

opinsetti

1 | 2022

Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry:n ammattijulkaisu | 34. vuosikerta



7 FORNA opintopäivät
11-12.10.2022

21 Tutkimuksen ääni:
Yunsuk Jeon

24 Perioperatiivista hoitotyötä
näyttöön perustuvasti!



10th EORNA CONGRESS
WINDS OF CHANGE
Stavanger, Norway
12 - 15 May 2022



MEDIATIEDOT

Pinsetti

on FORNA ry:n (Suomen Leikkausosaston sairaanhoitajat) ammattilehti. Se lähetetään yhdistyksen jäsenille, sairaalatarvikeyrityksille, tukimaksun maksaneille ja lehden tilanneille.

Julkaisija

FORNA ry
Kumpulantie 3, 3. kerros, 00520 Helsinki
Y-tunnus 0823538-1
www.forna.fi
hallitus@forna.fi

Lehden toimitus

Päätoimittaja Toni Haapa
Toimittaja Katja Vänskä
pinsetti@forna.fi

Toimitusneuvosto

Netta Pohjamies
Riikka Vanhanen

Tilaukset ja osoitteenmuutokset

www.forna.fi
jasensihteeri@forna.fi

Tilaushinta

Vuosikerta 45 €, ilmestyy 4 kertaa vuodessa.
Opiskelijalehtitilaus 15 € ja yhdistyksen jäsenmaksu 20 €/vuosi, sisältää Pinsetti-lehden.

Ilmoitusmyynti

Katja Vänskä, yritykset@forna.fi
Reklamaatit tehtävä kirjallisesti 8 vuorokauden kuluessa lehden ilmestymisestä.
Lehden vastuu rajoittuu enintään ilmoitushintaan.

Taitto

Graafinen suunnittelija Piia Viikari
aineistopankki@gmail.com

Painotiedot

ISSN 1236-8237
Painosmäärä 1400 kpl
PunaMusta Forssa

opinsetti

Sisältö 1 | 2022

Päätoimittajalta.....	4
FLORENCE 2.0 -palkinto	5
RAPTOR -toimintamalli.....	6
FORNA OPINTOPÄIVÄT 11-12.10.2022.....	7
Ilmavirran turbulenssin minimointi leikkaussalissa ..	8
Instrumentaatio lennosta – tuttu tilanne?.....	14
Kohti parempaa seisomatyötä.....	17
Tutkimuksen ääni: Yunsuk Jeon.....	21
Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu moni- ammattillisuus sekä vahva kliininen osaaminen	23
Perioperatiivista hoitotyötä näyttöön perustuvasti!.....	24
Henkilökuva: Minna Tavi-Jussila.....	28
Uudet hallituksen jäsenet 2022.....	32
Opintopäivät 2022: Ohje tiivistelmän tekoon	35
Puheenjohtajalta	36
Opinnot ja koulutus	37
Jäsensihteeripalsta	37
Ajatuksia salin nurkasta	38
Pinsetti mediakortti 2022	39



Kansikuva:
©Shutterstock

WANTED!

ARTIKKELEITA JA
OPINNÄYTETÖIDEN
TIIVISTELMIÄ HAETAAN
JULKAISTAVAKSI PINSETTIIN!
LISÄTIETOA SIVULLA 20.



TONI
HAAPA

Päätoimittajalta

”puhuu kuin Runeberg”

Tätä päätoimittajan palstaa kirjoittaessani vietetään Suomen kansallisrunoilija **Johan Ludvig Runebergin** päivää. Päivää juhlistetaan muun muassa syömällä runebergintorttuja ja onhan päivä myös virallinen liputuspäivä. J.L. Runebergin merkitys Suomalaiselle kaunokirjallisuudelle on kiistaton, mutta hän oli aikanaan myös taitava puhuja, josta tuleekin monille tuttu sanonta ”*puhuu kuin Runeberg*”. Me kaikki varmaan tunnemmekin ainakin yhden ihmisen joko työyhteisötämme tai tuttavapiiristämme, johon tuo edellä mainittu sanonta pätee. Suunnittelemme parasta aikaa FORNA:n opintopäiviä, jotka on tarkoitus järjestää perinteisin menoin Jyväskylässä lokakuussa (11.-12.10.2022) teemalla: *Uusi sivu kääntyy – osaamista ja työhyvinvointia leikkauspotilaan parhaaksi*. Tuolloin toivottavasti pääsemme kuuntelemaan luennoitsijoita, jotka puhuvat kuin Runeberg.

Pinsetti -lehti ei kuitenkaan käsittele kaunokirjallisuutta vaan sen tehtävänä on käsitellä perioperatiiviseen hoitotyöhön teemoja ajankohtaisesti ja monipuolisesti. Näin ollen mennäänpä itse asiaan. Vuoden 2022 ensimmäisessä Pinsetti -lehden numerossa keskitytään kliiniseen hoitotyöhön, potilasturvallisuuteen, osaamiseen, näyttöön perustuvaan toimintaan sekä työhyvinvointiin.

Ensinnäkin saamme lukea uraauurtavasta RAPTOR-toimintamallista, joka otetaan käyttöön HUSin uudessa Siltasairaалassa. Kliinisistä hoitotyötä käsittelee myös artikkeli, jossa tarkastellaan leikkausvalaisinten muotoilun merkitystä aseptiikan toteutumisessa. Sairaanhoidtajien työnkuvia ja vastuualueita suomalaisissa leikkausyksiköissä kuvataan puolestaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöraportissa. Saamme myös tutustua **Minna Tavi-Jussilan** mielenkiintoiseen uratarinaan *Henkilökuv* -palstalla. *Ajatuksia salin nurkasta* -kolumnissa ollaan muodin huipulla ja oivallisesti käsitellään leikkaussairaanhoitajan työvaatetusta.

Potilasturvallisuuden varmistaminen on yksi perioperatiivisen hoitotyön keskeinen osa-alue. Tässä vuoden ensimmäisessä numerossa saadaankin perehtyä juurisyyanalyysin merkitykseen potilasturvallisuuden edistämisessä. Potilasturvallisuutta ei kuitenkaan edistetä ilman osaavia ja hyvinvointia sairaanhoidtajia, eikä ilman näyttöön perustuvia toimintatapoja. Tässä numerossa käsittelemmekin myös anestesiahoitajan osaamista *Tutkimuksen ääni* -palstalla sekä saamme jalkaterapeutilta erinomaiset ja käytännölliset vinkit seisomatyöhön. Lisäksi tässä numerossa on artikkeli, joka käsittelee näyttöön perustuvaa toimintaa ja haastaa meidät kaikki ottamaan näytön käyttöön perioperatiivisessa hoitotyössä.

Vuosi 2022 toi mukanaan myös uusia jäseniä FORNA:n hallitukseen. Tässä numerossa saattekin tutustua heihin sekä heidän ajatuksiinsa FORNA:n toiminnasta ja hallitustyöskentelystä. Lisäksi Pinsetti -lehden toimitus päivittyi uuden hallituksen myötä. **Simo Toivonen** palaa Pinsetti -lehden päätoimittajaksi seuraavasta numerosta alkaen. **Katja Vänskä** jatkaa toimittajana ja toimitusneuvoston muodostavat **Netta Pohjamies** ja **Riikka Vanhanen**. Toivotan Pinsetti -lehden uudelle toimitukselle onnea ja menestystä tehtävässään. Haluan samalla kiittää Pinsetti -lehden lukijoita, artikkelien kirjoittajia ja kollegoita lehden toimituksessa, on ollut ilo ja kunnia toimia Pinsetti -lehden päätoimittajana.

Lopuksi toivotan kaikille Pinsetti-lehden lukijoille antoisia lukuhetkiä viimeisimmän numeromme parissa ja oikein hyvää alkanutta uutta vuotta 2022!

Toni Haapa
Päätoimittaja

FLORENCE 2.0



Kuvat: Shutterstock

FLORENCE 2.0 -PALKINTO

"Florence Nightingalen merkitys sairaanhoitajien koulutuksen uudistajana ja hoitajien ammatillisen aseman kohottajana on suuri. Hän oli kaikista uranuurtajista merkittävin. Nightingalen kokonaisvaltainen näkemys ihmisen sekä fyysisestä että psyykkisestä terveydestä oli aikaansa edellä, ja monet innostuivat hoitotyöstä hänen esimerkinsä ja maineensa innoittamana." (<https://florence-nightingale-foundation.org.uk/>)

Vuonna 2020 FORNA:n hallitus päätti etsiä jäsenistään hoitajia, jotka ovat omalla esimerkillään kehittäneet hoitotyötä ja joilla on myönteinen asenne perioperatiiviseen hoitotyöhön ja osaamisen kehittämiseen. Tuolloin palkittiin on kolme leikkaussairaanhoitajaa, jotka täyttivät Florence 2.0 -palkinnolle asetetut kriteerit.

Nyt vuonna 2022 kysymme uudelleen, kuka on tämän päivän Florence eli Florence 2.0?

EHDOTA FLORENCE 2.0 -PALKINTOA KOLLEGALLESII!

Tavoitteena on tuoda esiin ja palkita leikkaussairaanhoitajia, joilla on myönteinen ja kehittävä asenne perioperatiiviseen hoitotyöhön ja osaamiseen. Palkinto jaetaan yhdelle tai useammalle leikkaussairaanhoitajalle.

VALINTAKRITEERIT:

Valitun leikkaussairaanhoitajan tulee olla esimerkillinen omassa työssään sekä osoittaa kehittyvää ja kehittävää työtettä. Hän osallistuu aktiivisesti ammatillisiin asioihin ja hänellä on myönteinen asenne ammattikuntaa ja omaa työtään kohtaan.

Työssään hän

- toimii eettisesti ja potilaan parasta ajatellen
- tuo esiin uusia näkökohtia perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseen
- osoittaa aloitteellisuutta ja tavoitteellisuutta oman ammattitaidon ja työyhteisön osaamisen kehittämiseksi

Valitun leikkaussairaanhoitajan tulee olla Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n (FORNA) jäsen ja hänellä pitää olla voimassa oleva sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Valinnoissa pyritään huomioimaan alueellinen edustavuus. Palkinnon myöntää Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n (FORNA) hallitus.

PALKINNON SISÄLTÖ:

Stipendi, joka noudattaa yhdistyksen apurahasääntöjä.

EHDOTUKSEN TEKEMINEN PALKINNON SAAJAKSI:

Ehdotuksen voi tehdä toinen henkilö tai ryhmä, esimerkiksi työyhteisö. Ehdotus on vapaa-muotoinen mutta siitä tulee käydä ilmi valintakriteerien täyttyminen sekä ne perusteet, joilla juuri kyseisen henkilön tulisi saada Florence 2.0 -palkinto. FORNA:n hallitus jakaa palkinnon perustelujen pohjalta. Ehdotukset tulee jättää viimeistään 15.5.2022, jotta yhdistyksen hallitus ehtii käsitellä hakemukset kokouksessaan. Ehdotukset lähetetään sähköpostilla osoitteeseen hallitus@forna.fi



RAPTOR -toimintamalli

JENNY HYVÖNEN
Sairaanhoitaja AMK
HUS, Meilahden anestesia-
ja leikkausyksikkö,
Leikkaussairaanhoitaja

VILLE PÄIVINEN
Sairaanhoitaja AMK
HUS, Meilahden anestesia-
ja leikkausyksikkö,
Anestesia- ja leikkaussairaanhoitaja

Resuscitation with Angiography Percutaneous Techniques and Operative Repair

Mikä ihmeen RAPTOR?

RAPTOR -toimintamalli on uusi tapa hoitaa potilas, jossa yhdistyy päivystys, CT-kuvantaminen, hybridisali ja leikkaussali. RAPTOR -toimintamallissa potilas pysyy paikallaan samassa tilassa ja hoitomuodot vaihtuvat tarpeen mukaan. Tämä sali rakennetaan Meilahden valmistuvaan Siltasairaalaan. Maailmalla RAPTOR -toimintamalli on käytössä Japanissa ja Pohjois-Amerikassa.

Potilaat, joita RAPTOR -salissa tullaan hoitamaan ovat pääsääntöisesti tietyillä kriteereillä tylppä ja lävistävä trauma sekä revenneen vatsa-aortan aneurysman (rEVAR) endovaskulaarinen hoito.

RAPTOR -prosessi jakautuu kahteen osaan:

1. Diagnoosivaihe, alkuvaiheen välittömät hoitotoimenpiteet ja nopea CT-diagnostiikka
2. Stabilointi ja interventiovaihe, tarvittavat verenvuodon kontrolloimiseksi sekä palauttamiseksi tehtävät toimenpiteet.

Tavoite on päästä mahdollisimman nopeaan CT-diagnostiikkaan. Sen saavuttaminen edellyttää välttämättömien alkuvaiheen hoitotoimenpiteiden tekemistä ennen kuvantamista. RAPTOR -prosessissa kaikki vaiheet tapahtuvat potilasta siirtämättä. Potilaan tullessa sa-

liin tehdään ensin nopea alkuarvio (5 seconds round), josta siirrytään suoraan CT-kuvantamiseen. Sen jälkeen tehdään uusi alkuarvio (Primary Survey) ja päätös vuotokontrollitoimenpiteen tarpeesta kuvantamistulosten perusteella samalla, kun potilaan elintoimintoja tuetaan. Diagnostiikkavaiheessa saatavien löydösten perusteella voidaan muodostaa nopeasti käsitys potilaan mahdollisesti tarvitsemista vuotokontrollitoimenpiteistä.

Etenemispäätöksen jälkeen tehdään vielä täsmennetty arvio (Secondary Survey), jonka jälkeen aloitetaan mahdollisimman nopeasti vuotokontrollitoimenpiteet, jotka ovat joko endovaskulaarisia, avokirurgisia tai näiden yhdistelmiä. RAPTOR -prosessissa on mukana iso moniammatillinen joukko muun muassa päivystyspoliklinikka, leikkaussali, röntgen ja laboratorio. Tiimi voi koostua jopa 14 henkilöstä.



Meilahden voimakeskus, jossa RAPTOR -simulaatioharjoitustila sijaitsee.



Hoitaja RAPTOR -salissa.

Tällä hetkellä sali on rakenteilla ja alkusuunnittelutyö on jo pitkällä. Harjoitussimulaatiot on tarkoitus aloittaa kevään aikana RAPTOR -salin harjoitustilassa. Niiden myötä tilaa ja toimintaa voidaan kehittää edelleen. Samalla henkilökunnan perehdytys toimintamalliin käynnistyy. ■

Simulaatioharjoitusten päätavoitteena ennen uuden toiminnan aloittamista:

1. Perehdyttää henkilöstö RAPTOR -toimintamalliin ja ympäristöön
2. Perehdyttää henkilöstö kohtaamaan aiemmin heille vieraampia potilasryhmiä
3. Synkronoida aikeisempien Töölön ja Meilahden toimintaympäristöjen toimintatavat yhteensopiviksi uudessa RAPTOR -ympäristössä



Simulaatioharjoituksia.



Kuva: Visit Jyväskylä Region / Atacan Ergin



FORNA OPINTOPÄIVÄT

11-12.10.2022 Paviljonki, Jyväskylä

Teema: **Uusi sivu kääntyy – osaamista ja työhyvinvointia leikkauspotilaan parhaaksi**

Opintopäivien ohjelma julkaistaan Pinsetin numerossa 2/2022 sekä opintopäivien verkkosivuilla, jotka aukeavat huhtikuussa osoitteessa www.forna.fi
Ilmoittautuminen alkaa toukokuussa 2022.

Seuraa ilmoitteluumme sosiaalisessa mediassa ja verkkosivuillamme!

Ilmavirran turbulenssin minimointi leikkaussalissa

JYRKI NIEMINEN
Merivaara Oy

Leikkausalueen infektiot ovat merkittävä terveydenhuollon taakka ympäri maailmaa, ja niiden ehkäiseminen edellyttää yhtenäistä lähestymistapaa. Tässä artikkelissa pohditaan leikkausvalaisinten muotoilun merkitystä ilmanlaadun optimoinnissa ja ilmavirran turbulenssin minimoimisessa leikkaussaleissa aerodynaamisen tutkimuksen pohjalta.

Leikkausalueen infektiot ovat merkittävä terveydenhuollon taakka ympäri maailmaa sekä yksi haastavimmista komplikaatioista hoitaa. Suurin osa tällaisista infektiosta johtuu haitallisia mikrobeja kuljettavista partikkeleista, jotka kulkeutuvat ilman kautta iholle ja välineisiin. Infektioiden ehkäiseminen edellyttää yhtenäistä lähestymistapaa, jossa erilaisia tekijöitä, kuten leikkaussalin suunnittelua ja ilmanlaatua, tarkastellaan huolellisesti.

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä haaste sairaaloissa ympäri maailmaa. Arvioiden mukaan hoitoon liittyvän infektion saa vuodessa

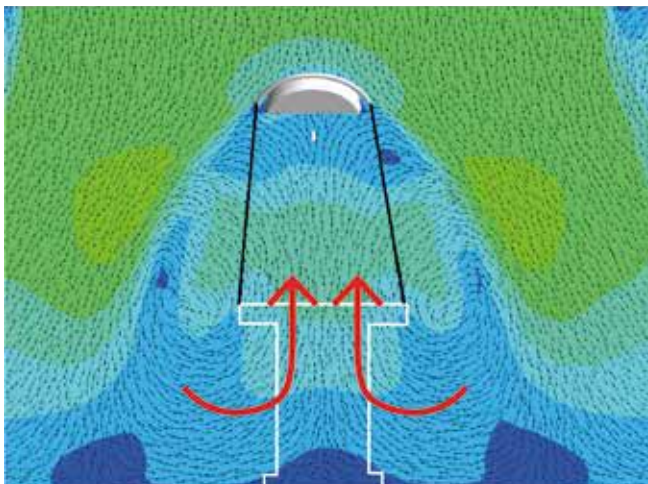
yli neljä miljoonaa potilasta EU:ssa ja noin 1,7 miljoonaa potilasta Yhdysvalloissa. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Euroopassa on noin 7,1 %.(1)

Leikkaushaavojen mikrobikontaminaation aiheuttamat leikkausalueen infektiot ovat yksi yleisimpiä syitä vakaviin leikkauskomplikaatioihin, ja niiden osuus kaikista hoitoon liittyvistä infektiosta on jopa 16 %.(2) Arvioiden mukaan leikkausalueen infektion saa yksi kahdestakymmenestä potilaasta.(3) Infektion saamiseen voivat vaikuttaa erilaiset potilaaseen itseensä liittyvät (endogeeniset) ja toimenpiteeseen liitty-

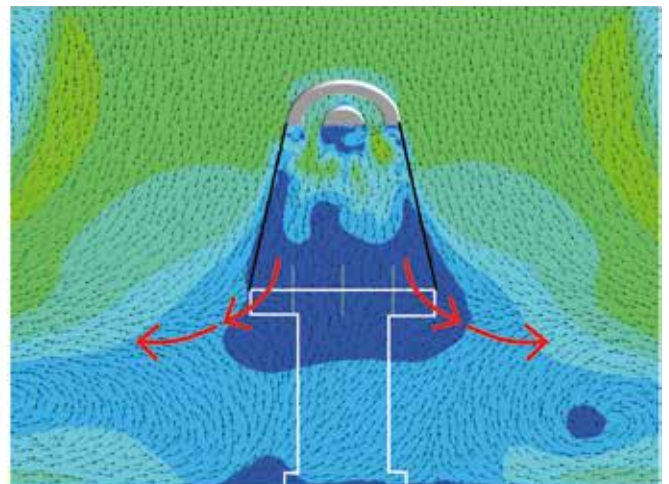
vät (ulkoiset) seikat, kuten potilaan ikä, toimenpiteen kesto ja välineiden puutteellinen sterilointi. Myös leikkaussalin laatu vaikuttaa vahvasti leikkausalueen infektioiden esiintyvyyteen.(4) Yksi laatutekijä on ilmanlaatu, johon voivat tutkimusten mukaan vaikuttaa muut tekijät, kuten leikkausvalaisimet.(5) Tämä monimutkaistaa entisestään leikkausalueen infektioiden ehkäisemistä.

Suomalainen leikkaussalitoimintoja tukevien ratkaisujen tarjoaja Merivaara uskoo, että leikkausvalaisinten muotoilu voi olla vastaus tähän ikivanhaan ongelmaan. Yrityksen Suomessa suunniteltu ja valmistettu Q-Flow-leikkausvalaisin on suunniteltu korkeatasoisen tutkimuksen pohjalta ehkäisemään hoitoon liittyvien infektioiden riskiä.

”Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä on viime vuosina otettu



Perinteinen muotoilu



Optimoitu leikkaussalin ilmanvaihtoon – Q-Flow



On tärkeää huomata, että vaikka ilmavirtausta voidaan hallita, se voi myös häiriintyä. Lamppujen valopäiden tai valaisinjärjestelmien muoto voi vaikuttaa ilmavirtaukseen. Sairaalat voivat investoida valtavasti rahaa ilmanvaihtoon, mutta rahat menevät hukkaan, jos ilmanvaihto ei ole yhteensopiva valaistuksen kanssa.

merkittäviä edistysaskeleita. Infektiot vaikuttavat kuitenkin edelleen miljooniin potilaisiin ympäri maailmaa, aiheuttavat merkittävää taloudellista taakkaa terveydenhuoltojärjestelmille, lisäävät sairastuvuutta ja pidentävät sairaalassaoloaikoja. Merivaaran Q-Flow-leikkausvalaisin on kehitetty helpottamaan ongelmia”, selittää Merivaaran tuotekehitysjohtaja **Jyrki Nieminen**.

Ilmatartuntojen ehkäiseminen

”Nykypäivän leikkaussaleissa puhdasta ilmaa tuodaan huoneeseen keskellä kattoa olevista tuloaukoista, kun taas likainen ilma poistuu huoneen kulmissa sijaitsevien poistoaukkojen kautta. Tehokkaan ilmanvaihdon avulla voidaan estää haitallisia bakteereja pääsemästä kosketuksiin avoleikkauspotilaiden kanssa”, Nieminen kommentoi.

Tutkimuksien mukaan leikkaussalin ilma on merkittävä haitallisten mik-

robien kulkeutumisreitti leikkaussaleissa.(6) Leikkaustoimenpiteiden aikana ympäröivään ilmaan vapautuu ilman kautta kulkeutuvia mikrobeja, kuten pölyhiukkasia, kuollutta ihokudosta ja aerosoleja, jotka ovat pääasiassa peräisin leikkaussalissa läsnä olevista ihmisistä.

Mikrobeja voi kulkeutua suoraan haavaan tai laskeutua suojaamattomille pinoille, kuten kirurgisille välineille ja leikkausvaatteille, josta ne voivat siirtyä haavaan ja aiheuttaa infektion. Infektoriskiin vaikuttavat niin toimenpiteen luonne kuin siinä käytettävät välineet. Ennaltaehkäisy perustuu siten yhtenäiseen monialaiseen lähestymistapaan.

Monissa leikkaussaleissa käytetään nykyään ilmatartuntojen ehkäisemiseksi laminaarivirtausjärjestelmiä, jotka on suunniteltu viemään kontaminoitunutta ilmaa pois leikkausalueelta. Ilmanvaihtojärjestelmä on vain yksi lukemattomista tekijöistä,

joilla voidaan tehokkaasti varmistaa turvallinen leikkausympäristö, mutta sekin voi häiriintyä. Merivaara haluaa tuoda esiin leikkausvalaisinten vaikutuksen laminaariseen ilmavirtaukseen ja sen kautta infektioiden ehkäisemiseen. Nieminen kommentoi: ”Ilmavirtauksen hallinta on pitkään ollut yksi tehokas tapa rajoittaa infektoriskiä leikkaustoimenpiteiden aikana.

Leikkaussali on kuitenkin äärimmäisen monimutkainen järjestelmä, ja infektoriskin pienentäminen edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa otetaan huomioon joka ikinen tekijä leikkaussalissa – etenkin, kun maailma kamppailee erittäin helposti tarttuvaa virusta vastaan.

Ilmavirtauksen hallinnan tärkeys johtuu leikkausalueen infektioiden luonteesta. Niitä syntyy, kun kehoon kulkeutuu ihossa olevan leik-





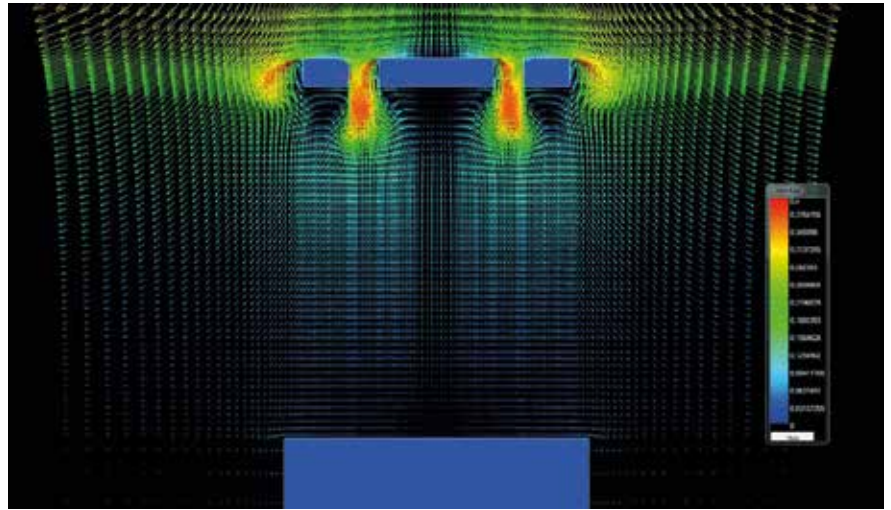
kaushaavan kautta haitallisia taudinaiheuttajia, jotka ovat peräisin kontaminoituneilta pinnoilta ja välineistä sekä ilmasta. Kontaminaatioiden päälähteiksi leikkaussaleissa, etenkin puhtaiden leikkaustoimien aikana, onkin epäilty potilaan ihoa sekä leikkaussalin henkilökunnasta peräisin olevia, ilman kautta välittyviä partikkeleita.”(7)

Laminaarisen ilmavirtauksen optimointi

Laminaarivirtausjärjestelmissä käytetään positiivista ilmanpainetta ilmavirtauksen suuntaamiseksi pois päin leikkausalueelta sekä ultrapuhtaan vyöhykkeen luomiseksi leikkausalueen ympärille. Ensimmäiset tällaiset järjestelmät kehitti **John Charnley** 1960- ja 1970-luvuilla, ja niiden on osoitettu vähentävän huomattavasti leikkausten jälkeisiä leikkaushaavojen infektiota (8) silloin, kun niitä käytetään yhdessä muiden strategioiden kanssa.

Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että leikkausvalaisimet häiritsevät ultrapuhtaan ilman virtausta laminaarivirtausjärjestelmissä varustetuissa leikkaussaleissa luomalla turbulenssia valaisinten alle.(9) Tämä vaikuttaa suoraan ilman kautta kulkeutuvien, mikrobeja kuljettavien partikkelien määrään lähellä leikkausaluetta ja voi siten lopulta johtaa leikkausalueen infektioiden. Vuonna 2017 toteutettu kokeellinen tutkimus,(10) joka oli ensimmäinen laatuaan, osoitti, että leikkausvalaisimilla on merkittävä haitallinen vaikutus laminaariseen ilmavirtaukseen.

”Perinteisten leikkausvalaisinten valopäät saavat ilman nousemaan leikkausalueella, mikä lisää partikkelien määrää ja potilaan infektioriskiä. Ne toisin sanoen vahvistavat turbulenssia ja vetävät lentokoneen siiven



Konseptiointivaiheen virtaussimulaatiolla pystyttiin todentamaan, että riittävän isot aukot keskellä valaisinta saavat ilman virtaamaan valaisimen läpi kohti leikkausaluetta sen sijaan, että se suuntautuisi sivuille päin.



Q-Flow-leikkausvalaisin

tavoin partikkeleita suoraan potilaan yläpuolelle”, Nieminen selittää.

”On tärkeää huomata, että vaikka ilmavirtausta voidaan hallita, se voi myös häiriintyä. Lamppujen valopäiden tai valaisinjärjestelmien muoto voi vaikuttaa ilmavirtaukseen. Sairaalat voivat investoida valtavasti

rahaa ilmanvaihtoon, mutta rahat menevät hukkaan, jos ilmanvaihto ei ole yhteensopiva valaistuksen kanssa. Aihetta ei ole vielä juurikaan tutkittu, ja leikkausvalaisinten ja laminaarisen virtauksen yhteisvaikutusta ei vielä ymmärretä hyvin”, hän jatkaa.



Q-Flow leikkaussalissa

Q-Flow-valaisimen suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa suunnittelijat analysoivat sitä, miten ilmavirtaus toimii leikkaussaleissa, ja arvioivat erilaisten leikkausvalaisinten vaikutusta ilmavirtaukseen. Suunnittelijat muotoilivat leikkausvalaisimen siten, että se muodostuu sarjasta samankeskisiä ympyröitä, joiden väliin jää tyhjää tilaa. Tämän omalaatuisen muodon valinta perustui sen kykyyn vähentää turbulenssia perinteisiin vakimuotoihin verrattuna, mikä auttaa viemään enemmän puhdasta ilmaa potilasta kohti.

”Toteuttamamme tutkimus toi esiin sen, miten leikkausvalaisinten muoto ja muotoilu voivat vaikuttaa laminaariseen ilmavirtaukseen – ja miten haittavaikutuksia voidaan parhaiten rajoittaa. Laminaarinen ilmavirtaus auttaa tehokkaasti alentamaan il-

man kautta kulkeutuvien haitallisten epäpuhtauksien turbulenssia”, Nieminen selittää. ”Q-Flow-valaisimen muodon ansiosta ilma pääsee paremmin virtaamaan sen lävitse eikä jää kiertämään potilaan yläpuolelle, mikä puolestaan parantaa potilaan turvallisuutta leikkauksen aikana. Saimme koko suunnitteluprosessin ajan yhteispalautetta myös kirurgeilta, anestesiologeilta ja sairaanhoitajilta, jotka testasivat malleja.”

Tutkimus ja tuotekehitys

Nieminen selittää, että leikkausvalaisinten muodon muuttamista koskeva lähtöteoria perustui aerodynamiikan asiantuntijoiden tutkimuksiin. Yksi tällaisista tutkimuksista on intialaisen **Pimpri Chinchwadin** teknillisen ja tutkimuskorkeakoulun konetekniikan osaston vuonna 2018

toteuttama ”*Aerodynamics of High Performance Vehicles*” (Suurtehoisten ajoneuvojen aerodynamiikka).

Vaikka kyseinen tutkimus keskittyi kilpa-autoihin, siinä käsiteltiin aerodynaamisia piirteitä ja eri muotojen vaikutusta ilmavirtaukseen. Tutkimuksessa laskettiin eri menetelmiä käyttäen aerodynaamisia voimia, jotka auttavat myös ymmärtämään, miten erimuotoiset leikkausvalaisimet voivat vaikuttaa ilmavirtaukseen kliinisissä ympäristöissä, ja ennen kaikkea miten tämä voi vaikuttaa valaisinten alla hoidettaviin potilaisiin. Tällaiset teoriat näyttivät Merivaaralle, kuinka tärkeää on kehittää poikkileikkaukseltaan lieriömäinen valopää.





Nieminen toteaa: ”Aerodynaamisen tutkimuksen pohjalta oli selvää, että litteät valopäät häiritsevät ilmavirtaa ja itse asiassa kääntävät ilmavirtauksen päinvastaiseen suuntaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kaikki leikkaussaliin pumpattava puhdas ilma työntyy pois päin potilaasta sen sijaan, että tulisi suoraan häntä kohti, mikä muodostaa infektioriskin. Tämän perusteella meitä kehoitettiin olemaan kehittämättä litteää valopäätä, jollaisia oli tuoloin yleisesti käytössä suurimmassa osassa leikkaussaleja, ja luomaan sen sijaan täysin erimuotoinen valopää, joka ei häiritse ilmavirtausta yhtä paljon ja joka olisi potilaan kannalta tehokkaampi varmistamalla puhtaan ilman virtauksen hänen ympärillään. Ihanteellisessa tapauksessa valaisin olisi lentokoneen siiven muotoinen. Tällaista valaisinta oli kuitenkin mahdoton suunnitella, joten seuraavaksi paras muoto oli lieriö. Tämä oli hyvä kompromissi, sillä se oli käytännöllistä muotoilla ja valmistaa ja pienensi ilmavirtauksen turbulenssia.”

Merivaara teki uuden mallin kehittämässä yhteistyötä Halton Oy:n kanssa testatakseen erilaisten leikkausvalaisinten vaikutusta ilmavirtauksen jakautumiseen ja ilman epäpuhtauksiin leikkaussaliympäristössä.

Tutkimustyön ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin sekä markkinoilla tuolloin saatavilla olleiden valopäämallien että Merivaaran uuden kehitteillä olleen mallin aerodynaamista suorituskykyä. Kuten odotettavissa oli, yhtenäisestä kappaleesta muodostuvat mallit pärjäsivät testissä huonoiten ilmavirtauksen osalta. Toinen vaihtoehtoinen versio tästä poikkileikkausmuodosta suoriutui myös hyvin ja päästi ilman virtaamaan läpi, mutta sen tuottama valaistus oli heikko.

Niemisen mukaan oikean muodon löytäminen vaati tasapainoilua, sillä tuotteen oli tarjottava sekä paras mahdollinen ilmavirtaus että tehokas valaistus klinikoille. Parhaaksi malliksi osoittautui uusi kehämäinen ja muodoltaan lieriömäinen konsepti, jossa ilma pääsee virtaamaan valokehien välisen avoimen tilan läpi.

Seuraavaksi tutkimuksessa toteutettiin tietokoneella alustavia analyysyjä siitä, miten ilmavirta käyttäytyy eri muotojen kanssa. Tulokset osoittivat, että yhtenäisestä kappaleesta muodostuvat mallit estivät ilmavirtauksen pääsyn leikkausalueelle ja ohjasivat ilman virtaamaan leikkaussalin kulmiin. Ilmavirtauksen suunta muuttuu lisäksi valopään alla käänteiseksi, jolloin ilma virtaa ylöspäin.

Uusi kehämäinen malli ei kuitenkaan näyttänyt aiheuttavan tällaista ilmavirtauksen suunnanmuutosta, ja se vähensi huoneen kulmiin ohjautuvan virtauksen määrää valtavasti verrattuna yhtenäisestä kappaleesta muodostuviin malleihin. Se osoittautui siis jälleen vahvemmaksi malliksi.

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa leikkauspöydän ympärillä olevaa ilmaympäristöä simuloitiin kehitettyneen tietokoneanalyysin ja 3D-mallien avulla sen selvittämiseksi, miten erimuotoiset leikkausvalaisimet vaikuttavat ilmavirtauksiin ja puhtauteen. Tutkijat pystyivät tulosten perusteella selvittämään parhaan mallin, joka vähentää turbulenssia ja takaa siten optimaalisen laminaarisen ilmavirtauksen leikkaussalissa.

”3D-mallinnus antoi meille tarkan mallin kliinisestä ympäristöstä aidoissa mittakaavassa ja näytti ilmavirtauksen kohdistuvan vaikutuksen. 3D-mallinnus antoi meille tässä vaiheessa hyvin tarkkoja tuloksia ja näytti meille täsmälleen, miten eri

valopäät vaikuttivat ilmavirtaukseen”, Nieminen kommentoi. Nieminen jatkaa: ”Tutkimuksemme mukaan laminaarisen ilmavirtauksen optimoiva sulavalinjainen ja virtaviivainen rakenne voi dramaattisesti vähentää kontaminaatoriskiä leikkausalueella. Turbulenssin voimakkuuden tulisi olla alle 37,5 % (DIN 1946-4:2008 -standardin mukaan), mutta Q-Flow-valaisimen kohdalla kyseinen luku on 15,9 %, mikä auttaa vähentämään potilaan ympärillä olevaa mikrobikuormitusta. Tämä parantaa laminaarista ilmavirtausta siten, että ympäristö pysyy steriilinä ja infektioriski pienenee.”

Ilmavirtauksen tutkiminen osana leikkaussalin valaistuksen tutkimusta ja kehitystä on viime kädessä parantanut nykyistä ymmärrystä siitä, miten leikkaussalien ilmanvaihtoon voidaan vaikuttaa, ja tuonut esille mahdollisen ratkaisun tähän haastavaan ongelmaan.

Merivaara

Merivaara on intuitiivisen terveysteknologian ja teollisen muotoilun edelläkävijä ja keskittyy kasvualueenaan erityisesti leikkaussalitoimintoja tukeviin ratkaisuihin. Merivaaran omistus on suomalaisten käsissä, kuten se on ollut yrityksen koko historian ajan vuodesta 1901. Tänä päivänä Merivaaran leikkauspöydät, valaisimet, saliohjaus- ja AV-järjestelmät sekä palvelut parantavat potilasturvallisuutta ja lisäävät leikkaushoidon laatua ja tehokkuutta maailman johtavissa sairaaloissa. Q-Flow-leikkausvalaisin on voittanut kaksi eri muotoilupalkintoa: Red dot Award 2017 ja Fennia Prize 2017 Grand Prix. Merivaaralle on myönnetty Design from Finland -merkki. ■

Lisätietoja: www.merivaara.fi



Tuotekehitysjohtaja Jyrki Nieminen,
jyrki.nieminen@merivaara.com

Q-Flow myynti:



Mikko Heimo,
mikko.heimo@merivaara.com,
050-5397410



Vesa Jaatinen,
vesa.jaatinen@merivaara.com,
050-3030639

LÄHTEET

1. WHO HCAs Factsheet. Accessed at: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1
2. NICE, Surgical site infection Quality standard [QS49] Published date: 31 October 2013. Accessed at: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs49/chapter/introduction>
3. Anderson DJ, et al, Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update, *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Jun; 35(6): 605–627. doi: 10.1086/676022. Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267723/>
4. Spagnolo AM, et al, Operating theatre quality and prevention of surgical site infections, *J Prev Med Hyg.* 2013 Sep; 54(3): 131–137. Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718372/>
5. Kai T, Ayagaki N and Setoguchi H, Influence of the Arrangement of Surgical Light Axes on the Air Environment in Operating Rooms, *Journal of Healthcare Engineering, Volume 2019 | Article ID 4861273.* Accessed at: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2019/4861273/>
6. Pasquarella, C., Agodi, A., Auxilia, F. et al. Air quality in the operating theatre: a perspective. *Aerobiologia* 36, 113–117 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10453-019-09584-0>. Accessed at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10453-019-09584-0>
7. Cristina ML, et al, Operating room environment and surgical site infections in arthroplasty procedures, *J Prev Med Hyg.* 2016 Sep; 57(3): E142–E148. Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139609/#Ro2>
8. James M et al, Current Evidence for the Use of Laminar Flow in Reducing Infection Rates in Total Joint Arthroplasty, *Open Orthop J.* 2015; 9: 495–498. Published online 2015 Sep 30. doi: 10.2174/1874325001509010495. Accessed at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4645891/#:~:text=Laminar%20flow%20theatres%20aim%20to,flow%20of%20bacteria%20free%20air.&text=In%20horizontal%20Laminar%20flow%20systems,of%20the%20operating%20theatre%20walls.>
9. Aganovica A et al, Impact of surgical lights on the velocity distribution and airborne contamination level in an operating room with laminar airflow system, *Building and Environment, Volume 126, December 2017, Pages 42–53.* Accessed at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360132317304389#:~:text=The%20presence%20of%20surgical%20lights,wake%20downstream%20of%20the%20lights.>
10. Reface R et al, The effect of operating lights on laminar flow an experimental study using neutrally buoyant helium bubbles, *The Bone & Joint Journal, Vol. 99-B, No. 8 Arthroplasty, https://online.boneandjoint.org.uk/doi/abs/10.1302/0301-620X.99B8.BJJ-2016-0581.*

KUVAT
Merivaara Oy

VINGLAB
A PART OF VINGMED

Hemochron™ SIGNATURE ELITE



Hemochron Signature Elite

Potilaan vierellä tehtävät
hyttymistutkimukset
luotettavasti ja nopeasti.



VINGMED OY on osa Vingmed konsernia joka on yksi pohjoismaiden suurimpia terveydenhuollon tuotteiden jakelijoita. Yritys on toiminut alalla jo yli 50 vuotta. VINGLAB on Vingmed Oy:n laboratorioyksikkö. Tarjoamme kattavan valikoiman terveydenhoito- ja laboratorioalan tuotteita, teknistä, tukea ja koulutusta.

Vingmed Oy | Olarinluoma 12 B | 02200 Espoo
020 730 0355 | asiakaspalvelu@vingmed.fi

vingmed.fi | vinglab.fi

Instrumentaatio lennosta – tuttu tilanne?

MAIJELI RÖNKKÖ

Osastonhoitaja, sairaanhoitaja YAMK
Pehmytosa- ja aistinelinkirurgian
leikkausyksikkö 4332/4334
Kuopion yliopistollinen sairaala

KAISA HAATAINEN

Potilasturvallisuuspäällikkö, FT, dosentti,
SOTE eMBA
Sairaanhoidon hallinto
Kuopion yliopistollinen sairaala

Tavallinen arkiamu ja aloitat salien varustelun. Tekonivelvaraston hyllyt ovat lähes tyhjinä – yhtään polven artroplastiakoria ei ole saatavilla. Joudutaan vaihtamaan instrumentaatiota ja kokoamaan se "keräilyerillä" pussitavaroista. Ihmettelet, miten tämä on mahdollista. Leikkausvälineistöä on hankittu niin paljon, että pitäisi riittää. Ongelma taitaa olla taas siinä, että edellisenä päivänä käytetyt instrumentit eivät ole palautuneet hyllyyn käytettäväksi. Miksi?

Vaaratapahtumailmoitus

Miten tilanne tästä useimmiten etenee? Tapahtumasta tehdään vaaratapahtumailmoitus, joka kohdistetaan instrumenttien huollosta vastaavalle taholle. Ilmoitus käsitellään luokittelemalla tapahtuma, myötävaikeuttaneet tekijät sekä seuraukset potilaalle ja yksikölle. Vaihdetusta instrumentaatiosta ei aiheutunut potilaalle haittaa. Siitä seurasi kuitenkin lisätyötä, jonka vuorossa oleva henkilökunta hoiti. Välinehuollolle tapahtumasta aiheutui imagohaittaa. Ilmoituksen käsittely ei johda useinkaan kehittämistoimenpiteisiin, koska ajatellaan, että tapahtumasta informointi ja keskustelu riittävät.

Jälkitilauksen viiveet

Potilas oli eturauhasenpoistoleikkauksessa. Leikkaukseen tarvittavia Hem-o-Lok klipsejä ei ollut saatavilla riittävästi. Jouduttiin käyttämään metalliklipsejä. Hem-o-Lok -klipsit ovat keskusvarastotuotteita ja hyllyn reu-nassa on lappu "jälkitoimituksessa". Puuttuvia klipsejä olisi tarvittu molempiin päivän leikkauksiin ja samoin oli tiedossa, että loppuviikosta myös

tulossa toimenpide, johon kyseisiä klipsejä tarvitaan.

Klipsejä alettu etsimään viikkoa myöhemmin, missä viipyvät. Soiteltu välinehuoltajille ja edustajalle. Tuotteella ei toimitusvaikeutta firman puolesta. Välinehuolto lopulta löytänyt näitä klipsejä keskusvarastosta.

Ilmoittaja kuvaa tapahtumaan myötävaikeuttaneina tekijöinä sen, että välinehuoltoprosessissa on "jotain häikkää", koska tilanne oli huomattu jo viikkoa aikaisemmin eikä puutteen oltu reagoitu millään tapaa. Lisäksi hoitajia ei oltu informoitu Hem-o-lok klipsien vähyydestä.

Tähän vaaratapahtumaan tehtiin juurisyyanalyysi (kuva 1) moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (kirurgia/leikkausyksikkö, hankinnat ja välinehuolto). Juurisyyanalyysin teossa oli mukana osaamiskeskusjohtaja, ylihoitaja, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, hoitologistikko, hankintapäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö sekä logistiikkapalveluiden johtaja.

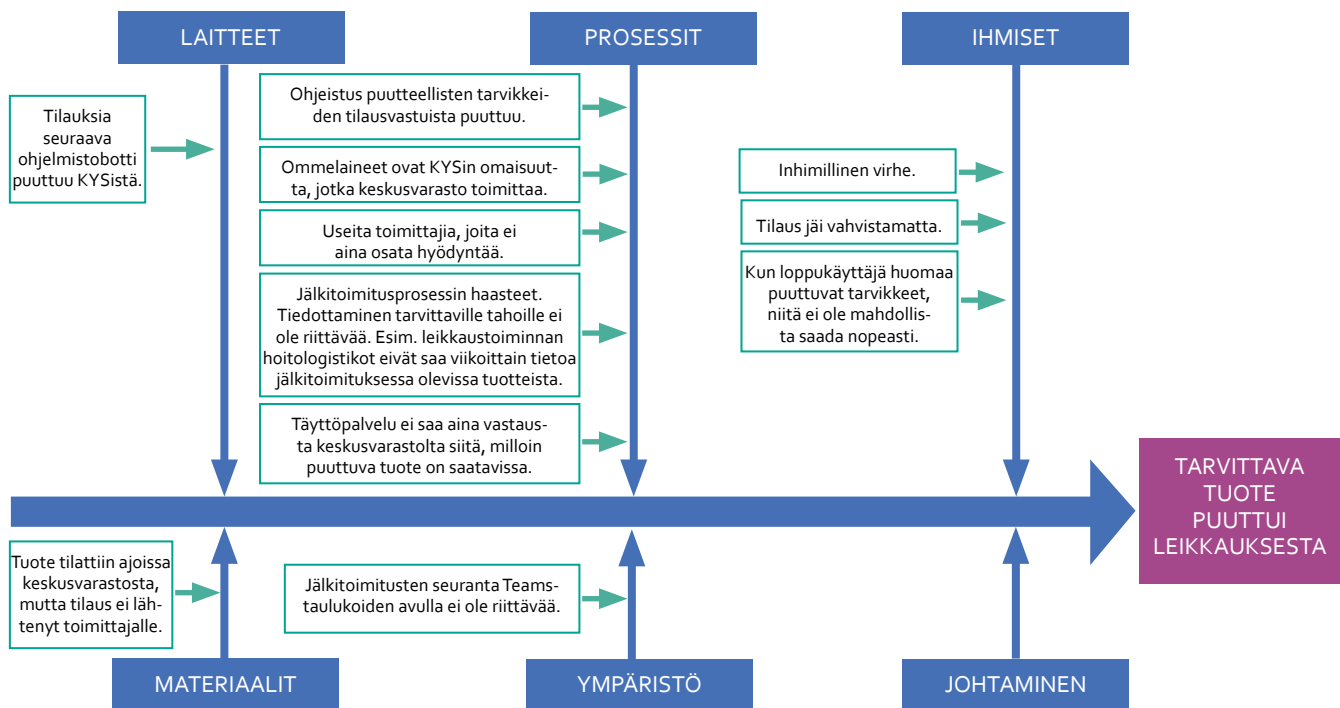
Juurisyyt ja juurisyyanalyysi

Juurisyyt ovat prosessin epäonnistumisen tai tehottomuuden kannalta perustavanlaatuisia syitä. Juurisyyanalyysi on prosessi, jonka avulla pyritään tunnistamaan tapahtumaketjusta tekijöitä, jotka ovat keskeisesti muuttaneet suoritusta mahdollistaneen poikkeamatilanteen. Sen avulla ei haeta syyllisiä henkilöitä vaan järjestelmässä ja organisaatiossa olevia asioita ja olosuhteita, jotka ovat mahdollistaneet tapahtuneen. (Joint Commission Resources 2010.)

Juurisyyanalyysin avulla etsitään vastauksia siihen, miksi ongelma, läheltä piti -tilanne tai haittatapahtuma tapahtui. Aluksi kuvataan poikkeama (= asia/tapahtuma, joka ei olisi saanut tapahtua), johon lähdetään etsimään juurisyytä. Kalanruotomalli antaa juurisyyden etsimiselle tietyn kehikon, struktuurin, jossa on kuusi kategoriaa.

Kysytään "Miksi tarvittava tuote puuttui leikkauksesta?" Kysymys toistetaan jokaisen kategorian kohdalla. Saatuun vastaukseen tehdään uusi Miksi-kysymys jne. Tämän 5xMiksi? -menetelmän avulla löydetään useimmiten juurisyyt. Tässä esimerkissä juurisyyt tunnistettiin viidessä kategoriassa: laitteet, prosessi, ihmiset, materiaalit ja ympäristö.

Juurisyyden tunnistamisen jälkeen määritetään tarvittavat kehittämistoimenpiteet, joilla vastaavien



Kuva 1. Juurisyyanalyysi kalanruotomallin avulla

tapahtumien toistuminen estetään. Toimenpiteitä ei aina kohdisteta jokaiseen kategoriaan. Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan esimerkiksi seuraamalla vastaavien vaaratapahtumien uusiutumista. Tässä esimerkissä tärkeimmät toimenpiteet kohdistettiin kahteen kategoriaan: laitteet ja prosessit.

Jokaisella toimenpiteellä on vastuuhenkilö sekä aikataulu sen toteuttamiseen. Osa toimenpiteistä on jo toteutettu. Kriittisten tuotteiden määrittely on alkanut, ja sen valmistuminen on merkittävä osa prosessin kehittämistä. Tärkeä vaihe on myös seurata, ovatko toimenpiteet oikeita eli pystytäänkö niiden avulla estämään vastaavien vaaratapahtumien toistuminen.

Mitä opimme tästä?

Vaaratapahtumien ilmoittaminen on tärkeää, ilmoittamisen tavoitteena on aina oppiminen. Kansallisesti laajasti käytössä oleva HaiPro-järjestelmä on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja sitä täydentävän asetuksen edellyttämä vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelyjärjestelmä. Ilmoittaminen

perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen sekä syylistämättömyyteen (HaiPro 2022). Ilmoituksen tekee se, joka havaitsee vaaratapahtuman.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyä voidaan parantaa tekemällä juurisyyanalyysi. Sen avulla vaaratapahtumaan johtaneiden tekijöiden tarkastelu laajenee ja on mahdollista tunnistaa tavanomaista käsittelyä paremmin tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Juurisyyanalyysi tulee tehdä vähintään työparina, ja mielellään moniammatillisesti. Jotta tiedetään, ovatko kehittämistoimenpiteet vai-

kuttavia, tulee seurata sitä, uusiutuvatko vastaavat vaaratapahtumat. ■

LÄHTEET

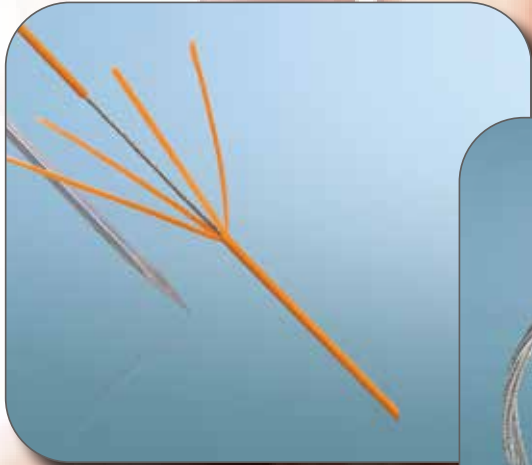
HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro – HaiPro – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä (awanic.fi)
 Joint Commission Resources: Root Cause Analysis: An Overview. Kirjassa: Root Cause Analysis in Health Care: Tools and Techniques. s. 1–22, 4. painos. Toim. Croteau RJ. Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations, Yhdysvallat 2010
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). STM 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 341/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®
 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus (1326/2010) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus (1326/2010) - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

Taulukko 1. Juurisyyanalyysin avulla tunnistetut riskit/kehittävät asiat.

Kategoria	Kehittävät asiat	Toimenpiteet
Laitteet	Ohjelmistorobotin hälytysten saaminen myös KYSiin.	Tietohallinto selvittää SAP-ohjelmistorobotin käyttöönottomahdollisuutta KYSissä.
Prosessit	Tiedottamisen varmistaminen jälkitoimituksissa. Kriittisten tuotteiden määrittely kirurgialla ja niiden varmistaminen keskusvarastossa, hankintaprosessista alkaen.	Viikkotiedotteella ja kattavalla jakelulla varmistetaan, että tieto jälkitoimituksista tavoittaa jokaisen. Kuvataan kriittisten tuotteiden prosessikaavio. Valmistellaan kriittisten tuotteiden lista yhteistyössä hankinnan, välinehuollon sekä eri erikoisalojen kanssa moniammatillisesti.

Steripolarin ratkaisut sydänkirurgiaan

**Nyt
Steripolarilta!**



- Laaja valikoima stabiilisti kiinnittyviä ja atraumaattisia väliaikaisia tahdistinlankoja
- Sternumin sulkuuun helppokäyttöisiä teräslankoja erilaisiin toimenpiteisiin ja potilaan tarpeisiin
- Pyöriväteräinen aorttastanssi varmistamaan siistin ja täydellisen pyöreän reiän



kun hoitotulokset ratkaisevat

Steripolar

Puh. 09 417 606 00

| www.steripolar.fi

| ISO 9001 ISO 14001 ISO 13485

Kohti parempaa seisomatyötä

SAMI PESONEN
Jalkaterapeutti

Leikkausalin tiimin työskentelyä on kuvattu usein vastaavaksi kuin Formula 1 -varikon tiimin työskentelyä. Se on nopeaa, tehokasta ja täydellisen keskittyynyttä. Erona näiden tiimien välillä on aika. Kun Räikkönen ajaa varikolle, kestää tiimin operointi muutamia sekunteja, mutta koska leikkaussalissa hoidetaan hieman haastavampaa kokonaisuutta kuin renkaiden vaihto, kestää siinä pidempään.

Staattiset asennot ja pitkät seisoma-ajat kuvaavat leikkaussalin työntekijöiden toimenkuvaa. Työn kuormittavuus on tunnistettu myös tutkimuksissa. Hollantilaisen tutkimuksen (Meijssen ym. 2007) mukaan päivittäinen keskimääräinen seisoma-aika leikkaussalissa on 2,5 tuntia. Joskin työntekijät ylittävät hyvälle seisomaergonomialle asetetut rajat kahtena kolmesta työpäivästä.

Pitkään jatkuva seisominen haastaa terveyttä

Jatkuva seisomatyö on yhdistetty alaselkä- ja alaraajakipujen esiintyvyyteen, lisääntyneeseen kuormituneisuuteen ja epämukavuuteen. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä on seisomatyöläisten keskuudessa huomattava. Vaurioita syntyy lihaksiin ja niveliin, jotka ovat jatkuvan kuormituksen alaisina, kuten jalat, polvet ja alaselkä. Jatkuvat kuormitus lisää lihasten sisäistä painetta, joka nousee korkeammaksi kuin verenpaine, jolloin lihaksille ei virtaa riittävästi verta ja ne alkavat hapottua.

Ensioireita ovat lihaskipu ja väsymyksen tunne lihaksissa. Tällöin tekee yleensä mieli liikutella tai ravistella jalkoja tai lähteä liikkeelle. Pelkkä asennon vaihtaminen tai

korjaaminen ei enää välttämättä poista epämiellyttävää tunnetta. Huomionarvoista on, että ihmiskeho on sopeutumisen mestari. Mikäli staattiset työasennot jatkuvat eikä epämiellyttävästä tunteesta piitata,

muodostuu kipua vastaan toleranssi ajan myötä. Tällöin kehon omat varoituskmekanismit sammuvat ja kudosten kuormittuminen saattaa ylittyä jatkuvasti. Tästä seuraa haastavia terveydellisiä haittoja.

Seisomatyö näyttäisi edistävän nivelten ruston paikallista kulumista, erityisesti polvessa ja lonkassa. Staattinen seisoma-asento kohdistaa kuormituksen pienelle alueelle nivelpinnoilla, jolloin alueen verenkierto heikentyy paikallisesti ja



Kuva: Getty Images Pro



Kuva: LightFieldStudios - Getty Images

kyseisten kohtien kulutus kasvaa. Myös nivelkapselin sisäinen nivelneste työntyy pois näiltä alueilta. Kun ihminen jälleen liikkuu, on nivlessä hetkellisesti vähemmän "voiteluainetta", jolloin kulumisen riski lisääntyy entisestään.

Jo pelkkä seisominen rasittaa erityisesti alavartaloa ja selkää, mutta mi-

käli työ vaatii hankalissa asennoissa olemista ja keskittymistä, nousee tuki- ja liikuntaelimestön vaatimustaso entisestään. Käsien pitäminen ylhäällä, selän kierteiset asennot tai tavaroiden kannattelu kaukana kehon keskilinjasta ovat haastavia. Tämän tyyppinen työ vaatii enemmän tauottamista ja kuormituksen seuranta.

Jatkuvan seisomisen haitat:

- lisää tuki- ja liikuntaelinkipuja, kuten alaselkä ja alaraajakipuja
- lisääntynyt kuormittuneisuuteen ja epämukavuuden tunne
- polvi- ja lonkkanivelten kulumisen kiihtyminen
- yhteys sydän- ja verisuonisairauksien lisääntymiseen
- ennenaikaisen synnytyksen ja keskenmenon riski lisääntyy

Erityisen huolestuttavaa on sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksien lisääntyminen seisomatyöntekijöillä. Seisten työskentely heikentää erityisesti verenvirtausta jaloista takaisin sydämeen. Heikentynyt laskimopainuu on liitetty ateroskleroosiin, jalkojen lisääntyneeseen turvotukseen, huimaukseen sekä muutoksiin verenpaineessa ja sydämensykkeessä. Kompressiovaatteiden, erityisesti kompressiosukkien, -sukkahousujen tai -säätimien käyttöä suositellaan ennaltaehkäisemään verenkiertohäiriöiden syntymistä.

Raskauden aikana seisomatyöntekijä saa olla myös tarkkana. Pitkittyneen seisomisen on havaittu lisäävän ennenaikaisen synnytyksen ja keskenmenon riskiä. Raskauden aikana hormonitoiminta pyrkii löysentämään lantion niveliä, mutta vaikutus näkyy myös mm. jalkaterässä. Usein raskaana ollessa jalkaterän etuosa leviää, ja tämä saattaa aiheuttaa haasteita kenkien valintaan jatkossa. Myös painon keskittyminen vartalon etupuolelle muuttaa kineettisen ketjun toimintaa ja altistaa alaselkä- ja jalkakivuille. Paine lantion alueella haastaa entisestään verenkiertoa ja laskimoiden tehokasta toimintaa jaloissa.

Jatkuvan seisomisen objektiivinen seuranta on onneksi yksinkertaista

Tutkimus seurasi seisomista hyvin yksinkertaisen kaavion avulla, johon työntekijät merkitsivät aina kun yhtäjaksoinen seisominen taukosi. Ylös merkittiin myös työtehtävät ja työpäivän kesto. Tämän avulla yhtäjaksoisen seisomisen seuranta oli mahdollista. Mikäli seisomisesta koituu oireita tai työntekijä kokee seisomisen riskirajojen ylittyvän, on suositeltavaa arvioida seisomisaikaa tämän kaltaisella taulukolla.

Dutch ergonomic guidelines for prolonged standing -ohjeistus erottelee kolme astetta seisomatyöhön:

- ▶▶ **Vihreä**, turvallinen: jatkuvaa seisomista ≤ 1 tunti tai yhteensä ≤ 4 tuntia /päivä
- ▶▶ **Keltainen**, suositellaan toimenpiteitä: jatkuvaa seisomista > 1 tunti tai yhteensä > 4 tuntia /päivä
- ▶▶ **Punainen**, välitön tarve toimenpiteille: jatkuvaa seisomista > 1 tunti ja yhteensä > 4 tuntia /päivä

Jalkaterapeutin vinkit seisomatyöläiselle:

Yleiskunnon ylläpito

Hyvä yleiskunto auttaa jaksamaan töissä, ennaltaehkäisee työn aiheuttamia rasitusperäisiä vammoja ja vähentää sairaspotensiaaleja. Ja sitä paitsi työ on paljon mielekkäämpää, kun työ ei ole jatkuvasti rasittavuudeltaan omien voimavarojen ylärajalla. Tanssi, pallopelit, lenkkeily, sauvakävely tai vesiliikunta pitävät yllä liikemalleja, jotka jäävät vähäiselle käytölle seisomatyön staattisuuden seurauksena ja samalla ylläpitävät yleiskuntoa. Säännöllisesti tehtynä peruskestävyysharjoittelu jopa lisää hiusverisuonistoa, polttaa rasvaa ja lisää hapenottokykyä,

TABLE 1
The Stoplight Model for Standing Work Guidelines¹

Green = safe stress No action required	Amber = some risk Action recommended	Red = health risk Direct action required
Not more than 1 hour of continuous standing and not more than 4 hours of standing in total	More than 1 hour of continuous standing or more than 4 hours of standing in total	More than 1 hour of continuous standing and more than 4 hours of standing in total

¹ Knibbe JJ, Knibbe NE, Geuze L. Werkpakket Beter! [Practical Tools for Ergonomic Preventive Interventions in Hospitals]. Utrecht, the Netherlands: Sectorfondsen Zorg en Welzijn; 2003:9-12.

Taulukko 1. Hollantilaisessa tutkimuksessa on esitelty malli leikkaussalin työntekijöiden seisomaergonomian lisäämiseksi.

jolloin työn suhteellinen kuormittavuus on pienempää.

Ala- ja keskivartalon voimatasojen kehittäminen

Työ itsessään harvemmin ylläpitää riittäviä voimatasoja. Päinvastoin seisomatyö yleensä vain rasittaa ja väsyttää lihaksia. Staattisen työn vastapainoksi lihasvoimaharjoittelu kuntosalilla, ryhmäliikunnassa tai kehonpainolla sopii hyvin. Selkäkipujen kanssa kamppailevat voivat aloittaa esimerkiksi selkäekspertti tohtori **Stuart McGill** "Big Three" harjoitusohjelman avulla kehittämään keskivartalon voimaa. Ohjelman kolme liikettä lisäävät hallintaa ja voimaa, ilman kipeiden kudosten ärsytystä. Mikäli jalka- tai alaselkäkiput haittaavat arkea tai harrastuksia, kannattaa ottaa yhteyttä osaavaan jalkaterapeuttiin tai hakeutua työfysioterapeutin pakeille.

Monotonisten työtehtävien kierrättäminen

Erilaisia työtehtäviä olisi mahdollisuuksien mukaan hyvä kierrättää, jolloin monotonista työtä tulisi kerrallaan pienempi ajanjakso. Rasitus samoille kudoksille on kevyempää, jos työpäivän aikana on mahdollista vaihtaa työtehtävää seisomatyöstä istumatyöhön ja/tai toisin päin. Myös erityistä tarkkuutta ja keskittymistä vaativasta työstä on hyvä siirtyä hetkittäin pois, jolloin muun muassa asennon vaihtamista ja mikroliikkuminen mahdollistuu, vaikka työ tehtäisiinkin edelleen seisten.

Seisomisen tauottaminen

Jatkuvan seisomisen tauottaminen ja siten monotonisen rasituksen katkaiseminen on ensisijainen vaihtoehto hyvinvoinnin kannalta seisomatyössä. Suositeltavaa olisi viettää tauot istuen tai mahdollisuuksien



McGill Big Three -keskivartalon harjoitteet sisältävät Bird Dog, Side Plank ja The Curl Up -harjoitteet.



mukaan maaten. Näin rasittuneet kudusrakenteet saavat levätä. Mikäli tauottaminen ei onnistu, ja työpäivät ovat jatkuvasti punaisella Dutch ergonomic guidelines for prolonged standing -asteikolla, tulee asia ottaa puheeksi työterveyshuollon, työfysioterapeutin ja esimiesten kanssa.

Taukoliikunta

Aina kun mahdollista olisi suositeltavaa liikkua. Pelkkä kävely on hyvä, mutta pieni taukoliikunta, joka sisältää pumppaavia liikkeitä, kuten kyykkyjä, selänkiertoja, käsien nostelua ja raajojen ravistelua olisi tehokas tehdä rutiininomaisesti muutamia kertoja työpäivän aikana. Nykyään taukoliikuntaa on saatavilla mielekkäitä ja innostavia interaktiivisia sovelluksia niin näyttöpöydälle kuin älypuhelimelle.

Hankalien asentojen välttäminen

Työergonomiaa voi kehittää myös hankkimalla siihen sopivia kalusteita ja apuvälineitä. Työpiste, joka mahdollistaa työskentelyn samassa tasossa seisten ja istuen, esimerkiksi korkea jalkaisen satulatuolin avulla, keventää seisomisen tuomaa kuormitusta. Mikäli mahdollista työpiste kannattaa rakentaa niin, että tarvittavat välineet ovat helposti saatavissa ilman kurottelua tai kehon jatkuvaa kiertämistä. Puhumattakaan paikallaan olemista näissä hankalissa asennoissa. Usein ihmi-

nen adaptoituu hankaliin asentoihin, ja jatkossa jopa hakeutuu työskentelemään näihin huomaamattaan. Työkaveria on hyvä muistuttaa, jos omaan silmään työasento näyttää epäergonomiselta.

Sopivat jalkineet

Jalkaan sopivat jalkineet ovat seisomatyöntekijän ystävää numero yksi. Kenkä tulisi olla ensisijaisesti riittävän tilava ja jalan malliin sopiva. Valitessa työkengät kannattaa niitä sovittaa mielellään työpäivän päätteeksi, jolloin jalat ovat isoimmillaan päivän turvotuksesta. Näin tulee valittua kengät, jotka ovat sallivat jalkojen normaalin päivänkaisen turvotuksen. Kenkien vaihtamista päivän aikana kannattaa myös kokeilla. Esimerkiksi lounastauolla kenkien vaihtaminen hieman tilavampiin, estää epämiellyttäviä kiristäviä tuntemuksia ja jalkojen väsymystä iltapäivällä.

Pohjalliset tai pehmustettu matto

Leikkaussalin, kuten todennäköisesti koko sairaalan lattia on yleensä kova ja mielenkiinnottoman tasainen. Pehmeämmällä alustalla seisominen näyttäisi lievittävän epämukavuuden tunnetta. Mikäli muutokset lattiaan ovat mahdotomia, on hyvä tuoda pehmustettu matto seisomatyöpisteille. Jokainen seisomatyöntekijä voi lisätä mukavuuttaan kuormitusta tasaavien pohjallisten avulla. Näitä on saatavil-

la nykyään jo isommista marketeista, mutta jalkakipuisen kannattaa harvita myös yksilöllisesti valmistettua pohjallista.

Kompressiosukat tai jalkojen ylös nostaminen

Kompressiosukat suositellaan puettavaksi heti aamusta, jolloin jalkoihin ei ole vielä ehtinyt kertyä nestettä. Kompressiosukka lievittää nesteen kertymistä ja edistää turvotuksen poistumista jaloista. Seisomatyöhön on hyvä valita paineluokaltaan kevyt sukka, säärystin tai sukkahousu. Myös jalkojen nostaminen työpäivän taukojen aikana voi ennaltaehkäistä rasittuneisuuden tunnetta päivän päätteeksi, taukokuoneeseen sijoitettu sohva toimii erinomaisena levähdyspaikkana. ■

LÄHTEET

Waters TR, Dick RB. Evidence of health risks associated with prolonged standing at work and intervention effectiveness. *Rehabil Nurs.* 2015 May-Jun;40(3):148-65. doi: 10.1002/rmj.1166. Epub 2014 Jul 7. PMID: 25041875; PMCID: PMC4591921.

Ebben JM. Improved ergonomics for standing work. *Occup Health Saf.* 2003 Apr;72(4):72-6. PMID: 12710284.

Meijssen P, Knibbe HJ. Prolonged standing in the OR: a Dutch research study. *AORN J.* 2007 Sep;86(3):399-414. doi: 10.1016/j.aorn.2007.08.007. PMID: 17822644.

Sami Pesonen
Jalkaterapeutti
WWW.jalkapaiva.fi
info@jalkapaiva.fi
IG:@r5.sami

WANTED! Artikkeleita ja opinnäytetöiden tiivistelmiä Pinsettiin.

Nyt sinulla on tilaisuus kirjoittaa Pinsettiin!

Onko sinulla sellainen aihe takataskussa, joka koskettaa ja kiinnostaa? Olisitko halukas kertomaan siitä Pinsetin lukijoille ympäri Suomen? Tai oletko kenties tehnyt mielenkiintoisen opinnäytetyön? Tartu tilaisuuteen ja kerro siitä myös meille muille! Lähetä sähköpostia Pinsetin päätoimittajalle, ideoidaan yhdessä aikataulut ja muut yksityiskohdat kuntoon.

Päätoimittajan sähköposti: pinsetti@forna.fi

Tutkimuksen ääni



Tutkimuksessasi määrittelit anestesiahoitotyön ammattipätevyyden käsitteen. Millaisista asioista tuo anestesiahoitotyön ammattipätevyyks muodostuu?

Anestesiahoitotyön pätevyyttä kuvataan moniulotteisena käsitteenä, joka käsittää seitsemän pätevyysaluetta: anestesiahoiton etiikka, anestesiapotilaan riskien hallinta, teknologiavälitteinen potilashoito, yhteistyö anestesiahoitossa, anestesiapotilaan lääkehoito, anestesiahoitotyön interventiot sekä tietämys anestesiahoitosta.

Tutkimuksessasi arvioitiin sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ammattipätevyyttä. Millaiseksi he arvioivat oman ammattipätevyytensä?

Anestesiahoitajien itsearvioima pätevyystaso oli 88 (VAS asteikolla 0–100, jossa suositeltava taso on yli 80). Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden pätevyystaso oli 59.

Perioperatiivinen hoitotyö on vahvasti tiimityötä. Miten anestesiahoitajien ja leikkauksairaanhoitajien välinen yhteistyö näyttäytyi tutkimuksessasi?

Heidän välisensä yhteistyö näyttäytyi erinomaisena, mikä tulkittiin myönteisenä tutkimustuloksena sekä korkealaatuisen anestesiahoitotakuun takaamisen, että kriittisten virheiden ehkäisemisen kannalta.

Mitkä ovat terveisesi Pinsetti-lehden lukijoille tutkimuksesi tulosten valossa?

Riskien hallinta ja tietämys anestesiahoitossa tunnistettiin heikoimmiksi alueiksi, joita voitaisiin edistää säännöllisillä ammattipätevyysarvioinneilla ja perioperatiivisilla erikoistumiskoulutuksilla.

Kuva: Renata Auer

Tutkimuksen äänenä terveystieteiden tohtori, sairaanhoitaja **Yunsuk Jeon** HUS Helsingin yliopistollisesta sairaalasta. Yunsuk Jeonin väitöskirjatutkimus tarkastettiin Turun yliopistossa 17.9.2021. Väitöskirja on saatavissa sähköisesti Turun yliopiston UTUPub-julkaisuarkistosta: *Yunsuk Jeon. 2021. Competence Assessment in Anaesthesia Nursing Care.*



Sorbact® Surgical Dressing TUTKITUSTI TEHOKAS HAAVAINFEKTIOIDEN EHKÄISYSSÄ

Tutkimusnäyttö osoittaa, että Sorbact® Surgical Dressing -sidoksen käyttö tavanomaisten post op -sidosten sijasta keisarileikkauksen ja verisuonikirurgian jälkeen vähentää merkittävästi leikkausalueen infektioiden määrää ja johtaa kustannussäästöihin.

Sorbact® ehkäisee haavainfektioita¹

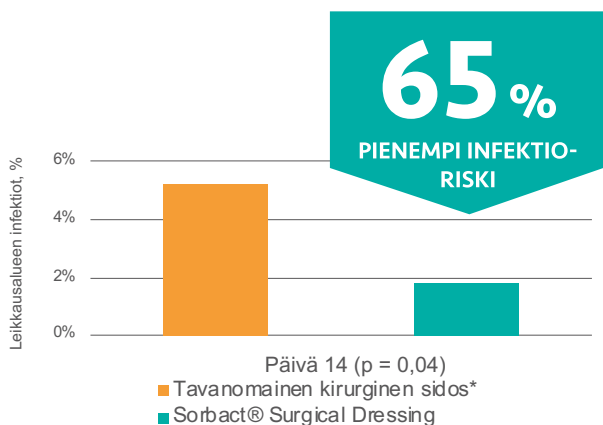
Satunnaistettu, kontrolloitu avaintutkimus

543 naista, joille oli tehty keisarileikkaus

Leikkausalueen infektioprosentti:

5,2 % (verrokkit) vs. 1,8 % (Sorbact®), p = 0,04

Sorbact® vähensi kustannuksia



*Tegaderm™ + Pad

Sorbact® vähentää leikkausalueen infektioiden ilmaantuvuutta verisuonikirurgiassa²

Kohorttitutkimus

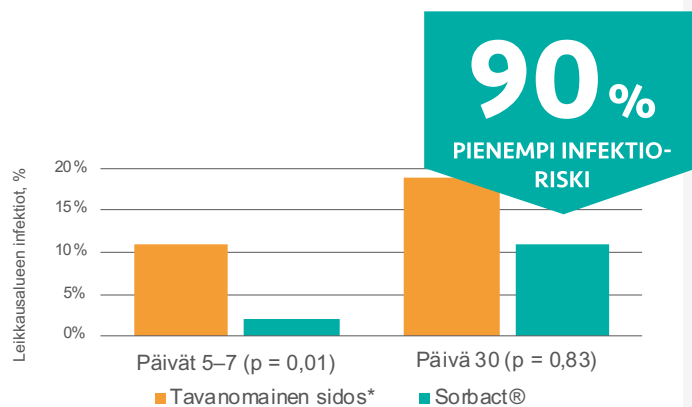
200 potilasta, joille oli tehty verisuonileikkaus

Leikkausalueen infektioprosentti päivinä 5–7:

10 % (verrokkit) vs. 1 % (Sorbact®), p < 0,01

Leikkausalueen infektioprosentti päivänä 30:

19 % (verrokkit) vs. 10 % (Sorbact®), p = 0,11



*Leikkausalue leikkauksen jälkeen

Suojaava ja kiinnittyvä polyuretaanikalvo

Imutyyny, jonka vihreä DACC™-pinta sitoo bakteerit ja sienet



Ref. 1. Stanirowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. Surg Infect (Larchmt) 2016; 17(4):427-35. 2. Bua N, Smith GE, et al. 2017. Dialkylcarbamoyl Chloride Dressings in the Prevention of Surgical Site Infections after Nonimplant Vascular Surgery. Ann Vasc Surg. 44():387-392

Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu moniammatillisuus sekä vahva kliininen osaaminen

PINJA RANTONEN
sairaanhoitajaopiskelija
JAANA PERTTUNEN
lehtori
PIRKKO RATINEN
lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n sekä Suomen Anestesia- ja heräämösairaanhoitajat ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työnkuvaa ja määrää erilaisissa leikkaustoimintaa harjoittavissa yksiköissä Suomessa. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että leikkaus-, anestesia- ja heräämösairaanhoitajilla oli lukuisia eri työtehtäviä sekä vastualueita työssään. Työyksikköjen henkilökunnan määrä vaihteli yksikön koon mukaan: 5-55 leikkaussairaanhoitajaa, 4-64 anestesia- ja heräämösairaanhoitajaa ja 1-70 heräämösairaanhoitajaa.

liittyivät vastaajan pääsääntöiseen työnkuvaan. Tulokset analysoitiin lopuksi Webropol alustaa hyödyntäen. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelee eniten leikkaus-, anestesia- ja heräämösairaanhoitajia, joista suurin osa oli pohjakoulutukseltaan ammattikorkeakoulun suorittanut sairaanhoitaja tai opistotason sairaanhoitaja. Tulosten mukaan leikkaus-, anestesia- ja heräämösairaanhoitajilla on lukuisia työtehtäviä ja vastualueita työssään. Pääsääntöisesti vastualueiksi oli nimetty kirurgian erikoisaloja. Näiden lisäksi vastauksista ilmeni laitteisiin- ja tietojärjestelmiin liittyviä vastualueita, kuten Apotti -tietojärjestelmä, laitevastaava, anestesiakoneiden huolto sekä lai-

tereksterin ylläpito. Lisäksi vastauksissa esiintyi myös paljon perheydytykseen ja opiskelijaohjaukseen sekä hygieniaan ja aseptiikkaan liittyviä vastualueita.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseen Suomessa. Tämän lisäksi tulokset hyödyttävät muitakin tahoja, kuten ammatillisia yhdistyksiä, tutkimus- ja kehittämissuhteissa olevia sekä esimerkiksi hoitoalan opiskelijoita ja yrityksiä. ■

Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-verkkokirjastossa. Mönkkönen, N. & Rantonen, P. 2021. Perioperatiivinen hoitotyö Suomessa – sairaanhoitajien määrä ja työnkuva erilaisissa leikkaustoimintaa harjoittavissa yksiköissä. Opinnäytetyö. Terveys- ja hyvinvointialat, Sairaanhoitaja AMK. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön teoriapohjassa kuvataan monipuolisesti perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen eri alueita. Perioperatiivisessa hoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia yhdisti vahva kliininen osaaminen, hyvät kommunikointitaidot, moniammatillisuus sekä asiantuntijuus. Opinnäytetyö toteutettiin Webropol-kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry:n sekä Suomen anestesia- ja heräämösairaanhoitajat ry:n jäsenille sähköpostin kautta. Tämän lisäksi kyselyä mainostettiin molempien yhdistysten verkkosivuilla. Kyselyn ensimmäiset kysymykset olivat suunnattu kaikille vastaajille, mutta tämän jälkeen kysely ohjasi vastaajaa vastaamaan vain tiettyihin kysymyksiin, jotka

Inorb – sulavat hakaset intradermaalisesti

- nopea, potilaskeskeinen haavansulkumenetelmä
- helppo ja nopea laittaa
- kaunis, siisti haava ja arpi
- turvallinen
- potilaalle miellyttävä
- ei lävistä ihoa kuten metallihakaset tai ompeleet



Mekalasi
Part of SAXO

INSORB® Skin Stapler
Absorbable | Subcuticular

mekalasi@mekalasi.fi | puh. 09 341 72 800 | www.mekalasi.fi

Perioperatiivista hoitotyötä näyttöön perustuvasti!

HANNELE SILTANEN
Sh, TtT, tutkija,
Hoitotyön tutkimussäätiö

KRISTIINA HEIKKILÄ
Sh, TtM, tutkija,
Hoitotyön tutkimussäätiö

HEIDI PARISOD
Th/sh, TtT, tutkija,
Hoitotyön tutkimussäätiö

Leikkausosastotyö on tiimityötä, jossa eri ammattiryhmien sisäisten ja niiden välisten yhtenäisten toimintatapojen merkitys on suuri. Tiimin kaikkien jäsenten toimiessa näyttöön perustuvien toimintatapojen mukaisesti, voi leikkaukseen tuleva potilas luottaa saavansa parasta mahdollista hoitoa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti. Näyttöön perustuvassa perioperatiivisessa hoidossa on siten kyse laadukkaasta, turvallisen ja kustannustehokkaan hoidon toteutumisesta.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla edistetään hoidon laatua ja potilasturvallisuutta

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon (kuviot 1) lähtökohtia ovat kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja kliinisestä työstä esiin nousseet kehittämiskohteet ja tiedon tarpeet. Näihin tarpeisiin vastatakseen tutkijat tuottavat yksittäisillä tutkimuksilla tutkimustietoa, jota eri tahot tiivistävät näytöksi, kuten näyttöön perustuviksi hoitosuosituksiksi. Näyttö on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön ja yhtenäisten toimintatapojen kehittämisen perustaksi. Näyttö edustaa siten tiettyä aihetta koskevan tutkimustiedon kokonaisuuden pohjalta muodostettua ymmärrystä, joka antaa vahvemman pohjan ammattilaisten toiminnalle yksittäisen sattumanvaraisesti valitun tutkimuksen sijaan.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään edistämään vaikuttavien, tarkoituksenmukaisten, käyttökelpoisten ja merkityksellisten menetelmien käyttöä hoitotyössä. Näin

pyritään välttämään toimintatapoja, joista ei ole hyötyä, ja jotka pahimmillaan aiheuttavat haittaa potilaille tai turhaa työtä ammattihenkilöille. Tavoitteena on turvata siten kaikkien ihmisten hyvä hoito ja tasa-arvo-

nen kohtelu sekä terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen esimerkiksi niihin perioperatiivisessa hoitoprosessissa käytettäviin menetelmiin, joista on todettu olevan hyötyä. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on myös vähentää perusteetonta vaihtelua ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä.

Hoitotyön tutkimussäätiö tiivistää näyttöä kansalliseen käyttöön

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kansallinen toimija, jonka tehtävänä on näyttöön perustuvan toiminnan



Kuvio 1. Näyttöön perustuva terveydenhuolto (www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/).
Lähde: Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

edistäminen hoitotyössä. Hotus julkaisee Hotus-hoitosuosituksia®, Näyttövinkkejä® ja järjestelmällisiä katsauksia, joissa laadukkaaksi ja luotettavaksi arvioitu ja useilla tutkimuksilla tuotettu tieto, on tiivistetty hoitotyön päätöksenteon perustana käytettäväksi näytöksi. Tavoitteena on, että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella olisi omassa työssään saatavilla suomen tai ruotsin kielelle tiivistettyä näyttöä tukemaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista.

Hotus-hoitosuositukset ovat näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävistä menetelmistä tai toimintatavoista. Hoitosuositukseen kootaan ajantasaisten ja luotettavaksi arvioitujen tutkimusten tulokset, jotka saadaan käymällä järjestelmällisesti läpi hoitosuosituksen aihetta koskevat tutkimukset, arvioimalla tutkimusten laatu (kuvio 2) ja tiivistämällä löydetty tutkimustulokset hoitotyötä ohjaaviksi suosituseiksi. Uudet tutkimukset täydentävät aiemmin kertynyttä näyttöä ja siten aikaisempi ymmärrys voi myös muuttua uuden tutkimustiedon karttuessa. Tällöin myös näyttöön perustuvat hoitosuositukset muuttuvat. Hoitosuositukset tuleekin päivittää noin 3–5 vuoden välein.

Hotus-hoitosuositukset laaditaan alan asiantuntijoista koostuvissa, sitoumuksiltaan puolueettomissa työryhmissä. Tällä hetkellä Hotuksen suositustyöryhmissä toimii yli 150 eri alojen asiantuntijaa. Perioperatiiviseen hoitotyöhön suoraan kohdentuvia hoitosuosituksia on julkaistu kaksi: Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä ja Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö, jotka ovat tällä hetkellä päivitettävänä. Lisäksi tänä vuonna julkaistaan Aikuispotilaan normotermin ylläpito perioperatiivisen hoitoprosessin aikana. Päivi-



Kuvio 2. Tutkimusartikkeleiden valinta suosituseiden perustaksi

tettävänä on myös *Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle*. Lisäksi tänä vuonna hoitosuosituksen laadinta aloitetaan leikkaushaavainfektioiden ehkäisystä. Voit halutesasi tutustua kaikkiin julkaistuihin ja valmisteilla oleviin hoitosuosituksiin, sekä niiden laadintaan Hotuksen kotisivuilla <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>. Julkaistut hoitosuositukset löytyvät myös Terveysportin Sairaanhoidajan tietokannoista.

Näyttövinkit ovat järjestelmällisistä katsauksista laadittuja suomenkielisiä tiivistelmiä, joiden tarkoituksena on tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa ajankohtaisista aiheista. Ne antavat vinkkejä tai suosituksia siitä, kuinka järjestelmällisen katsauksen tuloksia eli näyttöä voidaan hyödyntää käytännössä. Hotus on julkaissut seuraavat perioperatiivisen hoitotyön alueelle kohdentuvat Näyttövinkit: Mitkä ovat merkittäviä tekijöitä lonkkamurtumapotilaan hoidon preoperatiivisen vaiheen aikana ja Mitkä leikkausta edeltävät tekijät ovat yhteydessä huonoon kivunhallintaan leikkauksen jälkeen. Kaikkiin julkaistuihin Näyttövinkkei-

hin voit tutustua Hotuksen kotisivuilla <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>.

Näytön tiivistäminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan näyttö tulee myös levittää hoitotyön käytäntöön tiedottamalla ja jakamalla tietoa laajasti. Hotus tiedottaa ajantasaisesta näytöstä muun muassa kotisivuillaan, kirjoittamalla artikkeleita ammattilaisiin ja tieteellisiin lehtiin sekä välittämällä tietoa erilaisten koulutusten ja konferenssien kautta. Näytön levittämisessä hyödynnetään laajalti myös sosiaalisen median eri kanavia. Joko seuraat Hotusta Twitterissä, Facebookissa, Instagramissa ja LinkedInissa? Myös jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva ammattilainen, johtaja, tutkija ja asiantuntija sekä hoitotyön opettaja on tärkeässä roolissa levittämässä näyttöä käytännön hoitotyöhön ja jakaessaan tietoa eteenpäin omassa organisaatiossaan.

Näyttö käyttöön perioperatiivisessa hoitotyössä!

Näytön tiivistämisen ja levittämisen ohella näyttö on myös otettava





käyttöön siellä, missä potilaita ja asiakkaita hoidetaan, kuten leikkausosastolla. Näytön käyttöönotto ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen vakiintuminen osaksi hoitotyön arkea edellyttävät jokaisen hoitotyössä toimivan sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Näytön käyttöönotto edellyttää olemassa olevien käytäntöjen kriittistä tarkastelua sekä valmiutta tarvittaessa muuttaa niitä ajantasaiseen näyttöön perustuen. Se edellyttää myös hyvää suunnittelua, moniammatillista yhteistyötä sekä yhtenäisten toimintaohjeiden laatimista organisaatioissa.

Esimerkki toiminnan perustamisesta näyttöön on leikkauspotilaan hyvästä lämpöaloudesta huolehtiminen koko perioperatiivisen hoitoprosessin ajan. Potilaan lämmittämiseksi tulee ottaa huomioon esimerkiksi lämmittämisen ajankohta, käytävissä oleva välineistö, kuten lämpöpuhaltimet, lämpöpatjat ja infuusionesteiden lämmittimet sekä leikkauksen asettamat rajoitukset lämmittimien asettelulle. Koko leikkaustiimillä sekä postoperatiivisesta valvonnasta vastaavalla henkilöstöllä tulee olla yhtenäiset näyttöön perustuvat toimintatavat lämpöaloudesta huolehtimiseksi, jotta potilaan lämpökokemus on hyvä ja lämmittäminen on turvallista ja kustannustehokasta. Tänä vuonna julkaistava Hotus-hoitosuositus normotermian ylläpidosta on hyvä perusta yhtenäisten näyttöön perustuvien toimintatapojen luomiseksi. Niiden luominen ja ylläpitäminen edellyttävät koulutusta, hoitosuositukseen perustuvien toimintaohjeiden laatimista sekä toiminnan jatkuvaa seuranta ja arviointia.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on, että jokaisella hoitotyöntekijällä on

myönteinen asenne sekä riittävä ymmärrys ja osaaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta. Tärkeää on myös, että organisaation johto tukee ja omalla toiminnallaan mahdollistaa toiminnan perustamisen näyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää toiminnan vaikutusten jatkuvaa arviointia sekä koko organisaation sitoutumista yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin ja niiden kehittämiseen. Hoitotyön erilaisissa toimintayksiköissä ja -ympäristöissä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ja edistäminen ovat kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten, johtajien ja asiantuntijoiden sekä opettajien ja tutkijoiden yhteinen tehtävä, joka edellyttää kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Huolehditaan siis yhdessä siitä, että leikkauspotilaan hoitotyö toteutuu näyttöön perustuen!

Vinkkejä ja tukea näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen

Hotus kokoaa Hyvien Käytäntöjen pankkiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kehitettyjä näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä. Näyttöön perustuvalla hyvällä käytännöllä tarkoitetaan esimerkiksi kliinisessä hoitotyössä potilaiden hoitoon tai palvelujen kehittämiseen tarkoitettua toimintamallia tai muuta käytännön ohjeistusta, joka on laadittu näyttöön, kuten hoitosuositukseen pohjautuen ja joka on osoittautunut toimivaksi käytännön hoitotyössä. Hyvien Käytäntöjen pankissa julkaistavien näyttöön perustuvien hyvien käytäntöjen avulla on tarkoitus helpottaa näyttöön perustuvien käytäntöjen leviämistä ja organisaatioiden näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. ■



Hannele Siltanen



Kristiina Heikkilä



Heidi Parisod

Ensi kesäkuussa eli **9.–10.6.2022**, Hotus järjestää yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Suomen JBI yhteistyokeskuksen kanssa Helsingissä järjestyksessään viidennen Terveysalan kansallisen näyttöön perustuvan toiminnan symposiumin. Symposiumissa on luvassa mielenkiintoisia puheenvuoroja näyttöön perustuvan terveydenhuollon eri aihealueista, kuten käytännön esimerkkejä eri organisaatioiden näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä. Lisätietoja symposiumista löydät osoitteesta www.hotus.fi/npt-symposium. **Tervetuloa mukaan!**

Kohti formaliinista vapaata työympäristöä

Milestonein ”Zero Formalin Exposure” on integroitu ratkaisu, joka parantaa henkilöstön turvallisuutta eliminoimalla formaldehydin leikkaussalista ja laboratoriosta terveellisemmän työympäristön luomiseksi.

Tutustu **TissueSAFE plus**, **SealSAFE** ja **UltraSAFE** -tuotteisiin verkkosivuillamme ja ota yhteyttä!



ZERO
FORMALIN
EXPOSURE



MILESTONE

H E L P I N G
P A T I E N T S

www.milestonemedsrl.com

Tiedustelut: SAIRTEC OY, Toni Patshijew
toni.patshijew@sairtec.fi, +358 400 782 787



Henkilökuva: Minna Tavi-Jussila

Sh- AMK KM, Minna Tavi-Jussila on työskennellyt leikkaussairaanhoitajana noin 34 vuotta. Lisäksi hän on työskennellyt apulaisosastonhoitajana ja hoitotyön opettajana. Pitkän ja

monipuolisen uran jälkeen Minna on jäänyt eläkkeelle vuonna 2021. Tässä kirjoituksessa Minna kertoo urastaan ja elämästään.

Miten päädyit leikkaussairaanhoitajaksi? Kerro hieman myös opiskelustasi ja minkälaisissa leikkaus- ja anestesiayksiköissä olet työskennellyt.

Olen valmistunut sairaanhoitajaksi kaksi kertaa. Ensimmäinen kerta oli toukokuussa 1978. Aloitin sairaanhoitajaopintoni 1976 tammikuussa Lahden sairaanhoitajaopistossa. Ammatinvalinta oli sattumaa, minulla ei ollut juuri mitään käsitystä sairaanhoitajan ammatista. Opinnot kestivät kaksi ja puoli vuotta ja keskittyivät ammatillisiin opintoihin lääketieteen erikoisalojen mukaisesti. Tutustuimme myös *Katie Erikssonin* teokseen *Hoitotapahtuma*, mutta se ei oikein auennut meille hyvin tehtäväkeskeisen koulutuksen saaneille hoitajan aluille. Harjoitteluja oli opintoaikaan nähden paljon ja harjoittelupaikat järjesti opettaja, pientä valintaa saimme niissä tehdä. Leikkausosastolle pääsi muutamaksi päiväksi nurkkaan katsomaan ja varsinaisia perioperatiivisia opintoja ei perusopintoihin sisältynyt.

Valmistuin sairaanhoitajaksi 20-vuotiaana ja ensimmäinen työpaikkani oli Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausosasto. Päijät-Hämeen keskussairaalassa olivat edustettuna melkein kaikki lääketieteen erikoisalat, joten perehdyin monipuolisesti leikkaushoitajan työhön, anestesia- ja heräämötöissä en noina vuosina ollut. Alta puolen vuoden aloin jo päivystämään ja osaaminen ei varmaan ollut silloin vielä tehtävien tasalla, mutta kaikkea selvitettiin ja potilaatkin selvisivät. Tyypillisiä päivystysleikkauksia olivat umpisuolen poisto, nilkamurtuman korjaus ja keisarinleikkaus. Samaan päivystykseen saattoi kuitenkin tulla leukamurtuman korjaus,

silmävamman hoito, subduraalihakematooman tyhjennys, monivamma potilas, jolla oli lantiomurtuma ja vatsan alueen vamma. Työssä tarvittiin laajaa leikkausten ja välineistön osaamista. Instrumentoivan hoitajan työ edellytti sorminäppäryyttä, kun toinen käsi oli leikkaushaassa kiinni ja toisella täytyi saada seuraava ommellanka irtoneulaan kiinni. Ommelaineet olivat jo yksittäin pakkattuja, mutta vielä aloittaessani suolta ommeltiin kahdessa kerroksessa, ensin tuli catgut ja pintakerrokseen silkkiä. Dexonin tulo markkinoille helpotti työtä selvästi, puhumattakaan siitä, että ommelaine oli valmiiksi kiinni neulassa. Ensimmäiset vuodet olivat kiireisiä, henkilökunnasta oli pulaa, päivystyspotilaita oli paljon ja ylityöt kertyi. Pahimmillaan haettiin erikoislupaa, kun ylityöt ylittyivät. Isossa keskussairaalassa päivysti yksi tiimi kotoa käsin. Meillä oli piipparit, jotka hälyttivät ja sitten soitimme siinä näkyvään numeroon saadaksemme tilannetiedot. Päijät-Hämeen vuosina kävin iltalukiassa työn ohessa, suoritin kesken jääneen lukion loppuun ja kirjoitin ylioppilaaksi.

1984 muutin mieheni työn perässä Heinolaan ja Reumasäätien sairaalan leikkausosastosta tuli työpaikkani yli kymmeneksi vuodeksi. Reumasairauksien hoito on niistä ajoista kehittynyt uusien lääkkeiden myötä, reumakirurgian tarve vähentynyt ja potilaiden elämän laatu parantunut. Niinä vuosina, jotka vietin Reumasäätien sairaalassa näin potilaita, joita nivelreuma oli kohdellut kaltoin, 40-vuotias saattoi tulla viidenteen proteesileikkaukseensa, hänelle oli laitettu molempiin polviin ja lonkkiin proteesit ja nyt vuorossa oli olkapää ja lisäksi hänelle oli tehty useita nivelen puhdistus- ja jäykistystoimenpiteitä. Ison keskussairaalan kiireisen, joskus liukuhinnamaisen työskentelyn jälkeen oli hienoa päästä leikkausosastolle, jossa potilas todella oli kaiken keskiössä, potilaita aidosti kuunneltiin ja heidän toiveensa pyrittiin huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Hoitajana koin potilaiden saavan yksilöllistä ja laadukasta hoitoa. Molemmat lapseni syntyivät Heinolan vuosina.

1996 mieheni siirtyi töihin Helsinkiin ja edessä oli muutto. Keväällä 1997 aloitin työt Kättilöopiston leikkausosastolla. Siirtyminen proteesikirurgiasta gynekologian puolelle oli aluksi pieni aseptinen shokki, mutta onneksi keskussairaalamuutoksena myös gynekologiset leikkaukset

olivat tulleet tutuiksi. Keisarinleikkaus lienee kaikkien aikojen suosikkileikkaukseni, koska uuden lapsen syntymä tuntui aina ihmeelliseltä, vaikka sen olisi kokenut neljä kertaa saman päivän aikana. Kättilöopiston vuosina päivitin vanhamuotoisen sairaanhoitajatutkintoni ammattikorkeakoulututkinnoksi 1999. Täydennysopinnot sisälsivätkin paljon aineita, joita aikaisemmassa tutkinnossani ei ollut, esim. hoitotieteen opinnot, hoitotieteen tutkimus ja pedagogiikka ja vaihtoehtoiset 20 ov:n (n. 36 op) perioperatiiviset opinnot. Opiskelu työn ohella oli usein miten virkistävää, tosin suoraan yövuorosta päiväksi luokkaan ei aina virkistänyt ja kotiin tullessa joku vielä huusi klassisen ”mitä ruokaa meillä on tänään” -kysymyksen. Työn ja opintojen samanaikaisuus oli kuitenkin hedelmällistä, koska opiskelun herättämät pohdinat tapahtuivat aidossa hoitoympäristössä ja tuottivat uusia oivalluksia.

2005 ortopedian jonot olivat kasvaneet ja tarvittiin lisää leikkausaleja. Erikoissairaanhoidon uudistuksen jälkeen suljettu Helsingin kaupungin leikkausyksikkö Herttoniemen sairaalassa päätettiin ottaa uudelleen käyttöön. Kun kyseiseen yksikköön haettiin henkilökuntaa, olin juuri edellisenä yönä päässyt klo 01 ensimmäisen kerran matkalle kohti kotia, päästyäni Kulosaaren sillalle tuli uusi hälytys ja taxi kääntyi takaisin Kättilöopistolle, jossa työt jatkuivat aina aamuun asti. Ajatus päivätyöstä alkoi houkuttaa. Sain paikan ja oli hieno tilaisuus olla mukana avaamassa uutta osastoa. Kokoonnuimme muutama viikko ennen avaamista, tutustuimme toisiimme ja laitoimme paikat kuntoon ensimmäisiä potilaita varten. Alkuvuosina potilaat tulivat Herttoniemeeseen polvi-, nilka-, olkapää- ja käsiongelmiaan hoidattamaan, myöhemmin osastosta tuli käsikirurginen yksikkö. Meillä ei ollut rasitteenamme mitään ”näin meillä on aina tehty” tapoja, vaan loimme oman tapamme, jossa alusta asti potilaan hyvä hoito ja kohtaaminen olivat keskeinen asia. Vuosien saatossa Herttoniemen sairaalan potilaspalautte onkin ollut erittäin hyvää.

Kerro ensimmäisestä työpäivästäsi leikkaussairaanhoidajana ja minkälaisia ajatuksia/odotuksia sinulla oli työurastasi?

Meitä aloitti samaan aikaan useita uusia, vastavalmistuneita hoitajia ja muun hoitajavajauksen lisäksi kesälomat olivat alkaneet. Ensimmäisenä työpäivänäni minulle kerrottiin, että kaikille ei ole mahdollista antaa perehdytystä niin, että salissa olisi ylimääräinen hoitaja, vaan että olisin salin vahvuudessa ja perusteellisempaa perehdytystä olisi tarjolla sitten jossain välissä. Siitä se alkoi, saliin ja kollega kertoi, miten annan hänelle leikkauksessa tarvittavat välineet, desinfioin nivustyräleikkaukseen tulleen potilaan leikkausalueen ja miten täytetään laskukaavake, jonka luulin siinä vaiheessa li-

sättävän potilaan laskuun. Alku oli haastavaa, koska pelkäsin tekeväni virheitä, joista olisi seurauksia potilaalle. Ensimmäinen leikkaus, jossa olin instrumentoivana hoitajana oli suonikohjuleikkaus, jonka instrumentointi oli helppoa, mutta peittely haasteellista, kun ei ollut aiemmin leikkauspotilasta peitelty ja käytössä olivat siihen aikaan vain kangasliinat ja lakanahakaset. Nivusenseutu ja jalkaterä täytyi saada tiiviisti peitettyä ja samalla niin, että liinat eivät olleet leikkauksen tiellä. Uusi työ vaati myös hieman huolettomasti läpäistyjen anatomian opintojen kertaamista ja joka päivä tuli uusia asioita opittavaksi.

Olet ollut näköalapaikalla tarkastelemaan leikkaussairaanhoitajan työtä näiden vuosien aikana, miten työ on mielestäsi muuttunut/kehittynyt?

Näiden vuosien aikana leikkaustekniikat ja välineet ovat kehittyneet ja uusien hoitojen ja tutkimusten myötä osa leikkauksista on käynyt tarpeettomiksi. Keisarinleikkaus on niitä harvoja leikkauksia, joka tehdään mielestäni edelleen kuten 1978. Leikkausliinujen, ommelaineiden ja instrumentaation kehitys on helpottanut työtä. Tekniikan kehittyminen on tuonut uusia koneita, laitteita ja tietojärjestelmiä. Anestesiakone oli aikoinaan hyvin yksinkertainen laite, jonka käytön oppimiseen ei paljon mennyt aikaa ja potilaasta saatiin laitteilla melko vähän informaatiota. Nykyään perioperatiivisen hoitajan työ vaatii paljon teknistä osaamista, laitteita on paljon ja uusia tulee jatkuvasti, toisaalta tekniikka oikein käytettynä tuo myös turvallisuutta ja helpottaa työtä.

Missä muissa tehtävissä olet työurasi aikana ollut?

Pitkän työuran aikana olin välillä miettinyt uravaihtoehtoja. Olin aloittanut 1988 aikuiskasvatustieteen opinnot Helsingin yliopistossa ja täyttyessäni 50 päätin vihdoinkin hakea opinto-oikeuteni takaisin ja jatkaa kesken jääneitä opintojani. 2008 sain maisterin paperini ja ensimmäisen opettajapaikkani oli lähihoitajakoulutuksessa, opiskelijat olivat mukavia, mutta opettavien aineiden vaihtelu mikrobiologiasta ikääntyvien hoitotyön kautta kuntoutukseen oli kaukana omimmasta osaamisestani, ja vuoden kuluttua halusinkin kokeilla jotain muuta. Seuraava opettajapaikka oli ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulussa sain keskittyä itselleni läheisiin aineisiin ja pääsin mm. suunnittelemaan ja toteuttamaan perioperatiivisen hoitotyön erikoistumisopintoja. Oli mielenkiintoista olla mukana suunnittelemassa, kehittämässä ja toteuttamassa 2010-luvulla sairaanhoitajakoulutusta, josta omat kokemukset olivat 1970- ja 1990-luvuilta. Paljon oli koulutuksessa muuttunut, mutta edelleen, kuten omana aikananikin, opiskelijoiden mielestä käytännön harjoittelut olivat ammatillisen





osaamisen kannalta kaikkein tärkeimpiä. Käytännön harjoitteluissa opitaan yhdistämään teoriaa käytäntöön, kädentaitoja, ammatillisuutta ja kohtaamaan potilaat. Harjoittelun ohjaajat ja työyhteisö luovat harjoittelu-ympäristön, joka parhaimmillaan tarjoaa hedelmällisen kasvualustan ammattiin, antaa mallin kollegiaalisuudesta ja hyvästä hoidosta.

Viimeiset työvuoteni toimin kliinisenä opettajana HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon tulosalueella ja tehtävässäni sain olla mukana kehittämässä opiskelijaohjausta HUSissa. Innostava ja innovatiivinen kliinisten opettajien porukka oli ryhmä, jonka kanssa oli hauska suunnitella ja toteuttaa niin koulutuksia kuin uudistaa käytäntöjä. Harjoittelun vastaavat ja ohjaajat osastoilta tekivät hienoa työtä, josta opiskelijoilta tulikin erinomaista palautetta. Leikkausosastot ovat haluttuja harjoittelupaikkoja ja opiskelijat ovat innoissaan saatuaan harjoittelupaikan, vaikka outo harjoittelu-ympäristö jännittääkin monia aluksi.

Kerro viimeisestä työpäivästäsi ja mitä silloin ajattelit, kun katsoit työuraasi taaksepäin? Mitä neuvoja antaisit itsellesi eli Minnalle, joka oli juuri aloittanut työuransa ja oli ensimmäistä päivää töissä anestesia- ja leikkausyksikössä?

Viimeinen työpäiväni sujui perehdytyksen merkeissä, yritin parhaani mukaan antaa seuraajalleni riittävästi tietoja, että hänen olisi helpompaa siirtyä uuteen tehtävään. Viimeisiin työpäiviin sisältyi myös läksiäisiä ja oli hienoa tavata työtovereita kasvokkain pitkän Teams-jakson jälkeen ja ihanat työkaverit muistivat minua monin mukavin tavoin, joista jäi lämpimät muistot.

Minnalle, joka 1976 aloitti sairaanhoitajan opinnot, sanoisin, että enemmän paneutumista opintoihin ja vähemmän viihteellä. Minnalle, joka aloitti leikkausosastolla, sanoisin, että kaikkea ei voi oppia parissa kuu-kaudessa ja vielä vuosienkin jälkeen riittää oppimista, valmis ei ole koskaan. Kertoisin myös, että kaikesta selvitään ja kollegat matkan varrella ovat aina vahva tuki.

Lopuksi

Vaikka ammatinvalinta oli sattumaa, on urapolkuni ollut mukava ja tarjonnut aina työtä ja erilaisia mahdollisuuksia. Polun varrella on ollut useita kivoja työpaikkoja, ihania kollegoja, potilaita ja opiskelijoita. Niin leikkaushoitajan kuin opettajankin työt tarjosivat mahdollisuuden toteuttaa itseään ja kokea tekevänsä työtä, jolla oli merkitystä.

Nyt on tullut aika levätä, viettää aikaa ihanien lastenlasten kanssa, ulkoilla ja lukea kirjoja (yhdeällä tammikuun viikolla 7 kirjaa ja selkä hieman jumissa sohvalla makaa-misesta). Ikääntyminen on myös paluuta lapsuuteen, jo alle kouluikäisenä rakastin satuja, seikkailin Mestari-tontun matkassa ja haaveilin vaatekaapista, josta voisi päästä Narniaan, ja nyt olen löytänyt fantasiakirjallisuuden, joka vie taas seikkailulle uusiin maailmoihin. Matkustelu kaikkiin haluamiini todellisiin kohteisiin ei vielä toteutunut, mutta ehkä tulevaisuudessa näen mm. Petran kaupungin ja Grand canyonin. Olen myös hieman pettynyt, sillä luulin kaappieni olevan tässä vaiheessa jo hyvässä järjestyksessä, mutta kukaan ei vielä ole niitä siivonnut. Laiskottelu on aina ollut mieleistä ja nyt siihen on viimeinkin aikaa. ■

#EPND2022

ERNA
European Operating Room Nurses Association

European Perioperative Nursing Day
15 February 2022

Perioperative nursing:
Education improves
practice



reddot design award
winner 2019



Uudet SQ.line®-instrumentit mahdollistavat ergonomisen työskentelyn. Manuaalista esipuhdistusta tarvitaan vähemmän, joten instrumenttien huolellinen puhdistus on yksinkertaisempaa ja tehokkaampaa.

AESCULAP® SQ.line®

UUDET ORTOPEDISET INSTRUMENTIT



Uudet hallituksen jäsenet 2022



Kerro itsestäsi – kuka olet ja mistä tulet?

Olen *Riikka Vanhanen* Helsingistä. Olen työskennellyt HUS Meilahden tornisairaalan anestesia ja leikkausosastolla instrumentoivana sairaanhoitajana jo yli 20 vuotta. Opiskelin sairaanhoitajaksi Jyväskylässä, valmistuin 1997 ja työurani aloitin Keski-Suomen keskussairaalan leikkausosastolla. Kotona kanssani elelee aviomies sekä peruskoulun tänä keväänä päättävä poika. FORNAn lisäksi harrastan kuorolaulua, ulkoilua ja tykkään kovasti leipoa.

Mitkä asiat Sinua kiinnostavat perioperatiivisessa hoitotyössä?

Minut pitää virkeänä työn vaihtelevuus, teknisyys ja se, että saa tehdä käsillä konkreettista työtä. On kivaa oppia jatkuvasti uutta ja jakaa omaa osaamista myös eteenpäin. Nautin nopeatempoisesta työskentelystä tiimeissä. Tällä alalla on myös aivan huippuja työkavereita.

Mitä asioita pidät tärkeänä FORNA:n toiminnassa?

Kaikista tärkeimpänä pidän verkostoitumista, kollegoiden tapaamista ja yhteydenpitoa. On myös erittäin tärkeää tehdä näkyväksi ja tuoda esille leikkaussalisairaanhoitajien työtä – niin ammattia pohtiville kuin jo opiskeleville sekä miksei suurellekin yleisölle. Olemme kuitenkin aika pieni ammattikunta valtavassa sairaanhoitajien joukossa.

Miten haluaisit kehittää FORNA:n toimintaa?

Jäsenmäärää pitäisi saada lisättyä ja tuoda enemmän esiin meidän ammattiamme. FORNA on edelleen yllättävän huonosti tunnettu ihan omien kollegojemme piirissä – tämä pitäisi saada korjattua.

Millaisin odotuksin lähdet mukaan hallitustyöhön?

Hallitustyö on minulle täysin uutta, joten paljon riittää opittavaa. Hallituskumppanit saavat varautua melkoiseen kysymys- ja avunpyyntötulvaan minun suunnaltani... Mutta iloisin ja avoimin mielin olen tähän lähdössä.

Mitä muuta haluaisit kertoa itsestäsi FORNA:n jäsenille?

Olen se sama Riikka, joka on jo jonkin aikaa kirjoitellut Ajatuksia salin nurkasta -kolumneja Pinsetti-lehteen. Kolumnien kirjoittaminen lähti ihan omasta kiinnostuksestani kirjoittaa. Kolumnit syntyvät yleensä aika nopeasti, kun saan päähäni jonkun aiheen, joka lähtee elämään ajatuksisani. Jonkin aikaa pyörittelen aihetta mielessäni, sitten istun koneen ääreen ja yleensä nakutellen tekstin kerralla ulos. Toivottavasti olette nauttineet tarinoista!



Uudet hallituksen jäsenet 2022



Kerro itsestäsi – kuka olet ja mistä tulet?

Hei, olen *Satu Voutilainen*, alunperin Vantaalta ja nyt asustelen Helsingin Lauttasaareissa perheeni kanssa. Työskentelen Meilahden sairaalan leikkauksen osastolla, päivisin lähinnä sydän- ja thoraxleikkauksissa ja päivystysaikana joustavasti kaikissa osastomme toimenpiteissä. Toimin osastollamme yhtenä perehdytysvastaavana ja vastuulleni kuuluu mm. perehdytyksen kehittäminen, uusien hoitajien perehdytys suunnitelmien laatiminen ja heidän päivittäisen työskentelynsä suunnittelu.

Mitkä asiat Sinua kiinnostavat perioperatiivisessa hoitotyössä?

Perioperatiivisessa hoitotyössä mielestäni kiinnostavinta ovat haastavat potilaat ja nopeasti vaihtuvat tilanteet. Palkitsevaa on se, kun saa soveltaa osaamistaan ja luottaa omaan ammattitaitoon vaikeissa tilanteissa. Nautin myös työskentelystä moniammatillisen tiimin jäsenenä ja siitä onnistumisen tunteesta, kun yhteistyö ja työskentely sujuu saumattomasti.

Mitä asioita pidät tärkeänä FORNA:n toiminnassa?

FORNA:n toiminnassa arvostan yhdistyksen suurta panosta jäsenistönsä koulutuksen eteen. Mielienkiintoiset koulutukset antavat aina lisää kipinää myös omaan työhön. Verkostoituminen sekä Suomessa, että kansainvälisesti ovat mielestäni myös FORNA:n vahvuuksia. Pidän myös yhdistyksen uusista ja ketteristä tavoista toimia, erilaisia sosiaalisen median kanavia hyödyntäen.

Miten haluaisit kehittää FORNA:n toimintaa?

Koska kyseessä on ensimmäinen hallituskauteni, en osaa vielä eritellä mitään tiettyä kehityskohdetta. Mielestäni tärkeintä on olla avoin uusille asioille, pysyä ajanhermolla ja tarkastella toimintaa säännöllisesti. Kehittää toimintaa tai muuttaa toimintatapoja, jos sille on tarvetta.

Millaisin odotuksin lähdet mukaan hallitustyöhön?

Lähden mukaan hallitustyöhön todella innoissani. Toivon, että voisimme pian palata takaisin "normaaliin" ja olisi mahdollista nähdä ja keskustella, ilman että välissä on tietokoneen ruutu. Odotan myös uusiin ihmisiin tutustumista ja ajatusten vaihtoa eri yksiköiden ja eri kaupungista tulevien kollegoiden kanssa. Koen, että hallitus tekee todella arvokasta työtä perioperatiivisen hoitotyön saralla. Arvostan suuresti, että juuri minut on valittu osaksi tätä hallitusta ja toivon suoriutuvani tästä luottamustehtävästä mahdollisimman hyvin.

Mitä muuta haluaisit kertoa itsestäsi FORNA:n jäsenille?

Minulla on myös aineenopettajan pätevyys saksan ja ruotsin kielessä, sekä kääntäjän ja tulkin tutkinto lähes valmiina. Kielitaitoa pääsen vain harvoin hyödyntämään omassa työssäni, mutta pedagogisia taitoja ja toimintamalleja sitäkin enemmän. Kahden hyvin erilaisen ammatin yhdistäminen oli sattuma, mutta hyvin onnekas sellainen. Kannattaakin pitää aina mieli avoinna ja tarttua uusiin haasteisiin!



Uudet hallituksen jäsenet 2022



Kerro itsestäsi – kuka olet ja mistä tulet?

Olen *Toivosen Simo*, lähtöisin Hämeenlinnasta mutta jo pitkään asunut Helsingissä. Valmistuin leikkaus-anestesia-asiaanhoitajaksi 1900-luvun lopulla Jyväskylästä ja siitä lähtien ollut leikkurissa töissä HUSin eri klinikoissa. Tämänhetkinen sijaintini on Meilahden sairaalan leikkausosasto.

Mitkä asiat Sinua kiinnostavat perioperatiivisessa hoitotyössä?

Jatkuva kehittyminen ja se ettei valmiiksi tule koskaan. Myös työn yllätyksellisyys on mielenkiintoista, vaikka niitä adrenaliiniryöppyjä ja hirveää actionia en enää halajakaan. Olen verbaalinen ihminen ja huomaan kiinnostavani huomioni kommunikointiin työyhteisössä (tämä siis lähinnä sisäistä havainnointia). Pidän leikkaussalin huumorista. Arvostan myös niitä päiviä, kun on niin yhteen hitsaantunut tiimi ettei sanoja juurikaan tarvita. En ole kehittäjätyyppi, vanha työjuhta ennemminkin. Lyhyet kohtaamiset

potilaan kanssa, mahdollisuus luoda olosuhteisiin nähden miellyttävä kokemus tai fiilis ennen anestesian alkua ovat onnistuessaan palkitsevia.

Mitä asioita pidät tärkeänä FORNA:n toiminnassa?

FORNA on yhtä kuin sen jäsenet. Hallituksen tehtävänä on vastata jäsenten tarpeisiin ja toiveisiin. Jäsenille tätä työtä tehdään. FORNAN tulisi olla myös leikkausosaston sairaanhoitajien äänitorvi ja näkyvä, kehittyvä ja kehittävä yhdistys. Onpa ollut pitkä aika ilman opintopäiviä, toivottavasti ne vihdoin toteutuvat syksyllä!

Miten haluaisit kehittää FORNA:n toimintaa?

FORNAN tulisi olla se yhdistys, joka on leikkaushoitotyön ykkösnimi, asiantuntija. Ehkä tätä näkyvyyttä tulisi saada vielä lisättyä. Mielestäni myös yhteistyötä muiden leikkaussalityöhön liittyvien toimijoiden kanssa voisimme lisätä. Uusien jäsenten saamiseksi ja olemassa olevien jäsenten aktivoimiseen täytyy panostaa.

Millaisin odotuksin lähdet mukaan hallitustyöhön?

Alkava kausi on minulle hallitustyössä jo kolmas, tähän tuli ikään kuin sattumalta välivuosi. Hyvillä mielin ja innostunein odotuksin palaan, koska hallituksen kokoonpano on isosti vaihtunut, puheenjohtajaa myöden. Tavallaan tiedän, mitä odotettavissa on hallitustyön suhteen mutta uudet henkilöt tekemässä työtä on mielestäni jännää. Uusi hallitus on hieno kombinaatio konkareita ja uusia tuulia tuovia tulokkaita!

Mitä muuta haluaisit kertoa itsestäsi FORNA:n jäsenille?

Kiitos vielä vuosikokouksessa saamastani äänisaaliista! iloisin mielin uuteen hallituskauteen! Olkaa aktiivisia ja yhteydessä hallitukseen, kaikenlaiset ideat ja ajatukset ovat tervetulleita!

OPINTOPÄIVÄT 11-12.10.2022

Paviljonki, Jyväskylä



Teemana:

Uusi sivu kääntyy – osaamista ja työhyvinvointia leikkauspotilaan parhaaksi

Tervetuloa esittelemään tieteellistä tutkimustasi tai kehittämisprojektiasi opintopäiville joko suullisena- tai posteriesityksenä!

Ehdotukset esityksiksi tulee lähettää tiivistelmän muodossa **31.5.2022**

mennessä sähköpostilla osoitteeseen: hallitus@forna.fi

Saapuneiden tiivistelmien joukosta valitaan sekä suullisia- että posteriesityksiä, joihin pääset tutustumaan opintopäivien aikana. Tämän tarkoituksena on edistää tutkimusnäyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja parhaista käytännöistä oppimista.

Ohjeet tiivistelmän laatimiseksi löytyvät alapuolelta. Tieto tiivistelmien hyväksymisestä lähetetään tiivistelmässä mainitulle yhteyshenkilölle **kesäkuun 2022 loppuun mennessä**.

Lisätietoja: tutkimus- ja kehittämisvastaava: netta.pohjamies@forna.fi

OHJE TIIVISTELMÄN TEKOON

Tiivistelmän asettelut:

- Teksti kirjoitetaan 1- rivivälillä.
- Fonttikoko on 12 ja fonttina Arial.
- Tiivistelmän ensimmäiselle riville tulee otsikko isoilla kirjaimilla.
- Otsikon jälkeen tulee tekijän / tekijöiden sukunimet, etunimet, tehtävänimikkeet, tutkintolyhenteet ja organisaatiot.
- Tiivistelmään ei tule väliotsikoita ja kappaleet erotetaan tyhjällä rivivälillä.
- Tiivistelmän pituus on enintään yksi A4-kokoinen arkki.

Tiivistelmän sisältö:

- Vaihtoehdot tiivistelmän perustaksi ovat joko tieteellinen tutkimus tai kehittämisprojekti.
 - Tutkimusta kuvaavasta tiivistelmästä tulee selvästi ilmetä tutkimuksen tausta, tarkoitus, tutkimusongelmat/tutkimustehtävät, aineisto, analyysimenetelmät, keskeiset tulokset ja niihin perustuvat johtopäätökset.
 - Kehittämisprojektiä kuvaavasta tiivistelmästä tulee käydä ilmi kehittämistyön lähtökohdat/ todettu kehittämistarve, tavoitteet, toteutus, tulokset ja niiden hyödyntäminen.
- Tiivistelmän lopussa ilmoitetaan selkeästi: onko kyseessä tieteellinen tutkimus vai kehittämisprojekti ja onko toiveena posteriesitys vai suullinen esitys.
- Tiivistelmän lopussa ilmoitetaan yhteyshenkilö.

Tiivistelmän lähettäminen ja tieto hyväksymisestä:

- Tiivistelmät lähetetään sähköpostin liitetiedostona 31.5.2022 mennessä: hallitus@forna.fi
- Tieto tiivistelmän hyväksymisestä lähetetään tiivistelmässä mainitulle yhteyshenkilölle kesäkuun 2022 loppuun mennessä.

Työnantaja!

Nyt on mahdollisuus ilmoittaa avoimista työpaikoista myös kotisivuillamme www.forna.fi.
Lisätietoja: pinsetti@forna.fi



**FORNA Facebookissa
-liity ryhmään!**



**FORNA Instagramissa:
@forna.ry**



TONI
HAAPA

Puheenjohtajalta

Hyvät kollegat!

“Uusi sivu kääntyy...” Näillä sanoilla alkaa tämän vuoden FORNA:n opintopäivien teema. Uuden sivun kääntäminen resonoi erinomaisesti tähän aikaan ja yhteiskuntaan, jossa elämämme. Olemme eläneet koronaviruspandemian keskellä kaksi vuotta ja viimein on varovaisia merkkejä tilanteen normalisoitumisesta. Toisaalta meillä ei ole kuitenkaan täysin paluuta entiseen, sillä pandemia on muuttanut maailmaa, yhteisöjä ja yksittäisten ihmisten elämää monin eri tavoin. Näin ollen voi hyvin ajatella, että olemme yhdessä kääntämässä uutta sivua, kohti uutta normaalia.

Jos taas tarkastelemme sosiaali- ja terveydenhuoltoa, eli meidän toimintaympäristöämme, niin tuo lausahdus *“Uusi sivu kääntyy...”* sopii siihenkin. Käsillä on historiallinen sote-uudistus, joka tulee muuttamaan tapaamme järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kansalaisille. On kuitenkin otettava huomioon, että sote-uudistus on ensisijaisesti rakenteellinen muutos. Rohkenen väittää, että sote-uudistus ei muuta meidän perustehtäväämme, kuten leikkauspotilaan hoidon tarpeisiin vastaamista ja potilasturvallisuuden varmistamista, kliinisessä hoitotyössä. Toisaalta me kaikki olemme uuden edessä, kun terveydenhuollon henkilöstön veto- ja pitovoima rapistuu ja haasteet henkilöstön saatavuudessa alkavat näkyä myös aiemmin vetovoimaisilla leikkausosastoilla. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi tammikuussa (14.1.2022) ensimmäiset ehdotukset sote-henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi, joissa korostuvat muun muassa henkilöstön mahdollisuudet jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen täydennys- ja erikoistumiskoulutuksin ja työhyvinvoinnin parantaminen. Nämä ovat asioita, joihin me yhdistyksenä voimme osaltaan olla vaikuttamassa. Lisäksi on yksi asia, johon meistä jokainen ammattikunnan edustaja voi vaikuttaa ja se on hoitotyön imago. Yle uutisoi 11.1.2022 seuraavasti: *“Hoitotyön imago on kaamea, sanoo koulutusalojohtaja – hoitajista on pulaa, ja alan koulutuksen hakijamäärät ovat romhaneet”*. Koen, että meidän on ammattikuntana suhtauduttava tähän asiaankuuluvalla vakavuudella. Nyt jos koskaan on aika antaa ammattiyhdistyksen ja kollegiaalisuuden kukoistaa!

Myös yhdistystoiminnassa olemme suuntaamassa kohti uutta. Yhdistyksen uutena puheenjohtajana näen, että meidän pitää kyetä reagoimaan yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuviin muutoksiin. Tämä edellyttää meiltä aiempaa vahvempaa panostusta jäsenoimintaan, yhdistyksen talouden vakauttamistoimenpiteitä sekä yhdistyksen tavoitteellista kehittämistä. Myös alueellisuuden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää kansallisessa yhdistyksessä. Vaikka haasteet ovat moninaiset, niin meillä on äärimmäisen osaava ja motivoitunut hallitus niitä ratkomassa. FORNA:n uusi hallitus järjestäytyi tammikuussa ja samalla päivitimme hallituksen sisäisiä vastuualueita, löydät nämä meidän verkkosivuiltamme (<https://www.forna.fi/yhteystiedot/hallitus>).

Lopuksi haluan lausua seuraavat terveiset jokaiselle FORNA:n jäsenelle. Näinä aikoina on erityisen tärkeä kuulua omaan ammatilliseen yhteisöön. Haluamme tuoda äänesi kuuluviin ja lisätä leikkaussairaanhoidajan ammatin näkyvyyttä ja olla muutenkin kaikin tavoin tukenasi. Helmikuussa olet saanut tämän vuoden jäsenmaksulaskun. Muistathan hoitaa laskun, niin pääset keskeytyksettä hyödyntämään kaikkia jäsenetujamme. Jäsenenä voit muun muassa hakea apurahojamme, lukea Pinsetti -lehteä ja osallistua opintopäiville jäsenhintaan. Lisäksi tuemme jäseniämme muillakin tavoin, esimerkkinä mainittakoon Florence 2.0 -palkinto, josta on lisätietoa sivulla 5.

Kollegiaalisin terveisin,
Toni Haapa
Puheenjohtaja

Opinnot ja koulutus

ANNA GLADER
TÄYDENNYSKOULUTUSVASTAAVA



Koulutusrintamalla on pandemiasyistä kovin hiljaista, toivotaan, että tilanne helpottaa ja pääsisimme koulutuksiin oppimaan uutta ja ennen kaikkea kokemaan ja verkostoitumaan!

FORNAN omat OPINTOPÄIVÄT järjestetään tänä vuonna JYVÄSKYLÄSSÄ 11.-12.10.2022!!
Kaikki joukolla mukaan! Muistakaa hakea yhdistyksen apurahoja koulutuksiin.

Koulutuksia 2022

- Urologisten hoitajien talvipäivät siirretty helmikuulta syyskuulle!
<https://www.urologisethoitajat.fi/koulutus/>
- AORN Global Surgical Conference and Expo 19.-23.3.2022, New Orleans, USA
<https://www.aorn.org/surgicalexpo>
- Anestesiakurssi 2022 peruttu pandemiatilanteen vuoksi
<https://sash.fi/announcement/anestesiakurssi-2022/>
- The 14th World Congress of nurse anesthetists –WCNA 2022 2.-5.5.2022, Sibenik, Kroatia
<https://ifna.site/>
- The 10th EORNA Congress 12.-15.5.2022, Stavanger, Norja.
<https://eorna-congress.eu/>
- The 14th IAAS Congress 30.5.-1.6.2022, Brugge, Belgia
<https://www.iaas-med.com/index.php>
- Nordic Congress for anesthesia and intensive care nurses - NOKIAS 14.-16.9.2022, Trondheim, Norja
<https://en.nokias2022.no/>
- Leikkaussairaanhoidajien koulutuspäivät 11.-12.10.2022, Jyväskylä, FORNA
www.forna.fi

Jäsensihteeripalsta

KATI JANTUNEN



ARI LUKKARI



- Uusi hallitus kokoontui Teams- palaverissa 22.1.2022. Koronatilanteen vuoksi emme voineet järjestää lähikokousta, joka oli todella harmillista. Olisi ollut niin mahtavaa tutustua kasvokkain uusiin hallituksen jäseniin. Tervetuloa hallitukseen **Simo Toivonen**, **Riikka Vanhanen** ja **Satu Voutilainen**. Kevään edessä he tulevat esitellyiksi ja tutuiksi niin lehdessä, somessa kuin forna.fi- sivuillakin.
- Hallituksen ensimmäisessä kokouksessa hallitus järjestäytyi. Hallituksen jäsenet ja heidän yhteistyönsä sekä vastualueensa löydät kotisivuiltamme <https://forna.fi/yhteystiedot/hallitus>
- Meitä Fornalaisia on noin 1150. Muistattehan käydä jäsenrekisteri Membookissa päivittämässä muuttuneita tietoja; esimerkiksi osoitteen- tai sähköpostin muutoksia, jotta Pinsetti-lehti, jäsenkirjeet ja laskut löytävät perille :)
- Sähköiset jäsenmaksut on lähetetty jäsenille, joilla on toimiva sähköposti, 10.2.2022. Jäsenmaksu löytyy myös Membookista.
- Viime vuoden opintopäivät jouduttiin koronapandemian vuoksi perumaan, mutta tulevana syksynä lokakuun 11.–12. päivä toivomme, että saamme ne vihdoin järjestettyä. Paikkana Jyväskylän Paviljonki. Odotamme kaikki innolla jäsenten tapaamista ja ohjelman monipuolista sisältöä.
- Koronapandemia sekä hoitohenkilökunnan hupeneva määrä kentällä on väsyttänyt meitä kaikkia. Leikkaussaleja on jouduttu sulkemaan ja jonot kasvavat yhä kasvamistaan, joka kuormittaa työssäkäyviä entisestään. Toivotaan, että kevään myötä työoloihin saataisiin parannuksia. Ainakin koronan suhteen voi varovasti jo toivoa valoa tunnelin päähän.
- Ajankohtaisista asioista ilmoittelemme Instagramissa, Facebookissa, kotisivuilla forna.fi osoitteessa sekä Pinsetti- lehdessä. Toivomme teiltä palautetta ja juttuideoita lehteen, someen ja FORNA:n kotisivuille. Olkaa rohkeasti yhteydessä!

Ystävällisin terveisin
jäsensihteerit Kati Jantunen ja Ari Lukkari



RIIKKA
VANHANEN

Ajatuksia salin nurkasta

Muodin huipulla

Uusi työpäivä alkamassa ja ei taaskaan mitään päälle pantavaa? Ei hätää!

Yksi kärkikymmenikköön yltävistä parhaista asioista leikkaussalissa työskentelyssä on se, ettei tarvitse itse miettiä, hankkia tai huoltaa työvaatteita. Talo tarjoaa jokaiselle työpäivälle puhtaan ja ehjän asun, jonka saa ottaa vaivattomasti pukuhuoneen hyllystä työvuoron koittaessa. Ei haittaa, vaikka omissa housuissa olisi reikä ja paita rypyyneen, niitä ei kukaan muu (kuin ehkä pukukaappinaapuri) tule työpäivän aikana näkemään. Työpaikalle voi saapua vaikka pilkkihaalarissa ja kumisaappaissa, eikä se estä työntekoa. Onpa jokunen päivystäjä tullut töihin yöpuvussakin. Korkeintaan takisukki saattaa ihmetellä asuvalintaa.

Työvaatteiden etu on myös se, ettei haittaa, vaikka välillä roiskuukin. Ei muuta kuin likainen asu pyykkipussiin ja puhdasta hyllystä tilalle. Työn tuoksinnassa on myös useammatkin housut ratkenneet saumoistaan, mutta niitäkään ei tarvitse itse korjata. Pesula hoitaa senkin.

Myöskään bad hair day ei ole niin bad, kun saa laittaa myssyn piilottamaan hiuskatas-trofin koko työpäivän ajaksi. Ainoa haittapuoli myssyn käytössä on suomalainen ohut hiuslaatu – jos on suuntaamassa suoraan töistä ihmisten ilmoille, on parasta varata kunnan hiusmuotoilutuotearsenaali mukaan töihin, jotta saa pääkalloon liiskaantu-neet kutrit edes jotenkin näyttämään muulta kuin vasikannuolemalta ruohotupsulta.

Ainakin minun työpaikallani työnantaja tarjoaa myös työasuun kuuluvat sukat. Ihan kiva, mutta niissä piilee iso riski. Sukat ovat nimittäin samoja, joita potilaat käyttävät ja ei ole yksi eikä kaksi kertaa, kun pesulasta tulleen sukan sisältä on löytynyt kylkiäisenä varvastuppo tai kynsi. Tästä viisastuneena hoitajat kääntävät sukat nurinpäin ennen pukemista varmistaakseen sukan käyttökelpoisuuden. Sukkien varret ovat myös välillä todella löysiä ja silloin käy väistämättä mielessä, että ovatkohan kyseiset sukat päässeet mukaan synnytykseen, missä synnyttävä äiti on kyseiset sukat jalassa kiskonut varsista voimaa ponnistusvaiheessa? Kuinka monta tarinaa olisikaan sairaalan sukilla kerrottavanaan!

Kenkäkulttuuri on lähes ainoa, jolla voi ilmentää omaa persoonallisuuttaan työasussa. On crocseja, birkkareita, lenkkareita, puukenkiä ja monenmoista muuta. Ohjesääntö neuvoo käyttämään tietynlaisia työkenkiä, mutta ongelma piilee siinä, etteivät meidän kenenkään jalat ole samanlaisia. Mikä sopii yhdelle, ei sovi lainkaan toiselle. Leikkaussalissa työskennellään valtaosa ajasta seisaallaan ja hyvät työkengät ovat erittäin tärkeitä. Sopimattomilla kengillä ei saa aikaan muuta kuin ajan työterveyteen tukirangaongelmien takia.

No niin, valmista tuli. Tyylikäs leikkaussalisairaanhoitaja on jälleen valmiina uuteen työpäivään. Useamman sairaalan vaatevalikoiman nähneenä epäilen silti, että kutsua Pariisiin muotiviikoille ei ole odotettavissa...

Riikka



Ilmestymisaikataulu

Nro	Aineisto/ilmoitukset	Ilmestyy
1	28.1.2022	viikko 9
2	15.4.2022	viikko 20
3	5.8.2022	viikko 36
4	4.11.2022	viikko 49

Pinsetti

on FORNA ry:n (Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidattajammattilehti. Se lähetetään yhdistyksen jäsenille, sairaalatarvikeyrityksille, tukimaksun maksaneille ja lehden tilanneille.

Julkaisija

FORNA ry
Kumpulantie 3, 3. kerros, 00520 Helsinki
Y-tunnus 0823538-1
www.forna.fi
sähköposti hallitus@forna.fi
Päätoimittaja Toni Haapa
sähköposti pinsetti@forna.fi

Pinsetin tilaukset ja osoitteenmuutokset

www.forna.fi
jasensihteeri@forna.fi

Tilaushinta

Vuosikerta 45 €, ilmestyy 4 kertaa vuodessa.
Opiskelijalehtitilaus 15 € ja yhdistyksen jäsenmaksu 20 €/vuosi, sisältää Pinsetti-lehden.

Ilmoitusmyynti

Katja Vänskä, yritys vastaava
yritykset@forna.fi
Reklamaatiot tehtävä kirjallisesti 8 vuorokauden kuluessa lehden ilmestymisestä.
Lehden vastuu rajoittuu enintään ilmoitushintaan.

Ilmoitusaineiston toimitus

Graafinen suunnittelija Piia Viikari
Aineistojen lähetykset sähköpostitse:
aineistopankki@gmail.com

Ilmoituskoot ja -hinnat

2., 3. ja 4. kansi (takakansi):
1/1 sivu (210x297 mm) 800 €
Tekstissä:
1/1 sivu (210x297 mm) 700 €
1/2 sivu (176x124 mm) 450 €
1/4 sivu (86x124 mm) 170 €
1/6 sivu (86x78 mm) 100 €

Vuosialennus 15 %.

Jos kokosivun ilmoitus ulottuu marginaaleihin, tarvitaan 3 mm leikkausvarat kaikille reunoille (bleed) sekä leikkausmerkit.

Aineistovaatimukset

Hinnat edellyttävät painovalmista ilmoitusaineistoa PDF-muodossa.

Tekniset tiedot

Lehden koko A4, 210 x 297mm
Painosmäärä 1400 kpl
ISSN 1236-8237
Palstaleveys:
1 palsta 55mm
2 palstaa 115,5mm
3 palstaa 176mm
Palstakorkeus:
Koko sivu 233mm
1/2 sivua 116,5mm

Paino

PunaMusta Forssa
Esko Aaltosen katu 2, 30100 Forssa
Puhelin 03 42351

Mölnlycke® portaali

Kasvata pakkauksista saatavaa hyötyä



Sairaalasi voi säästää aikaa ja rahaa sekä pienentää jätteen määrää ProcedurePack® asiakasrätälöityjen pakkausten avulla. Apunasi on Mölnlycke® pakkausportaali, jonka olemme kehittäneet huomioimalla asiakkaidemme tarpeet.

Portaali tarjoaa:

✓ Kontrollia

Portaalissa voit tarkastella käytössäsi olevia pakkauksia. Yksityiskohtaisten tilastojen avulla voit seurata pakkausten kulutusta, komponenttien käyttöä ja optimoida pakkauksista saatavan hyödyn.

✓ Läpinäkyvyyttä

Portaalissa nimetyt käyttäjät voivat hallinnoida pakkauksia ja he näkevät kaikki käytössä olevat pakkaukset komponentteineen.

✓ Tehokkuutta

Portaalin helpot ja loogisesti etenevät vaiheet tekevät siitä helppokäyttöisen. Portaali tarjoaa mahdollisuuden jakaa tietoja helposti ja nopeasti. Pakkausmuutosten hyväksyntä on läpinäkyvää ja tehokasta.

Lue lisää www.molnlycke.fi

Mölnlycke Health Care Oy, Valimotie 21, 00150 Helsinki, Suomi. Puh. 0201 622 300.
Mölnlycken tavaramerkit, nimet ja logotyypit on rekisteröity maailmanlaajuisesti yhdelle tai useammalle Mölnlycke Health Care -konsernin yhtiölle. © 2022 Mölnlycke Health Care AB. Kaikki oikeudet pidätetään. FISU2052112