. Ennen kun tietoja voidaan kirjata potilaan tietoihin, tulee valvovan ja instrumentoitavan hoitajan puhua keskenään ja varmistaa asioita ääneen. (Aura & Kinnunen 2022, 48). Leikkauksen päätyttyä valvova sairaanhoitaja toimii avustajana anestesian lopetuksessa, potilaan siirtämisessä jatkohoitoon ja leikkaussalin kunnostuksessa salin käytön jälkeen (Länsipohja 2023).

### 3 Hoitotyön kirjaaminen

#### 3.1 Kirjaamista koskevat lait, säädökset ja ohjeet

Kirjaamista ja sen sisältöä ohjaavat lait, säädökset ja yhteisesti sovitut ohjeistukset. Laki määrittää miten henkilötietoja käsitellään, kenellä niihin on oikeus ja mitä potilastietoja hoidon aikana tulee kirjata. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä tarpeelliset ja riittävän tarkat tiedot hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan laadun turvaamiseksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 12§; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 7§). Yksittäisestä palvelutapahtumasta tulee kirjata tiedot potilaan hoitosuhteen alkamisesta hoidon päättymiseen. Palvelutapahtuman alkaessa potilaasta kirjataan tulosyy, esitiedot ja kuvataan potilaan nykytila eli status. Seuraavaksi tulee kirjata potilaasta tehtävät havainnot, tutkimukset, tutkimustulokset ja mahdolliset ongelmat hoidossa. Potilaalle määritetään diagnoosi tai terveysriski, joka kirjataan johtopäätöksineen. Tiedoista tulee näkyä myös sairauden kulku. Diagnooseista, tutkimuksista ja hoidosta tulee kirjata riittävät perustelut. Hoidon päättyessä palvelutapahtumasta tulee tehdä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 11§-12§.)

Leikkauksista ja toimenpiteistä tulee laatia leikkaus- / toimenpidekertomus, johon kirjataan yksityiskohtainen kuvaus toimenpiteen suorittamisesta, havainnoista sekä tehdyistä ratkaisuista perusteluineen. Kirjauksissa tulee olla hoitoon osallistuneiden henkilöiden sekä potilaaseen jäävän materiaalin tiedot niin, että ne voidaan selvittää jälkikäteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 12§.)

Kirjaamista ohjaavia lakeja ja asetuksia täydentää erilaiset ohjeistukset ja suositukset. Hoitotyötä kirjataan rakenteisesti eli yhteisesti sovittujen hierarkkisten rakenteiden mukaan. Suomessa on käytössä FinCC (Finnish Care Classification) -hoitotyön luokituskokonaisuus, joka sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) sekä hoidon tulosluokituksen (SHTuL). Kirjauksessa käytetään myös rakenteista tietoa. Suomessa rakenteiseksi tiedoksi on määritelty muun muassa hoidon osapuolten ja palvelun tunnistetiedot, diagnoosit, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, toimenpiteet, lausunnot, todistukset ja suostumukset. Rakenteisen tiedon kirjaamisessa käytetään myös erilaisia kansainvälisiä koodistoja ja luokituksia kuten ICD-10 tautiluokitus ja THL-toimenpide-luokitus. (Kinnunen ym. 2019, 9, 11.)

ICD (International Classification of Diseases) tautiluokituksen omistaa WHO. Suomalainen versio perustuu valtaosin WHO:n luokitukseen. (Tautiluokitus ICD-10 2011.) Se on kehitetty kuolleisuuden ja sairastuvuuden tilastointiin, mutta nykyään sitä käytetään laajasti potilaan hoitotyön tilastointiin, turvallisuuden parantamiseen, hoidon seurantaan, resurssien



kohdentamiseen ja tutkimukseen. (Tautiluokitus ICD-10 2011; WHO 2023.) Toimenpiteiden kirjaamiseen käytetään THL-toimenpideluokitusta, joka on kehitetty NCSP- (Nordic Classification of Surgical Procedures) luokituksen pohjalta (THL-Toimenpideluokitus 2023). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista (1257/2015) mukaan toimenpidekoodiston käyttö on pakollista.

Leikkaushoitotyön kirjaamiseen on myös kehitetty suomalainen perioperatiivisen hoitotyön luokittelu PNDS@fi.02 (Heikkinen & Väisänen 2021). Tämä perustuu yhdysvaltalaisen perioperatiivista osaamista edistävän järjestön AORN:n (The Association of perioperative Registered Nurses) kehittämään perioperatiivisen hoitotyön standardoituun sanastoon, Perioperative Nursing Data Set (PNDS), jonka tarkoitus on helpottaa perioperatiivisen hoitotyön dokumentointia ja tuloksellisuuden seuranta. PNDS validoitiin Suomessa 2000-luvun alussa. (Tiusanen ym. 2010).

### 3.2 Kirjaamisen tarkoitus ja tiedon hyödyntäminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan dokumentointia potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjalla tarkoitetaan kaikkia potilaan tietoja sisältäviä, hoitoon liittyviä asiakirjoja. (THL 2022.) Kirjaus tapahtuu nykyään pääasiassa sähköisesti. Sähköistä potilas- tai asiakastietojärjestelmää (Efficia, Pegasos, Lifecare, Apotti) voidaan käyttää riippumatta hoitopaikasta. Päivittäin tapahtuva kirjaus sisältää useimmiten potilaan tai asiakkaan hoitotoimiin tai tutkimuksiin liittyviä hoitotoimenpiteitä. (SuPer 2022.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kirjaamisvelvoite liittyen kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin. Viimeistään viiden vuorokauden sisällä potilasasiakirjoihin täytyy olla kirjattuna tarvittavat potilas- ja asiakastiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluvan täytyy merkitä olennaiset asiat liittyen hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. (THL 2022.) Kirjaamisen ensisijainen tarkoitus on turvata potilaalle laadukas hoito, sekä hoitoprosessin asianmukainen toteutuminen ja seuranta. Se käsittää myös potilaan oikeusturvan sekä tiedonsaantioikeuden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitajan näkökulmasta kirjaamista voidaan miettiä myös hoitajan oikeusturvana esimerkiksi tilanteessa, jossa täytyy todistaa hoidollisia toimenpiteitä jälkikäteen joko potilaalle itselleen tai omaisille. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Potilaan hoidosta voidaan kannella, jolloin asiakirjoista voidaan selvittää, mitä hoidon aikana on tapahtunut tai mitä on jäänyt tekemättä. Kirjaamisella voidaan varmistaa myös turvallisuuden sekä toiminnan laadun jatkuvuus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Yhteisesti sovitulla kirjaamisella on tavoitteena antaa kattavaa asiakas- ja potilastietoa. Esimerkiksi asiakirjojen

laatumiseen tai lausuntojen ja todistuksia varten tiedonhaun täytyy olla sujuvaa ja helppoa. (THL 2022.)

Hoitotyön kirjattua tietoa hyödynnetään myös toissijaisiin tarkoituksiin, joista säädetään laissa Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä. Toissijaisia käyttötarkoituksia ovat muun muassa tilastointi, tieteellinen tutkimus, kehittämistyö, opetus ja tietojohdaminen. Lisäksi tietoa voidaan käyttää terveydenhuollon viranomaisohjauksessa ja –valvonnassa sekä viranomaisen suunnittelu- ja selvitystehtävissä. (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 26.4.2019/552; Ikonen 2019.) Tietoa tallennetaan rekistereihin kuten toimintayksiköiden omiin laadullisiin rekistereihin ja THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin henkilörekistereihin. Tiedon toisiokäytöstä päättää Tietolupaviranomainen. Rekisterinpitäjällä on oikeus käyttää asiakastietoja oman toimintayksikön tietojohdamisessa, mikä mahdollistaa palvelujärjestelmän laadullisen arvioinnin ja kehittämisen. (Ikonen 2019.)

### 3.3 Leikkaushoitotyön kirjaamisen erityispiirteet

Leikkaushoitotyöhön kuuluu omat tietojärjestelmät, joihin kirjataan leikkauksen keskeiset tapahtumat ja tiedot, jotka vaikuttavat potilaan jatkohoitoon. Kirjaaminen voidaan toteuttaa joko paperiselle lomakkeelle tai sähköiseen potilastietojärjestelmään. Viime vuosien aikana Suomessa on yhä enemmän siirrytty sairaaloissa sähköiseen kirjaamiseen. Käytänteet ja järjestelmät voivat kuitenkin erota sairaaloiden välillä. (Aura & Kinnunen 2022, 48.)

Leikkaushoidosta kirjataan lain edellyttämiä rakenteellisia tietoja kuten diagnoosit, toimenpiteet ja hoitoon osallistuvat henkilöt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista 94/2022 12§). Leikkauksen aikaleimat auttavat yksikön työn organisoinnissa ja ajankäytössä. Keskeisiä aikaleimoja ovat anestesian aloitus, leikkauksen aloitus, leikkauksen lopetus, anestesian lopetus ja potilaan poistuminen salista. Näitä aikaleimoja voidaan organisaation tarpeiden mukaan täydentää erilaisilla aikaleimoilla, kuten potilaan saapuminen leikkausosastolle, potilaan saapuminen saliin ja haavan sulun aloitus. (McNamara & Dineen 2021.)

Valtaosa leikkaushoidon aikana kirjattavista tiedoista liittyy turvallisuuteen. Kirjaamisella turvataan potilaan ja henkilökunnan oikeudellinen turva sekä hoidon laatu. Leikkauksen jälkeen ilmenevien komplikaatioiden selvittämiseksi tarvitaan tietoja toimenpiteen kulusta sekä käytetyistä laitteista ja menetelmistä. Hoitajat voivat kokea rutiininomaisesti tehtävien käytäntöjen kirjaamisen turhauttavaksi, mutta käytännöt voivat muuttua ajan saatossa, jolloin käytetyn menetelmän selvittäminen luotettavasti jälkikäteen on hankalaa. Turvallisuuteen liittyviä tietoja kirjataan toiminnoista, joihin liittyy komplikaatio- tai haittariski. Näitä ovat muun muassa infektioriskiinkin vaikuttavat tekijät, sähkökäyttöisten instrumenttien kuten

diatermialaitteen käyttö, verityhjiön käyttö, leikkausasento, leikkausalueelle vietävät ja potilaaseen jäävät materiaalit sekä tutkimukset, kuten läpivalaisu. (Tiusanen ym. 2010.) Puh-  
tausluokka on yksi infektioriskin arvioinnin osa, joka kuvaa mikrobien määrää kudoksessa. Puh-  
tausluokkia ovat puhdas, puhdas -kontaminoitunut, kontaminoitunut ja likainen. Puh-  
tausluokkaa käytetään kokonaisriskin arvioinnissa osana NISS-indeksiä (The National Nos-  
ocomial Infections Study), jossa riskipisteitä kertyy ASA-luokan eli potilaan sairastuvuutta  
kuvaavan luokituksen, puhtausluokituksen sekä leikkauksen keston mukaan. (Haukipuro  
1996.) Mikrobien määrä leikkausalueella pyritään minimoimaan leikkausalueen desinfekti-  
olla ja leikkausalueen peittelyllä, joka suojaa leikkausaluetta ulkopuolisilta mikrobeilta (Aura  
& Kinnunen 2022, 194–195).

Leikkausasennon ja verityhjiön tiedot tulee kirjata huolellisesti niihin liittyvän komplika-  
tioriskin vuoksi. Mahdollisia komplikaatioita ovat paineen tai venytyksen aiheuttamat iho-,  
lihaski- ja nivel- ja jännevammat sekä verisuonivauriot. Näiden ehkäisemiseksi tulee käyttää  
tarvittavia pehmusteita ja tukia. (Aura & Kinnunen 2022, 190–194.) Taulukossa 1 sivulla 9  
esitettyjen minimikriteerien lisäksi verityhjiöstä suositellaan kirjattavaksi laitteen tunnistetie-  
dot, käytetyt pehmusteet, mansetin täyttö- ja tyhjennysajat, systolinen verenpaine ennen  
verityhjiön asettamista ja sen aikana sekä verityhjiön asettaneiden henkilöiden nimet. Ihon  
kunto on syytä tarkistaa ennen ja jälkeen leikkauksen myös näiden paineelle altistuvien  
ihoalueiden osalta. Verityhjiössä komplikaatioiden ilmaantuvuuteen vaikuttavat verityhjiön  
kesto, mansetin sijainti sekä mansetissa käytetty paine. (Aura & Kinnunen 2022, 192–194.)  
Esimerkiksi verityhjiökivun on havaittu lisääntyvän suorassa suhteessa verityhjiön keston.  
(Kamath ym. 2021.) Myös lämpötilan ylläpitämisessä käytettävät menetelmät kirjataan tie-  
tojärjestelmään, sillä niistä voi liiallisen lämmön seurauksena aiheutua ihovaurioita. (Heik-  
kinen & Väisänen 2021).

Diatermialaitteesta kirjataan turvallisuuden takaamiseksi ja mahdollisten komplikaatioiden  
myöhempää selvitystä varten laitteen tunnistetiedot, käytetyn virran tyyppi ja teho sekä  
neutraalielektrodin sijainti (Heikkinen & Väisänen 2021). Sähköisten lääkintälaitteiden ai-  
heuttamista vammoista noin puolet aiheutuu diatermialaitteesta ja etenkin monopolaari-  
sesta poltosta. Potilaaseen johdetaan sähkövirtaa, joka voi aiheuttaa palovammoja tai toi-  
mintahäiriöitä esimerkiksi sydämentahdistimeen, jos neutraalielektrodit ovat väärin sijoit-  
tettu. (Kirjavainen ym. 2018.)

Toimenpiteiden aikana tehdyistä tutkimuksista, otetuista näytteistä ja tallenteista tulee kir-  
jata riittävät tiedot. Säteilyturvallisuus on toiminnanharjoittajan vastuulla ja potilaan saama  
säteilyannos ja siihen liittyvät turvallisuusjärjestelyt on pystyttävä osoittamaan jälkikäteen.  
Säteilyaltistus on pidettävä mahdollisimman pienenä ja haittojen minimoimiseksi käytetyt

suojaimet tulee kirjata. Röntgentutkimukset merkitään potilasasiakirjoihin radiologisella tutkimus- ja toimenpideluokituksella. (Stuklex 2014; Heikkinen & Väisänen 2021.)

Toimenpiteessä käytettävän materiaalin osalta kirjataan potilaaseen jäävä materiaali niin, että se on tunnistettavissa jälkikäteen. Lain mukaan seurantajärjestelmään on kirjattava jäljitettävyyden mahdollistavat tiedot kaikista potilaaseen asennetuista laitteista sekä tiedot käyttöön liittyvistä vaaratilanteista. (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 34 §). Implantoituista laitteista on annettava potilaalle myös implanttikortti, josta tulee löytyä laitteen tunnistetiedot. Tunnistetietoja ovat laitteen nimi, sarja- ja eränumero, UDI-tunniste (Unique Device Identification), laitemalli sekä valmistajan nimi- ja osoitetiedot. (Fimea 2023.)

Leikkausalueelle vietävien kertakäyttötarvikkeiden laskemisella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta. Tarvikelaskut suoritetaan leikkauksen aikana kolmesti, ennen leikkauksen alkua, leikkaushaavan sulkemisen alkaessa sekä haavan sulkemisen jälkeen. Tarvikelaskut tehdään myös tilanteessa, jossa vastuussa olevat henkilöt vaihtuvat kesken leikkauksen. Tarvikelaskut kuitataan tehdyiksi valvovan sekä instrumentoivan hoitaja toimesta. Laskuilla varmistetaan, ettei potilaaseen jää sinne kuulumatonta materiaalia. (Aura & Kinnunen 2022, 212–213.)

### 3.4 Leikkaushoitotyön kirjaamisen minimikriteerit

Leikkauksen aikaisen kirjaamisen vaatimuksia on määritelty suomessa AORN:n (The Association of Perioperative Registered Nurses) suosituksien pohjalta. (Tiusanen 2010). AORN on perioperatiivisten rekisteröityjen sairaanhoitajien yhdistys, joka on perustettu vuonna 1949. Se on kansallinen leikkaussalisairaanhoitajille tarkoitettu yhteisö, jossa jaetaan käytäntöjä ja ohjeita liittyen leikkaushoitotyöhön. (AORN 2023.)

Heikkinen & Väisänen (2021) on koonnut listan leikkauksen aikana kirjattavien tietojen minimikriteereistä. Lista koostuu leikkaushoitotyössä sekä anestesiahoitotyössä kirjattavista asioista. Leikkaushoitajien ja anestesiahoitajan vastuulle kuuluvissa tiedoissa voi olla eroja eri sairaaloiden välillä. Esimerkiksi tiedot verityhjöstä voi kuulua kummankin puolen vastuualueelle. (Aura & Kinnunen 2022, 46–49.) Leikkaushoitotyön minimikriteerit on koottu taulukkoon 1.

<b>Toimenpiteen rakenteiset tiedot</b>	Diagnoosit
	Toimenpiteet
	Uusintaleikkauksen syy: mahdollinen komplikaatio tai poikkeama
	Puhtausluokka
<b>Muut toimenpiteeseen liittyvät tiedot</b>	Toimenpideprosessin aikaleimat
	Potilaan hoitoon osallistuvien nimet, roolit, nimikkeet
	Toimenpiteen komplikaatio tai poikkeama (kuvaus)
<b>Toimenpideasento</b>	Käytetyt välineet ja tuet
	Mahdolliset muutokset toimenpiteen aikana
<b>Verityhjiö</b>	Mansetin sijainti
	Käytetty paine
	Verityhjiön kesto (alku- ja loppuaika)
<b>Leikkausalue</b>	Ihon kunnon arviointi ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen
	Leikkausalueen valmisteleminen
	Leikkausalueen desinfiointi ja pesu
<b>Toimenpiteessä käytetyt laitteet ja menetelmät</b>	Diatermia
	Neutraalielektrodin sijainti
	Sähkövirran tyyppi ja teho
<b>Lämpötila</b>	Lämpötilan mittauksessa ja ylläpitämisessä käytetyt keinot
<b>Tehdyt tutkimukset</b>	Toimenpiteessä otetut näytteet
	Tehdyt tutkimukset ja tallenteet
	Kuvantaminen (röntgenkuvaus, läpivalaisu)
	Läpivalaisun säteily määrä
	Läpivalaisussa käytetyt suojaimet
<b>Käytetyt materiaalit</b>	Potilaaseen jäävä materiaali (nimi, tuote- ja sarjanumero, tyyppi ja koko, viimeinen käyttöpäivä)
	Kertakäyttötarvikkeet (taitokset, tamponit, neulat)
	Tarvikelaskut ja kuittaukset
	Haavanpeittomateriaali

Taulukko 1. Leikkaushoitotyön kirjaamisen minimikriteerit (mukailtu Heikkinen & Väisänen 2021)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä työ toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöistä kehitystyötä, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia menetelmiä. Työstä löytyy tietoperusta, keskeiset toimijat, tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät, aineisto sekä tuotos. Mukana toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla useita toimijoita, joista keskeisiä ovat opiskelijat eli työn toteuttajat sekä työelämän edustajat. Työtä tehdään vuorovaikutuksellisesti tasavertaisina toimijoina. Työn lähtökohtana on kehittää valittua työprosessia etsimällä vastauksia tai työkaluja opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyön tuloksena syntyy konkreettinen tuotos työelämätahon käyttöön. (Salonen 2013.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään samoja menetelmiä kuin tutkimustyössä. Tässä työssä tietoa kerätään kirjallisuudesta sekä työelämätahon kanssa käytävillä keskusteluilla ja konsultoinnilla. Työelämätahon kanssa tehdään yhteistyötä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tiedonkeruumenetelmät sekä aineiston käsittely ja analysointi kuvataan opinnäytetyössä riittävällä tarkkuudella, jotta tiedon alkuperä on jäljitettävissä ja työ voidaan arvioida. (Salonen 2013.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan sivulla 11 esitettävän lineaarisen mallin mukaisesti (kuviokuva 1). Lineaarisen mallin työskentelyn vaiheet etenevät tavoitteen määrittelystä ja suunnittelusta toteutusvaiheeseen, jonka jälkeen seuraa prosessin päätös ja arviointi. (Salonen 2013).

### 4.2 Hyvän prosessikuvauksen kriteerit

Prosessikuvaus tehdään usein esiin nousseen kehitystarpeen pohjalta ja sitä käytetään työkaluna prosessien kehittämisessä. Sen avulla voidaan purkaa haluttu prosessi helposti ymmärrettäviin osiin, mikä auttaa näkemään kehityskohtia, havaitsemaan päällekkäisyyksiä ja vahvistamaan osaamista. Prosessin kuvausta voidaan kehitystyön lisäksi käyttää esimerkiksi laadun arvioinnissa tai uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Sen pohjalta voidaan myös luoda erilaisia mittareita toiminnan arviointiin. (JUHTA 2012.)

Hyvä prosessikuvaus on tarkoituksenmukainen ja palvelee tarkkuudeltaan kuvattuja toimintoja. Valittu prosessi on selkeästi rajattu. Kuvauksessa tiedot tulevat ilmi selkeästi ja johdonmukaisesti niin, että kuvauksen eri osiot tukevat toisiaan. Hyvällä prosessikuvauksella tuotetaan tietoa haluttuun käyttötarkoitukseen ja sen tulokset ovat hyödynnettävissä. (JUHTA 2012.)

### 4.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihe nousi Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosaston tarpeesta kehittää ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä entisen keskusleikkausosaston ja päiväkirurgian yhdistyttyä. Uudella yhtenäisellä leikkausosastolla halutaan päivittää kirjaamisen käytäntöjä ja tuoda ne kokonaan sähköiseen muotoon. Aiemmin kahden erillisen osaston käytännöt myös eroavat toisistaan ja niitä halutaan yhtenäistää. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta lähdettiin pohtimaan sen pohjalta, mikä palvelisi kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen ja yhtenäistämistarpeita parhaiten. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotokseksi valikoitui prosessikuvaus sen monipuolisten hyödyntämismahdollisuuksien vuoksi. Työelämätahon toiveena oli myös saada minimikriteerit leikkaushoitotyön kirjaamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuviossa 1 esitetyn lineaarisen mallin mukaisesti.

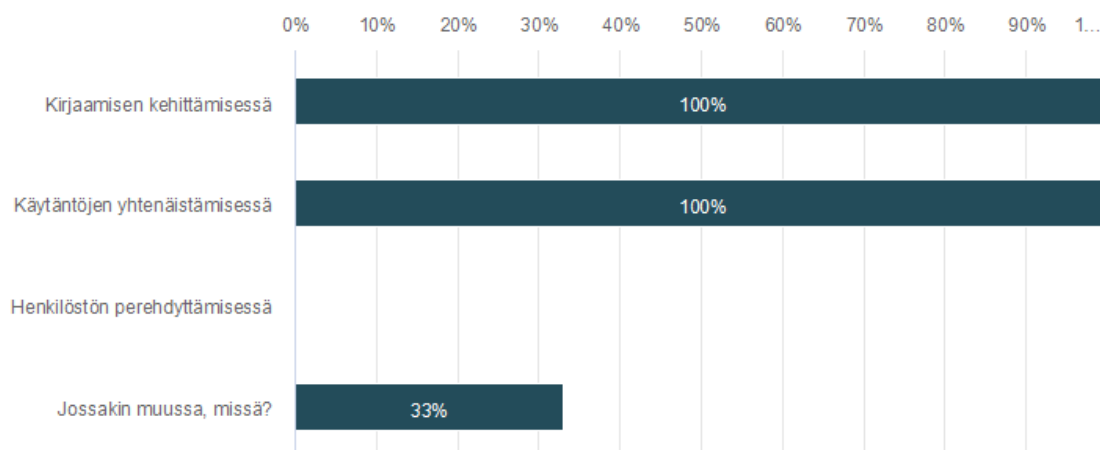


Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin vaiheet (mukailtu Salonen 2013)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työelämätahontahon kanssa keskusteltiin leikkausosaston tilanteesta ja tarpeista sähköpostitse sekä Teams-kokouksessa marraskuun alussa. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2022 ja tutkimuslupa saatiin vielä ennen vuoden vaihdetta. Opinnäytetyön toteutus alkoi tammikuussa 2023, jolloin tietoa kerättiin alan julkaisuista ja kirjallisuudesta. Leikkausosaston kirjaamiskäytäntöjä selvitettiin tapaamisessa leikkausosaston työntekijöiden kanssa. Leikkausosasto jakautuu A-osaan eli vanhaan keskusleikkausosastoon ja U-osaan eli vanhaan päiväkirurgian yksikköön. Paikalla tapaamisessa oli yksi työntekijä leikkausosaston kummastakin osasta. Tapaamisessa käytiin läpi mitä leikkauksen aikana kirjataan ja mitä järjestelmiä ja lomakkeita siinä käytetään. Keskustelua käytiin myös työntekijöiden toiveista ja mieltymyksistä kirjaamisen suhteen. Tapaamisesta laadittiin muistiinpanot, jotka lähetettiin vielä tapaamiseen osallistuneille työntekijöille sekä työelämätahon vastuuhenkilölle tarkistettavaksi. Lähtötilanteesta tehtiin prosessikaavio (Liite 2), jonka pohjalta kirjaamista voitaisiin lähteä kehittämään. Seuraavaksi rajattiin leikkaushoitotyön minimikriteerit käyttäen kirjallisia lähteitä. Minimikriteerien pohjalta tehtiin prosessikaavio (Liite 3), jota voitaisiin käyttää uusien kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä ja mahdollisesti myöhemmin työntekijöiden perehdyttämisessä. Prosessikaavion lisäksi tehtiin selitesivu, jossa kaavion kohdat avataan sanallisesti.

Työelämätahon edustajien kanssa järjestettiin tapaaminen Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosastolla maaliskuussa 2023. Tapaamisessa käytiin läpi prosessikuvausta ja siihen liittyviä kehitystarpeita. Työssä nousi esiin muutamia kehittämiskohteita, jotka korjattiin ja valmis tuotos lähetettiin leikkausosastolle yhdessä palautekyselyn kanssa (liite 4).

Palautekysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla ja se lähetettiin prosessiin osallistuneille työelämätahon edustajille. Palautekyselyn tarkoitus oli arvioida prosessikuvauksen selkeyttä ja käytettävyyttä. Kyselyyn vastasi kolme neljästä kyselyn saaneesta. Palautekyselyn kohdissa 1 ja 2 mitattiin prosessikuvauksen hyödynnettävyyttä suunniteltuihin käyttötarkoituksiin. Kaikki kolme vastaajista olivat sitä mieltä, että prosessikuvausta voidaan hyödyntää kirjaamisen kehittämisessä ja yhtenäistämässä leikkausosastolla. Vastauksissa nousi myös esiin, että prosessikuvausta voidaan hyödyntää uuden ohjelmiston arviointikriteerien muodostamisessa. Henkilöstön perehdyttämiseen prosessikuvaus ei vastausten perusteella sovellu. Toisen kysymyksen vastaukset esitetään kuviossa 2. Kolmannessa kohdassa arvioitiin prosessikuvauksen ulkoasua, joka oli kaikkien vastaajien mielestä selkeä ja helposti luettava. Viimeisessä osiossa oli mahdollisuus antaa vapaasti sanallista palautetta tuotoksesta. Palautteesta käy ilmi, että prosessikuvausta hyödynnettiin uusien ohjelmistoratkaisujen vertailussa jo ennen viimeisen version valmistumista. Viimeisen osion vastausten perusteella osapuolten tiedottaminen opinnäytetyöprosessin etenemisestä olisi voinut olla aktiivisempaa ja selkeämpää. Tietoa prosessista annettiin kysymysten esiin noustessa. Palautekyselyyn vastaamisesta muistutettiin prosessiin osallistuneita ennen vastausten saamista. Kyselyn saaneiden mukaan vastaamista hankaloitti muun muassa työpäivien hektisyys leikkausosastolla. Palautekyselyn lisäksi työstä saatiin suullista palautetta prosessin aikana.



Kuvio 2. Prosessikaavion hyödynnettävyys (Webropol 2023)



Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa arvioidaan opinnäytetyöprosessin sujuvuutta ja tavoitteiden täyttymistä. Opinnäytetyöraporttia työstettiin ohjaavan opettajan kanssa sekä kielenuhjauspajassa. Viimeistelyn jälkeen työ palautetaan ja julkaistaan Theseuksen avoimessa kokoelmassa.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä tarkoittaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta läpi koko opinnäytetyöprosessin. Käytettyjä lähteitä on tarkasteltu lähdekriittisesti ja ne noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä ja alan etiikkaa. Tiedon käsittely on pidetty avoimena ja muiden tutkimusta ja työtä kunnioittavana. Lähteet ja viittaukset on merkitty huolellisesti ja tiedon tallentamisessa ja raportoinnissa on noudatettu asetettuja vaatimuksia. Osa käytetyistä lähteistä on vanhoja, mutta niiden sisältö on arvioitu riittävän ajantasaiseksi muun kerätyn tiedon sekä työelämätahon kanssa käytyjen keskusteluiden valossa. Työskentelyssä on noudatettu (ETENE 2011) julkaisemaa Sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa.

Opinnäytetyöhön osallistuvien tahojen kanssa on sovittu työn toteuttamiseen liittyvistä seikoista suunnitteluvaiheessa ja työlle on haettu tutkimuslupa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksen avoimessa aineistossa. Työssä ei käsitellä henkilötietoja eikä yksittäisiä henkilöitä pystytä tunnistamaan aineiston perusteella. Toinen opinnäytetyön tekijöistä aloitti työharjoittelun leikkausosastolla opinnäytetyön toteutuksen aikana. Sidonnaisuudella ei ole vaikutusta opinnäytetyöprosessiin eikä sen tuloksiin.

### 5.2 Arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa leikkaushoitotyön kirjaamisen kehittämisessä ja yhtenäistämässä sekä tehostaa oppimista perehdyttämisen yhteydessä tuottamalla prosessikuvaus leikkaushoitotyön kirjaamisesta. Tuloksia mitattiin palautekyselyn (liite 4) avulla, jonka toteutusta kuvataan tarkemmin luvussa 4.3. Kyselyn perusteella opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen ja yhtenäistämisen osalta. Tuotoksena syntyi työkaluja uusien ohjelmistojen vertailuun, sisällön määrittämiseen ja uuden ohjelmiston arviointityökalujen kehittämiseen. Hyvän prosessikuvauksen kriteereistä käytettävyys ja tarkoituksenmukaisuus kehittämistyössä, sekä ulkoasun selkeys ja luettavuus täyttyivät.

Opinnäytetyöprosessi eteni laaditun suunnitelman mukaisesti. Aikatauluksi opinnäytetyön toteutukselle ja raportoinnille oli asetettu kevät 2023. Aikataulun tarkentaminen jo suunnitteluvaiheessa olisi ollut hyödyllistä työskentelyn selkeyden kannalta. Aikataulussa kuitenkin pysyttiin ja työn palautuspäivä sijoittuu huhtikuun 2023 lopulle. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa oli sujuvaa ja työtä tehtiin tasavertaisina toimijoina.

### 5.3 Jatkokehittämissuhteet

Työelämän jatkuvat muutokset ja digitalisaatio vaativat työntekijöiltä jatkuvaa uuden omaksumista. Muutosten tarkoitus on tehostaa ja helpottaa työn tekemistä, mutta ne myös kuormittavat työntekijöitä. Keskeistä muutoksissa on työntekijöiden osaamisen varmistaminen, hyvinvoinnista huolehtiminen ja vuorovaikutus. (Ranki 2023.)

Kirjaamisen kehittämisessä työntekijöiden mielipiteitä, kokemuksia ja kehityssuhteita voitaisiin kerätä viikkopalaverissa tai uuden ohjelmiston käyttöönoton jälkeen toteutettavalla kyselyllä. Jatkossa voitaisiin myös kehittää perehdyttämiseen soveltuva kirjaamisohje.

Kuten luvussa 3.4 käy ilmi, osa leikkauksen aikana kirjattavista tiedoista voi kuulua sekä anestesia- että leikkaushoitotyön alueelle. Tästä voi syntyä päällekkäistä kirjaamista, vaikka asioita katsotaankin anestesia- ja leikkaushoitotyössä hieman eri näkökulmasta. Leikkauksen aikaisen kirjaamisen rooleja ja mahdollisia päällekkäisyyksiä voitaisiin jatkossa selvittää mahdollisten kehityskohtien havaitsemiseksi.

## Lähteet

Ahlmén-Laiho, U & Niemi-Murola, L. 2021. Leikkaustoiminnan tarkistuslistojen käyttö. Teoksessa Niemi-Murola, L. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim. Viitattu 14.2.2023 Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/atd00033/do>

Anttila, V-J. 2014. Infektoriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M (toim.) & Rosenberg, P (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

AORN. 2023. About AORN. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa [About AORN | AORN](#)

Aura, S & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Fimea. 2023. Merkinnät ja käyttöohjeet. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/laakinnallisen-laitteen-markkinoille-saattaminen/merkinnat-ja-kayttoohjeet](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/laakinnallisen-laitteen-markkinoille-saattaminen/merkinnat-ja-kayttoohjeet)

EPSHP. 2023. Leikkaus ja anestesiayksikön henkilökunta. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa [https://www.epshp.fi/ammattilaiselle\\_ja\\_opiskelijalle/ammattilaiselle/leikkaus\\_ja\\_anestesia](https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/ammattilaiselle/leikkaus_ja_anestesia)

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70260>

Haukipuro, K. 1996. Leikkausalueen infektiot. Duodecim. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo60202>

Heikkinen, K & Väisänen, O. 2021. Potilashoidon kirjaamisen tarkoitus ja sisältö. Anestesiakäsikirja. Duodecim. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aop00309>

Innokylä. 2023. SOTE-kirjaamisen kehittämistä edistävä kansallinen verkosto. Viitattu 23.2.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sote-kirjaamisen-kehittamista-edistava-kansallinen-verkosto>

Ikonen, T. 2019. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa - Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.2.2023 Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4129-8>

JUHTA. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>

Kamath, K; Kamath, SU & Tejaswi, P. 2021. Incidence and factors influencing tourniquet pain. Chin J Traumatol. 2021 Sep;24(5):291–294. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34281783/>

Kinnunen, U-M; Liljamo, P; Härkönen, M; Ukkola, T; Kuusisto, A; Hassinen, T & Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. THL. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>

Kirjavainen, K; Suhonen, H & Tirkkonen, K. 2018. Kirurgisen polttolaitteen käytössä huomioitavia asioita. Duodecim. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [Kirurgisen polttolaitteen käytössä huomioitavia asioita - Duodecim Oppiportti](#)

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.

Lamberg, E; Salanterä, S & Junntila, K. 2013. Evaluating Perioperative Nursing in Finland: An Initial Validation of Perioperative Nursing Data Set Outcomes. AORN Journal Vol 98 No 2. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104203797&site=ehost-live>

Länsipohja. 2023. Leikkaus- ja anestesiaosasto. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa <https://me-hilainenlansipohja.fi/palvelut/keskussairaala/leikkaus-ja-anestesia/leikkaus-ja-anestesia-osasto/>

McNamara, D & Dineen, C. 2021. Standardised Operating Theatre Time Stamps Guidelines. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <file:///C:/Users/Aino/Downloads/Transforming%20Theatre%20Standardised%20Operating%20Theatre%20Time%20Stamps%20Guidelines.pdf>

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 2022. Kauvo, T & Virkkunen, H (toim.) Versio 5.0. THL. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-3-2022.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-3-2022.pdf)

Päijät-Sote. 2022a. Keskussairaala. Viitattu 15.9.2022 Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/>

Päijät-Sote. 2022b. Keskusleikkausosasto. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/potilaalle-ja-omaiselle/tulossa-leikkaukseen/keskusleikkausosasto/>

Päijät-Sote. 2023. Opiskelijalle. Viitattu 23.3.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/kirurgian-osastot/opiskelijoille/>

Ranki, S. 2023. HELP-katsaus: Työelämän muutosnäkymät. Työterveyslaitos. Viitattu 16.4.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-067-6>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu: 28.9.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.

Stuklex. 2014. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST3-3>

SuPer. 2022. Hoitotyön kirjaaminen. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://www.super-liitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyon-kirjaaminen/>

Tautiluokitus ICD-10. 2011. THL. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa [HTK\\_ohje\\_2012.pdf](HTK_ohje_2012.pdf) ([tenk.fi](http://tenk.fi))

THL. 2023. Suomen kestävä kasvun ohjelma (RRP) Viitattu 23.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp->

THL. 2022. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL-Tautiluokitus. 2023. Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 22.2.2023 Saatavissa <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=23&versionKey=58>

THL-Toimenpideluokitus. 2023. Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 22.2.2023 Saatavissa <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=57>

Tiusanen, T. S; Junttila, K; Leinonen, K & Salanterä, S. 2010. The Validation of AORN Recommended Practices in Finnish Perioperative Nursing Documentation. AORN Journal Vol. 91 No 2. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105309351&site=ehost-live>

Webropol. 2023. Kirjaamisen prosessikuvaus. Kysely.

WHO. 2023. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

## Liite 1. Tutkimuslupa



Terveys- ja sairaanhoitopalvelut  
Ylihoitaja

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

29.12.2022/ §

<b>Asianumero</b>	D/3090/13.00.00.01/2022
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön Leikkaushoitotyön kirjaaminen</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>Aino Kuokkanen ja Anna-Maria Kanneljärvi ovat hakeneet lupaa opinnäytetyölleen: Leikkaushoitotyön kirjaaminen, LAB-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidtaja (AMK) Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto 2022</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.8.2023 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen</li> <li>-tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta</li> <li>-jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</li> <li>-tietosuojasystä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita</li> <li>-lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</li> <li>-lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä</li> <li>-henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti</li> </ul> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>
<b>Lisätietojen antaja</b>	Aino Kuokkanen <a href="mailto:aino.kuokkanen@student.lab.fi">aino.kuokkanen@student.lab.fi</a> / Anna-Maria Kanneljärvi <a href="mailto:anna-maria.kanneljarvi@student.lab.fi">anna-maria.kanneljarvi@student.lab.fi</a>

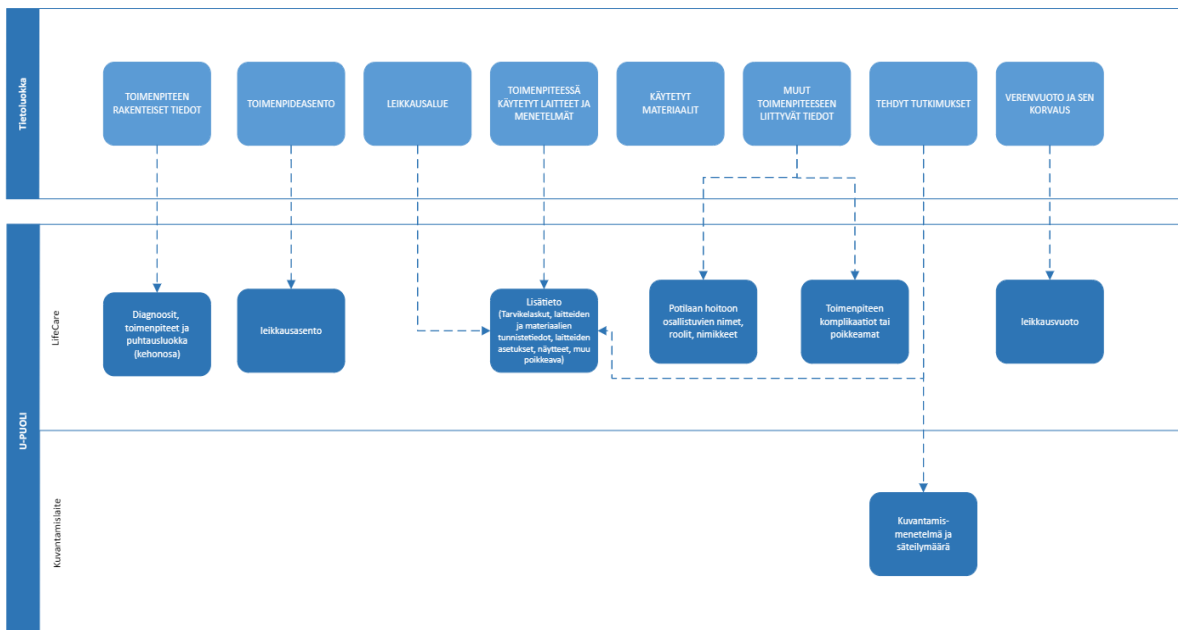
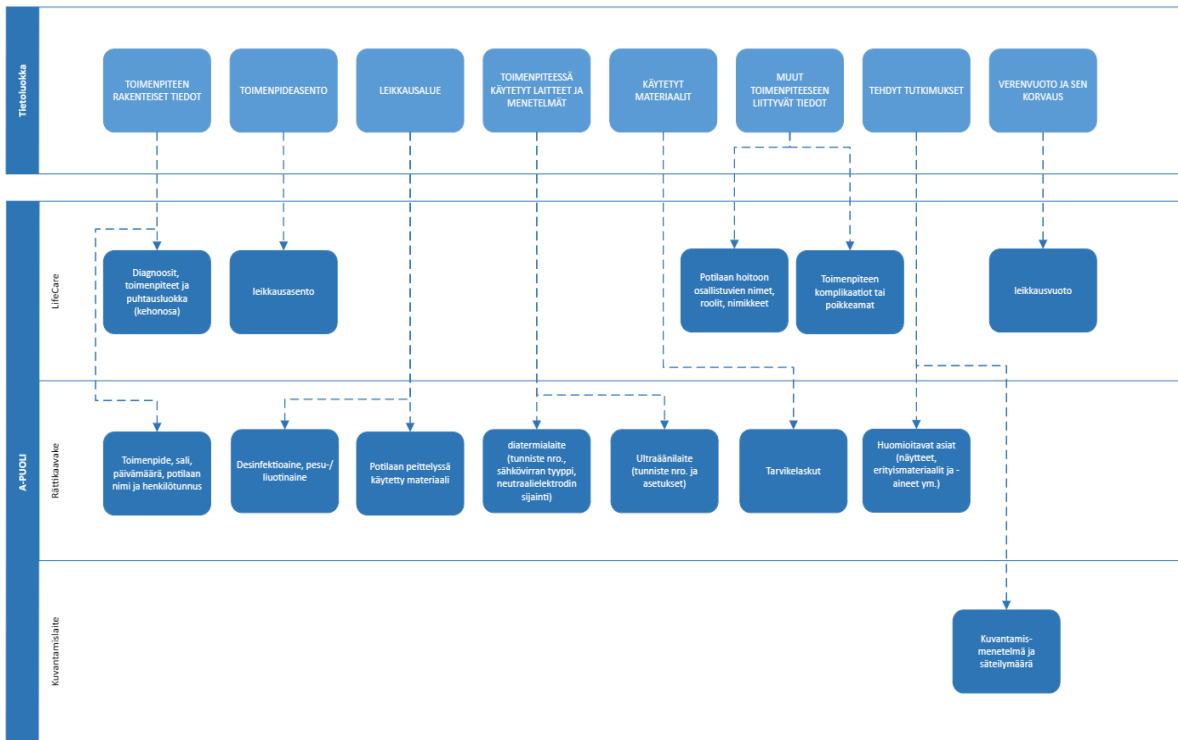
ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI

Luoma Mervi, 29.12.2022 14:04

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti  
Vaihde (03) 819 11 - [kirjaamo@phhyky.fi](mailto:kirjaamo@phhyky.fi) - Y-tunnus 0215806-8



Liite 2. Leikkaushoitotyön kirjaaminen leikkausosastolla, nykytilanne



## Liite 3. Leikkaushoitotyön kirjaaminen, prosessikuvaus

1/3



**Toimenpiteen rakenteiset tiedot**

Toimenpiteeseen liittyviä rakenteisia tietoja ovat diagnoosit, toimenpiteet sekä puhtausluokka. Toimenpiteet ja diagnoosit kirjataan THL-luokituksilla. Toimenpideluokituksessa voidaan käyttää tarkentavia lisäkoodeja, kuten toimenpide puoli. Toimenpiteisiin kirjataan myös radiologiset toimenpiteet ja verityhjiö.

**Muut toimenpiteeseen liittyvät tiedot**

Muita toimenpiteeseen liittyviä tietoja ovat toimenpiteen aikaleimat, potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt, sekä komplikaatiot. Hoitoon osallistuvista henkilöistä kirjataan nimi sekä vastuualueet.

Leikkauksen aikaiset komplikaatiot ja poikkeamat kirjataan ja kuvaillaan riittävällä tarkkuudella. Komplikaation tai poikkeaman liittyessä laitteeseen, kirjataan myös laitteen tunnistetiedot.

**Toimenpideasento**

Leikkausasennosta kirjataan itse asennon lisäksi, siinä käytetyt välineet ja tuet sekä mahdolliset muutokset leikkauksen aikana.

**Verityhjiö**

Verityhjiön käytöstä tulee kirjata mansetin sijainti ja mansetissa käytetty paine sekä verityhjiön aloitus- ja lopetusaika.

**Leikkausalue**

Ihon kunto tarkistetaan ennen ja jälkeen leikkauksen ja mahdolliset huomiot kirjataan. Huomiota tulee kiinnittää leikkausalueen lisäksi kohtaan, johon neutraalielektrodi on kiinnitetty sekä ihoalueille, joihin kohdistuu painetta leikkausasennon tai verityhjiön seurauksena.

Leikkausalueesta kirjataan leikkausalueen desinfektiossa käytetyt pesuaineet sekä alueen peittelymateriaalit.

**Toimenpiteessä käytetyt laitteet ja menetelmät**

Laitteiden osalta tulee kirjata diatermialaitteen tunnistenumero, sähkövirran tyyppi ja teho sekä neutraalielektrodin sijainti.

**Lämpötila**

Leikkauksen aikana potilaan lämpötilan turvaamiseksi käytetyt menetelmät, kuten ilmakennostopeittojen käyttö kirjataan tietojärjestelmään.

**Tehdyt tutkimukset**

Toimenpiteessä otetut laboratoriotutkimukset ja patologiset näytteet kirjataan ja niistä tehdään lähetteet. Läpivalaisua käytettäessä tulee kirjata kuvantamismenetelmä ja käytetty säteily määrä. Myös säteilyalueen rajaamisessa käytetyt suojaimet tulee kirjata.

**Käytetyt materiaalit**

Potilaaseen jäävästä materiaalista tulee merkitä tunnistetiedot kuten tuotteen nimi, sarja- ja eränumero, UID-tunniste sekä materiaalin tyyppi, koko ja viimeinen käyttöpäivä.

Leikkausalueelle vietävien kertakäyttötarvikkeiden kuten taitosten, sykeröiden ja neulojen lukumäärä tulee tarkistaa kolmesti leikkauksen aikana. Tarvikelaskut tehdään ennen leikkauksen alkua, leikkaushaavan sulkemisen alkaessa sekä haavan sulkemisen jälkeen. Tarvikelaskut suoritetaan myös silloin, jos niistä vastuussa olevat henkilöt vaihtuvat leikkauksen aikana. Tarvikelaskut kuitataan tehdyiksi valvojan ja instrumentoivan hoitajan toimesta. Tietojärjestelmään riittää yksi merkintä tarvikelaskujen suorittamisesta ja laskuista vastaavien hoitajien nimet.

**Lähteitä**

Aura, S & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Fimea. 2023. Merkinnät ja käyttöohjeet. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/laakinnallisen-laitteen-markkinoille-saattaminen/merkinnat-ja-kayttoohjeet](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/laakinnallisen-laitteen-markkinoille-saattaminen/merkinnat-ja-kayttoohjeet)

Kamath, K; Kamath, SU & Tejaswi, P. 2021. Incidence and factors influencing tourniquet pain. Chin J Traumatol. 2021 Sep;24(5):291–294. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/34281783/>

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 34 §

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 12§

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994

McNamara, D & Dineen, C. 2021. Standardised Operating Theatre Time Stamps Guidelines. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <file:///C:/Users/Aino/Downloads/Transforming%20Theatre%20Standardised%20Operating%20Theatre%20Time%20Stamps%20Guidelines.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 11§-12§

Stuklex. 2014. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST3-3>

Stuklex. 2013. Säteilytoiminnan turvallisuus. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST1-1>

THL-Tautiluokitus 2023. Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 22.2.2023 Saatavissa <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=23&versionKey=58>

THL-Toimenpideluokitus. 2023. Kansallinen koodistopalvelin. Viitattu 22.2.2023 Saatavissa <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=57>

Tiusanen, T. S; Junttila, K; Leinonen, K & Salanterä, S. 2010. The Validation of AORN Recommended Practices in Finnish Perioperative Nursing Documentation. AORN Journal Vol. 91 No 2. Viitattu 15.2.2023. Saatavissa <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105309351&site=ehost-live>

## Liite 4. Palautekysely

## Kirjaamisen prosessikuvaus

**1. Palveleeko opinnäytetyö mielestäsi kirjaamisen kehittämistä osastollanne?**

Kyllä  
 Ei

**2. Koetko, että opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää: ( Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)**

Kirjaamisen kehittämisessä  
 Käytäntöjen yhtenäistämässä  
 Henkilöstön perehdyttämisessä  
 Jossakin muussa, missä?

**3. Onko ulkoasu mielestäsi selkeä ja helposti luettava?**

Kyllä  
 Ei

**4. Avoin palaute opinnäytetyöhön liittyen:**