

# opinsetti

2 | 2022

Suomen Leikkausosaston Sairaanhoidajat ry:n ammattijulkaisu | 34. vuosikerta

12 Anestesia- ja leikkaustoiminnan  
turvallisuuspäivä

19 Tutkimuksen ääni:  
Anu Nurmekselä

32 Opintopäivät 2022  
alustava ohjelma



Uusin Novosyn®-tuotesarjamme edustaja on Novosyn® CHD.

- Antibakteerinen, resorboituva multifilamentti ommelaine, jossa vaikuttavana aineena on klooriheksidiiniasetaatti CHD.
- Ehkäisee bakteerikolonisaatiota haavassa sekä bakteerien kiinnittymistä ommelaineeseen, vähentäen näin leikkauksen jälkeistä infektoriskiä.
- Keskeisimmät käyttöalueet: ortopedia, gastrokirurgia, plastiikkakirurgia, urologiset ja gynekologiset toimenpiteet.

Lisätietoja tuotteesta: [myynti.fi@bbraun.com](mailto:myynti.fi@bbraun.com)

# Novosyn® CHD

ANTIBAKTEERINEN OMMELAINE



## 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 Simo Toivonen  
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  
Reklamaatiot 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 2 | 2022

Päätoimittajalta .....	4
FLORENCE 2.0 -palkinto .....	5
Nilkka- ja jalkateräkirurgian alueen vastuuhoidajana yliopistollisessa sairaalassa .....	6
Toiminnallinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla.....	8
Anestesia- ja leikkaustoiminnan turvallisuuspäivä ..	12
Kehittämistehtävänä käsihygieniajuliste leikkausyksikköön.....	16
Tutkimuksen ääni: Anu Nurmeksela .....	19
Hybridihoidajakoulutuksesta.....	20
Pinsetti -lehti leikkaussairaanhoitajien asialla jo 34 vuotta .....	21
Anna-Karinin jumppa – Osa 1. Liikettä ja venytystä ylävartalolle.....	24
EPND -päivä leikkausosastoilla 15.2.2022.....	26
Opintopäivät 2022: Ohje tiivistelmän tekoon .....	31
Opintopäivien 11.-12.10.2022 alustava ohjelma.....	32
AORN – Global Surgical Conference & Expo, New Orleans .....	34
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 11.



SIMO  
TOIVONEN

## Päätoimittajalta

# Plus miinus nolla

Täällä jälleen! Vuoden tauon jälkeen palaan Pinsetin ohjaimiin. Kiitos **Toni Haapa** hyvästä työstä lehtemme päätoimittajana. Jatketaan samoilla linjoilla lehden kanssa. Edelleen kaipaamme juttuja tai juttuvinkkejä – mistä juuri sinä haluaisit lukea tai peräti kirjoittaa? Päätoimittajan lisäksi lehteä teille tekevät toimittaja **Katja Vänskä** sekä toimitusneuvosto, johon kuuluvat **Netta Pohjamies** sekä **Riikka Vanhanen**.

Kirjoitan tätä lentokoneessa matkalla Lontooseen pääsiästä viettämään; siitä on yli 2 vuotta kun edellisen kerran olen ulkomailla ollut. Sen, että maailma alkaa pikku hiljaa palata entiselleen, ainakin pandemian suhteen, koen positiivisena. Tuntuu ajoittain että maailma on niin sekaisin, että positiivista on saanut ihan etsimällä etsiä. Ainoa positiivinen asia on ollut tulos tikusta nenässä – se, jonka toivoi aina olevan negatiivinen!

Hetki sitten kuljimme supersankarin viitta harteilla, mutta kun kiitosta yrittää muuttaa korvaukseksi, saamme niskaamme lokaa, epäasiallisia kirjoituksia ja syytöksiä, suorastaan likaista mediapeliä. Alaamme ja työtaisteluumme kohtaan annetaan negatiivinen sävy. Sini-set valot tai itse printattu kiitoskortti eivät vaan kaupan kassalla käy maksuvälineenä. Mutta me kyllä selviämme tästäkin, toivottavasti työtaistelulla saavutetaan se mikä meille kuuluu.

Positiivisinta ja ilahduttavaa on myös se, että opintopäivät järjestetään kahden vuoden tauon jälkeen! Tulkaa kaikki mukaan tapaamaan kollegoita ympäri Suomen KASVOKKAIN! Itse ainakin odotan lokakuun päiviä lähes pikkulapsen innolla, kuin jouluaatto olisi jo lokakuussa. Päivien ohjelma on likimain valmis, siellä on jälleen monipuolisesti asiaa. Päivät pidetään Jyväskylässä, Keski-Suomessa, jonne on kaikkien helppo tulla mistäpäin tahansa. Jäsenille on oma edullisempi ilmoittautumismaksu, yksi lisäetu yhdistyksen jäsenyydestä. Kaikki ilmoittautumaan heti kun ilmottautuminen aukeaa, seuratkaa viestintää hieman uudistuneilta kotisivuiltamme **forna.fi**.

Näissä tunnelmissa jo kesää kohti,

**Simo**

PS. Ykkös-Pinsetissä olleeseen esittelytekstiini olin kirjoittanut pienen ajatuskuprun. En missään tapauksessa ole kehitysvastainen, tarkoitin olevani ennemminkin käytännön työntekijä kuin teoretikko tai tutkija! Aina pitää olla avoin kehittymiselle!



# 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 esimerkkinsä 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 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 20.6.2022, jotta yhdistyksen hallitus ehtii käsitellä hakemukset kokouksessaan. Ehdotukset lähetetään sähköpostilla osoitteeseen [hallitus@forna.fi](mailto:hallitus@forna.fi)



# Nilkka- ja jalkateräkirurgian alueen vastuuhoidtajana yliopistollisessa sairaalassa

RITA NYMAN  
Leikkaussalisairaanhoitaja, KYS  
VILLE HAPPONEN  
Ortopedi, KYS  
ANSSI HÄRKÖNEN  
Ortopedi, KYS

KYS:n tukielinkirurgian leikkausyksikössä leikataan monipuolisesti nilkka- ja jalkateräkirurgisia potilaita. Leikkaustiimiimme kuuluu nilkan ja jalkaterän alueeseen perehtynyt ortopedi tai erikoistuva lääkäri, leikkaussalihoitajat (anestesia- ja instrumenttihoitajat) ja tarvittaessa lääkintävahtimestari. Päivittäisten leikkaustiimien suunnittelussa pyritään siihen, että leikkaussalissa on vähintään yksi vastuuhoidtaja etenkin laajemmissa operaatioissa. Vastuuhoidtajat ovat perehtyneet laajemmin jalkakirurgiassa käytettäviin instrumentaatioihin ja huolehtivat erikoisalan välineistä.

Jalkaterä- ja nilkkaleikkauksille on oma leikkaussali, joka on varustettu jalkakirurgian tarpeiden mukaan. Leikkaussalista löytyy mm. läpivalaisulaitteisto, hiilikuituinen leikkaustason jalkaosa ja nilkan tähytysleikkauksia varten on liikuteltava tähytystorni. Instrumenttivarastossa on oma osasto jalkakirurgialle, jotta kaikki tarvittavat instrumentit ja välineet löytyvät yhdestä paikasta. Leikkauksissa käytetään räätälöityä peittelypakkausta, josta löytyvät muun muassa jalan peittelyyn sopivat leikkausliinat, puukonterät,



leikkaustaitokset ja haavasidokset. Jalkakirurgisissa leikkauksissa on optimoidut instrumenttikorit, joista löytyy toimenpidealueeseen ja tehtävään leikkaukseen sopivat instrumentit. Erikoisinstrumentaatiot tilataan tarvittaessa erikseen.

Yleisimpiä leikkauksia ovat etujalkaterän elektiiviset operaatiot, kuten vaivaisenluu-, isovarpaan tyvinivelen jäykistys- ja vasaravarvasleikkaukset. Teemme myös laajempia keski- ja takajalkaterän asennonkor-

jauksia ja luudutuksia, ylemmän ja alemman nilkkanivelen tähytyskiä ja nilkan tekonivelleikkauksia. Suurin osa kevyimmistä toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti.

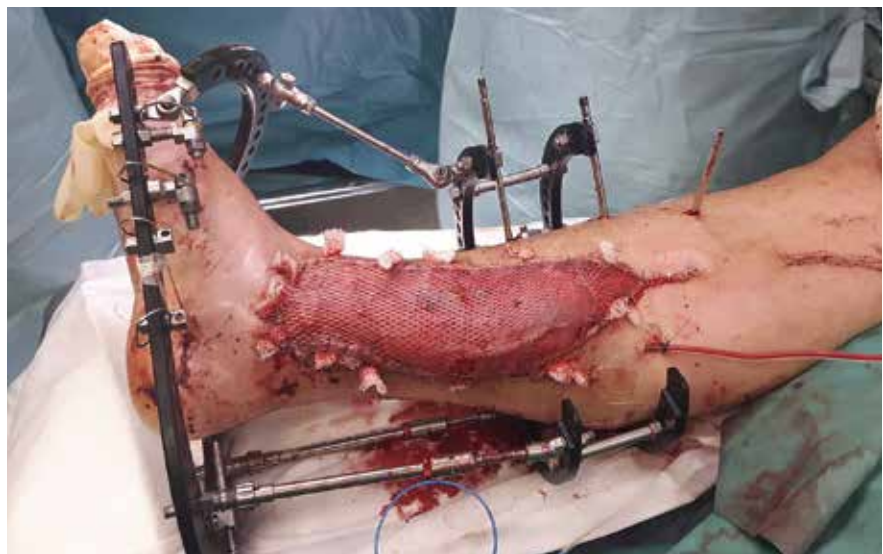
Jalkakirurgiset leikkaukset tehdään pääsääntöisesti spinaalipuudutuksessa ja verityhjjiössä. Etujalkaterän operaatioissa käytetään leikkauksen lopussa pitkävaikutteista paikallispuudutetta, jolla hoidetaan kipua spinaalipuudutuksen poistuessa. Laajoissa ja pitkäkestoisissa ope-





raatioissa kipua hoidetaan spinaali-puudutuksen lisäksi epiduraali- tai poplitea-puudutuksella. WALANT-kirurgiaa on myös kokeiltu etujalkaterän alueella, sen etuna on mm. nopea kotiutuminen sairaalasta.

Operaation painottuessa etujalkaterän alueelle, jatkohoitona on useimmiten matalahoitokenkä, ja potilaalle annetaan lupa varata täydellä painolla. Päkiäponnistusta on kuitenkin syytä välttää. Keski- tai takajalkaterän laajemmissa operaatioissa käytetään muotoiltua lasikuituista lastaa tai tehdasvalmisteista ortoosia. Jatkokontrollit tulevat operaation mukaan noin 1,5-3 kuukauden päästä ja etujalkateräkirurgian osalta kontrolli toteutuu fysioterapeutin käynnillä (ortopedin tarkastamien röntgenkuvien kera).



Nilkan ja jalkaterän kirurgia tarjoaa monipuolisia operaatioita, joissa vastuuhoidajan jatkuva kehittyminen on tärkeää. Vaikka leikkaukset

tehdään ortopedian alalla, on yhteistyö moninaista mm. plastiikka- ja lastenkirurgien kanssa. ■

# Toiminnallinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla

JENNI LAKS  
Leikkaussairaanhoitaja  
HUS Meilahden  
tornisairaalan anestesia-  
ja leikkausosasto

*Joko ne uudet työvuorot on julkaistu? Hei, voisko joku vaihtaa mun illan aamuun?*

Perinteisessä työvuorosuunnittelussa oltiin aina jännän äärellä; miten työvuorosuunnittelija on tällä kertaa ratkaissut minun seuraavat kolmen viikon työvuorot? Toiminnallisessa ja yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa on ideana se, että jokainen työntekijä suunnittelee itse omat työvuoronsa. Miten tällainen saadaan järjestymään ja onko se sitten loppupelissä hyvä juttu?

Jo heti sairaanhoitajaksi valmistumiseni jälkeen, eli ikuisuus sitten, tunsin paloa työvuorosuunnittelua kohtaan. En tiedä miksi, mutta minusta se vaikutti erittäin mielenkiintoiselta tehtävältä. Lopulta pääsin toteuttamaan haavettani apulaisosastonhoitajan sijaisuutta tehdessäni. Ja työvuorosuunnittelu oli juuri niin mielekästä työtä kuin mitä olin ajatellut. Maailma muuttuu, me siinä mukana ja työvuorosuunnittelu kaipasi uudistusta leikkausosastollamme. Minulle tarjoutui mahdollisuus projektiluontoiseen tehtävään siirtää anestesia- ja leikkausosaston työvuorosuunnittelu perinteisestä suunnittelusta toiminnalliseen ja yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun. Yhdessä apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien kanssa kouluttauduimme toiminnallisen ja yhteisöllisen työvuorosuunnittelun saloihin. Jo alkumetreillä päädyttiin ratkaisuun, jossa aneste-

siaosasto ja leikkausosasto suunnittelevat omat työvuoronsa omiin taulukoihin. Erillisten taulukoiden pohjat on kuitenkin rakennettu niin, että taulukot voidaan tulevaisuudessa yhdistää, jos sille tulee tarvetta.

## **Työyksikön taustaa työvuorosuunnittelun näkökulmasta**

Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla työskentelee kolme osastonhoitajaa, kahdeksan apulaisosastonhoitajaa ja yli 200 sairaanhoitajaa. Lisäksi perfuusiotekniikoita on kaksi ja lääkintävahtimestareita kahdeksan. Koko osasto on jaettu viiteen moduuliin, joista kaksi on leikkauspuolella ja kolme anestesiapuolella. Leikkauspuolen moduulien osaaminen on joko sydänpainotteen tai gastropainotteen.

### **Moduuli 1 eli sydänpainotteen:**

sydänleikkaukset  
thoraxleikkaukset (sisältää thorax-  
robottileikkaukset)  
perfuusio  
sydän- ja keuhkonsiirrot

### **Moduuli 2 eli gastropainotteen:**

yläGE (sis. yläGerobottileikkaukset)  
alaGE (sis. alaGERobottileikkaukset)  
maksuologia  
urologia  
suu- ja leukakirurgia  
endokrinologia  
verisuonikirurgian erikoisosaamis-  
ta vaativat leikkaukset  
maksansiirrot

Yhteisiä osaamisalueita ovat kaikki verisuonikirurgiset toimenpiteet, kaikki päivystystoimenpiteet (poikkeuksena päivystykselliset sydän- ja maksakirurgiset toimenpiteet) sekä haiman- ja munuaisensiirrot.

Anestesiapuoli vastaa täysin heräämötoiminnasta ja ulkopisteanestesia- ja anestesiahoitajista kuusi on anestesiahoitajia ja leikkaushoitajia on seitsemän. Leikkauspuolella varallaoloa on seitsemää erilaista; tavallinen 50 % iltavuoron ajan, tavallinen 50 % yövuoron ajan, sydän- ja keuhkansiirtovarallaolo, maksansiirtovarallaolo, sydän- ja keuhkonhakuvarallaolo ja maksanhakuvarallaolo sekä perfuusiovarallaolo. Lisäksi tehdään puhdasta kolmivuorotyötä niin, että iltavuorossa on kolme iltatiimiä käytössä ja yöllä kaksi tiimiä.

Päiväaikaisessa toiminnassa korostuvat erikoisosaamista vaativat leikkaukset, joihin vain osa työntekijöistä on kouluttautunut. Perinteisessä työvuorosuunnittelussa nämä vuorot suunniteltiin erikoiskoodilla ja huomioitavaa oli myös se, että edeltävälle yölle ei voinut suunnitella varallaoloa. Aikamoinen sillisalaatti, johon tarvittiin tarkkaavainen, huolellinen ja kokonaisuuden hallitseva työvuorosuunnittelija – tai Meilahden kohdalla neljä suunnittelijaa.



## **Toiminnallinen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelusanahirviö**

Toiminnallinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa työntekijän kohdalla oman työergonomian mukaisia työvuoroja. Siinä missä toinen haluaa monta iltavuoroa peräkkäin, toinen haluaa tehdä aamuvuoropainotteista. Työnantajan puolelta toiminnallinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa päiväkohtaisesti määritettyjä erikoisalakohtaisia leikkauspöytä-määriä ja niihin tarvittava määrä työntekijöitä.

Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu tarkoittaa sekä työnantajalle että työntekijälle avointa työvuorosuunnittelua, johon pystyy vaikuttamaan. Pelisääntöjä kunnioitetaan ja noudatetaan ja mieluisimmat ja ei-niin-mieluisat-vuorot jakautuvat tasaisemmin.

### **Itse projekti ja sen eteneminen**

Toiminnallisen työvuorosuunnittelun pohjana on osaston henkilökunnan tehtävien ja osaamisen määrittely. Nämä kulkevat käsi kädessä, jokaiseen tehtävään on oltava osaa- ja. Tehtävät määritellään työvuorolistan pohjalle aina jaksokohtaisesti. Työntekijä näkee suunnitellessaan vuorojaan reaaliaikaisesti ohjelmasta, missä hänen osaamistaan mahdollisesti tarvitaan.

Työvuorosuunnittelijatitteli vaihtui työvuorotarkistajaksi. Pelkkä tittelin vaihto ei riittänyt vaan piti pystyä kääntämään ajatus suunnittelusta tarkistamiseen. Myös jakson erikoisosaamista vaativien päivien merkitseminen, lomien ja koulutusten tarkistaminen ja lisääminen sekä mahdolliset muut jaksokohtaiset huomioitavat asiat listantarkistaja lisää taulukon pohjalle ennen kuin se on avattu suunniteltavaksi työntekijälle.

## **Pelisäännöt**

Henkilökunnasta muodostettiin pelisääntötyöryhmä, johon toivottiin erilaisissa elämäntilanteissa olevia työntekijöitä. Näin jokainen pystyy vaikuttamaan pelisääntöihin samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Pelisääntötyöryhmä kokoontui ennen käyttöönottoa ja yhdessä keskustelemalla loi yksikölle suunnittelun tueksi säännöt. Lisäksi sääntöihin kirjattiin työaikain ja työnantajan sekä työterveyslaitoksen suositukset ja määritykset.

### **Taustatyö**

Ohjelmistovalmistajan koulutusten ja työpajojen aikana uusien työvuorotaulujen pohjalle luotiin ensin yhdenmukaiset työvuorokoodit. Iso osa olemassa olevista koodeista jäi pois, koska työvuorokoodilla ilmoitetaan ainoastaan työvuoro ja kellonaika, jonka työntekijä valitsee ja tekee:

A eli 7:30-15:30

I eli 13:00-20:30

Y eli 20:15-7:45

P eli 7:30-16:00 ja 50 % varallaolo 16:00-7:30, jne.

Seuraavana luotiin yksikön tarpeet eli tehtävät, minkälaisiin tehtäviin työntekijöitä tarvitaan missäkin työvuorossa. Jokainen tehtävä sai koodikseen kirjaimen, ja jos aakkoset eivät riittäneet, otettiin myös numerot käyttöön.

H eli sydänmoduuli

K eli gastromoduuli

E eli perfuusio

N eli hybridihoitaja, jne.

Työvuoro ja tehtävä yhdistetään kaksoiskoodilla yhteen. Jokaisessa työvuorossa on myös tehtävää osoittava koodi eli kaikki vuorot ovat kaksoiskoodattuja. Esimerkiksi AH on sydänmoduulin aamuvuoro ja iH on sydänmoduulin iltavuoro.

Jokaiselle työntekijälle määritettiin, mihin tehtävään työntekijällä oli osaamista. Osaaminen oli helppo koodata järjestelmään, koska se kulkee käsi kädessä tehtävien kanssa. Osaamisille piti luoda jokaiselle oma kaksoiskoodi ja tässä vaiheessa meinasi aivot nyrjähtää itse kullakin. Esimerkiksi thoraxrobotiossaamisen koodi on TR. Eli thoraxrobotiossaaja TR valitsee itselleen vuoron AH. Todella iso helpotus on se, että näitä osaamisen kaksoiskoodeja ei tarvitse muistaa eikä tietää, ne tulevat ainoastaan järjestelmän pohjatietoihin. Viimeinen silaus pohjatyölle oli työvuoron ja tehtävän kaksoiskoodin ohjaaminen miehitystietoihin. Eli kaikki aamuvuorokoodit, iltavuorokoodit ja yövuorokoodit näkyvät oikeilla riveillään ja oikea työntekijämäärä näkyy reaaliaikaisesti suunnittelun pohjana.

### **Koulutukset ennen käyttöönottoa ja sen aikana**

Sekä anestesia- että leikkaushoitajille, perfuusioteknikoille, lääkin- tävahtimestareille ja esihenkilöille järjestettiin koulutusta uudesta työvuorosuunnittelusta. Koulutuksia pidettiin useita. Esitykset tallennettiin yksikön omaan intranettiin ja perinteisiä tulosteita jaettiin ympäri yksikköä.

### **Vaiheittainen käyttöönotto**

Käyttöönotto jaettiin kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa jokainen työntekijä sai käydä harjoittelemassa uuden taulukon pohjalle omia työvuorojaan. Tavoitteena oli harjoitella ja oppia käyttämään uusia kaksoiskoodeja sekä suunnitella omat työvuorot yksikön pelisääntöjen mukaan. Todelliset työvuorot suunniteltiin kuitenkin vanhalla perinteisellä tavalla. Toisessa vaiheessa





harjoittelu jatkui, mutta työntekijän itsensä suunnittelemat vuorot hyödynnettiin uuden suunnittelutavan pohjana kuitenkin perinteisellä tavalla. Kolmannessa vaiheessa työntekijät suunnittelivat omat työvuoronsa uudella tavalla ja ne julkaistiin tarkastuksen jälkeen uudessa toiminnallisessa taulukossa.

### Tilastointi

Huoli tasapuolisuudesta mieluisten ja ei-niin-mieluisten vuorojen jakautumisesta nousi monessa koulutus-tilaisuudessa ja kokouksissa esille. Päädyttiin tekemään tilasto eniten huolta nostattavista vuoroista ja sovittiin että tilastot julkaistaan aina 12 viikon välein. Tällöin jokainen voi halutessaan tarkistaa tasapuolisu-

den toteutumisen; avoimuus tässä asiassa koettiin tarpeelliseksi.

### Miten tämä kaikki sitten meni?

*Mikä tää AE-koodi onkaan? Kuinka tänne lisätään tavallinen iltavuoro? Miksi tää mun lista jää yli kolme tuntia vajaaksi?*

Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus suunnitella omat vuoronsa. Työvuorosuunnittelu on parhaimmillaan sitä, että työntekijä suunnittelee itselleen ergonomiset vuorot ja osallistuu niihin erikoisosaamistaan vaativiin leikkauksiin, mihin haluaa. Listantarkistaja katsoo jakson suunnitelman kokonaisuudessaan ottaen huomioon työaikalain, työnantajan ja työyksikön toiminnan tuomat asiat. Työnteki-

jän suunnitelmiin saatetaan joutua tekemään muutoksia edellä mainituista syistä. Työntekijä voi halutessaan käyttää prioriteettimerkintöjä, jolloin listantarkistaja ei muuta priorisoituja vuoroja ainakaan keskustelematta työntekijän kanssa. Listantarkistaja tasaa tunnit niin etteivät jakson tunnit ole yli eikä ali suunnittelurajan.

Uusi jakso avataan suunnittelulle viimeistään kuusi viikkoa ennen jakson alkua ja kaksi viikkoa ennen jakson alkua se suljetaan tarkistettavaksi. Lista julkaistaan viikko ennen sen alkua. Kokemusta toiminnallisesta ja yhteisöllisestä työvuorosuunnittelusta on kertynyt vuoden 2022 alusta alkaen. Leikkaussalisairaanhoitajat ovat kautta linjan nopeita omaksumaan uusia asioita. Tämä näkyy

Työntekijä voi valita itselleen sinisellä pohjalla olevia vuoroja, punaisiin hänellä ei riitä työvuorosuunnittelun mukainen osaaminen. Vihreä palkki päiväkohtaisesti tarkoittaa että kyseistä tehtävää (ei kursivoitu) tai osaamista (kursivoitu) on tarpeeksi. Keltainen palkki tarkoittaa, että on ylitarjontaa. Ei-kursivoituissa kohdissa työntekijän vuoro täytyy vaihtaa; esim. kuvan mukaan sunnuntaina 8.5. on aamuvuoron itselleen valinnut liian moni. Kursivoituissa kohdissa keltainen väri ja ylitarjonta on sallittua ja jopa suotavaa. Punaiset miinusluvut tarkoittavat, ettei kukaan ole vielä suunnitellut itselleen kyseistä vuoroa tai siinä ei ole vielä tarpeeksi työntekijöitä.

Kuvasta on vasemmalta jätetty työntekijöiden nimet pois. Kuvassa näkyy työntekijöiden suunnittelema vuoroja. Listan ollessa suunnittelussa, omaa suunnitelmaa voi käydä muuttamassa lukemattomia kertoja. Vuorot, joiden perässä on kolmantena kirjaimena L, ovat lukittuja listantarkastajan toimesta (esim. lommat, koulutukset ja muut ennalta määritetyt vuorot). Suunnitelmaa ei tarvitse tallentaa vaan se tallentuu automaattisesti.

myös uuden työvuorosuunnittelutavan oppimisessa. Työvuorotarkistajan näkökulmasta on ihailtavaa huomata, kuinka pelisäännöt ovat alusta alkaen ohjanneet suunnittelua ja miten muiden suunnittelemat vuorot ohjaavat omien vuorojen suunnittelua. Kahvihuonegallupissa esille nousee työntekijöiden tyytyväisyys saada vaikuttaa omaan työaikaergonomiaan. Uusi tapa koetaan paremmaksi kuin vanha. Toki alkuajan haasteet työvuorokoodien muututtua ja kaksoiskoodien käytöstä kummittelevat välillä vieläkin, mutta onneksi on aina työkaveri, jolta kysyä apua.

Projektiluontoinen tehtäväni on valmis. Meilahden tornisairaalan anestesia- leikkausosaston monimutkainen työvuorollinen varallaolojärjestelmä sekä puhdas kolmivuorotyöyhdistelmä saatiin

muutettua toiminnalliseksi ja yhteisölliseksi suunnitteluksi. Jatko tehtäväni on kehittää suunnittelua ja ensimmäisen käyttöjakson päätyttyä olla mukana mahdollisten muutosten toteutuksessa. Projekti oli tähän asti minulle erittäin mielenkiintoinen. Tyhjästä taulukosta loihdittiin toimiva ja helppokäyttöinen työkalu työvuorojen suunnitteluun. Listantarkistajan ominaisuudessa koen, että työtehtävä muuttui paljon. Jaksokohtaiset pohjatyöt tehdään valmiiksi ennen jakson avaamista suunnittelulle ja ne ovat elinehto hyvälle työvuorolistalle. Jakson suunnitelman tarkistus on loogisempaa. Jokaisen työntekijän koodattu osaaminen näkyy ohjelmassa eikä sitä enää tarvitse muistaa ulkoa. Yli- ja alitarjonta vuoroihin vähenee jatkuvasti, kun työntekijät oppivat tulkitsemaan ohjelmaa koko ajan paremmin. Työntekijän ominai-

suudessa koen, että pääsen oikeasti vaikuttamaan omaan työaikaergonomiaani. Tärkeät työvuorotoiveet pystyy priorisoimaan, jolloin ne lähes poikkeuksetta onnistuvat. Jos johonkin suunnittelemaani vuoroon on ylitarjontaa, tiedän että kyseinen vuoro on kohdallani vaihtouhan alla. Tällöin mieluummin päätän itse, mitä vuorolle teen enkä anna listantarkistajan päättää puolestani.

Kehitymme työvuorosuunnittelijoina koko ajan paremmiksi ja tulemme tekemään tarvittaessa muutoksia prosessiin. Työvuorosuunnittelusta pidetään tasaisin väliajoin koulutusta, jolloin sana on vapaa ja kehitettävistä asioista voidaan keskustella. Myös tulevaisuuden muutostuulet takaa-avat varmasti kehittämistarpeita työvuorosuunnittelunkin kannalta. ■

## 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](mailto:pinsetti@forna.fi)



# "SAMMUTA, PELASTA!"

## - anestesia- ja leikkaustoiminnan turvallisuuspäivä

*Laajamittaisen pelastautumisharjoituksen tavoitteena oli perehdyttää henkilökuntaa toimimaan turvallisesti tulipalotilanteissa, mutta huomioida myös mahdollisia potilasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia. Simulaatioita seurasi useita alan ammattilaisia sekä tarkkailijoita.*

### **Turvallisuuspäivän lähtökohdat – lainsäädäntö velvoittaa**

Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajan järjestämään perehdytystä työhön. Perehdyttämisen tarve ei lopu siihen, kun uusi työntekijä on tullut taloon ja perehdytetty. Perehdytystä ja kertaamista tarvitaan myös monissa muissa tilanteissa työuran aikana, yhtenä esimerkkinä harvoin toistuvat tilanteet. Perehdytyksen ja työhön opastuksen tavoitteena on helpottaa ja jouduttaa työtä. Perehdytys ja työhön opastus on myös tärkeä osa henkilöstön kehittymistä. Hyvä työhönopastus sisältää turvallisten työtapojen korostamista sekä mahdollisten vaaratekijöiden esiin tuomista. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

KYSin leikkaus- ja anestesiatoiminta muutti vuonna 2015 uusiin tiloihin Kaarisairaalaan. Osa hyvin toimineista turvallisuuteen liittyvistä perehdytyskäytännöistä ei kuitenkaan siirtynyt muuton mukana. Turvallisuusasioihin perehdyttäminen havaittiin haasteita ja henkilöstöltä nousi esiin monenlaisia perehdytymisen tarpeita eri turvallisuusteemoihin liittyen.

Turvallisuusasioita on nostettu yksiköittäin esille eri tavoin mm. Turvallisuussuunnitelmien päivitysten myötä. Näiden lisäksi päädyttiin järjestämään yksikköraajat ylittävä turvallisuuspäivä leikkaus- ja anestesiatoiminnan sekä vastaanotto-kotiutusyksikön ja heräämön henkilöstölle. Näin laajamittaisen turvallisuuspäivän suunnitteluun vaadittiin talon johdon tuki, tiivis yhteistyö viestinnän kanssa, moniammatillisuutta ja reilusti aikaa suunnitteluun. Kyseisenä päivänä hoidettiin ainoastaan päivystykselliset leikkaukset. Turvallisuuspäivän harjoitteisiin osallistui lähes 250 työntekijää, yhdeksän kouluttajaa sekä kaksi tarkkailijaa. Päivystys-

#### **ANNE NISKANEN**

*Sh/työhyvinvointiyhdyshenkilö, hyvinvointikoordinaattoriopiskelija YAMK, Pehmytosa- ja aistinelinkirurgian leikkausyksikkö 4332/4334, Kuopion yliopistollinen sairaala*

#### **MAIJELI RÖNKÖ**

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

#### **OLLI SIITONEN**

*Turvallisuuspäällikkö, DI, Turvallisuuspalvelut, Kuopion yliopistollinen sairaala*

#### **KAISA HAATAINEN**

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

aikaisen toiminnan turvaamiseksi yksiköihin varattiin päivystysvalmiuden turvaama henkilöstömäärä.

Turvallisuuspäivän ideointi aloitettiin jo puolisen vuotta aiemmin, ensimmäinen virallinen suunnitelupalaveri pidettiin 2.12.2021 osastonhoitajan koolle kutsumana. Pian turvallisuuspäivälle alkoi hahmottua selkeä ohjelma ja rakenne. Turvallisuuspäivä päädyttiin suunnittelemaan simulaatiotilanteen ympärille.

### **Simulaatiotilanteessa yksikössä syttyisi tulipalo**

Simuloidussa tulipalossa potilaat tuli evakuoida seuraavaan palo-osas-

Taulukko 1. Turvallisuuspäivän luennot ja harjoitukset

Teema	Järjestäjä	Osallistujat	Palaute
Turvallisuuspäivän aloitusluento	Turvallisuuspäällikkö	Kaikki	3. hyödyllisin
Simulaatioharjoitus ja palautekeskustelu	Turvallisuuspäällikkö ja pelastuslaitos	Tiimit	Hyödyllisin
Turvallisuuskävely omassa yksikössä	Turvallisuus- ja työsuojeluyhdyshenkilöt	Tiimit	2. hyödyllisin
Alkusammutusharjoitus	Pelastuslaitos	Tiimit	
Virve- ja Secapp -info	Virve- ja Secapp-kouluttaja	Tiimit	
Turvallisuusluento	Securitas	Tiimit	
Leposidepotilas	Securitas	Tiimit	
Avekki	Securitas	Tiimit	
Hybridisaliturvallisuus	Osastonhoitaja/kl. radiologia	Tiimit	
Suuronnettomuusluento leikkaussali-näkökulmasta	Valmiussuunnittelija ja SURO-tiimi	Kaikki	4. hyödyllisin

toon. Tulipalotilanteesta pelastautumisharjoitukset aikataulutettiin siten, että jokainen yksikkö suoritti omat harjoituksensa liukuvasti. Aikataulutuksessa oli huomioitava, että turvallisuuspäällikkö sekä palo- ja pelastuspuolen ammattilaiset pääsivät kulloisenkin ryhmän mukaan. Tunnistettuihin perehtymistarpeisiin perustuva päivän ohjelma on esitelty taulukossa 1.

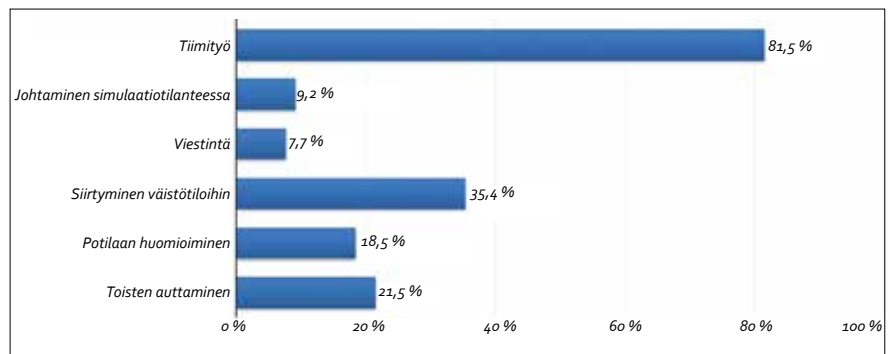
Tiimijako tehtiin saleittain (11 tiimiä). Osallistujilta kerättiin palautetta viidellä kysymyksellä:

1. Mikä oli mielestäsi hyödyllisintä päivässä?
2. Valitse sinua eniten hyödyttänyt turvallisuuspäivän tilaisuus.
3. Mitkä seuraavista osa-alueista onnistuivat mielestäsi parhaiten simulaatioharjoituksissa?
4. Mitä opit turvallisuuspäivässä?
5. Muuttaisitko jotain päivän ohjelmassa?

### Vapaa palaute päivästä

Survey-kyselyn vastausprosentti oli noin 30 %. Suurin kritiikki liittyi päivän tiukkaan aikataulutukseen. Osa vastaajista piti leikkaustoimintaan turhina potilaan lepositeisiin laittamista sekä Avekki-luentoja. *”Oli liikaa kaikkea, esim. leposidepotilas ja Avekki-toiminta eivät jää noin vähällä (harjoittelulla) mieleen, saati sitten lihaskuistiin.”* Simulaatioharjoitusta, sen toistamista saadun palautteen jälkeen sekä oman yksikön turvallisuuskävelyä toivottiin lisää. *”Pidempi aika simulaatioharjoitukseen. Voisi vaikka harjoituksen toistaa, jotta oppisi toimimaan myös niiltä osin missä meni pieleen.”* Toivottiin myös simulaatiota toiminnasta suuronnettomuustilanteessa, kuinka tilanne lähtee etenemään suuronnettomuushälytyksen jälkeen. *”Näitä tällaisia yhteisiä koulutuspäiviä tarvitaan lisää. Oppii paremmin, lisää yhteishenkeä ja asiat jää paremmin mieleen tekemällä kuin pelkästään luennolla tai tenttimällä. Tästä voisi*

Taulukko 2. Osallistujien (N=68) palaute päivän tavoitteissa onnistumisesta (kysymys 3).



*kehittää eri caseja ja simulaatioita, mitä töissä tarvitsee.”*

Neljä hyödyllisimmäksi koettua luentoa tai harjoitusta on raportoitu taulukossa 1. Simulaatioharjoituksessa, jossa potilas ja tiimi evakuoitiin seuraavaan palo-osastoon, toimi tarkkailijoita. Harjoituksen jälkeen jokainen tiimi sai palautteen sekä pelastuslaitokselta että tarkkailijoilta. Osallistujien antama palaute (taulukko 2) on hyvin samansuuntainen kuin mitä em. henkilöt antoivat suullisesti harjoituksen jälkeen.

Palautteista nousi esiin myös ns. epäsuoriakin hyötyjä sen suhteen, että turvallisuuspäivän voidaan ajatella kehittäneen myös työyhteisötaitoja.

*”Hienoa, että järjestettiin. Luo yhteishenkeä ja panee ajattelemaan oikeita potentiaalisia katastrofeja omassa työympäristössä.”*

*”Mukavaa senkin vuoksi että kaikki tyhyttypäinen toiminta kuollut pois. Paljon tärkeitä oppeja.”*

*”Hyvä päivä, oppivainen, muistiin palttava. Tutustuin työkaveriini vähän lisää. Tiimityön, ja kaveria ei jätetä -ajatus kirkastui taas.”*

### Turvallisuuden edistäminen on jatkuvaa

Turvallisuuspäivästä on päädytty esimerkiksi pehmyt-aistinelin-

kirurgisen leikkausyksikön osalta implementoimaan yksikön oma turvallisuuskävely perehtymissuunnitelmaan. Turvallisuuspäivään suunniteltu ja luotu oma ”step by step”-tyyppinen turvallisuuskävely takaa sen, että jokainen tulee saamaan samanlaisen perehdytyksen yksikön turvallisuusasioihin. Muutoksen ajassa eläminen tuo kuitenkin tarpeita kehittää toimintaa edelleen. Sitä mikä toimii nyt, on muistettava aina tarpeen mukaan päivittää ja kehittää.

Yhteenvetona järjestäjien näkökulmasta päivä sujui hyvin ja tuli tarpeeseen. Epävarman maailman tilanteen vuoksi turvallisuuspäivän toteutus tuntui myös erittäin ajankohtaiselta. Turvallisuusasioita ei voi eikä pidä ohittaa ja perehtymisen sekä opastuksen tarpeet on otettava vakavasti. Toivottavasti tässä harjoittelusta tulipalosta pelastautumiseen ei tarvitse työssä eikä vapaaajalla kenenkään ryhtyä, mutta ehdottoman tärkeää on tietää oikeat toimintatavat sekä poistumisreitit. Turvallisuusasioiden esille nostamisen myötä heräävät ajatukset ja kysymykset sekä suunnitelmat ovat merkki siitä, että asiassa ollaan oikealla tiellä.

### Mitä opit turvallisuuspäivässä?

*”Opin tiedostamaan vaihtoehtoisia pelastautumisreittejä poistuttaessa*





leikkaussalista esim. heräämöhön. Virven käytöstä opin vähän uutta. Opin, että sammutuspeitteen käsittely paljain käsin aiheuttaa pistelyä ja kutinaa käsiin jälkeenpäin.”

”Potilaan evakuoiminen yhteistyössä, kaasujen sulut, sammuttimien paikkoja, palo-osastojen hyödyntäminen, ovien sulkeminen ja kiinni pitäminen savukaasujen vuoksi.”

”Työyksikön turvallisuusasioita laajasti, osaan jatkossa paremmin huomioida näitä työssäni.”

”Palo-ovien sulkeminen tärkeää. Nopea toimiminen. Savuiseen käytävään ei mennä!”

”Herääminen ajatteluun, että tulipalo on mahdollinen myös omassa yksikössä. Mistä löytyvät esim. alkusammutusvälineet? Evakuoituminen salista.”

”Asioita, mitä otetaan huomioon kun palo alkaa. Järjestelmällisyyttä, viestinnän merkitys, johtajan merkitys (käskyt), nopeuden merkitys.”

”Turvallisuuskävely oli myös hyödyllinen, koska siinä käytiin läpi asioita joita ei ole aikaisemmin tiennyt tai joihin ei ole aikaisemmin kiinnittänyt huomiota.”

### Järjestäjien opit jatkoon

- Suunnitteluun mukaan kaikki ammattiryhmät
- Päivän aikataulus ja eri pisteiden rytmitys – ei liikaa asiaa kerralla
- Tarkkailijoiden esittely ja tehtävät
- Simulaatioharjoituksen selkeä esittely (briiffaus), harjoituksen johtaja
- Mahdollisuus toistaa simulaatioharjoitus

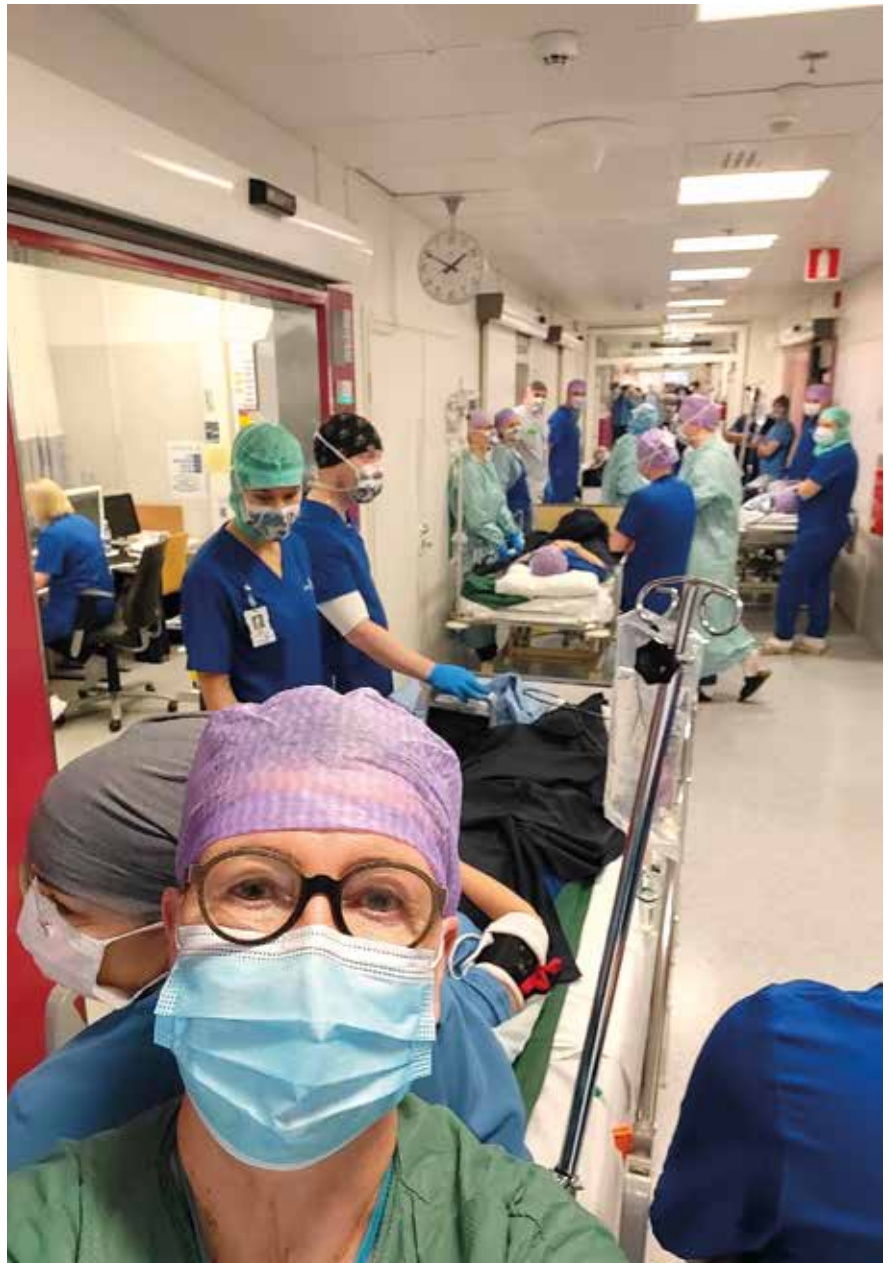
### LÄHTEET

Ahokas, Laura & Mäkeläinen, Jukka 2013. Pehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus.

KUVAT Kaisa Haatainen

### Turvallisuuspäivän suunnittelu- ja toteutustyöryhmä:

Osastonhoitaja (koollekutsuja/pj), turvallisuuspäällikkö, työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu, osaston- ja apulaisosastonhoitajia, anestesia-lääkäreitä, kirurgeja, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia/turvallisuus- tai työhyvinvointiyhdyskuntajäseniä. Lisäksi mukana oli palo- ja pelastuslaitoksen henkilökuntaa, potilasturvallisuuspäällikkö sekä muita asiantuntijoita (Virve/Avekki/Securitas).







# Kehittämistehtävänä käsihygieniajuliste leikkausyksikköön

LAURA AHO  
Sairaanhoitaja, AMK  
Tukieliinkirurgian leikkausyksikkö, KYS

*Savonia ammattikorkeakoulun 30 op:n infektioidentorjunta ja hygieniaosaamisen erikoistumisopinnot sisälsivät 5 op:n kehittämistehtävän omaan työyksikköön. Kehittämistehtävänä syntyi käsihygieniajuliste, jonka tavoitteena on parantaa käsihygienian toteutumista leikkaussaleissa, edistää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja potilaan infektioturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta perioperatiivisessa hoitotyössä.*

Kehittämistehtävä käsitteli tavanomaista käsien desinfektiota. Leikkaustoimintaan kuuluvaa kirurgista käsien desinfektiota ei tässä käsitelty.

Käsihygienia on infektioiden torjunnan perusta terveydenhuollossa. Se on tärkein yksittäinen keino ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssin leviämistä. Käsihygienian noudattaminen kuuluu kaikkien terveydenhuollontyöntekijöiden perusvelvollisuuksiin potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi tartuntatautilain nojalla.

Vaikka käsihygienian merkitystä infektioiden torjunnan perustana on terveydenhuollossa korostettu vuosikymmeniä, osoittavat sekä ulkomaiset että kotimaiset havainnointitutkimukset sen toteutumisessa edelleen huomattavia puutteita. Kansainväliset aihetta käsittelevät tutkimukset ja KYSin leikkausyksiköissä toteutetut käsihygieniahavainnointit osoittavat käsihygieniassa olevan selkeästi parannettavaa myös leikkaus- ja anestesiahoitotyössä.

Aiemmin ajateltiin, että monet hoitoon liittyvät infektiot ovat väistä-

mätön osa potilaan hoitoa, mutta uuden ajattelutavan mukaan jokainen hoitoon liittyvä infektio on potentiaalisesti ehkäistävissä, ellei toisin osoiteta. Huomattava osa infektioista on ehkäistävissä varsin yksinkertaisin ja edullisin keinoin, muun muassa asianmukaisella käsihygienialla ja oikeilla työskentelytaavoilla. Käsihygienian toteutumiseen voimme jokainen osaltamme vaikuttaa.

## Tarkoitus ja toteutus

Miettiessäni aihetta kehittämistehtävälle pohdin ensin laajasti leikkausalueen infektioiden torjuntaa ja suunnittelin toteuttavani perehdytysmateriaalin aiheesta KYSin tukieliinkirurgian leikkausyksikköön. Aiheen rajaaminen tuli kuitenkin nopeasti vastaan ja totesin ohjaavan opettajani **Heli Jyrkisen** kanssa, että 5 op:n laajuinen tehtävä on rajattava huomattavasti tarkemmin. Töissä tekemäni havainnot, teoriaosaa varten tekemäni tiedonhaku ja käymäni keskustelut KYSin leikkausyksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa vahvistivat lopulta päätöksen rajata aihe käsihygieniaan leikkausalissa. Kehittämistehtävän tar-

koituksena oli toteuttaa tutkittuun tietoon perustuva, suurikokoinen laminoitu ohjejuliste käsihygieniasta leikkausyksikköön. Julisteen tehtävänä on muistuttaa kaikkea henkilökuntaa käsihygieniasta ja ohjata sen oikeaan toteuttamiseen leikkaussalissa.

Työn teoriaosaa varten pyydettiin yhteenveto KYSin leikkausyksiköiden käsihygieniahavainnointien tuloksista 2020–2021 KYSin hygieniahoitaja **Anne Kosuselta**. Lupa tulosten käyttöön kehittämistehtävässä kysyttiin ja saatiin leikkausyksiköiden osastonhoitajilta.

Työtä käytiin näyttämässä ja keskusteltiin siitä myös infektio- ja sairaalahygieniayksikön osastonhoitaja **Ella Maurasen** kanssa. Hygieniahoitaja Anne Kosuselta pyydettiin kommentteja kuvaussuunnitelmaan ja julisteen sisältöön ennen kuvien ottamista. Saatujen kommenttien perusteella työn teoriaosaa muokattiin ja julisteen sisältöön tehtiin joitakin tarkentavia muutoksia.

Julisteen sisältö on muokattu terveydenhuollon kansainvälisistä, kansallisista ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin käsihygieniאוהjeista. Julisteessa kuvataan milloin ja miten käsihygieniaa leikkausalissa tulee toteuttaa. Leikkausalista otetut kuvat kohdentavat ohjeet juuri leikkauspotilaan hoitoon. Lisäksi huomioidaan erikseen kohdat, joissa käsihygienia tulee huomioida leikkausalissa työskennellessä. Valokuvaus toteutettiin tukieliinkirur-



**KÄSIHYGIENIA LEIKKAUSSALISSA**

**DESINFOI KÄDET AINA**



1. ENNEN POTILAASEEN KOSKETTAMISTA
2. JUURI ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ
3. HETI ERITTEIDEN KÄSITTELYN / SUOJAKÄSINEIDEN RIISUMISEN JÄLKEEN
4. POTILAASEEN TAI POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN

OTA KAKSI PAINALLUSTA (3-5 ml) HUUHOETTA




1. Hiero sormenpäällä kämmenikupissa pyörivin liikkein, niin että sormenpäät kastuvat molemmin puolin. Toista sama toisella kädellä.
2. Hiero kumpikin peukalo pyörivin liikkein.
3. Hiero huuhoetta kämmensin ja kaikkialle käsin huomioiden kämmenelät ja sormien välit, kunnes kädet ovat kuivat - vähintään 20 sekuntia.

HIERO HUUHOETTA KÄSIIN VÄHINTÄÄN 20 SEKUNTIA. KUINNE KÄDET Ovat KUIVAT!

© Laura Mäe 2021

**DESINFOI KÄDET LISÄKSI**

1. Leikkaussaliin tullessa ja sieltä poistuessa.
2. Ennen suojakäsineiden pukemista ja heti niiden riisumisen jälkeen.
3. Leikkauksen aikana vaihtaessasi kaikki leikkauksineet.
4. Ennen kuin otat salin kaapista/E-lääkekaapista tarvikkeita/lääkkeitä.
5. Puhelimen ja tietokoneen käytön yhteydessä.



**KÄSIHUUHTEN LISÄKSI KÄYTÄ SUOJAKÄSINEITÄ VAIN TARVITTAESSA:**  
Laita suojakäsineet käteen, jos kosketat verta, kehonesteitä, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkiäistä ihoa tai potilaalle laitettuja vierasesineitä (verisuonikatetri, virtsatiekatetri, intubaatioputki).

**HUOMIOI, ETTÄ SUOJAKÄSINEET EIVÄT POISTA KÄSIEN DESINFEKTION VELVOITETTA, EIVÄTKÄ NE SAA KOSKAAN VÄHENTÄÄ TAI KORVATA KÄSIHUUHTEN KÄYTTÖÄ!**

**PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIPPUALLA**



1. Töihin tullessa ja töistä lähtiessä.
2. Kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta.
3. Ripulitautia sairastaneen potilaan hoitamisen jälkeen.
4. Erityisiä varotoimia vaatineen potilaan hoitamisen/ suojainten riisumisen jälkeen.
5. WC-käynnin yhteydessä.
6. Ennen ruokailua.

Käsienpesun jälkeen desinfioi kuivatut kädet edellä kuvatun mukaisesti.

© Laura Mäe 2021

gian leikkausyksikön leikkaussalissa KYSin valokuvaaja **Riikka Myöhäsen** kanssa.

Kaikki julisteeseen tulevat asiat eivät mahtuneet yhdelle A3-kokoiselle sivulle, joten lopputuloksena on julistepari, joka asetetaan esille vierekkäin/allekkain. Julisteen työstäminen lopulliseen muotoon tapahtui PowerPoint-ohjelmalla. Apua ohjelman käyttöön ja julisteen ulkoasun viimeistelyyn sain hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta **Pekka Saastamoiselta**. Työstämisvaiheessa julistetta näytettiin myös työyksikössä kollegoille sekä työn tilaajalle eli osastonhoitaja **Eija Kastellille** kommentteja ja muokkausta varten. Ennen laminoitavaksi lähettämistä juliste hyväksytettiin KYSin infektio- ja sairaalahygieneiyksikössä.

### **Hyödynnettävyys ja kehittämisedat**

Kehittämistehtävän merkitys tuki-linkirurgian leikkausyksikölle on konkreettinen ja tärkeä. Käsihygienian, kuten kaiken aseptisen toiminnan, merkitys infektioiden torjunnassa korostuu etenkin tuki-linkirurgiassa, jossa leikkaukset ovat suurimmaksi osaksi puhtausluokkaa yksi ja hyvin paljon korkeanriskin vierasesinekirurgiaa. Yksikössä vuoden 2020 lopulla aloitetut käsihygieniahavainnoinnit osoittavat samansuuntaisia tuloksia käsihygienian toteutumisessa kuin tehtävän lähteinä käytetyt tutkimukset. Tulosten perusteella on selvää, että käsihygieniassa on parannettavaa leikkaussaleissa.

Julisteiden paikat ovat leikkausyksikön steriileillä käytävillä molemmin puolin käsienspesupaikkaa, kaikissa nivelsaleissa (joissa leikataan proteesileikkauksia) sekä anestesia-lääkäreiden kanslian ovien vieressä. Usealla paikalla näkyvästi esillä olevat julisteet muistuttavat koko henkilökuntaa käsihygieniasta ja ohjaavat sen oikeaan toteuttamiseen, toivottavasti parantaen käsihygienian toteutumista. Säännöllisesti toteutettujen käsihygieniahavainnointien tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kehittämistehtävän vaikuttavuuden arvioinnissa.

Jatkokehittämisedeana on julisteen hyödynnettävyys eri kokoisina tulosteina sekä sähköisessä muodossa.







sa, esimerkiksi yksikön perehdytysmateriaalissa. Tavoitteena on, että käsihygieniä on pysyvästi esillä yksikössä ja huomiota kiinnitetään perusasioihin infektioiden torjunnassa. Käsihuuhteiden paikkoja ja saatavuutta yksikössä on tarkistettu. Käsihuuhdepullotelineitä on lisätty kaikkiin saleihin ja varmistettu, että laitoshuoltajat täydentävät huuhdepullot telineisiin välisiivousten yhteydessä. Käsihuuhteen helppo saatavuus on edellytys käsihygienian paranemiselle ja käsihuuhteen kulutuksen kasvulle. Käsihuuhteen kulutusta tulee jatkossa seurata vuositasolla myös leikkausyksiköiden osalta ja asettaa selkeä tavoite, johon pyrkiä. Vuosittain on hyvä pitää

kertauskoulutusta käsihygieniasta jossain muodossa tai ainakin nostaa asia esille esimerkiksi WHO:n kansainvälisenä käsihygieniapäivänä toukokuussa. Erityisesti opiskelijat ja uudet työntekijät tulee huomioida ja varmistaa, että kaikilla on yhtäläiset tiedot ja perehdytys koskien käsihygieniää ja infektioiden torjuntaa leikkausyksikössä.

Käsihygieniajuliste on KYSin kaikkien leikkausyksiköiden käytettävissä ja sitä onkin ilahduttavasti tilattu kaikkiin leikkausyksiköihin. Kehittämideana leikkausyksiköitä koskien on myös kirurgisen käsidesinfektion toteutumisen säännöllinen havainnointi, joka on tarkoitus aloittaa

tämän vuoden aikana yhteistyössä infektioidentorjunta- ja sairaalahuuhteyksikön kanssa. ■

*Infektioiden torjunnan ytimessä ovat perusasiat, joihin meillä yleensä on mahdollisuus vaikuttaa. Haastan siis jokaisen lukijan miettimään, miten käsihygieniä oikeasti toteutuu työyksikössäsi – ja ennen kaikkea miten se toteutuu omassa päivittäisessä työssäsi, jokaisen potilaan kohdalla?*

#### LÄHTEET

Anttila, Veli-Jukka, Kanerva, Mari, Kuronen, Maria, Kurvinen, Tiina, Lyytikäinen, Outi, Rantala, Arto Vuento, Risto & Ylipalosaari, Pekka (toim.) 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Syrjälä, Hannu & Ojanperä, Helena 2018. Käsihygieniä. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 122–136.

Laine, Janne & Järvelä, Kati 2018. Anestesiaa ja puudutuksiin liittyvät infektiot. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 281–284.

Rantala, Arto, Huotari, Kaisa, Hietaniemi, Kari & Kuutamo, Tarja 2018. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 176–186.

Rantala, Arto, Hietaniemi, Kari, Lehto, Marjut & Huotari Kaisa 2018. Operatiivisten erikoisalojen ominaispiirteitä. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 197–206.

Tartuntatautilaki 1227/2016, 17§. Lainsäädäntö Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Viitattu 17.5.2021

KYSin hoitoon liittyvät infektiot, raportti vuodelta 2019. Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö 14620, Kuopion Yliopistollinen Sairaala. Julkaistu 15.10.2020.

Sarvikivi, Emmi, Toura, Saija, Arifulla, Dinah & Lyytikäinen, Outi 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Suomen Lääkärilehti 73(45), 2641–2649.

Andersson, Annette, Erichsen, Fördin, Maria, Dellenborg, Lisen, Wallin, Lars, Hök, Jesper, Gillespie, Brigit M. & Wikström Eva 2018. Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic techniques in the operating room: experiences from the safe hands study. BMC Health Services Research. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2783-1>. Viitattu 19.7.2021

Paul, Elizabeth T; Kuszajewski, Michele; Davenport, Ashley; Thompson, Julie A.; Morgan, Brett 2019. Sleep safe in clean hands: Improving hand hygiene compliance in the operating room through education and increased access to hand hygiene products. American Journal of Infection Control, May 2019; 47(5): 504–508.

Rintala, Esa & Routamaa, Marianne 2013. Hyvä käsihygieniä sairaalassa – suositus vai velvollisuus? Suomen Lääkärilehti 15/2013 vsk 68.

Rintala, Esa, Rantanen Satu, & Ikonen, Tuija 2018. Hoitoon liittyvistä infektioista leikkausten jälkeen aiheutuu suuret kustannukset. Älkuperäistutkimus, Lääkärilehti 48/2018 vsk 73.

Heikkinen, Heli 2018. Pro gradu: Käsihygienian havainnoinnin yhteys käsihygienian toteutumiseen, käsihuuhteen kulutukseen ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen. Joensuu: Itä-Suomen Yliopisto. (Verkkojulkaisu)

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf). Viitattu 17.5.2021.

CDC 2021. Healthcare Providers | Hand Hygiene | CDC. Viitattu 17.5. 2021

THL 2020. Käsihygieniäohjeet ammatillisille. Päivitetty 22.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioidenehkaisya-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>. Viitattu 17.5.2021.

THL 2020. Hoitoon liittyvät infektiot. Päivitetty 24.4. 2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>. Viitattu 17.7.2021

Käsihygieniä. Työohje. Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö KYS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Laatija: Mauranen Ella. Hyväksytty 9.6.2021 Tavanomaiset varotoimet. Hoito- tai tutkimusohje. Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö KYS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Laatija: Ilmoniemi Suvi. Hyväksytty 28.5.2020

Hotus 2015. Toimintamalli: Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>. Viitattu 18.6.2021

Kosunen, Anne 2021. Hygieniähoitaja. Kuopion Yliopistollinen Sairaala. KhYHKÄ-mallista KYSissä. Yksityinen sähköpostiviesti 13.7.2021. Viestin saaja: Laura Aho.

Kosunen, Anne 2021. Hygieniähoitaja. Kuopion Yliopistollinen sairaala. Leikkurien KhYHKÄ-tuloksia. Yksityinen sähköpostiviesti. 20.8. 2021. Viestin saaja: Laura Aho ja Ella Mauranen

Kramer A, Pittet D, Klasinc R, Krebs S, Koburger T, Fusch C & Asadian O. 2017. Shortening the application time of alcohol-based hand rubs to 15 seconds may improve the frequency of hand antiseptic actions in a neonatal intensive care unit. Infection Control & Hospital Epidemiology 38(12), 1430–1434.

Kainulainen, Katariina 2020. Voisiko käsihuuhdehierontaa yksinkertais- ta ja hieronta-aikaa lyhentää? Infektioidentorjunta 2020;38: 14–16 Kuutamo, Tarja 2021. Käsihuuhdehieronta uusiksi HUSissa. Infektioidentorjunta 2021;39: 16–19

Kainulainen, Katariina 2021. Milloin käsihuuhteen lisäksi suojakäsineet? Infektioidentorjunta 2021;39: 21–25 Comms. Viestintäpiste. Laurea-ammattikorkeakoulu Leppävaara 2013. Yleisiä ohjeita posterin tekoon. <https://docplayer.fi/4590557-Yleisia-ohjeita-posterin-tekoon.html>. Viitattu 20.8.2021

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun amk. [isbn9789522163738.pdf](https://isbn9789522163738.pdf) (turkuamk.fi). Viitattu 20.8.2021

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press, 64–72.

Aura, Suvi 2021. Kehittämistehtävä. Luentomateriaali. Infektioiden torjunta ja hygieniaosaaminen erikoistutkimuskoulutus. Savonia-ammattikorkeakoulu.

## Tutkimuksen ääni

***Tutkimuksessasi kehitit uuden osastonhoitajan johtamistoiminnan sisältöä kuvaavan mittarin. Mistä syistä uusi mittari tarvittiin?***

Osastonhoitajan työtä on tutkittu erilaista näkökulmista, mutta itse johtamistyön sisällöstä oli niukasti tutkimustietoa tarjolla. Sopivaa mittaria osastonhoitajan työn kokonaisuuden selvittämiseksi ei ollut käytettävissä. Rakennemuutosten ja sairaaloiden toimintaympäristöjen muutosten myötä osastonhoitajilla on entistä suurempia yksiköitä johdettavanaan, ja tutkimusten mukaan heidän työmääränsä on kasvanut ja heidän vastualueitaan on laajennettu. Yhä useammin osastonhoitajien työssä painottuu ennakoimattomuus päivittäisen toiminnan johta-



Tutkimuksen äänenä terveystieteiden tohtori **Anu Nurmeksela**. Anun väitöskirjatutkimus tarkastettiin Itä-Suomen yliopistossa 27.8.2021. Väitöskirja on saatavissa sähköisesti Itä-Suomen yliopiston UEF eRepos-julkaisuarkistosta: *Nurmeksela A. 2021. Osastonhoitajan johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa*.

misessa, ja pitkän aikavälin strateginen suunnittelu jää vähäiseksi. Oli tärkeää lähteä selvittämään, minkälaisista kokonaisuuksista osastonhoitajan työ koostuu ja miten työ jakaantuu. Osastonhoitajan työkuva selkeyttäminen voi olla tärkeä tekijä, jotta tulevaisuudessa myös hoitotyön johtaminen pysyy vetovoimaisena.

***Tutkimuksessasi kuvasit myös osastonhoitajan johtamistoiminnan yhteyttä hoitotyön tuloksiin. Millaisia nuo vaikutukset olivat potilaan näkökulmasta?***

Useilla osastonhoitajan työn osa-alueilla havaittiin yhteyksiä suoraan potilastyytyväisyyteen ja hoitajien työtyytyväisyyteen, sekä epäsuorasti työtyytyväisyyden ja lääkepoikkeamien kautta potilastyytyväisyyteen.

***Olet lisäksi kuvannut osastonhoitajien näkemyksiä heidän työnsä tulevaisuudesta. Millaisena osastonhoitajien tulevaisuus näyttäytyi tutkimuksessasi?***

Tulevaisuudessa osastonhoitajan johtamistyö on yhä enemmän jaettava ja sitä tehdään moniammatillisissa tiimeissä, joissa vastuuta ja päätöksentekoa jaetaan tasavertaisesti. Henkilöstöjohtamisen rooli, jossa painopisteenä ovat rekrytointi ja työhyvinvointi, kasvaa. Tavoitteena on alan vetovoimaisuuden lisääminen. Osastonhoitajan johtamistoiminta laajenee strategiseen suunnitteluun, minkä ansiosta työ ja toiminta on ennakoivaa, hyvin suunniteltua ja hallittua. Kuvauksissa voidaan nähdä samankaltaisuuksia Magneettisairaalamallin periaatteiden kanssa.

***Mitkä ovat terveisesi Pinsetti-lehden lukijoille tutkimuksesi tulosten valossa?***

Osastonhoitajat ovat tärkeä osa organisaatiota, ja siksi myös organisaation rakenteet ja kulttuuri vaikuttavat siihen millainen heidän työnsä sisältö on ja mihin suuntaan sitä halutaan kehittää.

# Hybridihoitajakoulutuksesta

JOHANNA LAAKSONEN  
Sairaanhoitaja,  
koulutussuunnittelija  
HUS, Meilahden sairaala,  
leikkaus- ja anestesiaosasto

*Hybridihoitajakoulutus on täydennyskoulutusta leikkaussalisairaanhoitajille. Koulutuksen järjestäjänä toimii HUS Simulaatiokeskus ja ATEK koulutuskeskus. Hybridihoitajia on koulutettu vuodesta 2018 ja valmistuneita on yhteensä hieman reilu 40. Koulutukseen osallistuneita on ollut HUS:n alueelta tulleiden lisäksi esimerkiksi Kuopiosta, Jyväskylästä, Turusta ja Vaasasta.*

Kyseisen koulutuksen tarkoituksena on antaa sairaanhoitajalle pätevyys toimia kuvantamislaitteiden käyttäjänä hybridisaleissa lääkärin ohjauksessa eri kuvantamismenetelmiä ja säteilyä tuottavien laitteiden turvallisen käytön periaatteita noudattaen. Koulutuskokonaisuus ja sen sisältö on STUK:n hyväksymä.

Viimeisimmät koulutukset ovat olleet verkkopainotteisia, joihin on kuitenkin sisällynyt muutamia lähipäiviä Meilahden kampusalueella. Koulutuksen alkuaikoina lähipäiviä oli runsaammin, esimerkiksi asiantuntijaluentoja kurssilaiset tulivat mahdollisuuksien mukaan kuuntelemaan Meilahden sairaalaan. Jatkossa koulutus on tarkoitus järjestää pääasiassa verkossa toteutettuna, joka mahdollistaa osallistujien opiskelun omaan tahtiin ajasta ja paikasta riippumatta. Koulutukseen liittyvät materiaalit ovat opiskeltavissa moodle-alustalla. Sieltä löytyvät asiantuntijaluennot sekä muut tarvittavat materiaalit ja se toimii erilaisten oppimistehtävien palautuspaikkana.

Koulutukseen ei kuulu harjoittelua, vaan jokainen osallistuja suorittaa harjoittelun omalla työpaikallaan koulutuksen päätyttyä. Esimerkiksi Meilahden sairaalan leikkausosastolla harjoittelujakso kestää kaksi viikkoa, mikä onkin suositus. Viime-

simpien hybridihoitajaopiskelijoiden kohdalla perehdyttäjinä ovat toimineet leikkausosaston omat hybridihoitajat röntgenhoitajan avustuksella.

Koulutuksen sisältö koostuu fyysikkosten luennoista, joissa käsitellään esimerkiksi säteilyfysiikkaa, laitekniikkaa ja säteilyn käyttöön liittyviä määräyksiä. Fysiikan osiosta suoritetaan myös ryhmätyö ja tentti. Koulutukseen kuuluu kirurgien pitä-

miä asiantuntijaluentoja eri erikoisaloilta, kuten verisuonikirurgiasta ja sydänkirurgiasta. Aiheita ovat olleet muun muassa TAVI-toimenpiteet, verisuonikirurgiset endovaskulaaritoimenpiteet kuten alaraaja-angiot, eVAR ja rEVAR- toimenpiteet. Luennoilla on käsitelty myös Meilahteen tulevaa Siltasairaala ja sen RAPTOR-salia sekä rEVAR-simulaatioita. Myös liikuteltavilla C-kaarilla tehtävistä toimenpiteistä sekä varjoaineista on ollut luento. Koulutukseen kuuluu myös IV-röntgenaineiden lupaosio, jossa suoritetaan lääkeainetentti.

Hybridihoitajakoulutus toimii oivana mahdollisuutena laajentaa leikkaussalisairaanhoitajan toimenkuvaa ja kehittää omaa osaamista hybridisälissa toimimisen kannalta. ■



Hybridihoitaja Elisa Yli-Rosti tekee valmisteluja ennen kuvantamisvaihetta.



# Pinsetti -lehti leikkaussairaanhoidajien asialla jo 34 vuotta

- katsaus lehden sisältöihin viimeisen viiden vuoden ajalta ja lukijoiden näkemykset lehden merkityksestä

SIMO TOIVONEN

Sh, Pinsetti -lehden päätoimittaja, FORNA

NETTA POHJAMIES

Sh/th (AMK), TtM, tutkimus- ja kehittämissuuntaava, FORNA

KATJA VÄNSKÄ

Sh, Pinsetti -lehden toimittaja, FORNA

TONI HAAPA

Sh (AMK), TtT, puheenjohtaja, FORNA

*Pinsetti-lehti on Suomen leikkausosaston Sairaanhoitajat ry:n (FORNA) julkaisema ammattilehti, jota siteerataan ja lainataan säännöllisesti myös opinnäytteissä ja kehittämistehtävissä. Pinsetti-lehti julkaistaan neljä kertaa vuodessa. Meneillään on lehden 34. vuosikerta.*

Lehden sisältö on ”jokaiselle jotakin” -tyyppinen pitäen sisällään esimerkiksi kirurgien artikkeleita leikkaustekniikoista, leikkaussairaanhoidajien kuvauksia oman osastonsa hoitokäytännöistä, tieteen ja tutkimuksen osuutta unohtamatta. Julkaisemme lisäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden tiivistelmiä. Lehdessä on myös niin kutsutut vakiopalstat, joissa käsitellään yhdistyksen toimintaan liittyviä asioita sekä tietenkin jäsenasioita. Myös kansainväliselle yhteistyölle on varattu palstatilaa. Vaikka lehti on ammatillinen erityislehti, on sen sisältöä pidetty monipuolisena sekä kaikille kiinnostavana.

## Katsaus Pinsetti -lehden sisältöihin viimeisen viiden vuoden ajalta

Pinsetti -lehden toimituksessa ja yhdistyksen hallituksessa halusimme luoda katsauksen siihen, millaisia artikkeleita lehdessämme on julkaistu viimeisten viiden vuoden aikana. Katsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kliinisessä perioperatiivisessa hoitotyössä toimiville sekä kehittämis-, johto- ja opetustehtävissä toimiville. Lisäksi katsauksen tavoitteena oli palvella Pinsetti -lehden toimitusta lehden toimittamisessa ja edelleen kehittämisessä.

Katsausta varten taulukoimme (KV) kaikkien Pinsetti -lehtien sisällysluettelot viiden vuoden aikarajauksella. Tämän jälkeen poistimme (TH) taulukosta kaikki vakiopalstat (esim. päätoimittajan, puheenjohtajan ja Tutkimuksen ääni -palstat) sekä muut usein toistuvat osiot, kuten Leikkaussalikiirroksella ja Ajatuksia salin nurkasta -kolumnit. Lopulliseen taulukkoon jäi vain artikkeleita, jotka olivat hoitotyöntekijöiden, lääkäreiden, asiantuntijoiden, johtajien, opettajien ja tutkijoiden kirjoittamia. Näitä oli yhteensä 124.

Seuraavassa vaiheessa lähdimme analysoimaan (NP, TH) tuon taulukon tietoja tarkemmin. Artikkelien aihealueet analysoitiin temaattisen analyysin avulla. Teemoittelun jälkeen tiedot kvantifioitiin, eli laskettiin artikkelien lukumäärät ja prosentit kussakin teemassa. Lopuksi

teemat luokiteltiin Yhdysvaltaisen perioperatiivisten sairaanhoitajien yhdistyksen AORN:n (*Association of periOperative Registered Nurses*) kehittämän perioperatiivisen hoitotyön -mallin (AORN 2017, Van Wicklin 2020) osa-alueiden mukaan. Päädyimme luokitteluun teemat AORN:n mallin mukaisesti, koska kyseistä lähestymistapaa on käytetty myös Nivalaisen ja kumppaneiden tekemässä katsauksessa (2009), joka kohdistui perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987–2007. Edellä mainittu perioperatiivisen hoitotyön -malli (*Perioperative Patient Focused Model®*, PPFM) sisältää neljä osa-alueita: terveydenhuoltojärjestelmä, potilasturvallisuus sekä leikkauksen aiheuttamat fysiologiset ja käyttäytymisvasteet. Tällä viimeisellä tarkoitetaan psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä vasteita, joita leikkaus tai muu invasiivinen toimenpide aiheuttaa potilaassa tai hänen läheisissään. (Van Wicklin 2020.)

Tulosten mukaan viimeisen viiden vuoden aikana terveydenhuoltojärjestelmää, kuten perioperatiivista hoitoympäristöä, leikkaushoidon tekniikkaa ja perioperatiivisen sairaanhoitajan työroolia, käsittelevät artikkelit ovat vahvasti näkyneet Pinsetti -lehden sisällöissä. Vähemmän puolestaan on ollut artikkeleita, jotka kohdistuvat potilasturvallisuuteen (esim. leikkauspotilaan paine-





Taulukko 1. Katsauksen tulokset

Perioperatiivisen hoitotyön -mallin (Perioperative Patient Focused Model®, PPFM) osa-alueet	Teemat	Artikkelit N=124	
		n	%
Terveystuotojärjestelmä	Perioperatiivinen hoitoympäristö <sup>a</sup>	33	26,6
	Leikkaushoidon tekniikka <sup>b</sup>	25	20,2
	Perioperatiivisen sairaanhoitajan työrooli <sup>c</sup>	18	14,5
	Osaamisen kehittäminen	10	8,1
	Perioperatiivisen hoitotyön opetus	6	4,8
	Sairaanhoitajien työssäjaksaminen	6	4,8
	Uusien työntekijöiden perehdytys	5	4,0
	Työn vetovoima	2	1,6
	FORNA:n toiminta Suomessa	2	1,6
Leikkauksen aiheuttamat käyttäytymisvasteet	Potilasohjaus	5	4,0
	Potilas- ja asiakasosallisuus	2	1,6
Leikkauksen aiheuttamat fysiologiset vasteet	Leikkauspotilaan lämpötalous	3	2,4
	Leikkauspotilaan ravitsemus	2	1,6
	Leikkauspotilaan diureesi	1	0,8
Potilasturvallisuus	Aseptiikka	2	1,6
	Painevaurioiden ehkäisy	2	1,6

Laajimpia teemoja havainnollistetaan seuraavin esimerkein: a. hoitokäytännöt - ja prosessit, leikkausosastojen rakennus- ja muutoshankkeet  
b. erilaiset leikkaustekniikat/-toimenpiteet ja niissä tarvittavat välineet ja laitteet  
c. erilaiset vastualueet / työroolit leikkausosastolla kansallisesti ja kansainvälisesti

haavojen ehkäisyyn), leikkauksen aiheuttamiin fysiologisiin vasteisiin (esim. leikkauspotilaan lämpötalouden) ja käyttäytymisvasteisiin (esim. potilasohjaukseen). Tarkemmat analyysin tulokset kuvataan taulukossa 1.

### Pinsetti -lehden lukijoiden näkemykset lehden merkityksestä

Vuonna 2019 toteutimme Pinsetti-lehden lukijakyselyn, jonka tuloksista olemmekin jo raportoineet kyseisen vuoden kolmannessa numerossa (Haapa & Toivonen 2019). Tuossa lukijakyselyssä oli mukana yksi laadullinen osio, johon liittyviä tuloksia emme ole vielä raportoineet Suomessa. Kyseiset tulokset olemme kuitenkin esittäneet posteriesityksen muodossa EORNA-kongressissa toukokuussa 2022.

Tuo lukijakyselyn laadullinen osio liittyi seuraavaan avoimeen kysymykseen "Mikä merkitys Pinsetti-lehdellä on Sinulle perioperatiivisen

hoitotyön ammattilaisena?". Tuohon kysymykseen saimme yhteensä 81 vastausta. Vastausten pituudet vaihtelivat yhdestä sanasta 44 sa-

Pinsetti-lehden merkitys perioperatiivisen hoitotyön ammattilaisille

**Teema 1:  
AMMATILISEN KEHITTÄMISEN TUKI**  
"Se on yksi kanava ammattitaidon ylläpitämiseksi."  
"Lehti kertoo perioperatiivisen toiminnan viimeisimmät tapahtumat ja ylläpitää ammatillista osaamista laajemmin."

**Teema 2:  
TÄRKEÄ AMMATILISEN TIEDON VÄLITYSKANAVA**  
"Ajankohtaisen tiedon saaminen työstä. Ja vaikka kaikki artikkelit ei koskettaisikaan juuri omaa yksikköä, niin on mielenkiintoista lukea miten periop. työ muuttuu ja kehittyy muuallakin."  
"Myös kuulumiset välittyvät usein. Kehittämis- / kehitysideoita, koulutukset ja ajankohtaisimmat jäsenasiat välittyvät."

**Teema 3:  
AMMATI-IDENTITEETIN VAHVISTAJA**  
"Mahdollisuus kokea ammattiyllpeyttä, kehittää itseään ja tutustua kollegoihin sekä heidän työhönsä"  
"...edistää hoitajan ammattiyllpeyttä. Tämän vuoksi pinsetti lehdellä on hyvin keskeinen merkitys periop.hoitotyön ammattilaisille"

**Teema 4:  
AMMATTIKUNNAN YHTENÄISYDEN EDISTÄJÄ**  
"Ammattiryhmän olemassaolon julkittuomiseen tärkeä lehti."  
"Juuri sen meidän ikioman alan lehti, nostaa alan itsekunnioitusta ja arvostusta"

Kuvio 1. Pinsetti -lehden merkitys perioperatiivisen hoitotyön ammattilaisille

naan. Laadullinen aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla. Analyysin tuloksena muodostettiin neljä teemaa, jotka esitetään kuviossa 1. Lisäksi kutakin teemaa havainnollistetaan alkuperäisilmauksin aineistossa.

### Lopuksi

Pinsetti-lehti toimii siis erinomaisesti ammatillisen osaamisen edistämiseksi, mutta toisaalta sillä on myös paikkansa ammatti-identiteetin vahvistajana sekä ammattikunnan yhtenäisyyden tunteen edistäjänä. Toivottavasti tämä artikkeli herättää lukijoissa kiinnostuksen kehittää lisää perioperatiivista hoitotyötä ja julkaista kehittämistöiden sekä tutkimusten tuloksista Pinsetti-lehdessä. On hyvä muistaa, että vinkkejä kehittämistyöhön voi löytyä vaikkapa Pinsetti-lehdessä julkaistuista artikkeleista. Tämän artikkelin pohjalta voisi miettiä löytyisikö omasta yksiköstä esimerkiksi potilasturvallisuuden, painevaurioiden ennaltaehkäisyyn tai leikkauspotilaan lämpötalouteen liittyviä kehittämiskohteita, sillä tekemämme katsauksen perusteella voitaneen päätellä, että ne ovat kenties jääneet vähemmälle huomiolle perioperatiivisen hoitotyön kehittämisessä.

Tärkeää olisi myös jakaa tietoa tekeillä olevista ja jo aiemmin yksikössä tehdyistä kehittämistöistä muille Pinsetti-lehden lukijoille vaikkapa pienen artikkelin muodossa. Lukijoidemme mukaan Pinsetti-lehti toimii nimittäin erinomaisena tiedon välityskanavana leikkaussairaanhoidajille ja muille perioperatiivisesta hoitotyöstä kiinnostuneille ympäri maata. ■

### LÄHTEET

AORN 2017. *Perioperative patient focused model*. Teoksessa: Conner R. 2018. (toim.) *Guidelines for perioperative practice*. Denver, CO: AORN, 1–6.

Haapa T & Toivonen S. 2019. *Pinsetti-lehden lukijakysely: tulokset suuntaviivoina lehden kehittämiseksi*. *Pinsetti – Suomen leikkaussosaston sairaanhoitajat Ry*. 31 (3), 5–8.

Nivalainen J, Junttila K, Kiviniemi K & Leinonen T. 2009. *Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987–2007*. *Hoitotiede* 21 (4), 304–316.

Van Wicklin SA. 2020. *The Perioperative Patient Focused Model: a literature review*. *Perioperative Care and Operating Room Management* 18 (March 2020), 100083. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2019.100083>

# VINGMED



 **HALYARD**

## HALYARD SMART FOLD STERILOINTIKÄÄREET

Kestävä ja luja.

Erinomainen bakteerien suodatuskyky.

Sopii kaikkiin sterilointimenetelmiin.

Välinehuollon toiminta nopeutuu.

Leikkaussalissa pakkauksen tarkistus ja aseptinen avaaminen helpottuu.

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**

Vingmed Oy | Olarinluoma 12 B | 02200 Espoo  
020 730 0355 | [asiakaspalvelu@vingmed.fi](mailto:asiakaspalvelu@vingmed.fi)

[vingmed.fi](http://vingmed.fi)

# Anna-Karinin jumppa

## Osa 1. Liikettä ja venytystä ylävartalolle

ANNA-KARIN SIEGFRIDS  
Personal trainer, joogaopettaja,  
ryhmäliikuntaohjaaja



### Niskarullaus

Istu tai seiso selkä suorana ja rinta auki. Pidä leuka rentona. Avaa vähän suuta niin et purista hampaita yhteen, sen jälkeen rullaa hitaasti päätäsi sivulta toiselle tai ympäri, jos se tuntuu hyvältä.

Jos tuntuu kireyttä niskassa, voit pysähtyä hetkeksi ja hengittää muutama kerran syvään. Sitten jatka liikettä sivulta toiselle tai ympäri. Voit rullata viisi kertaa/suunta.



### Liikettä rintarankaan

Istu tai seiso selkä suorana. Hengitä syvään ja rauhallisesti vatsaan asti ja avaa samalla kädet auki sivulle, purista lapa-luut yhteen ja jos tuntuu hyvältä niskassa, nosta katse ylöspäin. Uloshengityksellä halaa itseäsi sekä pyöristä selkäranka, samalla kun vedät napaa kohti selkäranka. Toista liikettä 8 kertaa.



### Sulava sydän

Seuraavalla asennolla haetaan joustavuutta rintarankaan, samalla kun olkapäät saavat venytystä.

Mene konttausasentoon, tuo kädet eteenpäin samalla kun nostat peppua ylöspäin kohti kattoa, otsa maahan päin.

Tässä asennossa voit ottaa 10 syvää hengitystä.





### Neulansilmä

Neulansilmässä haetaan venytystä yläselkään ja käden ulkosyrjään.

Mene konttausasentoon, sisäänhengityksellä nosta oikea käsi ylös kohti kattoa ja seuraa katseellasi liikkuvaa kättä. Uloshengityksellä oikea käsi sukeltaa alas lattiaan neulansilmän läpi maahan. Laske oikea poskesi maahan, pidä niska rentona. Vasen käsi voi olla aktiivinen ja tukea asentoasi, vaihtoehtoisesti se voi olla rentona pään edessä tai selän takana.

Voit ottaa 10 syvää hengitystä/puoli.



Kuva: Visit Jyväskylä Region / Atacan Ergin



## FORNA OPINTOPÄIVÄT

11-12.10.2022 Paviljonki, Jyväskylä

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

Opintopäivien alustavan ohjelman löydät tästä Pinsetin numerosta sivuilta 32-33

sekä opintopäivien verkkosivuilla osoitteessa [www.forna.fi](http://www.forna.fi)

Ilmoittautuminen toukokuussa 2022.

Seuraa ilmoitteluumme sosiaalisessa mediassa ja verkkosivuillamme!

# EPND -päivä leikkausosastoilla 15.2.2022



*European Perioperative Nursing Day (EPND) -päivää vietettiin 15.2., jolloin Forna (Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat ry) mahdollisti taas kerran järjestää leikkaushoitajille työpaikoille tarjottavaa.*

*Alla kuvia eri puolilta Suomea järjestetyistä tarjoiluista, jotka vallitsevan tilanteen huomioon ottaen olivat taas herkulliset.*

**Kiitos kaikille sydämellisestä päivästäme!**



HUS Hyvinkään sairaala



HUS Peijas



Oys Leikkaus- ja anestesia





HUS Korvaklinikka



Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiasasto



Lappeenranta leikkausosasto



Jämsän Jokilaakson leikkausosasto



Oulaskankaan sairaalan leikkausosasto



PKKS Joensuu



Tays Verisuonikeskus



Pihlajalinna Pikkuhuopalahti Helsinki





TAYS Pehmytkirurgia



Tays tuki- ja liikuntaelinkirurgian leikkausosasto



KYS Neuro- ja sydänkirurgia



Naistenklinikan leikkausosasto



Kys leikkausosasto



KYSTukielinkirurgia





Päijät-Hämeen keskusleikkausosasto



Pihlajalinna ITE Joensuu



HUS Meilahti



Uusi Lastensairaala leikkausosasto

**Pink Pad**

# Parhaat ratkaisut leikkausasennon turvaamiseksi



Pink Pad -asentopatjat ja -tuet soveltuvat erinomaisesti obeesikirurgiaan turvaamaan potilaan haastavaa leikkausasentoa. Patja jakaa potilaan painon tasaisesti ja vähentää pistemäisiin kohtiin kohdistuvaa painetta ehkäisten painevammojen syntyä.

**Lisätietoja saat Steripolarin asiantuntevalta tiimiltä!**

*kun hoitotulokset ratkaisevat*

**Steripolar**

Puh. 09 417 606 00

| [www.steripolar.fi](http://www.steripolar.fi)

| ISO 9001

ISO 14001

ISO 13485

# 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 **10.7.2022 mennessä** sähköpostilla osoitteeseen: [hallitus@forna.fi](mailto: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 **heinäkuun 2022 loppuun mennessä**.

Lisätietoja: tutkimus- ja kehittämisvastaava: [netta.pohjamies@forna.fi](mailto: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 10.7.2022 mennessä: [hallitus@forna.fi](mailto:hallitus@forna.fi)
- Tieto tiivistelmän hyväksymisestä lähetetään tiivistelmässä mainitulle yhteyshenkilölle heinäkuun 2022 loppuun mennessä.

## Työnantaja!

Nyt on mahdollisuus ilmoittaa avoimista työpaikoista myös kotisivuillamme [www.forna.fi](http://www.forna.fi).  
Lisätietoja: [pinsetti@forna.fi](mailto:pinsetti@forna.fi)



**FORNA Facebookissa  
-liity ryhmään!**



**FORNA Instagramissa:  
@forna.ry**



# FORNA Opintopäivien 2022 alustava ohjelma

Tiistai 11.10.2022

8:00-9:00		Ilmoittautuminen ja aamukahvi	
8:45-9:15	Avaussanat ja tervetuloa, yhdistyksen puheenjohtaja Toni Haapa, FORNA & johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine, Keski-Suomen Sairaala Nova		
9:15-9:45	Päälluento 1: luennon aihe tarkentuu myöhemmin, Managing Director Perioperative & Interventional Services, Patrick Voight, Deloitte Consulting		
Sessio A: Osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen uran eri vaiheissa		Sessio B: Työhyvinvointi ja jaksaminen	
10:00-10:30	A1	Valtakunnallinen loppukoe sairaanhoitajakoulutuksessa, tutkintovastaava Hannele Tyrväinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu	10:00-10:30 B1 Yövuoroon suunniteltujen nukkumishetken vaikutus sairaanhoitajan jaksamiseen, laatu päällikkö Carita Löfqvist, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
10:30-11:00	A2	MYORCO (My Operating Room Coach) -osaamisen tueksi, lehtori Sinikka Holma, Jyväskylän ammattikorkeakoulu	10:30-11:00 B2 Mielen tai kehon ravintoa: luennon aihe ja luennoitsija tarkentuvat myöhemmin
11:00-11:30	A3	Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen, lehtori Jaana Perttunen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu	11:00-11:30 B3 Ergonomia leikkaussalissa, lehtori Pirjo Mäki-Natunen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
11:30-13:15		Lounas ja näyttelyyn tutustuminen	
12:00-12:30		FORNA:n vuosikokous	
Sessio C: Verisuonikirurgiaa		Sessio D: Ortopediaa ja välinehuoltoa	
13:15-13:45	C1	Hybridileikkaukset, verisuonikirurgian erikoislääkäri Tiia Kukkonen, Keski-Suomen Sairaala Nova	13:15-13:45 D1 Selkäleikkaukset navigaatiomenetelmällä, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Jaakko Järvenpää, Keski-Suomen Sairaala Nova
13:45-14:15	C2	Hybridihoitajana leikkausosastolla, leikkaussairaanhoitaja, Minna Isola, Keski-Suomen Sairaala Nova	13:45-14:15 D2 Välinekoordinaattorin työnkuva, sairaanhoitaja Minna Jaakkonen, Keski-Suomen Sairaala Nova
14:15-15:00		Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen	
Sessio E: Sairaala Nova		Sessio F: Elinsiirtokirurgiaa	
15:00-15:30	E1	Tutustumiskäynti uuteen Sairaala Novaan	15:00-15:30 F1 DCDD (Donation after Circulatory Determination of Death), elinsiirtokoordinaattori Siv Ansa tai Carola von Essen, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
15:30-16:00		15:30-16:00	F2 Hui kauhistus, elinirrotus tulossa - miten valmistaudun? leikkaussairaanhoitaja Riikka Vanhanen, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
19:00-00:00		Iltajuhla	

**Keskiviikko 12.10.2022**

8:30-9:00	<b>Ilmoittautuminen ja aamukahvi</b>
9:00-9:45	Pääluento 2: luennon aihe tarkentuu myöhemmin, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri Ville Väyrynen, Keski-Suomen Sairaala Nova
9:45-10:30	Paneelikeskustelu: teemana mm. hoitotyöntekijöiden saatavuus nyt ja tulevaisuudessa. Panelisteina: leikkaussairaanhoitaja ja hallituksen jäsen Tia Kontio, FORNA; hoitotyön palvelupäällikkö Eija Kyyrönen, KYS Kuopion yliopistollinen sairaala; tutkintovastaava Marjo Palovaara, Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja arviointiylihoitaja Jaana Peltokoski, Keski-Suomen Sairaala Nova

10:30-12:30	<b>Lounas ja näyttelyyn tutustuminen</b>
Sessio G: Turvallisuus leikkaussalissa	Sessio H: Tiivistelmäkutsun kautta valittavat esitykset

12:30-13:00	G1	Puhtaana leikkaukseen, sairaanhoitaja YAMK Heli Ruokamo, Keski-Suomen Sairaala Nova	12:30-13:00	H1	Luennon aihe ja luennoitsija tarkentuvat myöhemmin
13:00-13:30	G2	Säteilyturvallisuudesta, erikoistuva fyysikko Arttu Peuna, Keski-Suomen Sairaala Nova	13:00-13:30	H2	Luennon aihe ja luennoitsija tarkentuvat myöhemmin

<b>Opintopäivien päätös</b>
-----------------------------

13:30-14:00	Pääluento 3: Minä turvallisuuden tekijänä, Safety Development Manager Patrik Nyström, Neste
14:15-15:15	Päätösluento: Sairaanhoitajien sitoutuneisuus ja siihen vaikuttavat tekijät perioperatiivisissa hoitoympäristöissä: kansallinen näkökulma, johtaja Kristiina Junntila, HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
15:15-16:00	Tervetuloa ensi vuonna ja päätössanat

Pidätämme oikeudet mahdollisiin muutoksiin ohjelmassa.



Kuva: Visit Jyväskylä Region / Atacan Ergin

# AORN Global Surgical Conference & Expo, New Orleans

JAANA PERTTUNEN  
Hoitotyön lehtori  
JAMK

*Minulla oli ilo ja kunnia osallistua AORNin kongressiin maaliskuun lopulla. Jo noin vuoden verran olin mukana suunnittelemassa kongressin kansainvälistä osuutta Global -komiteassa, johon kuului AORN:n edustajien lisäksi kolme jäsentä muualta maailmasta. Tehtävänäme oli arvioida kansainvälisiä abstrakteja sekä suunnitella ohjelmaa. Sain tehtäväkseni myös olla kansainvälisen paneelikeskustelun vetäjänä. Aiheena paneelissa oli "The Impact of the Pandemic on Nurses around the Globe".*



Global Committeeen jäseniä

Ennen omaa osuuttani pääsin osallistumaan mielenkiintoisille luennoille. Perioperatiivista hoitotyötä tarkasteltiin kongressin ohjelmassa monipuolisesti. Itseäni kiinnosti erityisesti infektioiden torjuntaa liittyvät esitykset, joita olikin lukuisia. "Hot topic" tuntui olevan pandemian lisäksi leikkausalin ilman laatu ja siihen vaikuttavat tekijät. Useissa esityksissä painotettiin toimia leikkausalin ilman partikkelipitoisuuksien vähentämiseksi. Osa asioista oli tuttua, kuten salin oven aukaisemisen tai henkilömäärän vaikutukset ilman partikkelipitoisuuksiin ja sitä myötä leikkausalueen infektioiden riskiin. Erittäin mielenkiintoinen oli esitys "Visualizing Airborne Contamination in the Operating Room", jossa havainnollistettiin partikkeleiden määrää ja leijumista liittyen ovien aukaisuun, salin henkilömäärään ja erilaisiin ilmastointitratkaisuihin.

Kongressin yhteydessä ollut sairaalaravikennäyttely oli todella kiinnostava. Näytteilleasettajia oli lähes sata. Mukana oli monta minulle ennestään tuttua yritystä, mutta myös lukuisia tuntemattomia, joiden markkina-alue on pääasiassa Yhdys-

valloissa. Näyttelyn kiertämisessä kuluiakin aikaa. Mieleen jäi erityisesti laite, jolla voidaan skannata leikkausliinon verimäärä, sekä mahdollisuus itse kokeilla robottikirurgiaa. Pääsin myös harjoittelemaan leikkaussalin tulipalon sammutusta 3D -virtuaaliodellisuudessa. Vaikka olin ainoa osallistuja Suomesta,

pääsin puhumaan myös suomea näyttelyalueella. Erään yrityksen amerikkalainen edustaja oli asunut Suomessa parikymmentä vuotta sitten ja oppinut kielen. Edelleenkin hänen suomen kielensä oli niin hyvää, että aksenttia ei juurikaan erot-



Kongressin avajaiset



tanut. Hän oli kovin ilahtunut, kun pääsi puhumaan suomea pitkästä aikaa. Keskustelimme muun muassa saunasta, jonka hän oli rakentanut kotiinsa ja joka oli kovassa käytössä monta kertaa viikossa.

Paneelikeskustelun aika oli kongressin viimeisen päivän aamuna. Alustukseksi esittelin tekemäni tutkimuksen, *“The Impact of the Pandemic on Finnish Perioperative Nurses”*, tuloksia. (Ehkä jotkut teistä Pinsetin lukijoista vastasitte siihen helmikuussa.) Alustuksen jälkeen myös paneelin ranskalainen ja hollantilainen osallistuja kertoivat lyhyesti oman maansa tilanteesta. Lopuksi yleisöllä oli mahdollisuus kysyä ja kommentoida. Kuulijat osallistuivatkin aktiivisesti ja heitä kiinnosti kovasti millaisia vaikutuksia pandemialla on meillä ollut, ja miten niihin on vastattu. Omassa esityksessäni yksi *“Take home -message”* oli, kuten tutkimukseen osallistujien vastauksista kävi ilmi, *“Älä mene sairaana töihin”*. Tämä meillä sinänsä normaali käytäntö herätti kiinnostusta ja opinkin, että asia ei kaikkialla ole niin selvä. Yhdysvalloissa ei kaikissa työpaikoissa, mukaan lukien sairaaloita, saa palkkaa sairastamisen ajalta. Muitakin asioita tuli esille, jotka meillä ovat hyvin järjestettyjä verrattuna moniin muihin maihin. On se vaan niin, että monesti täytyy käydä kauempana toteamassa, kuinka hyvin meillä on moni asia. Toki parannettavaakin löytyy.

AORN:n kongressi oli kaikkiaan huippukokemus ja suosittelenkin sitä kaikille, joilla on mahdollisuus joskus siihen osallistua. Ensi vuoden kongressi pidetään San Antoniossa 1.-5.4.2023. Kiitos FORNALLE apurahasta, joka osaltaan mahdollisti osallistumisen kongressiin! ■



Paneelin alustus



Masquerade party



TONI  
HAAPA

## Hyvät kollegat!

*“Kriisistä toiseen”* – näin voisi luonnehtia elämää suomalaisessa terveydenhuollossa viime aikoina. Kulunut kevät on ollut jälleen haasteellinen. Tällä kertaa työtaistelutoimenpiteet ovat tuoneet omat haasteensa terveydenhuollon toimintakenttään. Tässä kohtaa on kuitenkin muistettava, että lakko on laillinen työtaistelu, johon työntekijöillä on oikeus, ja josta on tavalla tai toisella selvittävä yhdessä. Suomalainen ammattiyhdistysliike on tunnetusti vahva ja se on saavuttanut työntekijöiden asemaa parantavia etuja, kuten kesä- ja talvilomat sekä viisipäiväisen työviikon.

Mediassa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa on tuotu esiin, että nyt taistellaan suomalaisen julkisen terveydenhuollon tulevaisuuden puolesta. Tämä retoriikka ei tunnu kaukaa hae-tulta, kun kuluneen kevään aikana Valvirasta on raportoitu, että hoitajilta on tullut aiempaa enemmän tiedusteluja sekä pyyntöjä omien ammattioikeuksien poistamisesta. Kun tähän yhdistetään jo ennestään heikentynyt terveydenhuollon veto- ja pitovoima, niin suomalaisen terveydenhuollon seuraava kriisi voi olla jo nurkan takana. Nyt on vaan luotettava ja uskottava siihen, että työtaistelutilanteeseen löytyy kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. Toki työtä terveydenhuollon veto- ja pitovoiman parantamiseksi tarvitaan myös muilla sek-toreilla – on esimerkiksi edistettävä sairaanhoitajien urapolkuja kliinisessä hoitotyössä eri-koistumis- ja jatkokoulutuksin sekä panostettava sairaanhoitajien työhyvinvointia tukeviin asioihin.

En malta olla nostamatta esille sitä seikkaa, että tämän kevään työtaistelulla on myös po-sitiiviset puolensa hoitotyön imagon näkökulmasta. On ollut kerrassaan ilahduttavaa, että olemme saaneet lukea valtamediassa lääkärikunnan edustajien kirjoituksia sairaanhoitajan ammattitaidon merkityksestä potilaan kokonaishoidolle. Esimerkiksi yleislääkäri **Saku Pelttari** totesi Lääkärilehden kommenttipalstalla (20.4.2022) seuraavasti: *“He (sairaanhoitajat) ovat kuitenkin minulle kollegoita, joiden ammattitaidosta oman työni onnistuminen ja työssäjaksaminen riippuu.”* Tämä siivittääkin ajatukset kollegiaalisuuteen, jonka ytimessä on muun muassa tuo positiivinen riippuvuussuhde kollegojen välillä. Kuluneen kevään aikana olemme saaneet todistaa sen, että kollegiaalisuus todellakin vaikuttaa sairaanhoitajien am-mattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja sitä kautta asemaan yhteiskunnassa. Lisäksi hen-kilökohtaisella tasolla minua on puhutellut se, miten hienosti sairaanhoitajat ovat puhuneet mediassa omasta työstään ja sen merkityksestä. Olen niin ylpeä sairaanhoitajakollegoistani!

Loppuun haluan sanoa muutaman sanan yhdistyksemme kuulumisista. Hallituksessa teem-me parhaillaan kovasti töitä tulevien opintopäivien järjestelyiden suhteen. Meillä on tulos-sa hieno kattaus ajankohtaisia luentoja. Opintopäivien avauksessa pääsemme kuulemaan AORN:n entisen puheenjohtajan **Patrick Voightin** key note -luentoa ja FORNA:n kunniajä-sen **Kristiina Junttila** päättää opintopäivät omalla key note -luennollaan. Toivottavasti nä-emmekin mahdollisimman monia teistä Jyväskylässä lokakuussa (lisätietoa sivulla 32–33). Opintopäiviin liittyen muistutan, että voitte lähettää tiivistelmän kehittämistyöstänne tai tutkimuksestanne, joiden perusteella valitsemme ohjelmaan suullisia esityksiä (lisätietoa sivulla 31). Lisäksi haluan kannustaa kaikkia ilmiantamaan kollegan Florence 2.o. palkinnon saajaksi (lisätietoa sivulla 5).

***Toivotan yhdistyksen jäsenille kauniita ja rentouttavia kesäpäiviä!***

Kollegiaalisin terveisin,  
**Toni Haapa**  
Puheenjohtaja

## Opinnot ja koulutus

TIA KONTIO



NETTA POHJAMIES



TÄYDENNYSKOULUTUSVASTAAVAT

### Koulutuksia 2022

- The 14<sup>th</sup> World Congress of nurse anesthetists – IFNA 2022 **2.-5.5.2022**, Sibenik, Kroatia
- The 10<sup>th</sup> EORNA Congress **12.-15.5.2022**, Stavanger, Norja.
- The 14<sup>th</sup> IAAS Congress **30.5.-1.6.2022**, Brugge, Belgia
- Nordic Congress for anesthesia and intensive care nurses - NOKIAS **14.-16.9.2022**, Trondheim, Norja
- Valtakunnalliset traumapäivät, **21.-23.9.2022**, Tampere, STRHY
- HTTS 2022, **22.-23.9.2022**, Oulu, Oulun yliopisto
- SASH Syyskoulutuspäivät, **29.-30.9.2022**, Tampere, SASH
- Leikkaussairaanhoitajien opintopäivät **11.-12.10.2022**, Jyväskylä, FORNA
- Tehohoitopäivät, **1.-2.11.2022**, Helsinki, STHY

## Jäsensihteeripalsta

KATI JANTUNEN



ARI LUKKARI



### *Moikka kaikki*

Tänään on huhtikuun 9. päivä. Alkukevät on ollut erilainen monella tapaa.

Euroopassa on sota, se tuntuu aivan käsittämättömältä; näemme päivittäin kauheuksia tiedotusvälineissä.

Pandemiaan liittyvät asiat ovat sodan vuoksi kuin poipyhkiästyjä. Vaikka tartuntaluvut ovat pilvissä, rokotteiden ansiosta aniharva joutuu enää sairaalahoitoon. Kaikki seuraavat enemmän tai vähemmän henkeään pidätellen Euroopan turvallisuustilannetta.

Hoitoalalla on lakko menossa ja monet meistäkin kuuluvat lakon piiriin. Raskasta olla töissä, mutta varmasti lakossa olijatkaan eivät pääse helpolla.

Ja pistenä iin päälle, lunta tupruttaa taivaan täydeltä myös täällä Helsingissä ja kevät hämmöttää jossain kaukana tulevaisuudessa, vaikka toukokuu on ihan pian ovelta.

Vähemmästäkin usein tuntuu, että roska on silmässä tai jotain. On vaikeaa löytää mitään positiivista. Toisaalta

arkiset asiat tuovat onnellisuutta, ehkä suorastaan aletaan etsiä niitä lähempää kuin aiemmin.

Lehden ilmestyessä ollaan jo toukokuun puolivälissä. Kesä tulee, toivottavasti puhumme menneestä lakosta, loppuneesta sodasta ja roskakin vaivaa silmässä harvemmin.

FORNAN hallitus suunnittelee jo kovaa vauhtia loka-kuussa järjestettäviä opintopäiviä. Vihdoin päästään näkemään kollegoita ympäri Suomen ihan kasvokkain. Luvassa on huippuohjelmaa, hyviä luennoitsijoita, joista tarkemmin kesän alussa. Päivät järjestetään hienoissa puitteissa Jyväskylän Paviljongissa. Toivottavasti mahdollisimman moni pääsee mukaan.

Kaiken tämän "kurjuuden" keskellä korostuu entisestään se asia, että Fornan jäsenistö, me leikkaushoitajat, teemme erittäin arvokasta työtä. Ollaan ylpeitä siitä!

*Hyvää, aurinkoista ja rentouttavaa kesää kaikille.*

*toivottavat Kati ja Ari*



RIIKKA  
VANHANEN

Ajatuksia salin nurkasta

## Omassa kuplassa

Sairaalan sisällä leikkausosastolla työskennellään hyvin pitkälti täysin omassa kuplassa. Anestesiahenkilöstö sekä lääkärit kulkevat tarjoamassa asiantuntemusta ympäri sairaalaa, mutta etenkin leikkaushoitajat pysyvät yleensä hyvin visusti omalla osastollaan koko työpäivän. Töihin ja kotiin kuljetaan lähimpänä leikkausosastoa sijaitsevista ulko-ovesta, yleensä matkalla näkee vain pätjän käytäviä ja pukutilat. Muu sairaala elelee ympärillä täysin omaa elämäänsä.

Välillä myös leikkaushoitaja joutuu poistumaan omalta osastoltaan, kun on ihan pakko kipaista vaikka työterveyshuoltoon tai sairaalan kanttiinini eväsostoksille. Silloin jännittää. Ei niinkään se työterveyshuoltokäynti vaan se, että pitää poistua omalta tutulta osastolta ja matkalla saattaa tavata muita kuin oman osaston ihmisiä. Ja nämä ihmiset ovat pelottavia. Ne saattavat nimittäin pysäyttää. Ja kysyä. Reittiä vaikkapa sädehoitoklinikalle. Ei hitto.

Totuushan on se, että leikkaushoitaja ei tunne juurikaan muuta sairaalaa kuin leikkausosaston. Vuosien työn tuloksena saattaa olla harmaa aavistus siitä, missä sijaitsee röntgenosasto tai millä logiikalla vuodeosastot on sijoitettu sairaalakompleksiin. Ja reitti kanttiinini on selvä. Mutta jos joku sairaalan asiakas sattuu kysymään reittiä vaikkapa sinne sädehoitoklinikalle, joutuu leikkaussalihoitaja pulaan. Alkaa vimmuttu selittely ja pohdinta ja hoitajaan iskee välitön pakoreaktio. Itse olen yleensä tällaisissa tilanteissa ohjannut kysyjän seuraavan henkilökunnan edustajan luo ja paennut nopeasti paikalta mutisten, että olen vain töissä täällä, kauhea kiire seuraavaan leikkaukseen... Ja jälkikäteen vannonut, että en taas vähään aikaan poistu leikkausosastolta mihinkään.

Työni luonteen vuoksi pääsen välillä vierailemaan muissa sairaaloissa. Meitä ollaan yleensä vastassa sairaalan ulko-ovella ja meidät saatetaan leikkausosastolle. Matka ulko-ovelta leikkausosastolle on aina jännittävä ja vieras. Tuntuu kuin kävelisimme lentokentän terminaalissa, on paljon ihmisiä ja käytävät ovat pitkiä. Olemme henkisesti vähän eksyksissä. Mutta kun pääsemme leikkausosaston ovista sisään ja vaihdan talon vaatteet päälle, muuttuu olo kotoisaksi ja osaan toimia ihan kuin omalla työpäikkälläni. Olen turvassa. Vieraan sairaalan leikkausosaston kuplassa.

Kaikkien sairaaloiden leikkausosastoilla on samat tutut elementit. Varastotilaa liian vähän, hieman sotkuinen pukuhuone, käytävillä laitteita ja pikkupöytiä, kaapeissa tuttuja tuotteita. Ja ne tutun tuntuiset ihmiset, jotka puhuvat samaa kieltä samalla tempolla kuin minä ja ymmärtävät samanlaista huumoria. Ihmiset, jotka toimivat ihan kuin minä ja tietävät mitä ajattelen.

He luovat minulle tutun ja turvallisen kuplan. Utsjoelta Hankoon.

**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 Sairaanhoidajat) ammattilehti. Se lähetetään yhdistyksen jäsenille, sairaalarivikeyrityksille, 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 Simo Toivonen  
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 lähetys sähköpostitse:  
aineistopankki@gmail.com

#### Ilmoituskoot ja -hinnat 1.7.2022 alkaen

2., 3. ja 4. kansi (takakansi):	
1/1 sivu (210x297 mm)	1150 €
Tekstissä:	
1/1 sivu (210x297 mm)	900 €
1/2 sivu (176x124 mm)	600 €
1/4 sivu (86x124 mm)	450 €
1/6 sivu (86x78 mm)	100 €

Vuosialennus 15 %.

**Huom! Vuodelle 2022 jo tehtyjen vuosisopimusten hintoihin ei tule muutoksia.**

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 55 mm  
2 palstaa 115,5 mm  
3 palstaa 176 mm  
Palstakorkeus:  
Koko sivu 233 mm  
1/2 sivua 116,5 mm

#### Paino

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

### Hyvä ilmoitusasiakkaamme!

Tarjoamme loppuvuoden Pinsetti-lehtiin 3 ja 4 ilmoitustilan kesäkuun loppuun asti voimassa olevilla hinnoilla viimeistään 30.6.2022 tehtäviin ilmoitus sopimuksiin.

2., 3. ja 4. kansi 800 €, 1/1 sivu 700 €, 1/2 sivu 450 € ja 1/4 sivu 170 €.



**Puhdasilma-  
puku**



**Työpuku  
resoreilla**  
*Extra Comfort*



BARRIER® työvaatteet  
Raikas, hygieeninen  
alku jokaiselle  
päivälle



**Työpuku  
Basic**



**Työpuku  
Extra Comfort**



**Lämmittely-  
takki**  
*Extra Comfort*



**Lämmittely-  
takki**  
*Basic*



## Kaikki, mitä tiimisi tarvitsee

Voit luottaa Mölnlycken® laadukkaisiin vaatetusratkaisuihin. Tarjoamme laajan valikoiman työpukuja, lämmittelytakkeja ja puhdasilmapukuja, jotka täyttävät sairaalan vaatimukset ja tiimisi tarpeet. Malli, mukavuus, väri ja koko – valinta on sinun.

## Proving it every day

Meitä ohjaa kaikessa toiminnassamme yksi tavoite: haluamme auttaa terveydenhuollon ammattilaisia saavuttamaan parhaat tulokset. Olemme sitoutuneet osoittamaan sen joka päivä.

Lue lisää [www.molnlycke.fi](http://www.molnlycke.fi)

Mölnlycke Health Care Oy, Valimotie 21, 00380 Helsinki. Puh. 0201 622 300.  
Mölnlycke ja BARRIER tavaramerkit, -nimet ja -logot on rekisteröity maailmanlaajuisesti yhdelle tai usealle Mölnlycke Health Care -konsernin yhtiölle. ©2021 Mölnlycke Health Care AB. Kaikki oikeudet pidätetään. FISU1502009