

Riikka Auvinen

ERIKOISALAKOHTAINEN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA

Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoidon tueksi

ERIKOISALAKOHTAINEN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA

Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoidon tueksi

Riikka Auvinen
Opinnäytetyö
Syksy 2016
YAMK, sosiaali- ja terveysala
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä(t): Riikka Auvinen

Opinnäytetyön nimi: Erikoisalakohmainen leikkaustiimin tarkistuslista

Työn ohjaaja: Yliopettaja TtT Pirkko Sandelin, Yliopettaja ThT Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 38+9

Plast.kir checklist in operating room- projektityön tavoitteena oli tuottaa käyttökelpoinen ja tutkittuun tietoon perustuva ja samalla ensimmäinen erikoisalakohmainen leikkaustiimin tarkistuslista Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle yhteen plastiikkakirurgiseen leikkaussaliin. Projektityön laatu- ja toiminnallisena tavoitteena on lisäksi kehittää leikkaussaleissa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti- ja yhteistyötaitoja plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan erityistarpeiden huomioimisessa. Onnistunut projektityön tuotos lisää potilasturvallisuutta ja nopeuttaa plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoidon vaiheita. Erikoisalakohmainen leikkaustiimin tarkistuslista varmistaa erityisesti plastiikkakirurgisten leikkaushoitopotilaiden leikkaushoitoon liittyvän tiedotuksen ja erityistarpeiden huomioimisen laatua.

Projektityön vaiheet jakautuivat neljään päävaiheeseen. Ensimmäinen vaihe oli aineiston keruu kyselyn avulla Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston plastiikkakirurgiselta leikkaustiimiltä. Toinen vaihe oli kyselyn vastausten analysointi ja sen avulla toteutettu plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistan koekäyttöversio. Koekäytön jälkeen tuli kolmas vaihe, eli koekäyttö vaiheesta kerätyn palautteen analysointi ja sen vertaaminen aikaisemmin tehdyn kyselyn aineistoon. Neljäntenä ja samalla viimeisenä päävaiheena toteutettiin kaiken kerätyn aineiston ja palautteen sekä kirjallista tietopohjaa apuna käyttäen erikoisalakohmainen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista. Plast.kir checklist in operating room-projektin tuotoksena syntyneen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistan syntyminen oli hyvin monivaiheinen projekti. Se muotoutui käyttäjiensä näköiseksi, sillä se toteutettiin osallistavaa menetelmää apuna käyttäen. Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston plastiikkakirurgisen tiimin kanssa tehty yhteistyö sujui joustavasti ja sovitusta aikatauluista pidettiin kiinni.

Tulevaisuudessa terveydenhuollon palvelurakenteiden muutokset sekä palveluiden keskittäminen isoihin sairaaloihin on väistämätöntä. Tämä luo paineita ja johtaa muutoksiin niin työyhteisöissä kuin myös työtiloissa. Potilasmäärät tulevat kasvamaan ja vaativia toimenpiteitä tullaan keskittämään juuri Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle. Tämän projektityön aineistosta käy ilmi, että leikkaustiimin väliseen kommunikaatioon ja yhteisiin käytäntöihin halutaan vieläkin enemmän huomiota varsinkin vaativien ja pitkien leikkausten kohdalla. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että kustomoitujen tarkistuslistojen toteuttaminen on hyvä ajatus ja, että se voisi lisätä potilasturvallisuutta sekä kommunikaatioita juuri leikkaustiimin välillä. Edelleen halutaan siis yhtenäistää ja vakiinnuttaa leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä.

Asiasanat: Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa leikkaushoitotyössä, Leikkaustiimin tarkistuslista & plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan intraoperatiivinen leikkaushoito.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree program in development and management of health and social care

Author(s): Riikka Auvinen

Title of thesis: Special field-specific check list for operating team

Supervisor(s): Principal lecturer PhD Pirkko Sandelin, Principal lecturer PhD Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 38+9

The aim of the "Plast.kir check list in operating room" -project work was to produce an applicable, evidence-based and at the same time first special field-specific check list for operating team in one of the plastic surgery operating rooms of the central operating unit in Oulu university hospital. Additional qualitative and functional goals of the project included the development of the professional and co-operational skills of the health care professionals working in the operating rooms as they are taking into account the special needs of plastic surgical patient. Successful output of the project work will improve the safety of the patient and speed up the steps of surgical care. Field-specific check list for the operating team ensures especially the quality of the patient-related informing and caring of their special needs.

The project work was divided into four stages that included: 1. the collection of data with questionnaire from the plastic surgery operating team of Oulu university hospital's operating unit. 2. analysing the answers of the questionnaire and creating a test version of the check list for the operating team of plastic surgical patient. 3. analysing the feedback of the test version and comparing it to the data from previous questionnaire and 4. creating a special field-specific check list for the operating team of plastic surgical patient that was based on literature and collected data and feedback. The creation of the check list as a result of "Plast.kir check list in operating room" -project was a multistage project and the check list was implemented using a participatory approach, which enabled the output to become very applicable to its users. The co-operation with the plastic surgery team of the central operating unit in Oulu university hospital was flexible and the appointed schedules were met.

In the future, the changes in the service structures of health care and concentration of the services in big hospitals are inevitable. This creates more pressure and leads to changes in work communities, as well as in workspaces. The caseload will increase and demanding operations will be concentrated in Oulu university hospital's central operating unit. The data of this project work shows that there is a need to pay attention to the communication of the operating team and consistent practices, especially when it comes to demanding and time consuming operations. The general opinion is that creating customised check lists is a good idea and that it can improve the safety of the patient and communication of the operating team. Thus, it is desirable that the use of the check list of the operating team is unified and established in practice.

Keywords: safety of the patient in surgical care, surgical checklist in operating room & plastic surgical patient in operating room

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	POTILASTURVALLISUUS LEIKKAUSSALISSA	8
2.1	Potilasturvallisuus osa laadukasta leikkaushoitotyötä	8
2.2	Leikkaushoitotyö ja leikkaustiimi	9
2.3	Leikkaustiimin tarkistuslista	10
2.4	Plastiikkakirurgia	11
3	PLAST.KIR CHECKLIST IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA VAIHEET	13
4	PLAST. KIR CHECKLIST IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Plast.kir checklist in operating room- projektityön menetelmä ja osallistujat.....	14
4.2	Ensimmäisen vaiheen aineiston keruu Webropol – kyselyä apuna käyttäen.....	15
4.3	Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin leikkauslistaa koskeva Webropol kysely ja sen analysointia.....	16
4.4	Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistan koekäyttö....	21
4.5	Koekäyttövaiheen palautteen analysointi ja vertaaminen aikaisemmin toteutetun kyselyn vastauksiin.....	25
4.6	Valmis plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista	26
5	PLAST. KIR CHECKLIST IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
6	POHDINTA	31
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdintaa	31
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	33
6.3	Uudet opinnäytetyön aiheet.....	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Plast. kir checklist in operating room – projektityönä tuotetaan plastiikkakirurginen erikoisalakohtainen leikkaustiimin tarkistuslista Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla yhteistyössä plastiikkakirurgisen tiimin kanssa. Kyseisellä keskusleikkausosastolla leikataan vuosittain noin 10 000 potilasta yhteensä 18 leikkaussalissa. Potilasmäärä koostuu ennalta suunnitelluista leikkauksista, sekä kiireellisistä päivystysajanleikkauksista. (Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, viitattu 3.11.2016). Leikkaustiimin tarkistuslista on vakiinnuttanut käyttönsä osana laadukasta potilashoitoa ja sen päivittämiselle voisi olla otollinen aika. Keskusleikkausosaston aamupalaverissa syksyllä 2014 pohdittiin, että nykyinen tarkistuslista saattaa olla liian kapealainen näin isossa leikkausyksikössä. (Keskusleikkausosaston aamupalaveri Syksy 2014.)

Plastiikkakirurgisten potilaiden leikkaushoidossa käytössä oleva tarkistuslista on otettu käyttöön Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla vuonna 2009 ja se on käytössä myös muiden erikoisalojen leikkaushoidossa samanmuotoisena (liite 1). Keskusleikkausosastolla hoidetaan potilaita melkein jokaiselta kirurgian erikoisalalta ja tämä luo omat haasteensa tarkistuslistalle. Tästä syystä, tarkistuslistoja olisi jatkossa hyvä päivittää erikoisalakohtaisesti, jotta siitä saatu hyöty palvelisi juuri oikeaa potilasryhmää.

Plast.kir checklist in operating room- projektityö on työelämälähtöinen ja se toteutetaan osallistavaa menetelmää käyttäen. Tämä merkitsee sitä, että plastiikkakirurgisen potilaan tarkistuslistan tuottamiseen osallistuu koko plastiikkakirurginen tiimi. Yhteistyönä syntyy erikoisalakohtainen tarkistuslista plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoitoon Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle. Jos se todetaan onnistuneeksi, jatkossa sen pohjalta voidaan kehittää tarkistuslistoja toisille erikoisaloille, kuten käsikirurgialle ja verisuonikirurgialle. Työn keskeiset käsitteet ovat **leikkaustiimin tarkistuslista, plastiikkakirurgisen potilaan intraoperatiivinen hoito ja potilasturvallisuus intraoperatiivisessa leikkaushoitotyössä.**

Uuden **leikkaustiimin tarkistuslistan** tarkoituksena on parantaa tiimityötä ja tiimin kommunikointia ja siten lisätä potilaan leikkausturvallisuutta. Kyseisen tarkistuslistan avulla varmistetaan, että potilaskohtaiset, keskeiset tiedot ja tarpeelliset toimenpiteet on tehty vaihe vaiheelta oikein. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, viitattu 1.2.2016.) **Plastiikkakirurgisen potilaan intraoperatiivinen leikkaushoito** määritellään toimenpidekohtaisesti ja näihin kuuluvat ihon pahanlaatuisten

kasvaimien kirurginen hoito, rintasyöpäpotilaan kirurginen hoito, korjaava kirurgia, joka käsittää tapaturmien, leikkausten jälkeisten arpien tai kudospuutosten, sekä kroonisten haavojen kirurgisen hoidon. Lisäksi rintojen pienennykset ja riippuvatsojen korjaukset kuuluvat julkiselle sektorille, kun niiden katsotaan lääketieteellisesti muodostavan merkittävän haitan potilaalle. Itse intraoperatiivinen hoito tarkoittaa tässä työssä leikkaus- ja anestesiahoitoa, joka tapahtuu leikkaussalissa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.viitattu 1.2.2016.) Kolmantena käsitteenä työssä on **potilasturvallisuus intraoperatiivisessa leikkaushoitotyössä**. Intraoperatiivisen hoidon aikana potilasturvallisuus pyritään turvaamaan jokaisessa leikkaushoidon vaiheessa, keräämällä potilastietoja ja kartoittamalla potilaan nykyistä terveydentilaa. Lisäksi sen olennaisena osana on riskitietojen tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen, jotka edistävät potilasturvallisuutta leikkaushoidon aikana.

Plast. kir checklist in operating room- projektityön lyhyen aikavälin tulos- ja laatu- ja toiminnallisina tavoitteina on tuottaa ajantasaiseen, tutkittuun tietoon perustuva ja käyttökelpoinen erikoisalakohdainen leikkaustiimin tarkistuslista plastiikkakirurgisen potilaan leikkaushoitoon. Pitkän aikavälin tavoitteena Plast.kir checklist in operating room- projektilla on kehittää leikkaussaleissa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaitoa plastiikkakirurgisen potilaan erityistarpeiden huomioimisessa. Erikoisalakohdainen leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta ja nopeuttaa leikkaushoidon eri vaiheita. Tarkistuslista varmistaa erityisesti plastiikkakirurgisten potilaiden hoitoon liittyvän tiedotuksen ja erityistarpeiden huomioimisen laadun leikkaussalissa tapahtuvan leikkaushoidon aikana.

2 POTILASTURVALLISUUS LEIKKAUSSALISSA

Potilasturvallisuus leikkaussalissa osiossa tutustutaan Plast.kir checklist in operating room -projektityön tietoperustaan ja siihen innostaneisiin vaikutuksiin sekä avataan leikkaustiimin tarkistuslistaa ilmiönä. Lisäksi pureudutaan Plast.kir checklist in operating room- projektityön käsitteistöön ja kuvataan tutkimuksellista tietoa työn tueksi.

2.1 Potilasturvallisuus osa laadukasta leikkaushoitotyötä

Potilasturvallisuus itsessään on keskeinen osa hoidon laatua ja oikeaan aikaan ja oikein toteutettu hoito on turvallista hoitoa. Potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa 341/2011. Tässä asetuksessa sovitaan muun muassa laadukasta ja turvallista toimintaa koskevat periaatteet, menettelytavat, laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämästä perehdyttämisestä, laadunhallinnassa ja palautteesta, vaara- haittatapahtumien tunnistamisesta sekä turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnista. Terveysturvalaki 1326/2010, velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä noudattamaan laadukkaan ja turvallisen potilashoidon toteutumista Suomessa. (Finlex 2011. Viitattu 8.11.2016.)

Ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009- 2013, edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, syntyi sosiaali- ja terveysministeriön asettaman potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän valmistelemana ja se hyväksyttiin joulukuussa 2008. Toiminta-ajatuksena strategiasuunnitelmassa oli, että edistetään potilasturvallisuutta yhdessä ja tavoitteena oli ankkuroida potilasturvallisuus toimintojen rakenteisiin ja toimintatapoihin lisäämällä hoidon vaikutusta sekä turvallisuutta. Tärkeimpinä tavoitteina strategiasuunnitelmassa ovat potilasturvallisuuden hallitseminen ennakoivasti ja oppimalla, potilaan osallistaminen potilasturvallisuuden parantamiseen, vaara- tapahtumien raportointi ja niistä oppiminen, potilasturvallisuuden edistäminen suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin sekä potilasturvallisuuden huomioiminen kehittämisessä, tutkimuksissa sekä opetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.Viitattu 8.11.2016.)

Käsite **potilasturvallisuus intraoperatiivisessa leikkaushoitotyössä** tarkoittaa tässä työssä turvallista ja kokonaisvaltaista potilashoitoa leikkaushoidon aikana. Intraoperatiivisen leikkaushoidon

aikana potilasturvallisuus pyritään turvaamaan jokaisessa leikkaushoidon vaiheessa, keräämällä potilastietoja ja kartoittamalla potilaan nykyistä terveydentilaa. Lisäksi sen olennaisena osana on riskitietojen tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen, jotka edistävät potilasturvallisuutta leikkaushoidon aikana. Leikkaussalissa tähän käytettävä työkalu on **leikkaustiimin tarkistuslista**. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Viitattu 29.11.2016.)

Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys, kyselytutkimus leikkaus- ja anestesia sairaanhoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille käy ilmi, että yksi tärkeimmistä leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden turvallisuusosa-alueen hoitotyön toiminnoista oli sekä leikkaushoitajalla, että valvovalla hoitajalla, että hän tietää potilaalle tehtävän kirurgisen toimenpiteen ja sen kulun eri vaiheet, toimenpiteessä tarvittavan instrumentaation, välineet sekä potilaan erityishuomioitavat asiat. (Tengvall, 2010. 45- 46.)

2.2 Leikkaushoitotyö ja leikkaustiimi

Leikkaushoitotyö on yksi terveydenhuollon osa, jossa käytetään paljon taloudellisia sekä henkilöstövoimavaroja. Leikkaushoitotyöhön osallistuu leikkaustiimi, jonka tärkein tehtävä on pitää huolta, että potilasta tai asiakasta hoidetaan ammattitaitoisesti ja turvallisesti ennen leikkausta, leikkauksen aikana sekä leikkauksen jälkeen. Virhetilanteet ovat mahdollisia koko ajan kasvavan tehokkuus- ja tulosvaatimusten lisääntyessä, leikkausteknologian kehittyessä sekä leikkauksien nopeutuessa. Taatakseen leikkausten aikaisen turvallisuuden potilaalle, leikkaustiimin tulee koko ajan valvoa asioiden sujuvuutta. (Terveyskirjasto 2005. Viitattu 3.11.2016) Leikkaussalissa tapahtuvaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat leikkaussairanhoitajat, anestesia sairaanhoitaja, leikkaava kirurgi, anestesiologi sekä lääkintävahtimestari.

Tutkimuksessa ”Tiimityö leikkaussalissa- käsitteellinen näkökulma ja suomalaisten, englantilaisten ja amerikkalaisten hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta”, käy ilmi, että potilaille leikkaussalissa haluttiin juuri tarjota ammattitaitoinen, turvallinen ja sujuva hoito. Tässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että leikkaustiimissä on keskeistä yhteinen päämäärä ja sen mukaan toimiminen. Todettiin, että haasteena on kehittää ja ylläpitää leikkaustiimin välistä yhteistyötä potilaan hyvän hoidon ja turvallisuuden takaamiseksi. (Terveyskirjasto 2005. Viitattu 3.11.2016)

2.3 Leikkaustiimin tarkistuslista

World Health Organisation eli maailman terveysjärjestö WHO aloitti vuonna 2009 ”Safe surgery safes lives”- kampanjan, joka liittyy kirurgisten komplikaatioiden vähentämiseen maailmanlaajuisesti. Osana tätä kampanjaa kehitettiin työkalu potilasturvallisuuden edistämiseksi leikkaussalissa (liite 2). Syntyi ensimmäinen leikkaustiimin tarkistuslista eli ”Check- list”, jonka tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta leikkaussalissa asioiden systemaattisella tarkistuksella. (Finnanest 2011. Viitattu 3.11.2016)

Alkujaan lentoliikenteestä lähtenyt tarkistuslista käytäntö on rantautunut maailmanlaajuisesti käsitteeksi. Tällaisia muunneltuja tarkistuslistoja on hyödynnetty terveydenhuollossa myöhemmin myös tautien diagnostiikassa, lääkkeiden sivuvaikutusten arvioinnissa, tehohoitotyössä sekä histopatologisessa diagnostiikassa. Merkittävimpänä yksittäisenä aihepiirinä on kuitenkin tarkistuslista, joka kehitettiin juuri WHO:n lanseeraamana kirurgiseen potilasturvallisuuteen. Aluksi tarkistuslistan päämääränä olikin yksinkertaisilla keinoilla tunnistaa ja ennaltaehkäistä riskitilanteiden ja komplikaatioiden syntyä lisäämällä vuorovaikutusta leikkaustiimin välillä. (Finnanest 2011. Viitattu 3.11.2016)

WHO:n kehittämän alkuperäisen leikkaustiimin tarkistuslistan rakenne on jaettu kolmeen eriosioon, joissa on myös selvitetty ketkä osallistuvat minkäkin osion läpi käyntiin. Ensimmäisen osion nimi on ”before induction of anesthesia” eli ”toimet ennen anestesian aloitusta”. Tähän osallistuvat henkilöt ovat niin ikään selkeästi määritelty. Ensimmäiseen osioon tulisi vähintään osallistua leikkaustiimistä aina sairaanhoitaja yhdessä anestesia lääkäriin kanssa. ”Before skin incision” eli listan toisen vaiheen nimi on ”ennen iho viiltoa” ja tähän pitäisi leikkaustiimistä aina osallistua sairaanhoitaja, leikkaava kirurgi sekä anestesia lääkäri. Leikkaustiimin tarkistuslistan kolmannen ja samalla myös viimeisen läpikäytävän osion ”before patient leaves operating room” eli ”ennen potilaan poistumista leikkaussalista” läpikäyntiin tulisi osallistua edelleen yhteistyössä leikkaavan kirurgin, sairaanhoitajan sekä anestesia lääkäriin. (Surgical safety checklist, WHO 2009. Viitattu 29.11.2016) Tätä tyyliä on noudatettu myös Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla olemassa olevaan leikkaustiimin tarkistuslistaan (liite 1).

WHO:n tarkistuslista ei kuitenkaan ole sellaisenaan soveltuva kaikille kirurgian erikoisaloille. Artikkelissaan ”Safety surgery saves lives- Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen” Eero Pesonen toteaaakin, että tuskin WHO on edes alun perin tarkoittanut tätä tarkistuslistaa yleispäteväksi kaikkien kirurgian alojen alatyyppejen osalta koko maailmassa. Pikemminkin se on lähtökohtana

paikallisesti räätälöitäville tarkistuslistoille, jotka palvelevat yksikön tarpeita. (Finnanest 2011, Viitattu 3.11.2016)

2.4 Plastiikkakirurgia

Plastiikkakirurgia tulee kreikankielen sanasta ”plastikos”, joka tarkoittaa kudoksia muodostavaa, menetettyä ruumiinosaa palauttavaa tai muotoiltavaksi sopivaa kirurgiaa. Plastiikkakirurgia on kirurgian erikoisala, joka voidaan jaotella rekonstruktiviseen eli kudospuutoksia ja synnynnäisiä kehityshäiriöitä korjaavaan kirurgiaan sekä esteettiseen plastiikkakirurgiaan, joka taaskin pyrkii korjaamaan ikääntymisestä johtuvia muutoksia tai ulkonäön variaatioita. Puhtaasti esteettistä plastiikkakirurgiaa ei julkisen terveydenhuollon piirissä tehdä vaan se kuuluu yksityiselle sektorille. Plastiikkakirurgisten korjausten tavoitteena on turvata potilaan normaali kasvu, sekä toimintakyky ja saavuttaa mahdollisimman lähelle alkuperäistä oleva kudosten laatu ja kosmeettinen lopputulos. (Alhava, Höckerstedt & Roberts, 2004. 798- 799.)

Suomessa sairastuu rintasyöpään vuosittain joka kahdeksas nainen eli noin 5000 naista. Rintasyöpä- ja rinnan korjaus leikkaukset eli rekonstruktio leikkaukset ovat hyvin yleinen osa julkisella puolella tehtävää plastiikkakirurgiaa, näin myös Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle, kertoo plastiikkakirurgian vastuuhoitaja Merja Karinkanta. Rinnan rekonstruktio voidaan tehdä rintasyöpä kirurgian yhteydessä, kun rintasyövän uusiutumisriski on hyvin pieni tai leikkaus voidaan tehdä myöhemmin, kun potilaan rintasyöpä on parantunut eikä ole uusiutunut ja potilaan yleisvointi on hyvä. Rintasyövän ennuste on parantunut hoitomenetelmien kehityksen myötä, joten tällä hetkelle jopa 90 % rintasyöpään sairastuneista on elossa vielä viiden vuoden jälkeen taudin toteamisesta. (Kaikki syövästä, 2016. Viitattu 8.11.2016.)

Rintasyöpien yleistyminen ja hoitojen kehitys, ovat myös lisänneet luonnollisesti rintasyöpäkirurgiaa sekä rintasyöpien jälkitiloja korjaavaa kirurgiaa. Näitä korjausleikkausmenetelmiä on useita, joista leikkaava plastiikkakirurgi ja potilas päättävät yhdessä. Käytettävään tekniikkaan vaikuttaa kuitenkin potilaan jäljellä olevan rinnan koko, rintakehän seinämässä olevan kudoksen määrä sekä aiempi mahdollinen sädehoito ja potilaan ruumiinrakenne. (Kaikki syövästä, 2016. Viitattu 8.11.2016.) Plast.kir checklist in operating room- projektin tuotoksena syntyneen plastiikkakirurgisen leikkaustiimin tarkistuslistan ensimmäisen version koekäytön ajankohta ja toimenpide päätet-

tiin yhdessä plastiikkakirurgian vastuuhoidajan Merja Karinkannan kanssa. Todettiin, että tarkistuslistaa olisi hyvä kokeilla sellaisessa toimenpiteessä, joka on hyvin tyypillinen Oulun yliopistolaisen sairaalan keskusleikkausosastolla plastiikkakirurgisessa leikkaussalissa. Päätettiin, että toimenpiteeksi tulee rintasyöpäpotilaan rekonstrukttiivinen toimenpide ja tarkemmin elektiivinen eli ennalta suunniteltu rinnankorjaus leikkaus. Tarkemmin toimenpiteeksi valikoitui rinnan korjaus pehmytkudoksen ja proteesin avulla eli LD- iholihaskielekkeen (latissimus dorsi- leveä selkälihas) avulla. (Alhava ym. 2004. 776- 777.)

Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista ensimmäistä versiota kokeiltiin tammikuussa 2017, ja toimenpiteeksi valikoitui yhteistyössä LD, rinnankorjaus proteesin ja pehmytkudoksen avulla. Tämä toimenpide on siis tyypillinen plastiikkakirurginen toimenpide julkisen terveydenhuollon piirissä. Kyseisessä leikkauksessa leveä selkälihas sekä siihen kiinnittyvä iho-ihonalaisrasvakieleke irrotetaan verisuonten varaan ja pujotetaan kainalon kautta rintakehälle muodostamaan uutta rintaa. Lisätilavuutta uudelle rinnalle saadaan tarvittaessa silikoniproteesin avulla. Jossain tapauksissa myös vastakkaista rintaa pienennetään sopusuhtaisuuden tueksi, mutta se voidaan korjata myös myöhemmässä vaiheessa. (Vaasan keskussairaala 2015.viitattu 9.11.2016.). Leikkaus on monivaiheinen ja kestää usein 6-8 tuntia. Leikkausta ennen potilaan tulee tauottaa erilaisia lääkkeitä, leikkaukseen tarvitaan erikoisvälineistöä, sekä leikkauksasento on haastava. Toimenpiteen haastavuuden vuoksi on hyvä kokeilla plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistaa. Tarkistuslistalle saadaan mahdollisimman todenmukainen ja haastava koetilanne.

3 PLAST.KIR CHECKLIST IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA VAIHEET

Plast. kir checklist in operating room- projektityön lyhyen aikavälin tulos- ja laatu- ja toiminnallisina tavoitteina on tuottaa ajantasaiseen, tutkittuun tietoon perustuva ja käyttökelpoinen erikoisalakohtainen leikkaustiimin tarkistuslista plastiikkakirurgisen potilaan leikkaushoitoon. Pitkän aikavälin tavoitteena Plast.kir checklist in operating room- projektityöllä on kehittää leikkaussaleissa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaitoa plastiikkakirurgisen potilaan erityistarpeiden huomioimisessa.

Plast. kir checklist in operating room- projektityö jakautui neljään päävaiheeseen, jotka rytmittivät työn tekoa ja etenemistä. Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus kerätä aineistoa projektityön tueksi osallistavaa menetelmää käyttäen Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston plastiikkakirurgiselta leikkaustiimiltä Webropol kyselyn avulla. Seuraavassa vaiheessa eli vaiheessa kaksi tuotetaan Webropol kyselyn vastuksiin perustuva plastiikkakirurgisen leikkaushoito potilaan erikoisalakohtainen tarkistuslista leikkaustiimin avulla suoritettavaan koekäyttövaiheeseen. Plast. kir checklist in operating room- projektityön kolmannessa vaiheessa tuotetaan plastiikkakirurgiselta tiimiltä saadun palautteen analysointi ja sen vertaaminen ja aikaisemmin tehdyn kyselyn aineistoon. Projektin viimeisessä eli neljännessä vaiheessa toteutetaan kaiken kerätyn aineiston ja palautteen sekä kirjallista tietopohjaa apuna käyttäen erikoisalakohtainen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista.

4 PLAST. KIR CHECKLIST IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN TO- TEUTTAMINEN

Projekti, on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä ja ajallisesti rajattu kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus. Projektityön käynnistämisen edellytyksenä on, että tavoitteet tukevat organisaation kokonaistoimintaa. Ennen projektin aloittamista on varmistettava, että se soveltuu ja on hyödynnettävissä siihen suunnitellussa toimintaympäristössä. Lisäksi on hyvä selvittää, miten tarpeellinen projekti on ja miten kiinnostavasta aiheesta se tehdään. Keskeistä on myös se, että projekti pyrkii löytämään toimivampia ratkaisuja kehittämällä uusia toimintamalleja, tuotteita tai muita ratkaisuja. Projektityön tavoitteiden on määriteltävä myös, mitä todellista hyötyä työstä tulee olemaan ja kenelle. (Heikkilä, Jokinen & Nurminen.2008 25- 26.) Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille projektityön tekemiselle, annetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin omilla nettisivuilla. Opiskelijan on mahdollisuus valita aihe alue ppshp:n omasta aihepankista, jolloin yhteistyötapaamiset ja aiheen valinta tulee tehdä yhdessä opetuskoordinaattorin kanssa, tai opiskelija voi esittää vaihtoehtoja aihetta työelämänedustajalle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016, viitattu 20.10.2016.)

4.1 Plast.kir checklist in operating room- projektityön menetelmä ja osallistujat

Työyhteisön osallistaminen meneillään olevaan projektiin tuo projektin lähemmäs tulevia käyttäjiään. Se myös auttaa projektin tekijää ymmärtämään käyttäjien vahvuuksia sekä ongelmia. Käyttäjien osallistaminen esimerkiksi kyselyn avulla auttaa heitä sitoutumaan projektiin ja tuottaa myöhemmin positiivisen vastaanoton tuotokselle. Parhaimmillaan työyhteisössä syntyy myös uuden oppimista sekä yhteisöllisyyden tuntoa. (Smartereducation 2016. Viitattu 31.10.2016.)

Plast.kir checklist in operating room- projektissa keskusleikkausosaston henkilökunta tulee myös hyötymään tarkistuslistan kehittämisestä, sillä he saavat itse osallistua muutosprosessiin kyselyn avulla, jolloin heidän mielipiteensä tulee esille. Tämän kyselyn mukana menee saatekirje, jossa kerrotaan miksi ja millä aikavälillä projektia tehdään (liite 2). Projektityö voidaan toteuttaa käyttäjälähtöisesti, jolloin sen kehittämisotteen on palveltava käyttäjälähtöistä näkökulmaa. Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa käyttäjien tarpeesta syntyvää toimintaa, joka tulee palvelemaan tulevaisuudessa juuri kyseisen käyttäjäryhmän tarpeita. Kehittämistyön idea syntyykin usein käyttäjien jo olemassa

olevasta tarpeesta. (Heikkilä, ym. 2008. 172.) Yhdessä tehtynä, uusi tarkistuslista tulee hyödyntämään plastiikkakirurgian parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, sillä se helpottaa potilaan asioiden hallintaa leikkaussalissa, sekä yhdistää useamman ammattiryhmän tietotaitoa ja sen siirtymistä ammattiryhmien välillä. Plast.kir checklist in operating- room projekti on myös herättänyt laajalti mielenkiintoa ja saanut osakseen kannustusta työyhteisön toimesta.

Terveysalalla jatkuva kehittäminen ja asioiden päivittäminen ovat arkipäivää. Tässä projektityössä tulevat käyttäjät ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten leikkaus- ja anestesia- ja anestesiasairaanhoitajia, joten se tukee käyttäjälähtöisyyttä. Terveys- ja terveydenhuollossa käyttäjälähtöisyys erilaisissa projektitoimissa korostuu, sillä heillä on alalta tuorein ja vahvin tietotaito. Tällaisten töiden tavoitteena onkin usein organisaation oppiminen ja henkilökunnan osaamisen kehittäminen. (Lauri, 2006. 120- 122.) Tämä osaltaan tukee myös sanontaa ”yhteiskunnallisesti perusteltua”, sillä organisaatiossa syntyy uuden oppimista ja ammattitaidon kehittymistä.

4.2 Ensimmäisen vaiheen aineiston keruu Webropol – kyselyä apuna käyttäen

Webropol kysely on osa Plast.kir checklist in operating room -projektityön aineiston keruuta. Yleisesti ottaen laadullinen tutkimus on yksittäisen kyselyn perusteella induktiivinen, eli se pyrkii yksittäisistä tutkimustuloksista havainnoimalla yleisiin merkityksiin. Tällaisessa tutkimuksessa, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi mainitulla tavalla, tekijä havainnoi ja vertailee tutkimustuloksia projektityön tietoperustaa hyödyntäen sekä teoriapohjan nojalla, on myös eriarvoisen tärkeää, että tekijä tuntee aineiston perinpohjaisesti. Lopuksi tekijä nostaa esille työnsä kannalta tärkeitä ja oleellisia seikkoja, jotka tukevat aineistoa. Teoreettinen pohdiskelu työn ja aineiston välillä on myös tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008. 260- 261)

Kyselyn on hyvä olla kohtuullisen pituinen ja ulkoasun selkeys tulee olla vastaajalle ymmärrettävä. Tämä voi helpottaa myös myöhemmin tietojen analysointia. Kysely kannattaa aloittaa niin, että alkuosan kysymyksiin on varmasti helppo vastata. Näitä kysymyksiä ovat esimerkiksi taustatietoja keräävät kysymykset kuten oletko mies vai nainen. Lisäksi kyselyyn vastanneita helpottaa, kun kysymykset etenevät loogisesti eivätkä hypi esimerkiksi aihealueesta toiseen. Jos kysely sisältää strukturoituja kysymyksiä eli kysymyksiä joihin on valmiit vastausvaihtoehdot, kannattaa ne kysyä jo kyselyn alussa. Kyselyn loppupuolelle on taaskin hyvä jättää tilaa muutamalle avoimelle kysy-

mykselle. (FSD 2011. viitattu 11.2.1017) Plast.kir checklist in operating room- projektityöhön liittyvään kysely on noudatettu juuri näitä piirteitä, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monen vastaajan huomion. Kysely on selkeä ja alkaa strukturoiduilla kysymyksillä, joiden tarkoitus on vain kerätä hieman taustatietoja vastaajista. Kysely etenee loogisesti ja lopussa on avoimien kysymysten osuus.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen marraskuun 2016 alussa haettiin lupaa tutkimuksen toteuttamiselle virallisella tutkimuslupa lomakkeella Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta, Merja Fordelliilta (liite 5). Muutamaa viikkoa myöhemmin tutkimusluvut tulivat hyväksytyinä takaisin ja päästiin itse Webropol kyselyn lähettämisvaiheeseen. Ennen kyselyn lähettämistä toimitettiin kopiot tutkimusluvista sekä hyväksytty tutkimussuunnitelma tiedoksi Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston uudelle osastonhoitajalle Ritva Siuruaiselle, jotta myös hän on tietoinen mitä tehdään, milloin ja minkä vuoksi.

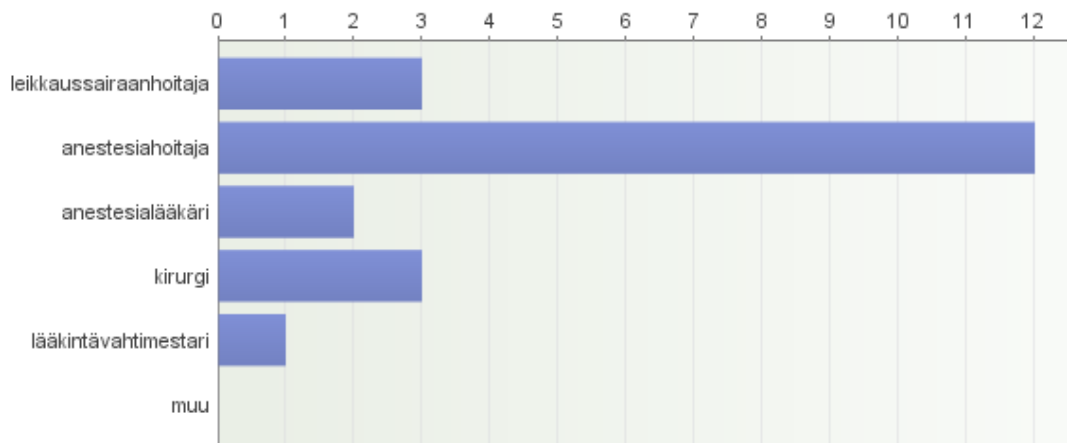
Tutkimussuunnitelman mukaisen Webropol kyselyn lähettämisen yhteydessä joulukuussa 2016, pidettiin sovittu palaveri plastiikkakirurgisen vastuuhoidajan Merja Karinkannan kanssa, jossa käytiin läpi kyselyn rakenne, miten kysely tehdään ja miten kysely lähetetään eteenpäin. Näiden tarpeellisten vaiheiden jälkeen kysely päästiin lähettämään eteenpäin. Kyselylomakkeen rakenne ja siihen liittyvät kysymykset, yhteensä yhdeksän kappaletta, olivat helposti ymmärrettäviä ja niiden tarkoitus oli kerätä selkeitä vastauksia työn tueksi (Liite 3). Plast.kir checklist in operating room-projektiin kuuluvalla kyselyllä asetettiin kahden viikon vastaamisaika, jonka jälkeen kysely sulkeutui ja päästiin tarkastelemaan tuloksia. Kysely lähetettiin 43 henkilölle ja kyselyyn vastanneita oli yhteensä 21 henkilöä. Vastauksia kertyi jokaisen terveydenhuollon ammattiryhmän edustajalta. Laadullisen tutkimuksen kyselyn tarkasteluun vastanneiden määrä riittää. Tämä varmistettiin vielä ohjaavalta opettajalta, jottei kyselystä kerätty aineisto olisi epäpätevä.

4.3 Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin leikkauslistaa koskeva Webropol kysely ja sen analysointia

Webropol kyselyssä (liite 3) on viisi strukturoitua kysymystä ja neljä vapaamuotoisesti vastattavaa kysymystä. Ensimmäisiin viiteen kysymykseen vastasi 100% vastaajista, kun taas hieman pienempi osuus, 70% vastaajista vastasi myös vapaamuotoisiin kysymyksiin. Kyselyn ensimmäinen kysymys oli ”Mitä ammattiryhmää edustat”. Tällä kysymyksellä haluttiin saada yleistä tietoa siitä

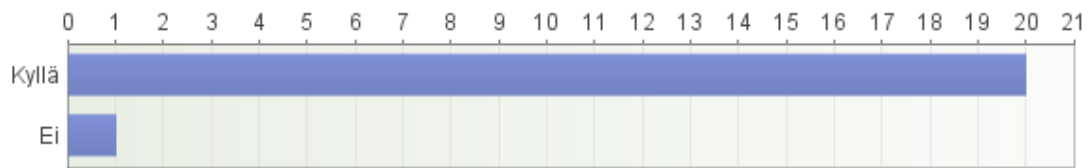
ketkä kyselyyn vastasivat. Toiveena oli, että kyselyn vastauksilla olisi moniammatillinen näkökulma ja kyselyyn onnistuttiin saamaan vastaus jokaisen terveydenhuollon ammattiryhmän edustajalta. Kysely toteutettiin anonyymina, joten vastauksista ei voi nähdä mitä kukin on vastannut.

Webropol –kyselyyn vastanneiden leikkaussairaanhoitajien osuus vastanneista on 14,3%, anestesiasairaanhoitajien osuus selvästi korkein 57,1%, anestesialääkäreiden osuus 9,5%, kirurgien osuus 14,3% ja lääkintävahtimestarien osuus 4,8%. Tätä voi osaltaan selittää se, että anestesiahoitajilla on työpäivän aikana helpoin pääsy tietokoneelle, sillä heidän työnsä seuranta tapahtuu suurelta osin sähköisillä potilastieto-ohjelmilla ja esimerkiksi plastiikkakirurgiseen leikkaushoitotiimiin kuuluvia lääkintävahtimestareita on suhteessa vain murto-osa tiimin henkilöstä eli vain kaksi henkilöä on nimetty kuuluviksi tästä ammattiryhmästä plastiikkakirurgiseen leikkaushoitotiimiin. Kuviossa yksi näkyy vastausten hajonta.



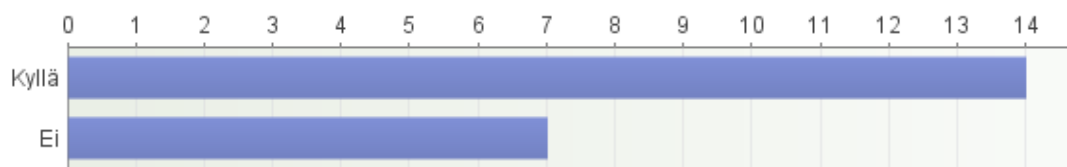
KUVIO 1. Terveystenhuollon ammattihenkilöitä eri ammattiryhmistä

Seuraava kysymys ”Käytätkö työssäsi säännöllisesti leikkaustiimin tarkistuslistaa” keräsi vastauksen jokaiselta kyselyyn vastanneelta henkilöltä. Vastauksesta voidaan nähdä, että lähes jokainen henkilö joka on vastannut kysymykseen käyttää työssään säännöllisesti tarkistuslistaa. ”Kyllä” kysymykseen vastanneista vastasi yhteensä 95,2% ja ”ei” vastasi yhteensä 4,8%. (Webropol kysely, 2016) Tämä kertoo sitä, että leikkaussalin tarkistuslista on todella ottanut paikkansa osaksi jokapäiväistä leikkaussalitoimintaa. Kuviossa kaksi nähdään, että jokainen henkilö näistä 20:stä kyselyyn vastanneesta on vastannut käyttävänsä työssään tarkistuslistaa säännöllisesti.



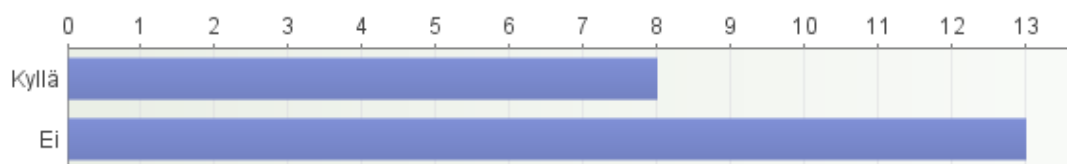
KUVIO 2. Terveysthuollon ammattihenkilöiden säännöllisen leikkaustiimin tarkistuslistan käytön jakauma

Kolmannen kysymyksen kohdalla esiintyy jo enemmän hajontaa. Kysymys ”Palveleeko mielestäsi nykyinen tarkistuslista juuri plastiikkakirurgisen potilaan leikkaushoitoa” prosentuaalinen vastaus jakautui niin, että vastaajista 66,7% vastasi kysymykseen kyllä ja 33,3% vastasi kysymykseen ei. (Webropol kysely, 2016) Jälkeenpäin ajateltuna kysymys olisi voinut olla aseteltuna esimerkiksi niin, että olisiko erikoisalakohtaisesta tarkistuslistasta hyötyä plastiikkakirurgiselle leikkaushoitopotilaalle. Kuvion kolme vastausprosentista näkyy kuitenkin se, että muutokseen on halukkuutta vaikkakin nykyinen tarkistuslista on toimiva.



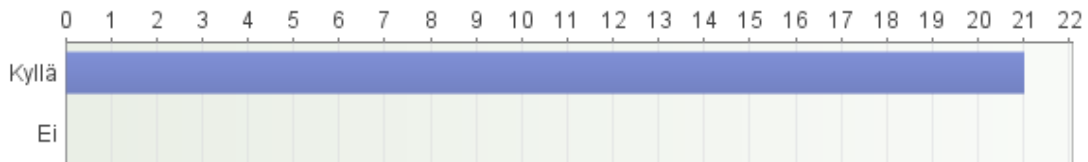
KUVIO 3. Terveysthuollon ammattihenkilöiden näkemys nykyisen leikkaustiimin tarkistuslistan käytettävyydestä plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoidossa

Neljäs kysymys ”Onko mielestäsi nykyisessä tarkistuslistassa puutteita” jo useampi vastaaja on sitä mieltä, että vaikka nykyinen tarkistuslista on toimiva, on siinä myös puutteita. Vastanneista 38,1% on sitä mieltä, että nykyisessä leikkaustiimin tarkistuslistassa on puutteita ja 61,9% taaskin on sitä mieltä, että nykyisessä tarkistuslistassa ei ole puutteita. (Webropol kysely, 2016) Tähänkin kysymykseen vastasi jokainen kyselyyn vastanneista, joka käy myös ilmi kuviossa neljä.



KUVIO 4. Terveysthuollon ammattihenkilöiden näkemys käytössä olevan leikkaustiimin tarkistuslistan puutteista

Kysymys ”Koetko leikkaustiimin tarkistuslistan käytön olevan hyödyllistä” oli selkeä ja jokainen kyselyyn vastanneista vastasi kysymykseen kyllä. Kaikki olivat siis 100% samalla linjalla siitä, että tarkistuslistojen käyttö on hyödyllistä. Tämä kysymys oli myös kyselyn ensimmäisen osan viimeinen kysymys ja loput kysymykset olivat vapaamuotoisia. (Webropol kysely, 2016) Kuviossa viisi on vielä havainnollistettu vastausten yhtenäistä jakaumaa.



KUVIO 5. Terveystieteiden ammattihenkilöiden näkemys leikkaustiimin tarkistuslistan tarpeellisuudesta

Toinen osa laadullista kyselyä oli avoimien kysymysten osuus, näitä avoimia kysymyksiä oli yhteensä neljä kappaletta. Ensimmäinen vapaamuotoinen kysymys oli ”Mitkä asiat mielestäsi puuttuvat nykyisestä tarkistuslistasta plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla?”, joka keräsi yhteensä 15 vastausta. Vastauksissa oli selkeää yhdenmukaisuutta. Esille nostettiin huomattavan usein potilaan lämpötiloudesta huolehtiminen, leikkausasennon huomioiminen sekä näytteiden otto ja siihen liittyvä antibioottihoito. Lisäksi kuvailtiin, että ”yhteistyö eri tiiminjäsenten välillä/tiedotus on joskus riittämätön”, mikä voikin kertoa siitä, että vaikka tarkistuslistoja on käytössä, voi joitain epäselvyyksiä leikkaustiimin välillä jäädä. Mainittiin myös, että listan läpikäyntiin kaivataan edelleen huomion kiinnittämistä, jotta turvataan leikkauksen mutkaton kulku ja turvallisuus. Vastauksissa mainittiin myös, että kannatusta kustomoitujen tarkistuslistojen käyttöönottoon löytyy ja se olisi jopa toivottua osaltaan. (Webropol kysely, 2016)

Kysymys numero seitsemän ”mitkä ovat tärkeimpiä huomioita otettavia asioita plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla” sai yhteensä 15 vastausta. Osaltaan vastauksissa toistuvat jo edellä mainitut lämpötilous, ohjeistus sekä leikkausasennon tarkentaminen, mutta uusiakin asioita käy ilmi. Esille tulevia ajatuksia on leikkauksen jälkeisten jatkohoito-ohjeiden tarkentaminen, painehaavojen ennaltaehkäisy ja sen seuraaminen ja selkeämpi leikkaussuunnitelma. Vastauksista huomaa, että nykyisessä leikkaustiimin tarkistuslistassa on jo paljon hyvää asiaa sillä useat vastaavat kertovat vastauksissaan samojen asioiden puuttumisesta, mutta toisaalta tämä kertoo myös sen, että leikkaustiimin tarkistuslistojen päivittämiselle olisi myös hyvä aika ja joitain asioita puuttuu juuri plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla. Vastauksissa painotetaan myös seikkaa,

että juuri plastiikkakirurgisten leikkaushoitopotilaiden leikkaustoimenpiteissä on paljon vaihtelua mikä luo omat haasteensa tarkistuslistalle, sillä toimenpiteet ovat hyvinkin tapauskohtauksia esimerkiksi toimenpiteen laajuuden sekä tarvittavien instrumentaatioiden kohdalla. Tämänkin huomiointiin halutaan lisää tarkkuutta ja ehdotettiin myös parantamaan huomion kiinnittämistä leikkauksen kulkuun ja siihen, että tarkkaillaan potilaan vointia myös leikkauksen erivaiheissa.

Kahdeksas vapaamuotoinen kysymys ”mitkä ovat yleisimpiä epäkohtia plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla?” keräsi yhteensä 13 vastausta. Kysymys vaatii hieman ehkä enemmän perehtymistä ja pohdintaa, joten osa vastaajista on mennyt kysymyksen ohi. Vastaukset ovat kuitenkin hyvin mielenkiintoisia ja vastaajat ovat todella pohtineet asiaa ja törmänneet näihin epäkohtiin leikkaussaliyössään. Kysymyksen kohdalla vastauksissa on selkeästi myös enemmän mielipiteitä. Esille nousee, että toimenpidetiedot ovat puutteellisesti kirjoitettu ja kirurgeille joudutaan soittamaan perään ja kyselemään lisää jo potilaan ollessa salissa. Tämä toisaalta viestii epäkohdista jo potilaan hoidon prosessin aikaisemmassa vaiheessa. Lisäksi mainitaan, että pitkissä leikkauksissa juuri painehaavojen ehkäisy ja leikkauksennoista johtuvat kivut heräämön puolella ovat asioita, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomioita jo potilasta valmisteltaessa toimenpiteeseen koko tiimin kesken. Epäkohdiksi mainitaan myös tarvittavien instrumentaatioiden puuttuminen leikkauksen jo alettua ja, että niiden hakemisen odotteluun tuhlautuu leikkaussaliaikaa. Myös infektioiden estämiseen liittyvästä potilaan huolellisesta desinfektiosta ja salista poistumiseen leikkauksen aikana toivotaan lisähuomiota.

Webropol kyselyn viimeisen kysymyksen ”haluaisitko kertoa vielä jotain muuta” vastausmäärät ovat enää muutamissa. Yhteensä vain neljä vastaajaa halusi kertoa vielä jotain muuta, mutta hyvien vastausten saanti edeltävistä kysymyksistä vastasi jo tärkeimpiin kysymyksiin plast.kir checklist in operating room -projektityötä ajatellen. Lisääjatuksena kerrotaan, että tilanne salissa tulisi rauhoittaa tarkistuslistan käymisen ajaksi, jotta asiat sisäistetään ja jokainen osallistuu listan käyntiin. Vastauksista ilmeni lisäksi leikkaustiimin tarkistuslistan läpikäynnin tärkeys ja että sen läpikäynti tulisi olla itsestään selvyyttä jokaiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tarkistuslistan läpikäynti ei myöskään saa unohtua.

4.4 Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistan koekäyttö

Plast. kir checklist in operating room- projektityön toisessa vaiheessa tuotetaan Webropol kyselyyn perustuva plastiikkakirurgisen potilaan erikoisalakohtainen tarkistuslista leikkaustiimin käyttöön, sen testaaminen ja palautteiden kerääminen. Koekäyttö vaiheen olisi toivottu toteutuvan Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston plastiikkakirurgisessa leikkaussalissa heti vuoden vaihteessa 2016- 2017, mutta tähän päästiin vasta tammikuun 2017 lopussa. Vaihe viivästyi, sillä leikkaussalivarauksella kyseistä, jo ennalta sovittua LD-toimenpidettä eli rinnankorjausta proteesin ja pehmytkudoksen avulla ei ollut leikkauslistoilla, sillä itse rintasyöpäleikkauksia oli kertynyt leikkausjonoihin huomattavasti ja niiden prioriteetti toimenpiteisiin pääsyssä on etusijalla (Oys, hoidon-suunnittelu 2017). Tästä syystä erikoisalakohtaisen tarkistuslistan koekäyttö sai odottaa hieman suunniteltua pidempään ja tästä pidettiin yhteyttä myös plastiikkakirurgisen vastuuhoitajan Merja Karinkannan kanssa. Koekäyttöön päästiin lopuksi yhteisymmärryksessä hieman aiotusta aikataulusta poiketen.

Plast.kir checklist in operating room -projektityön koekäyttöön tarkoitettu leikkaustiimin tarkistuslista (liite 6) on toteutettu projektiin liittyneen kyselyn perusteella. Ulkoasussa on kunnioitettu WHO:n kehittämää alkuperäistä leikkaustiimin tarkistuslistaa (liite 2), sillä se on koettu ensimmäisen vaiheen kyselyn perusteella selkeäksi ja hyväksi. Tätä oli siis turha lähteä muuttamaan, ainoastaan ulkoasua on hieman selkeytetty ja värimaailmaa muutettu merkinä siinä, että lista erottuu olemassa olevasta yhtenäisestä leikkaustiimin tarkistuslistasta joka on käytössä Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla. (Liite 1).

Koekäyttöversion ensimmäiseen osuuteen ”ennen anestesian aloitusta”, lisättiin Webropol kyselyn perusteella kerättyjä asioita. Keskusleikkausosastolla tähän vaiheeseen osallistuvat anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, leikkaussairaanhoitajat sekä potilas vointinsa mukaan myös itse. Varsinaisesti uusia asioita ja lisättyjä kohtia ovat esimerkiksi leikkaava lääkäri, potilaan ruumiinlämmön ylläpito ja peittelyalue, leikkausasento/ vaihdetaanko leikkauksen aikana sekä katetroinnin tarve. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän leikkausasentoon liittyvissä ohjeissa kuvataan henkilökunnalle sitä, kuinka tärkeä hyvä leikkausasento on ja ettei siitä tule tinkiä vaikka samalla leikkauksen sujuvuuden kannalta tulisi myös pyrkiä luomaan leikkaustiimille parhaat mahdolliset työolosuhteet. Leikkausasennon tulee myös mahdollistaa anestesian vaatimukset eli asennon sekä leikkausaluepeittelyn tulee olla sellainen, että anestesiatiimillä on mahdollista päästä tarkis-

tamaan potilaan tilanne peittelyiden alta säännöllisesti. (ppshp, ohjeita henkilökunnalle, 2009) Listalta poistui epäoleellisena plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla pidetty neurologinen status. (Webropol kysely, 2016) Taulukossa yksi on listattu Plast.kir checklist in operating room -projektityön koekäyttöversion ensimmäisen vaiheen läpikäytävät kysymykset.

TAULUKKO 1. Tarkistuslistan ensimmäisen vaiheen kysymykset

Ensimmäinen tarkistuslista	Kysymykset
Toimenpide	- Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu - Leikattava puoli merkitty/ei tarpeen - Leikkausasento/ vaihdetaanko leikkauksen aikana - Leikkaava lääkäri - Potilaan ruumiinlämmön ylläpito/ peittelyalue
Anestesia	- Anestesiavalmius - Anestesiamuoto - ASA-luokka
Potilas	Perussairaukset, lääkitykset ja laboratoriovastaukset
Sairaudet	- Valvontalaitteet ja välineistö valmiina - Allergiat
Lääkitys	Antibioottiprofylaksia (BMI)
Riskit ja niiden ennakointi	- Aspiraatoriski/vaikea ilmatie - Vuotoriski yli 500ml iv. yhteys/ verivaraus Kesleen? - Tromboosiprofylaksia/ vuotovaara aiheuttavat lääkkeet - Liikerajoituksia/ tahdistimia/ metalliesineitä - Katetroinnin tarve - Leikkauksvälineistö/ lääkeaineet

Plast.kir checklist in operating room projektityön tarkistuslistan koekäyttöversion toisen osan ”ennen toimenpiteen aloitusta”, läpi käytävien asioiden kohdalla ei tässä kohtaakaan tullut suuria muutoksia. Webropol kyselyn perusteella toivottiin kuitenkin erityishuomiota leikkausasennon tarkistamiseen myös kirurgin kanssa sekä ohjeistusta siitä missä myöhemmässä vaiheessa annetaan potilaalle antibioottihoito. Otettavien näytteiden läpikäyntiin toivottiin myös hyvää ohjeistusta. (Webropol kysely, 2016) Toisen vaiheen läpikäytävät kohdat ovat listattuna taulukossa kaksi.

TAULUKKO 2. Tarkistuslistan toisen vaiheen kysymykset

Ensimmäinen tarkistuslista	Kysymykset
Koko tiimin kesken	Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa
Kirurgi varmistaa yhteistyössä	Potilaan henkilöllisyys Leikkauskohde ja suunniteltu toimenpide Leikkausasennon tarkistus Antibiootti onko annettu/ annetaanko näytteiden oton jälkeen
Kirurgi arvioi kriittiset vaiheet	Onko odotettavissa poikkeavia suunnitelmia Diatermialevyn paikka/paikat
Anestesiatiimillä erityistä	kyllä/ei

Koekäyttö tarkistuslistan viimeiseen osaan ”ennen leikkaussalista poistumista”, tuli myös useampia huomiokohtia lisää. Viimeisen osan läpikäyntiin osallistuvat aina leikkaava kirurgia, anestesiahoitaja, leikkaussairaanhoitajat sekä mahdollisuuksien mukaan myös anestesia lääkäri. Uusia kohtia toivottiin esimerkiksi kiireellisten näytteiden sanelun varmistamiseen sekä erityishuomiota vaativien jatko-hoito ohjeiden läpikäyntiin ja niiden merkkäamiseen koneelle. Toivottiin myös leikkauksessa olevan potilaan jatkohoitopaikan määrittämistä ja siitä tiedottamista koko tiimin kesken hyvissä ajoin. Taulukossa kolme näkyvät koekäyttölistan viimeisen vaiheen osalta käytävät asiat kokonaisuudessaan.

TAULUKKO 3. Kolmannen vaiheen kysymykset

Ensimmäinen tarkistuslista	Kysymykset
Leikkaushoitajat varmistavat	Instrumentit/ taitokset/ neulat täsmäävät Diagnoosi-/ tmp-koodit merkitty oikein
Näytteet	Kiireelliset näytteet viety/ saneltu Muut näytteet viety/ valmiit
Hoitaisuusluokitus	Tehty
Potilaan jatkohoidon järjestäminen	Jatkohoidon erityisvaatimukset Lääkitykset ab/tromboosiprofylaksia Dreenit (imussa/laskuputkena) Asento/ liikerajoitukset
Seuraava potilas esilääkitty	Kyllä/ ei

Plast.kir checklist in operating room -projektiin kuuluvan plastiikkakirurgisen leikkaustiimin tarkistuslistan mukana koekäyttö päivänä menee myös pienimuotoinen avoin lisäkysely. (liite 7) Tämän kyselyn perusteella kerätään viimeinen, mutta tärkeä tieto koekäyttöön kuuluvaan toimenpiteeseen osallistuvalta leikkaustiimiltä. Tähän kyselyyn kuuluu ainoastaan kolme kysymystä ja tarkoitus on kerätä tietoa siitä, että oliko koekäyttölista ymmärrettävä, puuttuiko listasta vielä jotain oleellista tai oliko kenties listaan jäänyt tai lisätty jotain epäoleellista. Alla olevassa kuvassa yksi, on koekäyttöön tarkoitettun ensimmäisen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista.

PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA OYS, kesle		
Kohdat luetaan ja kuitataan äänen koko leikkaustiimin kesken		
ENNEN ANESTESIAN ALOITUSTA	ENNEN TOIMENPITEEN ALOITUSTA	ENNEN LEIKKAUSSALISTA POISTUMISTA
- Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu - Leikattava puoli merkitty/ei tarpeen - Leikkausasento/vaihdetaanko leikkauksen aikana - Peittelyalue - Potilaan ruumiinlämmön ylläpito - Leikkaava kirurgi	- Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa - Kirurgi varmistaa yhteistyössä - potilaan henkilöllisyyden - leikkauskohteen/suunnitellun toimenpiteen - leikkauksen tarkistus - antibiootti onko annettu/ annetaanko näytteenoton jälk. - Kirurgi arvio kriittiset vaiheet - onko odotettavissa poikkeavia suunnitelmia/ leikkauksen kesto - otetaanko näytteitä/jääleikkeitä	- Instrumentit/taitokset/neulat täsmäävät - Diagnoosi- / tmp- koodit - Näytteet - kiireelliset näytteet viety/saneltu - muut näytteet merkattu/valmiit - Hoitoisuusluokitus tehty
- Anestesiavalmius - Anestesiamuoto - ASA-luokka - Perussairaudet, lääkitykset ja laboratoriovastaukset - Valvontalaitteet ja välineistö valmiina	- Leikkaushoitajan välineistö/ lääkeaineiden saatavuus - Diatermialevyn paikka/paikat - Anestesiatiimillä erityistä huomioitavaa	- Potilaan jatkohoitopaikka tiedossa - jatkohoidon erityisvaatimukset - asento/ liikerjoitukset - lääkitys (ab, tromboosiprofylaksia) - Dreenit (imussa/laskuputkena)
- Allergiat - Antibioottiprofylaksia (BM) - Aspiraatoriski/vaikea ilmatie - Vuotoriski yli 500ml - iv-yhteys, verivaraus(kesleen?) - Tromboosiprofylaksia/vuoto-vaaraa aiheuttavat lääkkeet - Liikerajoituksia/tahdistimia/ metalliesineitä - Katetroinnin tarve - Leikkauksivälineistö/lääkeaineet	Seuraava potilas esilääkitty	

KUVA 1. Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista (koekäyttöversio)

4.5 Koekäyttövaiheen palautteen analysointi ja vertaaminen aikaisemmin toteutetun kyselyn vastauksiin

Plast. kir checklist in operating room- projektityön kolmannessa vaiheessa tuotetaan plastiikkakirurgiselta tiimiltä saadun palautteen analysointi ja sen vertaaminen ja aikaisemmin tehdyn kyselyn aineistoon. Koekäyttö vaiheen jälkeen tammikuun lopulla 2017, käytiin läpi koekäytöstä kerätty palaute, joka kerättiin pienimuotoisella lisäkyselyllä. (liite 7) Palautteita verrattiin kyselyyn, joka oli toteutettu Oulun yliopistollisessa sairaalassa joulukuussa 2016.

Koekäyttöön tehty plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista jätettiin hyvin samantapaiseksi, kuin jo olemassa oleva leikkaustiimin tarkistuslista. Tällä haluttiin kokeilla, kuinka isoon muutokseen yksikössä oltiin valmiita. Molemmista käy ilmi, että erityisesti pitkien leikkausten kohdalla on vielä enemmän lisähuomioitavia asioita leikkauksen aikana, mikä tuntui hankalalta laittaa koekäytössä olleeseen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistan pohjaan (liite 6). Lisähuomiota toivottiin koekäytön jälkeen edelleen leikkauksen

tarkistamiseen myös leikkauksen aikana, potilaan raajojen jumppaamiseen, silmien tilan tarkistamiseen ja kehonlämmön huomioimiseen sekä antibioottihoidon tehostamiseen leikkauksen kestäessä yli kaksi tuntia. Lopulliseen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistaan päädyttiin lisäämään kohta ”yli 2 tunnin toimenpiteiden kohdalla”, joka tulee tarkistuslistan ”ennen toimenpiteen aloitusta” ja ”ennen potilaan poistumista leikkaussalista” vaiheiden välin. Tämä oli suurin muutos, verrattuna olemassa olemaan leikkaustiimin tarkistuslistaan, mutta tämä muutos oli hyvin toivottua ja tästä kysyttiin vielä lopullinen mielipide myös plastiikkakirurgiselta vas-
tuuhoitajalta Merja Karinkannalta ja hän piti ideaa hyvänä ja jopa toivottuna muutoksena lopulliseen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistaan. Muilta osin koe-käyttöön tehty tarkistuslista pysyi ennallaan, sillä se koettiin selkeäksi ja hyväksi niiltä osin.

4.6 Valmis plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista

Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa toteutettiin kaiken kerätyn aineiston ja palautteen sekä kirjallista tietopohjaa apuna käyttäen erikoisalakohtainen plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista. Tähän ”yli 2 tunnin toimenpiteiden kohdalla” väliin lisättiin ylämainittujen kohtien lisäksi muutama huomioitava asia. Näitä lisäkohtia oli aiemmin tuotu esiin Webropol kyselyssä joulukuussa 2016 muutamissa kyselyvastauksissa. Esimerkiksi toivottiin tarkennusta erikoisvälineistöön sekä välineiden vaihtoon siirryttäessä ”likaiselta kudokselta puhtaalle”. Erikoispitkien leikkausten kohdalla oli myös kyselyvastausten perusteella ollut hankaluuksia pysyä mukana leikkaustaitosten, leikkausvälineiden sekä neulojen laskuissa ja tähän toivottiin lisähuomiota. (Webropol kysely, 2016) Taulukossa neljä kuvattu uusi vaihe.

TAULUKKO 4. Yli 2h toimenpiteen kohdalla käytävät kysymykset

Ensimmäinen tarkistuslista	Kysymykset
Koko tiimi varmistaa	Leikkausasennon tarkistus/ raajojen jumppaus Kehonlämmön tarkistus
Anestesiatiimi tarkistaa	Lisä antibiootin tarve (BMI) Silmien tilan tarkistaminen
Leikkaushoitajat tarkistavat	Hanskojen vaihto Neulojen/ taitosten/instrumenttien välilasku Lisävälineistön tarve

Plast.kir checklist in operating room -projektin tärkeimmiksi vaiheiksi muodostuivat Webropol kyselyn palautteiden analysointi sekä koekäyttövaihe. Näistä vaiheista kerättiin merkittävin aineisto projektin tuotoksen kannalta. Teoreettinen aineisto tuki tekemistä koko projektin vaiheiden ajan ja samalla antoi arvoa työlle. Projektiin kuuluva tuotos plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista valmistui helmikuussa 2017 ja se luovutettiin sovitusti sähköisessä muodossa Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle yhteen plastiikkakirurgiseen leikkaussaliin, kun työ oli kokonaisuudessaan hyväksytetty opettajan ja työelämän edustajan eli ylihoitaja Merja Fordellin toimesta. Lisäksi tiedotettiin Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston osastonhoitajaa toimittamalla hänelle kopio valmiista tarkistuslistasta sekä projektin lopputiedotuksesta. Työn valmistumisen tiedotus jatkui ensin sähköpostitse plastiikkakirurgiselle leikkaustiimille ja valmis tarkistuslista käytiin läpi yhdessä plastiikkakirurgisen leikkaustiimin kanssa.

PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA OYS, kesle			
Kohdat luetaan ja kuitataan äänen koko leikkaustiimin kesken			
ENNEN ANESTESIAN ALOITUSTA	ENNEN TOIMENPITEEN ALOITUSTA	YLI 2H KESTÄVÄT TOIMENPITEET	ENNEN LEIKKAUSSALISTA POISTUMISTA
- Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu - Leikattava puoli merkitty/ei tarpeen - Leikkausasento/vaihdetaanko leikkauksen aikana - Peittelyalue - Potilaan kehonlämmön ylläpito - Leikkaava kirurgi	- Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa - Kirurgi varmistaa yhteistyössä - potilaan henkilöllisyyden - leikkauskohteen/suunnitellun toimenpiteen - leikkausasennon tarkistus - antibiootti onko annettu/ annetaanko näytteenoton jälk. - Kirurgi arvio kriittiset vaiheet - onko odotettavissa poikkeavia suunnitelmia/ leikkauksen kesto - otetaanko näytteitä/jäälleikkeitä - Leikkaushoitajan välineistö/lääkeaineiden saatavuus - Diatermialevyn paikka/paikat - Anestesiatiimillä erityistä huomioitavaa	- Asennon tarkistus/raajojen jumppaus - Silmien tilanteen tarkistus - Kehonlämmön tarkistus - Neulojen/taitosten/instrumenttien välilasku - Lisävälineistön tarve - Hanskojen vaihto	- Instrumentit/taitokset/neulat täsmäävät - Diagnoosi- / tmp- koodit - Näytteet - kiireelliset näytteet viety/saneltu - muut näytteet merkattu/valmiit - Hoitaisuusluokitus tehty - Potilaan jatkohoitopaikka tiedossa - jatkohoidon erityisvaatimukset - asento/liikerjoitukset - lääkitys (ab, tromboosiprofylaksia) - Dreenit (imussa/laskuputkena) - Seuraava potilas esilääkitty
- Anestesiavalmius - Anestesiamuoto - ASA-luokka - Perussairaudet, lääkitykset ja laboratoriovastaukset - Valvontalaitteet ja välineistö valmiina - Allergiat - Antibioottiprofylaksia (BMI) - Aspiraatoriski/vaikea ilmatie - Vuotoriski yli 500ml - iv-yhteys, verivaraus(kesleen?) - Tromboosiprofylaksia/vuoto-vaaraa aiheuttavat lääkkeet - Liikerajoituksia/tahdistimia/metalliesineitä - Katetroinnin tarve - Leikkausvälineistö/lääkeaineet			

KUVA 2. Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista (valmis versio)

5 PLAST. KIR CHECKLISTIT IN OPERATING ROOM- PROJEKTITYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys projektityössä on huomioitava jo projektityön aihetta valittaessa. On mietittävä, mitkä tekijät vaikuttavat aiheen valintaan. Muodinmukaisuus, toteutuksen helppous sekä yhteiskunnallinen merkitys voivat olla valintaan vaikuttavia tekijöitä. Projektityön synnyttämisen taustalla olisi hyvä olla tietoa siitä, kenen ehdoilla aihetta valitaan ja miksi projektiin ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2006, 26-27). Plast.kir checklist in operating room- projektityöhön innosti sen työelämälähtöisyys, työn toteuttaminen tutussa ympäristössä sekä osallistavan menetelmän käyttäminen. Luonnollisen projektityön aiheen valinnasta teki myös se, että aihe on tekijälleen tuttu ja aiheena ajankohtainen ja tärkeä.

Projektityön käynnistyessä, opiskelijan tulee informoida työntekijöitä siihen liittyvissä käytännön asioissa. On hyvä ottaa selvää siitä, miten tiedotus tapahtuu, tämä voidaan kuitenkin sopia työyksikön edustajan kanssa. Projektityön tekemisen yhteydessä on pohdittava eettisiä kysymyksiä kuten tutkittavien tietosuojan turvaamista, vapaaehtoisuutta sekä turvallisuutta. On tärkeää muistaa, että työhön osallistuminen on aina vapaaehtoista ja vaitiolovelvollisuus projektityön tekijän osalta on pysyvä. Opiskelijan tulee myös vastata siitä, että tiedonantajien tiedot eivät missään tapauksessa pääse julkki. Yksikön kontaktihenkilö voi auttaa opiskelijaa vaadittavan aineiston keruussa. Aineiston keruun tapahtuessa kyselyllä, tulee kyselyn mukaan aina liittää saatekirje, joka osoittaa tutkimuksen olevan osa sairaalatoimintaa sekä että tuotettua työtä tullaan hyödyntämään käytännössä hoitotyössä. Kyselylomakkeisiin vastaamista, voidaan pitää suostumuksena työhön osallistumiselle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Viitattu 20.10.2016.)

Erikoisalakohtaisen tarkistuslistan oleellimmän materiaalin löytämiseksi toteutettiin kysely käyttäen Webropol kyselylomake ohjelmaa. Tämä Webropol on pohjoismainen työkalu, jota käytetään kysely- ja raportointityökaluna. Webropolin hyötyjä on sen helppo käytettävyys, nopeus luoda kyselyitä ja niiden valmiit ulkoasupohjat, jotka auttavat niin vastaajia kuin kyselyntekijöitä. Kyselyt pystytään myös toteuttamaan täysin anonyyminä, joka tuo luotettavuutta vastauksille ja näin ollen arvoa vastausten käytettävyyden kannalta. Webropol kyselyn voi tehdä erilaisissa sosiaalisen median kanavissa, kuten verkkosivuilla sekä sähköpostikyselynä kun kerätään aineistoa rajatulta henkilöryhmältä. (Webropol 2016. Viitattu 9.10.2016.)

Tähän projektityöhön kuuluva kysely on lyhyt ja selkeä. Noin kymmenestä kysymyksestä koostuvaan kyselyyn on helppo vastata, eikä se vie paljon aikaa kyselyyn vastaajiltaan. Kysymykset on helppo ymmärtää ja niihin vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista, mutta toivottua. Kysymyksistä puolet on strukturoituja kysymyksiä ja puolet avoimia, hieman selventäviä kysymyksiä (liite 3). Kyselyn välitti kerralla koko plastiikkakirurgiselle leikkaustiimille, tämän tiimin vastuuhoitaja Merja Karinkanta ja liitti mukaan saatekirjeen (liite 4). Näin kysely saavutti koko plastiikkakirurgisen tiimin, kun muutoin yksittäisen henkilön lähettämänä se voisi hukkua muuhun sähköpostimassaan.

Projektityön aineiston keruu tapahtui lähinnä käyttäen uusinta alan kirjallisuutta sekä luotettavia nettilähteitä. Lisääarvoa ja läpinäkyvyyttä työlle tuo uusimpien tutkimusten esittäminen raportin tueksi. Tietoa on internetissä löydettävissä todella paljon ja haasteena tulee olemaan oleellisen tiedon löytäminen ja sen tiivistäminen ja soveltaminen juuri tähän työhön. Lisäksi työlle käytettiin tuoksi englannin kielisiä lähteitä, sillä tarkistuslistoja on käytössä maailman muissakin sairaaloissa ja niiden käyttäminen on vakiintunut myös maailmalla. WHO valvoo ja suosittelee leikkaustiimin tarkistuslistan käyttämistä maailmanlaajuisesti, sekä on antanut luvan muokata tarkistuslistaa paikallisiin olosuhteisiin sopivaksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Viitattu 1.2.2016).

Projektityön loppuraportin kirjoittamisen tulee noudattaa hyvää ammattietiikkaa, kuten vaitiolovelvollisuutta, joka korostuu terveydenhuollossa. Vaitiolovelvollisuus sekä intymiteettisuoja on otettava huomioon saadun aineiston käsittelyssä sekä työn esittämisessä. Loppuraportti tulee edelleen lähettää myös työelämän edustajalle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Viitattu 20.10.2016) Itse eettisyys tässä työssä tarkoittaa sitä, että pysytään annetuissa lupauksissa työyhteisölle sekä yhdyshenkilöille. Työ hyväksytetään työyhteisössä ennen käyttöön ottoa, sekä tiedotetaan kaikkia osapuolia työn etenemisestä. Työn tekijää sitoo luonnollisesti myös vaitiolovelvollisuus sekä salassapitovelvollisuus. Työhön liittyvään kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Lopullisen raportin kirjoittamisen teksti perustuu tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon ja käytettyjen lähteiden kriittiseen tutkiskeluun.

6 POHDINTA

Seuraavassa kappaleessa pohditaan Plast.kir checklist in operating room- projektityön tuotosta ja pohditaan sen syntyyn vaikuttaneita asioita. Lisäksi tarkastellaan teoriaperustan avulla mahdollisia jatkoprojekteja, joihin tämän projektin tuotos voisi kannustaa.

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Plast.kir checklist in operating room- projektityö oli monivaiheinen ja suunnitelmallisesti toteutettu projekti. Projektityön eri vaiheiden kulku oli paljolti riippuvainen sisäisten asioiden kulusta. Aluksi tuli odottaa tutkimuslupien saantia työelämän edustajalta, jotta päästiin kyselyn toteuttamisen vaiheeseen. Projektityön kyselyn ja koekäyttövaiheen ajankohta sattui kohdistumaan loppuvuoteen, jolloin sairaalassa on pyhien vuoksi toiminnansupistamisesta johtuvia sulkuja ja koekäyttöön kohdistuneen toimenpiteen kohdalla jouduttiin odottelemaan sopivaa hetkeä. Kuitenkin sujuvan tiedottamisen ja ahkeran yhteydenpidon ansioista projektityö saatiin sujuvasti etenemään.

Projektityön tavoitteisiin päästiin hyvin. Ajantasaisen ja tutkitun tiedon nojalla toteutettu, näyttöön perustuva ja käyttökelpoinen erikoisalakohtainen leikkaustiimin tarkistuslista plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoitoon saatiin tehtyä osallistavaa menetelmää käyttäen. Projektiin liittyvään kyselyyn saatiin ajallaan sopiva määrä vastauksia, jotta se riitti luotettavan aineiston analysointiin. Tuotoksena syntynyt erikoisalakohtainen leikkaustiimin tarkistuslista on selkeä ja toimivaksi todettu ja käyttäjilleen mieluinen. Suullista palautetta ja kiitosta sai erityisesti lopullinen versio, johon lisättiin kohta ”yli 2h toimenpiteiden kohdalla” käytävä, kokonaan uusi vaihe. Uusi erikoisalakohtainen leikkaustiimin tarkistuslista tuo uuden ulottuvuuden yleisesti Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla käytetyn leikkaustiimin tarkistuslistan rinnalle ja voi innostaa erikoisalakohtaisten leikkaustiimien tarkistuslistojen yleistymiseen.

Laatu- ja toiminnallisista tavoitteista leikkaussaleissa työskentelevien henkilöiden välinen yhteistyö ja sen kehittäminen huomioidaan syntyneessä tarkistuslistassa tarkennetuilla kysymyksillä sekä lisäkohdalla. Tämä käydään uudella plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslistalla, pitkien toimenpiteiden kohdalla automaattisesti ”yli 2h kestävät toimenpiteet” kohdassa. Potilasturvallisuus tulee listan myötä lisääntymään vaativien toimenpiteiden kohdalla ja samalla se

tulee lisäämään tiedotusta leikkaustiimin välillä. Tähän projektityöhön liittyvän aineiston keruun perusteella Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla ollaan valmiita kannattamaan ajatusta kustomoitujen tarkistuslistojen käyttöönottoon eri leikkaushoitopotilasryhmillä myös laajemmin. Erityisesti toivotaan keskustelua ja vuorovaikutusta leikkaushoitotiimin välillä ja halutaan edelleen tehostaa leikkaustiimin sisäistä työntekoa, ”kaikki yhdessä potilaan hyväksi”.

Aineiston perusteella laadukkaan potilaan leikkaushoidon tueksi tarvitaan leikkaustiimin tarkistuslistoja ja niiden systemaattista käyttöä. Lisäksi voidaan todeta, että leikkaustiimin tarkistuslistoja olisi hyvä päivittää, jotta ne palvelevat myös tulevaisuuden laatuvaatimuksia. Artikkelissaan ”Tulevaisuuden terveydenhuolto ja leikkausosaston kehittäminen” Janne Aaltonen nostaa esille, että suurten ikäluokkien siirtyessä pois työelämästä tulee terveyspalveluiden laadun säilyttämisen korkeatasoisena entistä pienemmällä henkilöstömäärällä olevan yksi suurimmista tulevaisuuden haasteista terveydenhuollolle. Tulevaisuudessa on hyvä keskittää hoitoja sairaaloihin, joissa tällaisten hoitojen järjestäminen on mielekästä sekä tehokasta (Finnanest, 2017). Kyseeseen tulee siis hoidon järjestäminen niin, että se on sujuvaa sekä optimoitua. Näin ollen myös Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle tullaan tulevaisuudessa keskittämään enenevässä määrin kaikista vaativimpia plastiikkakirurgisia leikkauksia ja keskussairaaloiden leikkaussaleihin keskitetään enemmän päiväkirurgista toimintaa.

Vaativien leikkaustoimenpiteiden keskittämiseen Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle, tulee vastata edelleen kehittämällä palveluja ja toimintoja niin, että se kykenee selviämään tulevaisuuden potilasmääristä ja silti säilyttämään laadukkaan leikkaushoidon. Samaan aikaan myös potilasmäärät kasvavat ja resurssit ovat rajallisia. Plast. kir checklist in operating room -projektista kerätyn aineiston perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat halukkaita toimimaan aina potilaan edun mukaisesti ja kehittämään myös omaa ammattitaitoaan edelleen. Kerätyistä aineistosta saadaan selville myös, että riippumatta mikä terveydenhuollon ammattiryhmä on kyseessä, halutaan leikkaussalissa tehdä saumatonta yhteistyötä myös laadunvarmistamisen sekä prosessien nopeuttamisen hyväksi. Mitä ikinä leikkaussalissa tehdäänkään, tehdyn työn keskiössä on ja tulee aina olemaan potilas.

Tulevaisuutta ei kukaan voi tarkalleen ennustaa, seuraavat vuodet tulevat näyttämään mitä terveydenhuollossa tulee tapahtumaan. Tätä vaikeuttaa entisestään myös eteen tulevat kiinteistöjen tilanpuutteet ja niiden perusparantamista vaativat toimet. Tulevaisuuden sairaala 2030 on uudista-

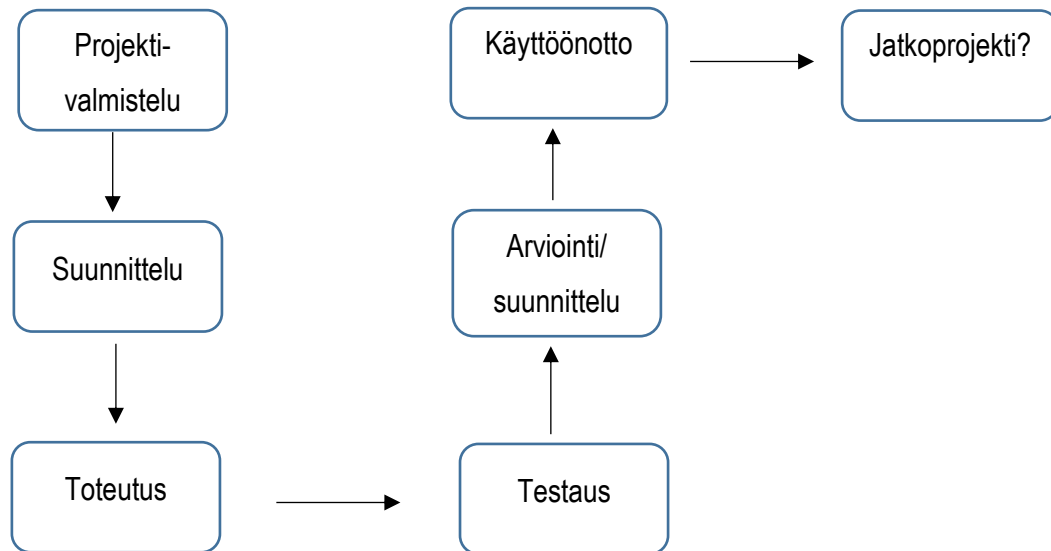
misohjelma, jonka tavoitteena on uudistaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaa ja myös rakentaa sekä perusparantaa olemassa olevia kiinteistöjä vastaamaan tulevaisuuden haasteita sekä nykyajan vaatimuksia. Näihin toimiin on ryhdytty jo hiljalleen vuodesta 2015 lähtien ja nämä toimet kestävät aina vuoteen 2030 asti (Tulevaisuuden sairaala 2030, 2017). Tämän päivän terveydenhuollon rakenne ja palveluiden tarjonta voivat olla jotain aivan muuta vuonna 2030, siitä voidaan vain tehdä arvioita ja antaa erilaisia näkemyksiä. Todellisuudessa vain aika näyttää mitä tulee tapahtumaan. Sillä välin on istutettava pienten muutosten avulla positiivinen ja myönteinen muutoksen ilmapiiri ja olla avoimin mielin vastaanottamassa uutta ja uudenaikaista käsitystä suomalaisesta terveydenhuollosta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Tässä projektityössä käytettiin laadullista tutkimusotetta aineiston keruuseen tehdyn kyselyn analyysissä ja sen pohjalta toteutettuun tuotokseen. Laadullisen tutkimusotteen tueksi tarvitaan hyvin tarkka kirjallinen kuvaus projektin vaiheista lisäämään tuloksen luotettavuutta. Lisäksi projektin kestävästä aineistosta tulee käydä ilmi miten ja mihin analysoinnin tuloksia on käytetty. Projektin eri vaiheita tulee kuvata perusteellisesti ja tuotoksen tulee noudattaa saatuja tuloksia totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013 231- 232) Projektityön luotettavuutta lisää se, että projektityöntekijä on työskennellyt Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla, plastiikkakirurgisena leikkaussairaanhoitajana usean vuoden ajan ja tuntee leikkaussaliyön ja siihen liittyvät vaiheet hyvin. Tämä on helpottanut esimerkiksi tiedottamista ja kannustanut kyselyn osallistuneita sitoutumaan projektiin koko sen ajan ja tuotoksen käyttöönottovaiheessa.

Plast.kir checklist in operating room- projekti oli jo ennen sen aloitusta hyvin suunniteltu ja sen vaiheet kirjattu ylös. Projektin aloittamiselle toi luotettavuutta jo ennalta tunnistetun tarpeen esille tuonti työyhteisön toimesta. Projektityön tuotos on testattu useassa vaiheessa. Näissä testausvaiheissa on oikeiden toimintatapojen mukaisesti arvioitu tuotteen toimintakykyä käyttäjiensä avulla ja toimittu niin, että tuotos vastaa myös käyttöympäristön vaatimuksia. Koekäytössä huomattavat puutteet ja kehitysideat on arvioitu tarkoin ja niitä on viety edelleen eteenpäin perusteellisella lisäsuunnittelulla. Projektin aikainen prosessi on edennyt luonteeltaan intratiivisesti eli ottaen harkitusti aina suunniteltuja askeleita eteenpäin ja tähdäten parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen kunnioit-

taen käyttäjien toiveita. Tuotos on toteutettu lopulta niin, että sitä voidaan edelleen kehittää eteenpäin joko käyttäjiensä toimesta tai uuden projektin merkeissä. (Smartereducation 2017. viitattu 9.2.2017) Projektin vaiheiden luotettavuutta kuvattu kuvassa kolme.



KUVIO 6. Projektin vaiheiden luotettavuus

6.3 Uudet opinnäytetyön aiheet

Lean Production eli Lean- toiminta, tuli alun perin tunnetuksi kirjasta ”The Machine that Changed The Word”. Kirja kuvaa menestyksekkäiden autotehtaiden tuottavuuden parannusta Yhdysvalloissa. Lean- toiminta pohjautuu alun perin Toyotan tuotantosysteemiin (Toyota Production System, TPS), jolla tarkoitetaan Toyotan sisäistä tuotantofilosofiaa, ja joka on onnistunut ylivoimaisesti parantamaan toimintamallejaan Toyotan tehtaallaan. Pääperiaatteena Lean- toiminnassa on, että keskitytään yksittäisten asioiden sijaan kokonaisuuden optimoimiseen. Lyhyesti tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että maksimoidaan asiakas- sekä tuottaja tyytyväisyys (Modig & Åhlström 2013, 13- 15, 77- 79).

Sairaalamaailmaan Lean- toimintamalli on myös hyvää vauhtia rantautumassa. Työntekijöitä koulutetaan ja toimintojen parantamiseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Plast.kir checklist in operating room -projekti pyrkii omalta osaltaan noudattamaan kyseistä Lean- toiminnan mallia. Karsimalla nykyisestä listasta epäoleellisen, voidaan nopeuttaa potilaan leikkausvalmisteluihin käy-

tettyä aikaa ja optimoidaan leikkauksenkulkua. Lean- koulutuksessa Oulun yliopistollisessa sairaalassa on mietitty hoidon optimoimista, johon myös tarkistuslistat liittyvät. Nykyään tarkistuslistoja leikkauksiin tuleville potilaille käydään monessa eri hoidon vaiheessa, mutta läpikäytävät asiat kuten henkilötiedot ja riskitiedot ovat samoja jokaisessa vaiheessa. Jatkoajatuksena Plas.kir checklist in operating room -projektityölle olisi, että jossain vaiheessa voitaisiin miettiä erikoisalakohtaisten tarkistuslistojen hyödyntäminen potilasryhmittäin niin, että se vähentäisi aikaa joka kuluu potilaan valmisteluun leikkaukseen, eikä samoja asioita tarvitsisi potilasryhmittäin käydä jokaisessa sairaalahoidon vaiheessa läpi uudestaan ja uudestaan. Näitä vaiheita tällä hetkellä ovat osastolla, jonka kautta potilas tulee leikkaussaliin, induktiot leikkaussaleissa, leikkaussalit sekä heräämöt leikkauksen jälkeen.

LÄHTEET

Alhava, E, Höckerstedt, K & Roberts, P.J. Kirurgia. Duodecim 2. uudistettu painos.2010. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Heikilä, A. Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus ja kehittämissankkeisiin terveysalalla. 1 painos. Helsinki. WSOY.

Markku, Ylikauma, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, OYS, opta/ keskusleikkausosasto, ohjeita henkilökunnalle, leikkausasentoon liittyviä ongelmia,versio 1.0, Oulu 2009

Modig, N & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean, ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Kolmas painos. Halmstad. Rheologica publishing.

Tengvall, E. leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. University of eastern finland. 2010.

(2011) 2011 Finlex 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Viitattu 8.11.2016.

(2010) 2010 Finlex 2010. Terveystenhuoltolaki 20.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 8.11.2016.

(2011) 2011 Finnanest 2011.Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen, Eero Pesonen. Saatavissa: http://finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf. Viitattu 3.10.2016

(2016) 2016 Kaikki syövästä 2016. Syöpäjärjestöt, tietoa syövästä, rintasyöpä. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/#rintasyovan-hoito>. Viitattu 8.10.2016.

(2017) 2017 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Tulevaisuuden sairaala 2030. Saatavissa: <http://www.oys2030.fi/>. Viitattu 21.2.2017

(2016) 2016 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Anestesia, leikkaus- ja ensihoito, keskusleikkausosasto. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime101/prime103.aspx. Viitattu 3.11.2016.

(2016) 2016 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Kirurgia, plastiikkakirurgia. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime104/prime113/prime104.aspx. Viitattu 3.10.2016.

(2016) 2016 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, Ohjeita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx#3._opinn_ytety_suunnitelma. Viitattu 5.10.2016.

(2017) 2017 Smart education 2017. Jyväskylän yliopisto, käyttäjälähtöinen suunnittelu. Saatavissa: <http://smarteducation.jyu.fi/projektit/systech/Periaatteet/suunnittelun-periaatteet/kayttajalahtoisensuunnittelun-periaatteet/suunnittele-kayttajien-osallistaminen>. Viitattu 5.1.2017.

(2009) 2009 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. Viitattu 8.11.2016

(2016). 2016 Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Laatu ja potilasturvallisuus, leikkaustiimin tarkistuslista. Saatavissa: <https://www.thl.fi/en/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/leikkaustiimin-tarkistuslista>. Viitattu 29.11.2016

(2005) 2005 Terveysportti 2005. Tiimityö leikkaussalissa- käsitteellinen näkökulma suomalaisten, englantilaisten ja amerikkalaisten hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden näkökulmia. Marja, Silen- Lipponen. Väitöskirja. Saatavissa: http://terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?id=7491&iprint=3&p_hakusana=. Viitattu 3.11.2016.

(2015). 2015 Vaasan keskussairaala 2015. Rinnan uudelleen rakennusleikkaus, LD-kieleke. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/kirurgia/plastiikkakirurgia/rinnan-uudelleenrakennusleikkaus-ld-kieleke/>. Viitattu 9.11.2016

(2009) 2009 World health organisation 2009. Patient safety, surgical safety checklist. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44186/2/9789241598590_eng_Checklist.pdf. Viitattu 29.11.2016

(2010). 2010 Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Menetelmäopetuksen tietarkisto, kyselylomakkeen laatiminen. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Viitattu 11.2.2017.

LIITTEET

LEIKKAUSSALIN TARKISTUSLISTA OYS, KESLE

Liite 1

Leikkaussalin tarkistuslista OYS, Kesle 21.10.2015
KOHDAT LUETAAN JA KUITATAAN ÄÄNEEN KOKO LEIKKAUSTIIMIN KESKEN

ANESTESIAN ALOITUSTA	ENNEN TOIMENPITEEN ALOITUSTA	ENNEN LEIKKAUSSALISTA POISTUMISTA
☐ Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu, onko eristystarvetta ☐ Leikattava puoli merkitty / ei tarpeen, leikkausasento tiedossa ☐ Anestesiavalmius vahvistettu • ASA-luokka • Perussairaudet ja lääkitys tiedossa • Laboratoriovastaukset tiedossa • Hengityskone, pulssioksimetri ja muut valvontalaitteet ja välineistö valmiina Seuraavat asiat huomioitu: ☐ Allergiat ☐ Antibioottiprofylaksia (huom. BMI) ☐ Aspiraatoriski / vaikea ilmatie • Kyllä ja välineet saatavilla ☐ Vuotoriski yli 500ml (lapsi 7ml/kg) • Kyllä, i.v. - yhteys ja verivaraus kunnossa • Pyydetäänkö verituotteet Kesleen säilytettäväksi? ☐ Tromboosiprofylaksia ja vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet ☐ Tahdistimet ja metalliesineet ☐ Neurologinen status ☐ Liikerajoitukset ☐ Leikkaukseen välineistö saatavilla	☐ Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa ☐ Kirurgi varmistanut yhdessä muun tiimin kanssa • potilaan henkilöllisyyden • leikkauksen, leikkauksen ja suunnitellun toimenpiteen ☐ Antibioottiprofylaksia • ei tarpeen • annettu 60 min sisällä Kriittisten tapahtumien arviointi ☐ Leikkaava lääkäri leikkauksen kriittiset vaiheet, poikkeavat suunnitelmat, arvioitu kesto ja leikkauksen vuoro ☐ Leikkaushoitajat välineistön, instrumenttien ja lääkelaisten saatavuus, diatermialevyn paikka ☐ Anestesiatiimi erityistä huomioitavaa potilaan hoidossa ☐ Leikkauksen tarkistus ☐ Radiologiset kuvat • kyllä • ei tarvita	☐ Instrumenttien, taitosten ja neulojen määrä täsmää ☐ Leikkaava lääkäri vastaa, että diagnoosi, toimenpide ja koodit ovat merkitty oikein ☐ Näytteet merkitty ja valmiita lähetettäväksi / kiireelliset näytteet lähetetty ☐ Hoitoisuusluokitus täytetty ☐ Jatkohoito-ohjeet • Postoperatiivinen lääkitys • Antibioottihoito • Tromboosiprofylaksia • Asennot, liikerajoitukset • Dreenit (imussa/laskuputkena) • Ravitsemus- ja nestehoito • Eristystarve

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Valitse oikea vaihtoehto

1. Mitä ammattiryhmää edustat
 - leikkaussairaanhoitaja
 - anestesiahoitaja
 - anestesia lääkäri
 - kirurgi
 - lääkintävahtimestari
 - muu

Vastausvaihtoehdot KYLLÄ ja EI

2. Käytätkö työssäsi säännöllisesti tarkistuslistaa?
3. Palveleeko nykyinen tarkistuslista mielestäsi JUURI PLASTIIKKAKIRURGISEN potilaanleikkaushoitoa?
4. Onko mielestäsi nykyisessä tarkistuslistassa puutteita?
5. Koetko tarkistuslistan käytön olevan hyödyllistä?

VAPAAMUOTOISET

6. Mitkä asiat mielestäsi puuttuvat nykyisestä tarkistuslistasta plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan kohdalla?
7. Mitkä ovat tärkeimpiä huomioon otettavia asioita plastiikkakirurgisen potilaan kohdalla?
8. Mitkä ovat yleisimpiä epäkohtia plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaushoitotyössä?
9. Haluatko kertoa vielä jotain muuta?

Hei

Olen leikkaussairaanhoitajana Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla, plastiikkakirurgisessa leikkaustiimissä. Opiskelen työni ohella ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosi-
aali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelmassa. Teen opinnäytetyönäni uuden
erikoisalakohtaisen tarkistuslistan plastiikkakirurgiseen leikkaussaliin keskusleikkausosastolle.
Jotta tarkistuslista on onnistunut ja luotettava, pyydän siihen plastiikkakirurgian leikkaustiimiltä
taustatietoja pienimuotoisen kyselyn avulla.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin viisi minuuttia ja vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Toivot-
tavasti juuri sinä vastaat kyselyyn!

Ystävällisin terveisin

Riikka Auvinen

 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	1 (3)
TUTKIMUKSEN TIEDOT			
☒ Uusi hakemus ☐ Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle ☐ Muutos aiempaan hakemukseen, mikä			
Tutkimuksen lyhyt nimi <i>Erikoisalakohtainen leikkaustien tarkistususta</i>			
Tutkimusdiarinumero		<i>301/2016</i>	
Pääkaavanumero <i>900</i> (kts. ohje)			
Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita) ☐ Tilastutkimus ☐ Lääketutkimus ☐ Eudra CT-numero ☐ Laitetutkimus ☐ Rekisteritutkimus ☐ Hoitomenetelmävertailututkimus ☐ Kudostutkimus ☐ Alkio- tai sikiötutkimus ☐ Translationaalinen tutkimus ☐ Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus ☒ Muu tutkimus			
Opinnäyte ☐ Väitöskirja ☐ Pro gradu ☐ Lisensiaattitutkimus ☐ Syventävä työ ☐ AMK opinnäytetyö ☒ YAMK opinnäytetyö ☐ Muu, mikä:			
Tutkimuksen vastuuhenkilö PPSHP:ssä		<i>M. Karinkanta, plast. kir. vastuunhoitaja</i> <i>mega.karinkanta@ppshp.fi</i> nimi, vastuualue, sähköposti, puhelinnumero	
Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)		<i>Pirkko Sandelin, Oamk,</i> <i>Pirkko.Sandelin@oamk.fi</i> <i>050 4420519</i>	
Tutkimuspaikat		☒ OPTA ☐ Medisiininen ☐ LaNa ☐ SAPA ☐ Psykiatria ☐ Oulaskangas-Visala ☐ Yhtymähallinto	
PPSHP:n ulkopuoliset tutkimuspaikat			
Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika		<i>2016 - 2017</i> (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)	
Tutkimuksen kustannukset		☐ Tutkimus aiheuttaa PPSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): ☒ Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia	
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma		☐ VTR, projektinumero ☐ Kaupallinen tilaustutkimus, sopimuksen numero: ☒ Muu rahoittaja, mikä: <i>ko. teltäjä</i>	
Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi		☐ PPSHP ☐ Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) ☐ Oulun yliopisto ☐ Muu taho, mikä:	



Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot

- ☐ Eettinen toimikunta ☐ Fimea ☐ Valvira (kudosluvut) ☐ Valvira (laitetutkimukset) ☐ THL
☐ PPSHP rekisteritutkimuslupa ☐ PPSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon
☐ Muu, mikä:

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Nimi: *Rikka Aunnen*

Osoite: *Kurkelaantie 1 D 35, 90230 Oulu*

Puhelin: *0407648324*

Sähköposti: *rikka.aunnen@gmail.com*

Päiväys ja luvanhakijan/vastuushenkilön allekirjoitus:

3.11.2016

R. Aunnen

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan PPSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä

LIITTEET

- ☒ Tutkimussuunnitelma
☐ Tiedote ja suostumus tutkittavalle
☐ Rekisteriseloste
☐ Kustannuserittely
☐ Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös
☐ Muu, mikä:

Viranomaisluvut/lausunnot:

- ☐ Eettisen toimikunnan puoltava lausunto
☐ Fimean käsittelyilmoitus
☐ Valviran lupa
☐ THL:n lupa
☐ Muu viranomaisen, mikä:

PÄÄTÖS

- ☐ Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
☐ Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin
☐ Hakemus hylätään, miksi:

Päivämäärä

Allekirjoitus

21.11.2016

Merja Forde

MERJA FORDELL
ylihoitaja

OHJEET

Tutkimusluvan myöntäjät ja diaariin kirjaajat:

<http://intranet/Ohjeet/Ohjeet%20henkilökunnalle/8.9.2014%20tutkimusluvan%20my%C3%B6nt%C3%A4j%C3%A4t%20ja%20diaariin%20kirjaajat.xls>



PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTAN KOEKÄYTTÖ VERSIO

LIITE 6

PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA OYS, kesle		
Kohdat luetaan ja kuitataan äänen koko leikkaustiimin kesken		
ENNEN ANESTESIAN ALOITUSTA	ENNEN TOIMENPITEEN ALOITUSTA	ENNEN LEIKKAUSSALISTA POISTUMISTA
- Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu - Leikattava puoli merkitty/ei tarpeen - Leikkausasento/vaihdetaanko leikkauksen aikana - Peittelyalue - Potilaan ruumiinlämmön ylläpito - Leikkaava kirurgi	- Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa - Kirurgi varmistaa yhteistyössä - potilaan henkilöllisyyden - leikkauskohteen/suunnitellun toimenpiteen - leikkausasennon tarkistus - antibiootti onko annettu/annetaanko näytteenoton jälk. - Kirurgi arvio kriittiset vaiheet - onko odotettavissa poikkeavia suunnitelmia/ leikkauksen kesto - otetaanko näytteitä/jääleikkeitä - Leikkaushoitajan välineistö/lääkeaineiden saatavuus - Diatermialevyn paikka/paikat - Anestesiatiimillä erityistä huomioitavaa	- Instrumentit/taitokset/neulat täsmäävät - Diagnoosi- / tmp- koodit - Näytteet - kiireelliset näytteet viety/saneltu - muut näytteet merkattu/valmiit - Hoitaisuusluokitus tehty - Potilaan jatkohoitopaikka tiedossa - jatkohoidon erityisvaatimukset - asento/ liikerjoitukset - lääkitys (ab, tromboosiprofylaksia) - Dreenit (imussa/laskuputkena) - Seuraava potilas esilääkitty
- Anestesiavalmius - Anestesiamuoto - ASA-luokka - Perussairaudet, lääkitykset ja laboratoriovastaukset - Valvontalaitteet ja välineistö valmiina - Allergiat - Antibioottiprofylaksia (BMI) - Aspiraatoriski/vaikea ilmatie - Vuotoriski yli 500ml - iv-yhteys, verivaraus(kesleen?) - Tromboosiprofylaksia/vuoto-vaaraa aiheuttavat lääkkeet - Liikerajoituksia/tahdistimia/metalliesineitä - Katetroinnin tarve - Leikkausvälineistö/lääkeaineet		

Plastiikkakirurgisen leikkaushoitopotilaan leikkaustiimin tarkistuslista, koekäyttö
(LD -kieleke)

1. Oliko uusi tarkistuslista ymmärrettävä?

2. Puuttuiko listasta jotain tärkeää/mitä haluaisit lisätä?

3. Oliko listassa jotain epäoleellista?

PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUS-LISTA

LIITE 8

PLASTIIKKAKIRURGISEN LEIKKAUSHOITOPOTILAAN LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA OYS, kesle			
Kohdat luetaan ja kuitataan äänen koko leikkaustiimin kesken			
ENNEN ANESTESIAN ALOITUSTA	ENNEN TOIMENPITEEN ALOITUSTA	YLI 2H KESTÄVÄT TOIMENPITEET	ENNEN LEIKKAUSSALISTA POISTUMISTA
- Henkilöllisyys ja toimenpide varmistettu - Leikattava puoli merkitty/ei tarpeen - Leikkausasento/vaihdetaanko leikkauksen aikana - Peittelyalue - Potilaan kehonlämmön ylläpito - Leikkaava kirurgi	- Leikkaustiimin nimet ja tehtävät tiedossa - Kirurgi varmistaa yhteistyössä - potilaan henkilöllisyyden - leikkauskohteen/suunnitellun toimenpiteen - leikkausasennon tarkistus - antibiootti onko annettu/ annetaanko näytteenoton jälk. - Kirurgi arvio kriittiset vaiheet - onko odotettavissa poikkeavia suunnitelmia/ leikkauksen kesto - otetaanko näytteitä/jääleikkeitä - Leikkaushoitajan välineistö/ lääkeaineiden saatavuus - Diatermialevyn paikka/paikat - Anestesiatiimillä erityistä huomioitavaa	- Asennon tarkistus/ raajojen jumppaus - Silmien tilanteen tarkistus - Kehonlämmön tarkistus - Neulojen/taitosten/ instrumenttien välilasku - Lisävälineistön tarve - Hanskojen vaihto	- Instrumentit/taitokset/neulat täsmäävät - Diagnoosi- / tmp- koodit - Näytteet - kiireelliset näytteet viety/saneltu - muut näytteet merkattu/valmiit - Hoitaisuusluokitus tehty - Potilaan jatkohoitopaikka tiedossa - jatkohoidon erityisvaatimukset - asento/ liikerjoitukset - lääkitys (ab, tromboosiprofylaksia) - Dreenit (imussa/laskuputkena) - Seuraava potilas esilääkitty
- Anestesiavalmius - Anestesiamuoto - ASA-luokka - Perussairaudet, lääkitykset ja laboratoriovastaukset - Valvontalaitteet ja välineistö valmiina - Allergiat - Antibioottiprofylaksia (BMI) - Aspiraatoriski/vaikea ilmatie - Vuotoriski yli 500ml - iv-yhteys, verivaraus(kesleen?) - Tromboosiprofylaksia/vuoto-vaaraa aiheuttavat lääkkeet - Liikerajoituksia/tahdistimia/ metalliesineitä - Katetroinnin tarve - Leikkausvälineistö/lääkeaineet			