

Upplevelser om användningen av Världshälso- organisationens WHO Surgical Safety Checklist

En empirisk studie på en operativ enhet

Jenny Hällfors

Examensarbete

Akutvård 2008

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård 2008
Identifikationsnummer:	
Författare:	Jenny Hällfors
Arbetets namn:	Upplevelser om användningen av Världshälsoorganisationens WHO Surgical Safety Checklist – En empirisk studie på Borgå sjukhus
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten
<p>I mitt examensarbete klarlägger jag personalens upplevelser om användningen av WHO Surgical Safety Checklist. Arbetet görs som beställningsarbete för Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten. Enheten tog i bruk checklistan 1.3.2010 och använder den idag i ca 70 % av operationerna. Frågeställningarna för denna studie är vad personalen anser kunde ingå i förhandsinformationen om checklistan, om checklistan påverkat deras arbete samt vilka för- och nackdelar de anser att användningen av checklistan för med sig. Jag använder mig av en kvalitativ metod med fokusgruppintervju som datainsamlingsmetod. Som informanter fungerar tre anestesijukskötare från enheten. Studien begränsar sig till en enhet och checklistans inverkan på patientsäkerheten inom enheten behandlas inte.</p> <p>Temat som behandlas i intervjun baserar sig på studier gjorda om checklistan. Thomasen m.fl. (2010) undersökte om checklistan framstår som en avlastning eller påfrestning bland personalen som använder sig av den. Forskarna menar att checklistan kan ha viss negativ inverkan på arbetsflödet och att en positiv inställning är avgörande för checklistans framgång och dess effekter. Forskarna rekommenderar att framtida studier skall belysa godkännandet av checklistan som arbetsverktyg. Haynes m.fl. (2010) undersökte attityder hos användarna av checklistan och menar att en väl utförd tillämpning av checklistan är av stor betydelse för att nå kliniskt godkännande av användningen av verktyget.</p> <p>Resultatet från min studie visar att personalen på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten är nöjda med checklistan och känner att de får säkerhet av att använda verktyget. Informanterna skulle gärna se att användningen ökade och med små förändringar och tillämpningar kunde ytterligare motivation av personalen uppnås. Informanterna rekommenderar att checklistan användes inom samtliga operativa enheter i Finland.</p>	
Nyckelord:	Patientsäkerhet, WHO, Checklista, Operationsenhet, Personalens upplevelser
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedics 2008
Identification number:	
Author:	Jenny Hällfors
Title:	Experiences in using the World Health Organizations' WHO Surgical Safety Checklist – An empiric study of a surgical unit
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	Porvoo hospitals surgical profit centers department group, surgical- and anesthetic department and leiko-operation
<p>In my thesis I clarify personnel's experience in using the WHO Surgical Safety Checklist. This is a requested study from Porvoo hospitals surgical profit centers department group, surgical- and anesthetic department and leiko-operation. The unit started using the checklist on the 1 of march 2010 and is using the tool today in around 70 percent of the surgeries performed in the unit. For this study the questions at issue are the following: what the personnel thinks should be included in the information about the checklist given to personnel prior to commissioning of the checklist, has the checklist affected their work and furthermore what pros and cons does using the checklist bring. For this study I am using a qualitative method and focus group interview as the tool for the gathering of empiric data. Three anesthetic nurses from the unit served as informants. This study is limited to one unit and the checklists effects on patient safety within the unit are not included in this study.</p> <p>The topics that were discussed during the interview are based on the conclusions of previous studies concerning the checklist. Thomassen et al. (2010) studied if the checklist comes across as help or hurdle amongst personnel using it. The researchers imply that using the checklist could have some negative impact on the workflow and that a positive attitude towards the checklist amongst users is essential for the checklists effects and for it to be successful. The researchers recommend that future studies should illuminate the approval of the checklist as a working tool. Haynes et al. (2010) studied attitudes amongst users of the checklist and imply that a well-accomplished implementation of the checklist is of great importance for achieving clinical approval in using the checklist.</p> <p>The results from my study show that the personnel from the studied unit is satisfied with the checklist and they feel that by using the tool they gain security in their daily tasks. The informants would like to see that using of the checklist increased and with minor adjustments in the using if the checklist further motivation amongst personnel could be reached. The informants recommend the checklist to all surgical units in Finland.</p>	
Keywords:	Patientsafety, WHO, Checklist, Surgical unit, Personnel's experience
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito 2008
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Jenny Hällfors
Työn nimi:	Kokemuksia Maailman Terveysjärjestön leikkaustiimin tarkistuslistasta, WHO Surgical Safety Checklist – Empiirinen tutkimus operatiivisessä yksikössä
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	Porvoon sairaalan operatiivisen tulosyksikön osastoryhmä, leikkaus- ja anestesiaosasto ja leiko-toiminta
<p>Opinnäytetyössäni selvennän henkilöstön kokemuksia Maailman Terveysjärjestön leikkaustiimin tarkistuslistan (WHO Surgical Safety Checklist) käytössä. Työn tilaajana toimii Porvoon sairaalan operatiivisen tulosyksikön osastoryhmä, leikkaus- ja anestesiaosasto ja leiko-toiminta. Yksikkö otti tarkistuslistan käyttöön 1.3.2010 ja käyttää sitä tänään noin 70 prosentissa leikkauksista. Tämän tutkimuksen keskeiset kysymykset ovat seuraavat: Mitä henkilöstön mielestä voisi kuulua tarkistuslistan ennakkotietoihin, onko tarkistuslista vaikuttanut työhön sekä mitkä hyödyt ja haitat tarkistuslistan käyttö tuo mukanaan. Minä käytän kvalitatiivista menetelmää ja tietojenkeruun menetelmänä fokusryhmähaastattelua, fokusryhmä koostuu kolmesta anestesiahoitajasta. Tutkimus rajoittuu yhteen yksikköön ja tarkistuslistan vaikutuksia potilasturvallisuuteen yksikössä ei käsitellä.</p> <p>Haastattelun aiheet perustuu aikaisempiin tutkimustuloksiin tarkistuslistasta. Thomassen ym. (2010) tutkivat toimiiko tarkistuslista apuna vai rasituksena tarkistuslistaa käyttävän henkilöstön mielestä. Tutkijat sanovat että tarkistuslistalla voi olla negatiivista vaikutusta työn sujuvuuteen ja positiivinen asenne on ratkaiseva tekijä tarkistuslistan menestykselle. Tutkijat suosittelevat että tulevaisuudessa tehdyillä tutkimuksilla selvitettäisiin tarkistuslistan hyväksymistä henkilöstön keskuudessa. Haynes ym. (2010) tutki tarkistuslistan käyttäjien asenteita ja totesivat että tarkistuslistan hyvin suoritettu soveltaminen on ratkaisevaa saavuttamaan kliinistä hyväksyntää työkalun käyttämisestä.</p> <p>Tutkimukseni tulokset näyttävät että tutkitun yksikön henkilöstö on tarkistuslistaan tyytyväinen ja kokee että työkalun käyttö lisää toimintavarmuutta. Tutkittavat henkilöt näkisivät mielellään tarkistuslistan käytön kasvua. Pienten muutosten ja sovellusten myötä henkilöstön motivaatiota tarkistuslistan käytössä voitaisiin lisätä. Tutkittavat henkilöt suosittelevat tarkistuslistan käyttöä Suomen kaikissa operatiivisissa yksiköissä.</p>	
Avainsanat:	Potilasturvallisuus, WHO, Tarkistuslista, Leikkausyksikkö, Henkilöstön kokemuksia
Sivumäärä:	48
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
1.1	PATIENTSÄKERHET	9
2	LITTERATURSÖKNING	11
2.1	WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST	12
2.2	ANVÄNDNING AV WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST	14
2.2.1	<i>Modifierad checklista för finländska sjukhus</i>	15
3	TIDIGARE FORSKNING	16
3.1	FORSKNINGAR OCH RESULTAT	16
3.2	SAMMANFATTNING	18
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	19
5	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	20
6	METOD	23
6.1	AVGRÄNSNING	24
6.2	DATAINSAMLING	25
6.2.1	<i>Underlag för temaintervju</i>	26
6.3	URVAL	27
6.4	BEARBETNING AV DATA	28
7	ETISKA ASPEKTER	30
8	RESULTAT	33
8.1	FÖRDELAR MED ANVÄNDNINGEN AV CHECKLISTAN	33
8.2	NACKDELAR MED ANVÄNDNINGEN AV CHECKLISTAN	35
8.3	FÖRSLAG OM FÖRÄNDRING	36
8.4	SAMMANFATTNING	38
9	DISKUSSION	39
9.1	KOPPLING TILL FRÅGESTÄLLNINGAR OCH TEORI	39
9.2	FRAMTIDA STUDIER	41
10	KRITISK GRANSKNING	43

KÄLLOR.....	46
BILAGOR.....	49

FIGURER

FIGUR 1. JAMES REASONS SWISS CHEESE MODEL.....22

1 INLEDNING

Uppdragsgivaren för detta arbete är Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten. Med *leiko* verksamheten menas *leikkaukseen kotoa*, till operation hemifrån. Med uppdragsgivare menas i detta examensarbete den enhet för vilken arbetet görs, den enhet som undersöks. Skribenten tog själv kontakt med enheten med önskan att göra sitt examensarbete för en operativ enhet.

Enheten tog i bruk ett patientsäkerhetsverktyg, *WHO Surgical Safety Checklist*, 1.3.2010 efter rekommendation av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Verktøget är utvecklat för att öka på patientsäkerheten inom operationssalar. Enligt avdelningssköterskan på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten används checklisten i cirka 70 % av operationerna utförda på enheten. Checklisten används inte i t.ex. örongångsoperationer på barn eller i akut kejsarsnitt p.g.a. operationernas särdrag. Uppdragsgivarens mål är ändå att utöka användningen av checklisten. Checklisten används i sin helhet och i sin ursprungliga form på finska och är alltså inte modifierad skilt för enheten. I regel är det anestesijuskötaren som fyller i checklisten elektroniskt. Samtliga delar av checklisten fylls i för att användningen skall registreras. Vid i brukstagande av checklisten fick personalen information om checklisten på avdelningslektioner och utbildades således i användningen av denna som verktyg inom operationssalen.

Skribenten har valt att göra examensarbete om detta ämne p.g.a. intresse för att utveckla operations- och anestesiverksamheten på Borgå sjukhus. Utbildningsprogrammet akutvård på *Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola* är verksamt inom patientsäkerhetsärenden i Finland och deltar aktivt i att försöka förbättra patientsäkerheten. Detta skapade också intresse hos skribenten och gav en övertygande bild om att ämnet har stor betydelse inom hälsovården.

1.1 Patientsäkerhet

Med patientsäkerhet menas att patienten får adekvat vård som orsakar så lite skada för patienten som bara möjligt. På våren 2011 trädde lagen om kvalitet och patientsäkerhet i kraft i Finland. Denna lag utgör grunden för utökande av patientsäkerhet. (2. Institutet för hälsa och välfärd, 2011)

“Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt.

Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas.

En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.” (Statens författningsdata - Finlex, 2011)

År 2011 producerade Institutet för hälsa och välfärd (THL) en guide för patientsäkerhet, *Potilasturvallisuusopas*, med syfte att bl.a. stöda verkställandet av lagen om kvalitet och patientsäkerhet 8 §. Denna guide kan användas av såväl ledningen för enheter inom hälsovården som dess personal men även av patienten. Med guiden vill man också stöda den nationella patientsäkerhetsstrategin 2009-2013 som Social- och hälsovårdsministeriet skapat år 2009, d.v.s. redan före lagen om kvalitet och patientsäkerhet grundades. Lagstiftningen följer samma principer som patientsäkerhetsstrategin och dess huvudsakliga målsättningar för åren 2009-2013 är följande: (2. Institutet för hälsa och välfärd, 2011)

“-Patienten deltar i förbättrandet av patientsäkerheten

-Patientsäkerheten hanteras genom förutseende arbete och erfarenhet

-Riskhändelser rapporteras, vi lär oss av dem

-Patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser

-Patientsäkerheten beaktas i forskningen och undervisningen inom hälsovården”

(Social- och hälsovårdsministeriet, 2009)

I och med att hälsovårdslagen 8 § om kvalitet och patientsäkerhet trädde i kraft 1.5.2011 blev de ovannämnda målsättningar lagstadgade.

Guiden om patientsäkerhet, som THL utvecklat, innehåller direktiv för att främja patientsäkerheten inom hälsovårdens olika verksamhetsområden. I guiden påpekas det att det till all human verksamhet innebär en risk för mänskliga misstag. I en uppskattning på basis av utländska studier sker det minst 700 och ända upp till 1700 dödsorsakande vårdfel per år i Finland. Det märkbara i detta är att forskare dragit slutsatsen att t.o.m. hälften av dessa humana misstag och vårdfel kunde förhindras genom att förutse risker, systematiskt uppfölja verksamheter samt genom att ta lärdom av misstag som redan skett. I Finland orsakar vårdfel och mänskliga misstag inom vården uppskattningsvis upp till 409 miljoner euro tilläggskostnader. Enligt forskare kunde alltså hälften, ca 205 miljoner euro, sparas i kostnader genom att öka på patientsäkerheten. I guiden *Potilasturvallisuusopas* rekommenderas användning av olika verktyg som främjar patientsäkerhet. Vissa verktyg är obligatoriska för personalen inom hälsovården, vissa har en stor användning och andra testas som bäst inom olika hälsovårdsenheter i Finland. Bland de verktyg som har stor användning hör Världshälsoorganisationens (WHO) *Surgical Safety Checklist* för användning inom operationssalar. (2. Institutet för hälsa och välfärd, 2011)

2 LITTERATURSÖKNING

I publikationen *Safe Surgery Saves Lives* (2008) påpekas det att ett uppskattat antal på 234 miljoner operationer utförs varje år runt om i världen. Även om operationer utförs för att rädda liv, kan operationer som inte är patientsäkra leda till betydande skador för patienten. Publikationen informerar om att stora komplikationer har skett i 3-16 % av operationer utförda på sjukhuspatienter, med bistående invaliditet eller mortalitetstal på uppskattade 0,4-0,8 % i industrialiserade länder. I utvecklingsländer går mortalitetsciffrorna upp till 5-10 % under större operationsingrepp. Enligt publikationen skulle en global rörelse som främjar säkrare operationer kunna rädda livet på miljontals människor världen över. (WHO, *Safe Surgery Saves Lives*. 2008:8-9)

Efter att *World Health Assembly Resolution 55.18* gett ut ett önskemål om att lägga större vikt på problem inom patientsäkerhet startade Världshälsoorganisationen (WHO) *the World Alliance for Patient Safety* i oktober 2004. Syftet med denna allians var att nå insikt och åtagande att förbättra säkerheten inom vården och stöda medlemsländerna att utveckla taktiken och utförandet av patientsäkerhet. Alliansen skapar vartannat år en utmaning inom ett visst område som anses stå för en betydande risk inom patientsäkerhet i alla medlemsländer. *Safe Surgery*, säker operation, utsågs som tvåa på en lista av teman för den globala patientsäkerhetsutmaningen. Utmaningen att förbättra säkerheten inom operationer påbörjades i januari 2007. (WHO, *Safe Surgery Saves Lives*. 2008:7&12)

Den globala patientsäkerhetsutmaning, *Safe Surgery Saves Lives*, har som mål att förbättra säkerheten vid operationer genom att utveckla säkerhetsstandard som kan stöda alla WHOs medlemsländer. Grupper av internationella experter har kommit överens om fyra områden som kunde förbättras dramatiskt: förebyggande av infektion på operationsområdet, säker anestesi för patienten, pålitliga operationsteam samt uppföljning av operationstjänster. Dessa fyra riskfyllda områden studerades närmare av fyra arbetsgrupper, en grupp per område. Grupperna valde tio väsentliga målsättningar som skulle

nås av varje operationsteam under operationen. Dessa tio målsättningar blev sammanfattade till en checklista för bruk inom operationssalar. (WHO, *Safe Surgery Saves Lives*, 2008:12 ff.)

2.1 WHO Surgical Safety Checklist

Checklistor har länge använts inom flygtrafiken. De används för att underlätta arbetets gång, speciellt då det handlar om arbetsuppgifter som anses vara rutinarbete. Inom flygtrafiken sägs det att ”en kunnig pilot klarar sig ur svåra situationer, som en klok pilot aldrig hamnar i”. Checklistor används under rutinarbete för att uppmärksamma personalen om eventuella misstag före skadan har skett. (Potilasturvallisuusyhdistys 2010:video)

I utarbetandet av utmaningen *Safe Surgery Saves Lives* samarbetade *The World Alliance for Patient Safety* med ett antal olika bidragsgivare med expertis inom kirurgi och dess specialområden, samt anestesi, vårdarbete, infektionssjukdomar, patientsäkerhet och andra relaterade områden. Tillsammans identifierade de säkerhetskontroller som kunde utföras i vilken operationssal som helst. Slutprodukten blev *WHO Surgical Safety Checklist* (se bilaga), vars uppgift är att stärka godkänd säkerhetspraxis och gynna en bättre kommunikation och samarbete mellan personalen i operationsteamet. Checklisten är menad som ett praktiskt redskap för de enheter som är intresserade att förbättra säkerheten inom deras operativa verksamhet samt minska på mortalitet och andra komplikationer. (WHO, 2008:18)

Då *the World Alliance for Patient Safety* tillsammans med dess samarbetspartners utvecklade checklisten ville de uppfylla tre principer. Den första principen var lätt användning. Användningens lätthet ansågs vara av stor vikt för användningen av checklis-

tan och för dessutom med sig en betydande effekt i olika miljöer. Ett arbetsverktyg bör vara lätt att använda för att stödja att personalen godkänner det. Den andra principen var bred tillämplighet. Man ville alltså att den skall kunna lämpa sig för användning under olika förhållanden med olika mängd resurser. Den tredje och sista principen var mätbarhet. Mätbarhet av checklistans inverkan är en av dess viktigaste egenskaper för att göra det möjligt att följa upp effekten av användningen. Dessa tre principer; lätt användning, bred tillämplighet samt mätbarhet utgör grunden för en framgångsrik tillämpning av checklistan. (WHO, 2008:18-19)

Checklistans alla säkerhetskontroller inkluderades på basis av antingen kliniskt bevis eller experters åsikter. Säkerhetskontrollerna ansågs minska på sannolikheten av allvarlig operativ skada som kunde undvikas. Det ansågs också att dessa kontroller medför liten risk för skada eller hög kostnad. *WHO Surgical Safety Checklist* hjälper kirurgiska team att följa kritiska säkerhetssteg och minskar därmed på vanliga operativa risker som kan medföra hot av patientens liv och välmående. Checklisten lanserades i Washington, USA, 25 juni 2008. (WHO, 2008:19&24)

The World Alliance for Patient Safety och deras samarbetspartners anser att de som står i ledande position i organisationen som ämnar ta checklistan i bruk bör presentera konceptet av checklistan för personalen för att checklistan skall kunna vara framgångsrik. De lägger också stor tyngd på uppföljningen av checklistans effekter och att resultat även bör upplysas om för dem som använder den dagligen. I fall dessa rekommendationer inte följs kan en checklista av detta slag medföra missnöje och frustration bland personalen. (WHO 2008:24)

2.2 Användning av WHO Surgical Safety Checklist

Enligt publikationen *Safe Surgery Saves Lives* (2008) är WHO's Surgical Safety Checklist ett såväl lätt som praktiskt redskap som vilket som helst operationsteam i världen kan använda sig av för att säkra sig om att de preoperativa, intraoperativa samt postoperativa stegen, som utförda på rätt sätt påvisats gynna patienter, utnyttjas på ett effektivt sätt (WHO, *Safe Surgery Saves Lives*, 2008:16). En pilotstudie av Haynes A.B. m.fl., *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population* publicerad i the New England Journal of Medicine 2009, påvisar det samma. Deras studie visar att i brukstagande av WHO's checklista för säker operation kan förknippas med ett minskat antal dödsfall och andra komplikationer bland patienter över 16 år som undergick icke-hjärtrelaterade operationer. (Haynes A.B., 2009:491)

Finnairs flygkapten och huvudinstruktör, Arto Helovuo, menar dock att problem med användningen av en checklista kan uppkomma exempelvis om personalen anser checklistan utgöra ytterligare arbetsbelastning. Detta kan ändå undvikas ifall tillvägagångssättet är väl planerat och personalen väl utbildade. (Potilasturvallisuusyhdistys 2010:video)

WHO har tagit fasta på eventuella problem som kan uppkomma i samband med i brukstagande av checklistan och har därmed publicerat en manual, *Implementation Manual – WHO Surgical Safety Checklist 2009*, med noggranna anvisningar för införandet av checklistan i en organisation. WHO rekommenderar i sin manual att organisationen använder checklistan som sådan, men har trots det ägnat ett eget kapitel till modifierande av manualen för att bättre lämpa organisationen i fråga. (WHO, 2009)

2.2.1 Modifierad checklista för finländska sjukhus

Safe Surgery Finland -gruppen är ett nätverk som bygger sig på en frivillig grund. Deras målsättning är att främja användningen av checklistan i finländska sjukhus. Gruppens medlemmar har tillsammans med andra partners översatt checklistan till finska och modifierat den för att bättre passa in i finländska sjukhus. De har dessutom utvecklat en inlärningsvideo under sommaren 2010 för att underlätta i brukstagandet och användningen av checklistan. Videon blev färdig i augusti 2010 och finns fritt tillgänglig på Suomen potilasturvallisuusyhdistys internetsidor. (Pauniahho m.fl. 2011:19)

3 TIDIGARE FORSKNING

I informationssökningen använde jag mig av sökord som 'WHO' (World Health Organization), 'THL' (Terveysden ja hyvinvointilaitos, Institutet för hälsa och välfärd) för att komma åt organisationernas hemsidor. Jag använde även sökordet 'Suomen potilasturvallisuusyhdistys' och '+ video' vilket gav 64 träffar. Eftersom detta arbete främst är begränsat till WHOs checklista var det en självklarhet att börja söka information från Världshälsoorganisationens internetsidor samt länkarna som rekommenderas på dessa sidor. Av litteraturen på dessa internetsidor väcktes ett intresse för hur checklistan används i Finland.

Information om användningen av WHOs checklista i Finland hittade jag på internetsidor av institutet för hälsa och välfärd (THL) samt Suomen potilasturvallisuusyhdistys. För att hitta vetenskapliga artiklarna angående checklistan använde jag mig av de länkar som presenteras på WHOs hemsidor. Jag använde också sökord så som 'WHO surgical safety checklist', 'WHO surgical safety checklist + attitude', 'WHO surgical safety checklist + opinion' och 'TYKS tarkistuslista'. Största delen av materialet hittades via WHOs internetsida och de länkar de presenterar där.

3.1 Forskningar och resultat

I studien av Thomassen m.fl. (2010), *Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences*, framgår olika problem med användningen av checklista i operationer. Enligt dem kan användning av checklista leda uppmärksamheten bort från själva patienten samt ha en negativ inverkan på arbetsflödet. En ledande läkare med en positiv inställning är också avgörande för en framgångsrik tillämpning av checklistan. Forskarna rekommenderar att framtida forskningar skulle kart-

lägga godkännandet av checklistan bland personalen samt vilka effekter checklistan har på samspelet mellan olika parter i ett professionellt team. (Thomassen m.fl. 2010)

En studie gjord av Haynes m.fl. (2010), *Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention*, mätte attityder och uppfattningar gällande användningen av WHO's checklista bland kliniska team på åtta olika sjukhus. Forskarna studerade förändringar i kliniskt beteende bland professionella. Studien påvisar att dessa förändringar bör ske för att checklistan skall leva upp till sin potential och därmed vara framgångsrik. En väl utförd tillämpning kan, enligt forskarna, vara gynnsam för att nå kliniskt godkännande och användning av checklistan. Studien baserar sig på resultaten från *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* som Sexton m.fl. (2006) säger ha påvisat goda psykometriska egenskaper som tar fasta på sex olika faktorer: samarbetsmiljö, arbetstillfredsställning, uppfattning om förvaltningen, säkerhetsmiljö, arbetsförhållanden samt stressidentifiering (Sexton m.fl. 2006). Resultat från alla sjukhus som deltagit i studien visar att en förbättring i SAQ poängen i samband med användningen av checklistan direkt korrelerar med en minskning av postoperativa komplikationer. (Haynes m.fl. 2010)

I Finland har Takala m.fl. (2009) gjort en undersökning gällande användningen av *WHO Surgical Safety Checklist* samt dess befrämjande inverkan på anestesilogens arbete. Den finskspråkiga checklistan togs i bruk i ett antal olika operationsenheter inom ÅUCS, Åbo universitets centralsjukhus, på våren 2009. I samband med detta gjorde forskarna en kvantitativ undersökning där de använde sig av ett frågeformulär med hjälp av vilken man ville klarlägga betydelsen av checklistans olika punkter inom finska arbetsmiljöer. Undersökningen påvisar en hel del positiva förändringar inom områden gällande patientsäkerhet, men även märkbar förändring av anestesilogens kännedom om arbetsteamets samtliga deltagare. Forskarna kunde påvisa en tydlig förändring i anestesilogens kännedom av arbetsteamet samt deras patientkännedom gällande bl.a. allergier och grundsjukdomar. På basis av resultaten av denna undersökning rekommenderar forskarna användning av checklistan inom samtliga operativa enheter. (Takala m.fl. 2009:363)

3.2 Sammanfattning

Ibrukttagandet av *WHO Surgical Safety Checklist* har påvisat minska komplikationer inom kirurgin och därmed märkbart ökat på patientsäkerheten inom operativa enheter. Användning av checklisten för även med sig positiva förändringar inom arbetsmiljön och påverkar faktorer som samarbete mellan professionella. Efter en välutförd tillämpning av checklisten växer godkännandet av verktyget bland personalen vilket gynnar användningen av den och ökar personalens trivsel samt åstadkommer en positiv atmosfär i operationssalar.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att få en uppfattning om användningen av *WHO Surgical Safety Checklist* på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamhet. Personalens upplevelser om checklistan står i fokus. Denna studie skall i första hand fungera för uppdragsgivaren som feedback av personalen och upplysa om vilka fördelar personalen anser att användningen av checklistan för med sig, eventuella problem med användningen av checklistan som sådan den ser ut och används idag, hur checklistan har påverkat arbetet samt hur personalen anser sig blivit informerade om checklistan före den togs i bruk. Genom att klarlägga dessa frågor vill detta arbete stöda en positiv arbetsmiljö samt ytterligare öka användningen av checklistan. Syftet är också att få klarhet i exakt vilka faktorer som motiverar personalen att använda checklistor av detta slag.

I manualen *Implementation Manual*, WHO (2009), framgår värdet av utbildning och motivering av personal före i brukstagande av checklistan. Eftersom Haynes m.fl. (2009) påpekar att attityder och uppfattningar om checklistan direkt kan kopplas till om den är effektiv eller inte, kan det antas att detta påstående även gäller på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamhet.

Frågeställningar:

1. Vad uppfattar personalen att kunde ingå i förhandsinformation om checklistan innan verktyget tas i bruk?
2. Hur har checklistan påverkat arbetet?
3. Vilka fördelar och nackdelar ser personalen med användningen av checklistan?

5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

James Reason, professor i psykologi, skrev år 1990 boken *Human Error* där han beskriver naturen av olika slags mänskliga misstag samt vilka faktorer som bidrar i händelseförloppet av ett misstag. Han argumenterar att orsaken till att ett mänskligt misstag eller fel sker inte enbart kan skyllas på individen som utfört handlingen, utan att orsaken även finns i systemet under vilken en individ jobbar. Reason påstår i sin teori att organisatoriska förhållanden som bidrar till att ge utrymme för mänskliga misstag kan upptäckas av organisationens förvaltning före själva misstaget sker. (Reason 1990: 214)

I artikeln *Human Error: Models and Management* beskriver Reason hur mänskliga misstag sker enligt hans teori. Då ett fel eller misstag uppstår inom exempelvis vården blir det emotionellt mera tillfredsställande att beskylla individen som utfört handlingen än att beskylla institutionen. Enligt Reasons teori spelar andra delar även stor roll i att ett misstag händer och dessa bör tas i beaktande under utredningen av varför misstaget inträffade samt då planer görs upp om hur misstag kan undvikas. (Reason 2000)

Enligt Reasons teori kan mänskliga misstag betraktas på två sätt, genom *person förhållningssättet* och *system förhållningssättet*. Båda förhållningssätten medför sina egna anledningar till att misstag sker. Person förhållningssättet fokuserar på misstag gjorda av individer så som sjukskötare, läkare, kirurger etc. och skyller på individens glömska, svag motivation och vårdslöshet m.m. Därmed förknippas åtgärderna i detta förhållningssätt att minska på oönskade förändringar i mänskliga handlingar. De som följer detta förhållningssätt har enligt Reason benägenhet att betrakta misstag som moraliska frågor och utgår ifrån vad psykologer kallar *hypotesen av en rättvis värld* – dåliga saker händer åt dåliga människor. (Reason 2000)

System förhållningssättet utgår ifrån att människor alltid är benägna att göra misstag och detta borde accepteras även i de bästa av organisationer. I detta förhållningssätt betraktas misstag inte som orsak utan närmare som konsekvenser av faktorer som beror på systemet – organisationen. Åtgärderna i detta förhållningssätt fokuserar sig därmed på

antagandet att det inte går att ändra på de mänskliga faktorerna, men det går att ändra på de förhållanden under vilka människor jobbar. (Reason 2000)

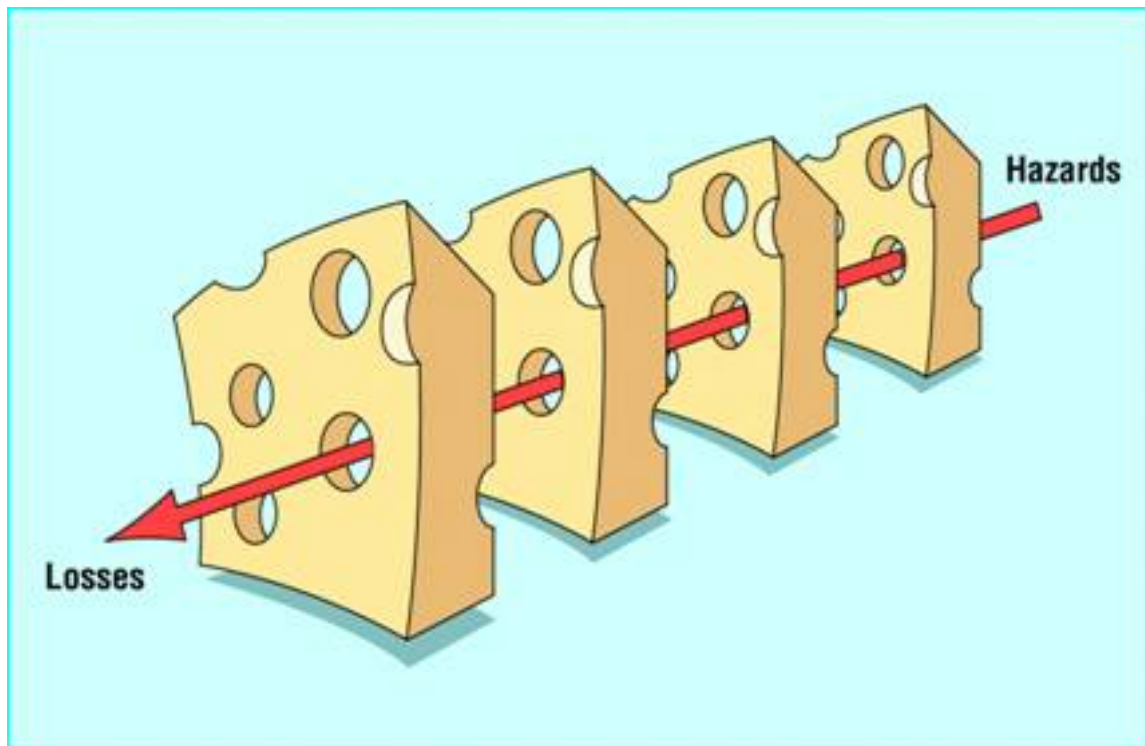
Reason uttalar att person förhållningssättet är dominerande inom hälsovården. Detta förhållningssätt har dock stora brister och lämpar sig inte enligt Reasons teori att användas inom den medicinska branschen. Reason påpekar i sin teori att då man enbart håller sig till person förhållningssättet glöms det bort två viktiga faktorer som bidrar till mänskliga misstag. För det första, är det enligt Reason de kunnigaste individerna som begår de värsta misstagen. För det andra, är misstag sällan slumpmässiga, utan tenderar att ske i upprepade mönster under samma omständigheter, oberoende vem som utför handlingen. (Reason 2000)

Reason har utvecklat en modell för att spegla hur misstag sker enligt hans teori. Denna modell är bättre känd som *The Swiss Cheese Model*. Teorin grundar sig på att då misstag händer, exempelvis vårdfel inom hälsovården, är det fyra olika delar som medverkar i att misstaget får utrymme att ske. Dessa fyra delar är följande:

1. Organisatorisk påverkan
2. Icke säker övervakning
3. Existerande förhållanden för icke säker handling
4. Den själva icke säkra handlingen

I modellen använder sig Reason metaforiskt av fyra ostskivor som var och en bär på sina egna faktorer som bidrar till att misstag sker, i modellen representeras dessa faktorer av hålen i ostskivan. Faktorerna som bildar hålen i ostskivan kan enligt Reasons teori delas upp i aktiva misslyckanden, som består av osäkra handlingar av människor som är i direkt kontakt med patienten eller systemet, och latent förhållanden, som uppstår från beslut inom en organisations ledning som exempelvis tidspress, personalbrist, felaktiga instrument m.m. Strategiska beslut som dessa kan enligt Reason öka på uppkomsten av hål i ostskiva d.v.s. faktorer som bidrar till uppkomsten av misstag. Till skillnad från en verklig ostskiva byter dessa hål ändå plats och stänger sig och öppnar sig igen. Ett fel uppstår enligt denna teori då ett en del av hålen i alla fyra ostskivor faller i linje med varandra. (Reason 2000)

Figur 1. James Reason, Swiss Cheese Model (Reason 2000).



Reason sammanfattar i sin artikel att även om mänskliga misstag är omöjliga att få bort helt kan vi försöka påverka dem genom att betrakta orsaken till misstag från system förhållningssättet. Även om människor alltid kommer att vara benägna att glömma, kan vi ta till åtgärder för att hjälpa dem att minnas. (Reason 2000)

6 METOD

Skribenten väljer att i denna studie använda sig av Jacobsen (2010), *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, som litteratur för metodiken. Boken rekommenderades på hösten 2010 som kurslitteratur i metodik på *Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola*.

Enligt Jacobsen (2010) styrs val av metod av undersökningens syfte och problemställning. Kvalitativ och kvantitativ metod bör inte ses som varandras motsatser, utan bör snarare ses som ändpunkter på en skala mellan helt slutet och helt öppet metod. Helt slutet metod består av frågor med fasta svarsalternativ i en viss bestämd ordningsföljd, medan en helt öppet metod kunde beskrivas som ett samtal utan strukturering. (Jacobsen 2010:47-48)

Den kvalitativa och den kvantitativa metoden lämpar sig olika bra för olika ändamål. Den kvantitativa metoden lämpar sig väl då studien ämnar testa teorier och hypoteser, då forskaren vill ta reda på om hur ofta ett fenomen förekommer samt då forskaren har en önskan om att generalisera och få reda på lite om många enheter. Användning av denna metod innebär dock att informationen blir ytlig och forskaren ger informanterna standardiserade frågor med vissa på förhand bestämda svarsalternativ. (Jacobsen 2010:56 f.)

Den kvalitativa metoden lämpar sig väl då forskaren på förhand har liten kunskap om fenomenet och studien vill utveckla nya teorier och hypoteser samt då forskaren vill få mycket information om få enheter. Kvalitativ metod leder till en djup helhetsförståelse av ett fenomen. Nackdelar med denna metod är dock att informationen kan bli allt för detaljerad och den närhet som bildas till informanten kan medföra negativ påverkan på forskarens förmåga till analytiskt tänkande. (Jacobsen 2010:56 f.)

Den kvalitativa metoden kallas ofta för *flexibel*. Forskaren har en viss problemställning som denna vill få belyst, men forskaren bör vara öppen för att problemställningen kan ändra i samband med det man får veta. Insamling av kvalitativ data är ett *induktivt förhållningssätt* till datainsamling. Detta betyder att forskaren går från empiri till teori och på så sätt skapas teorier utifrån det som observeras. Forskaren bör samla in material med så lite på förhand förutfattade meningar och förväntningar som möjligt. (Jacobsen 2010:49 f.)

Eftersom denna studie strävar till att belysa personalens upplevelser om användningen av checklistan lämpar sig en kvalitativ metod bäst för att nå ett resultat som ger svar på frågeställningen. En kvalitativ metod är lämplig då man vill studera samband mellan individ och kontext, vilket är precis vad som står i fokus i denna undersökning och som skribenten är intresserad av (Jacobsen 2010:57).

6.1 Avgränsning

Eftersom denna studies syfte är att utreda personalens upplevelser och åsikter om användningen av checklistan har skribenten därmed valt att exkludera uppföljningen av inverkan på patientsäkerheten inom enheten. Arbetet avgränsas även till att enbart se hur situationen ser ut idag även om informanterna i vissa frågor ombedes tänka tillbaka på situationen såg ut före checklistan togs i bruk. Eventuella förslag om förändring av checklistans innehåll upplyses om men tas ej ställning till i detta arbete och skribenten har valt att lämna hur slutsatser som dessa kunde förverkligas utanför arbetsprocessen. Detta examensarbete fungerar främst upplysande om hur personalen upplever regelbunden användningen av checklistan som arbetsverktyg.

6.2 Datainsamling

Skribenten samlar in data genom öppen temaintervju av fokusgrupp. Enligt Jacobsen (2010) lämpar sig intervju som datainsamlingsmetod för undersökningar där man är intresserad av vad människor säger och hur de tolkar eller förstår ett visst fenomen. Intervjuer skapar individualisering, betydande att de får fram den enskilda individens inställning och åsikter. Vid en gruppintervju samlar respondenten flera personer till en intervju som framskrider snarare som en diskussion där informanterna diskuterar olika teman angående fenomenet och respondenten så att säga leder diskussionen. Informanterna svarar inte enbart på frågor, utan ställer också frågor till de andra i gruppen och svarar även på frågor av dem. Detta kallas för *fokusgrupp*. (Jacobsen 2010:92 ff.)

Gruppintervjuer anses vara en passande datainsamlingsmetod då ämnet som diskuteras är relativt avgränsat och metoden fungerar allra bäst då individers erfarenheter av en speciell situation vill studeras. Gruppintervjuer möjliggör det för den enskilda individen att utveckla sin tolkning av fenomenet under intervjun och gruppens deltagare hjälper på så sätt andra att förstå det de upplevt. (Jacobsen 2010:92 ff.)

För detta examensarbete är fördelen med gruppintervju att den som oftast får fram *varför* informanterna har en viss åsikt, eftersom en individ ofta argumenterar för sina upplevelser. Samtalet med andra som deltagit i samma händelseförlopp leder till att deltagarna får perspektiv, vilket i sin tur skapar mening. Individuella åsikter om fenomenet brukar omedvetet tonas ner och vad gruppen som helhet tycker stiger fram samt om informanterna är eniga om saken eller inte. (Jacobsen 2010:94)

En öppen intervju struktureras vanligtvis till en viss grad. Respondenten kan exempelvis ha en lista på teman som denne anser viktiga att tas upp under intervjun, detta kallas prestrukturering. För att undvika att insamlad data blir för komplexa att analyseras, har skribenten valt att prestrukturera intervjun och därmed utarbetat en intervjuguide med

viktiga teman som examensarbetet skall belysa. Intervjuguiden bör enligt Jacobsen användas enbart om informanterna inte kommer in på ett visst tema. (Jacobsen 2010:95 ff.)

6.2.1 Underlag för temaintervju

Eftersom datainsamlingsmetoden inte är strukturerad, d.v.s. intervjun är av öppen karaktär i form av temaintervju, skapar skribenten en intervjuguide som under intervjun fungerar som en slags vägledning för skribenten. Skapandet av intervjuguiden utgår i första hand från forskningsfrågorna, men även från tidigare forskning om checklistan och mätning av attityder. Med forskningsfrågorna samt tidigare forskning som grund utformar skribenten teman som skall behandlas under intervjun. För pre-strukturering av intervjun utformas några få frågor angående varje tema, dels för att säkra att ämnen som anses viktiga för problemställningen skall behandlas och dels för att underlätta det för skribenten att leda intervjun i en logisk ordning och följa en röd tråd.

Teman som behandlas under intervjun är följande:

1. Förhandsinformation om checklistan
2. Samarbete
3. Avlastning eller påfrestning
4. Allmänt om checklistan

Dessa ovannämnda teman anses viktiga för att belysa upplevelser från olika synvinklar. Eftersom en av frågeställningarna i denna studie behandlar *förhandsinformationen om checklistan* anses detta som ett viktigt tema att behandla under intervjun. Världshälsoorganisationen påpekar i sin manual, *Implementation Manual*, att utbildning och motivering av personalen är betydande för användningen av verktyget (WHO 2009). Thomassen m.fl. (2010) rekommenderar att framtida forskning om checklistan skulle belysa godkännandet av checklistan bland personalen och vilka effekter checklistan har på samarbetet mellan deltagarna i ett professionellt team (Thomassen m.fl. 2010). Skriben-

ten vill belysa detta och väljer därmed att temat *samarbete* skall behandlas i intervjun. Temat *avlastning eller påfrestning* väljs att behandlas p.g.a. att Thomassen m.fl. (2010) säger att checklistan bl.a. kan leda bort uppmärksamheten från patienten samt ha negativ inverkan på arbetsflödet (Thomassen m.fl. 2010). Skribenten vill klarlägga om detta påstående även gäller på enheten som undersöks i denna studie. För att studien skulle fungera som feedback från personalen om användningen av checklistan vill skribenten även belysa informanternas individuella åsikter om verktyget. Därmed behandlas även temat *allmänt om checklistan*. Under detta tema behandlas ytterligare punkter som inte skribenten aktivt valt att belysa, men som informanterna anser viktigt. Temat ger informanterna möjlighet att fritt uttrycka sig i frågor de genom denna studie vill uppmärksamma ledningen om.

6.3 Urval

Jacobsen (2010) berättar att då en respondent sammansätter grupper för gruppintervju finns det vissa saker som skall tas i beaktande. Ett viktigt kriterium för urval av deltagarna är att samtliga informanter bör ha gemensamma erfarenheter. Dessa kallas *kontrollgenskaper*. I undersökningar där man vill få fram hur enhetlig en grupp betraktar ett visst fenomen bör man välja homogena grupper, betydande grupper med en stor del kontrollgenskaper. En respondent kan även välja att bryta homogeniteten genom att inkludera informanter med egenskaper som skiljer sig från de andras. Dessa kallas *brottegenskaper* och kan föra fram intressanta kontraster om det undersökta fenomenet. Ju flera brottegenskaper som inkluderas, desto mer heterogen blir en grupp. Val om gruppen bör vara homogen eller heterogen bestäms av problemställningens natur. (Jacobsen 2010:125 f.)

I detta arbete gjordes urvalet p.g.a. praktiska orsaker av uppdragsgivarens kontaktperson och skribenten hade således litet inflytande på urval av informanter. Eftersom intervjun

utförs under personalens arbetstid begränsades även antalet deltagare. Deltagandet i intervjun baserade sig på frivillighet. Informanterna bestod slutligen tre anestesijukskötare från enheten. Gruppen som fungerar som informanter är enligt Jacobsens beskrivning homogen, de har ett betydande antal kontrollegenskaper och tillika få brotteenheter (Jacobsen 2010:125 f.).

6.4 Bearbetning av data

Kvalitativ analys inleds med att rådata samlas in, i detta fall i form av ljudinspelad intervju. Data renskrivs sedan och struktureras och helheten delas upp i mindre element. Därefter växlar forskaren mellan att betrakta de enskilda delarna och att betrakta delarna i en större helhet. Detta menar Jacobsen att kallas för hermeneutisk analys. (Jacobsen 2010:134 f.)

Hur en kvalitativ analys genomförs beror på hur data kan delas upp och hur helheter kan tolkas. Skribenten har valt att använda sig av innehållsanalys där data först delas in i kategorier enligt tema, därefter prövar man hitta samband mellan dessa kategorier. För att detta skall vara möjligt måste rådata renskrivas. Med rådata menas det data man har då man precis genomfört datainsamlingen, d.v.s. i detta fall data från ljudinspelningen. Egna anteckningar och minnesbilder kopplas därefter till renskriven data. (Jacobsen 2010:135 ff.)

Under analysen utgår skribenten från de på förhand bestämda teman för intervjun: *förhandsinformation om checklistan, samarbete, avlastning eller påfrestning och allmänt om checklistan*. Eftersom detta arbete skall fungera för uppdragsgivaren som feedback från personalen om användningen av checklistan delar skribenten upp rådata i ytterligare tre kategorier för analysen av materialet:

1. Fördelar med användningen av checklistan
2. Nackdelar med användningen av checklistan
3. Förslag om förändring

Med hjälp av denna uppdelning analyseras materialet. Uppdelningen i kategorier klargör vad informanterna anser som viktigt, vad de diskuterade ofta och vad de diskuterade mera sällan. Med detta tillvägagångssätt får skribenten en klarare bild om informanternas upplevelser och det blir således lättare att dra slutsatser om större helheter. Teman förknippades med skribentens egna anteckningar och minnesbilder om exempelvis hur starkt informanterna poängterat vissa ämnen.

7 ETISKA ASPEKTER

Jacobsen (2010) presenterar i sin bok om metodik de etiska frågor och aspekter en forskare bör ta fasta på då insamlingen av data för en undersökning görs. I allmänhet är det tre grundläggande etiska krav som en undersökning skall försöka följa: informerat samtycke, skydd av privatliv samt krav på att bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2010:21)

Informanterna blev informerade i de etiska aspekterna dels via följebrevet, som skickades till enheten på förhand och dels klargjordes aspekterna i samband med intervjun före själva datainsamlingen påbörjades.

Deltagandet i en undersökning bör basera sig på *frivillighet*. Detta innebär alltså ett val att delta utan någon press från andra. De som undersöks måste även uppfylla krav för *kompetens*, betydande att de måste vara förmögna att bestämma själv om sitt deltagande i undersökningen. Informanterna skall även vara medvetna om de risker och möjligheter deltagandet innebär. För att personer skall kunna välja fritt om de deltar i en undersökning eller inte måste de ha *fullständig information* om undersökningens syfte bl.a. hur data kommer att användas. Fullständig information kan dock inverka på undersökningens reliabilitet. Detta kan alltså leda till att en forskare får falska resultat i och med att informanten anpassar sina svar efter syftet med undersökningen. (Jacobsen 2010:22 f.)

Förutom fullständig information krävs det av en forskare att också se till så informanterna de facto har förstått informationen. *Förståelse* är ett av kraven inom informerat samtycke som bör uppfyllas, även om det inte är lätt för en forskare att vara fullständigt säker på att de som undersöks faktiskt har förstått det som forskaren säger. (Jacobsen 2010:23)

För den som utför en undersökning är det viktigt att komma ihåg att de som undersöks har rätt till sitt privatliv. En forskare bör alltid noggrant överväga hur känslig och hur privat informationen är för den som blir undersökt. Då det blir möjligt för utomstående att identifiera enskilda personer i ett datamaterial uppstår risken att undersökningen kränker det etiska kravet på *skydd av privatliv*. Ju mindre urval desto större blir risken.

Detta utgör ett problem i kvalitativa studier eftersom man i regel använder sig av få informanter. (Jacobsen 2010:24)

Det finns sätt att anonymisera data då det presenteras. En forskare kan då välja en låg detaljeringsgrad och att utelämna uppgifter, som t.ex. ålder och kön samt specialutbildning, som gör det lättare att identifiera en enskild person. I vissa fall kan forskaren göra beslutet att medvetet införa fel i data, exempelvis genom att uppge fel ålder eller kön. Detta får dock inte ha en inverkan på resultatet som helhet. Forskaren bör också uppmärksamma läsaren om denne vidtagit åtgärder av detta slag. I det stora hela bör alltså forskaren sträva efter att de undersökta förblir anonyma. Ibland sänker man kraven på anonymitet p.g.a. att det kan bli omöjligt att garantera. Då vidtar man istället ofta krav på *konfidentialitet*. Med detta menas att det i praktiken går att identifiera enskilda personer men att forskaren vidtar vissa åtgärder för att förhindra att enskilda individer går att identifieras i presentationen av resultatet samt att forskaren garanterar att t.ex. personuppgifter inte sprids. I denna studie har skribenten inte vidtagit åtgärder så som att medvetet införa fel för att skydda informanternas privatliv. Skribenten har dock valt att lämna bort noggrannare information, så som namn och kön, om de som fungerat som informanter. Skribenten ansåg det ändå viktigt för resultatet att det framkommer vissa detaljer om informanterna och valde därmed att uppge deras yrkesbild i form av titel. (Jacobsen 2010:24 f.)

Informanten har alltid rätt att kräva ett *fullständigt återgivande*. Ett fullständigt återgivande är vad en forskare bör sträva efter. All analys av data leder dock till en viss reduktion av detaljer. Korrekt presentation av data innebär naturligtvis också att forskaren inte förfalskar data eller resultatet. En forskare skall alltid försöka återge resultat på ett fullständigt sätt i sitt rätta sammanhang. (Jacobsen 2010:26 f.)

Arbetsprocessen för detta examensarbete inleddes på våren 2012. Skribenten kontaktade avdelningsskötaren på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten i syfte att göra examensarbete inom en operativ enhet. Avdelningsskötaren upplyste skribenten om att enheten tagit i bruk WHO Surgical Safety Checklist 1.3.2010 och var nu intresserade av att få veta vad per-

sonalen tyckte om användningen av denna checklista. Temat väckte intresse hos skribenten och forskning inom ämnet påbörjades under sommaren 2011. Som uppdragsgivarens kontaktperson för examensarbetet fungerade enhetens avdelningsskötare.

Under hösten 2011 utformade skribenten problemställningen tillsammans med handledaren för examensarbete och uppdragsgivarens kontaktperson. Avtal för projekterat arbete (se bilaga) undertecknades av uppdragsgivarens kontaktperson, skribenten och handledaren för examensarbetet. Eftersom examensarbetet innehåller en empirisk del där skribenten använder sig av människor som informanter kräver Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola att skribenten ansöker om forskningsetisk granskning till Etix – Etiska rådet arbetsutskott vid Arcada. Forskningsplanen (se bilaga) godkändes av handledaren och skickades in till Etix i mars 2012. Som bilagor till forskningsplanen lämnades även in följebrevet till enheten, respondentens underlag för temaintervju samt avtal för projekterat arbete. Forskningsplanen godkändes av Etix under utskottsmötet den 10.4.2012. Därefter skickades följebrevet (se bilaga), som innehöll information om studien, till enheten för att väcka intresse bland personalen att vilja delta som informanter i intervjun.

För att få utföra en empirisk studie för Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt (HNS) och därmed använda sig av deras resurser, kräver sjukvårdsdistriktets förvaltning att personen som utför undersökningen ansöker om lov för detta av sjukvårdsdistriktet. Blanketten för anhållan om lov för undersökning (se bilaga) finns tillgänglig på HNS internet sidor. Som bilagor till anhållan om undersöknings lov förfogades: avtal för projekterat arbete, respondentens underlag för temaintervju, följebrevet till enheten samt den av Etix godkända blanketten på forskningsplanen. Ansökan om lov för undersökning på HNS godkändes av Sune R. Lang, direktör för sjukvårdsdistriktet, i april 2012. Den godkända ansökan bekräftades av Etix strax där efter.

8 RESULTAT

Informationen i detta kapitel baserar sig på en gruppintervju av tre anestesijukskötare på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten den 18.4.2012. Intervjun genomfördes i enhetens egna utrymmen under personalens arbetstid och ljudinspelades av skribenten. Materialet transkriberades och analyserades av skribenten i april 2012. Intervjun är källan för samtlig information i detta kapitel. Resultatet analyserades enligt tre kategorier: fördelar med användningen av checklistan, nackdelar med användningen av checklistan och förslag om förändring i användningen av checklistan. Tolkningen av resultatet baserar sig på dessa tre kategorier.

8.1 Fördelar med användningen av checklistan

Under intervjun framkom det att informanterna visste en hel del om *WHO Surgical Safety Checklist* före den introducerades på enhetens avdelningslektioner. De hade läst om checklistan i yrkestidskrifter och hört om verktyget på utbildningar. Detta väckte redan tidigt ett intresse hos flera anestesijukskötare som gärna ville ha checklistan i bruk på enheten, mycket p.g.a. de positiva saker de hört om checklistan. När checklistan sedan togs i bruk på enheten gick man igenom alla de olika punkterna av checklistan på avdelningslektioner. Personalen visste alltså redan en hel del om checklistan och informanterna tyckte därmed att förhandsinformationen de fick om checklistan var tillräcklig. En ökning av patientsäkerheten var den största motiverande faktorn som gjorde att personalen i regel gärna tog checklistan i bruk.

”Naturligtvis följer vi med våra tidskrifter. Alltså nog visste vi ju om checklistan före den infördes här.”

Enligt informanterna känns checklistan idag som en naturlig del av arbetet inom operationssalen, även om den var lite svår att minnas att fylla i i början.

Då positiva saker med checklistan diskuterades framkom det tydligt att säkerheten personalen får av att använda checklistan har stor betydelse. Detta var informanterna eniga om.

"[...] Jag tycker nog att det å andra sidan ger mig en säkerhet, att jag vet att jag har gått igenom eller att vi har gått igenom."

"Ja, det blir liksom en positiv känsla då man på riktigt har kollat."

Informanterna säger att checklistan understöder deras arbetsuppgift i allra högsta grad. Användningen av checklistan känns meningsfullt. De anser att även patienterna verkar tycka om den och tycker att det känns trevligt att genom checklistan också kunna förmedla säkerhet åt patienten. Patienten deltar ofta då personalen fyller i checklistan. En av informanterna säger att denne också anser att det är viktigt att gå igenom checklistan på patientens modersmål. I operationssalen står personalen fysiskt väldigt när patienten, vilket medverkar i att checklistan inte för bort uppmärksamheten från patienten. Tvärtom, tycker informanterna.

"Fråga: Har checklistan fört uppmärksamheten bort från patienten?"

Svar: Nej, tvärtom. Jag tycker att patienten ibland liksom själv deltar."

"Men vi är ju väldigt nära patienten när vi gör det, att vi går ju liksom inte bort tre meter, utan vi är ju liksom alla där och tittar att det är höger knä och vi tittar alla tillsammans."

8.2 Nackdelar med användningen av checklistan

Inga egentliga negativa sidor med checklistan kom fram. Enligt informanterna var det, som förväntat, lite krångligt i början. Det hände att checklistan inte fanns tillgänglig då personalen skulle fylla i den. Bortsett från detta kom det fram några få detaljer om checklistans visuella utseende samt en viss ologisk ordning på två olika punkter på checklistan. Informanterna har dock i det stora hela inte upplevt några negativa sidor med själva checklistan.

Informanterna är inte missnöjda med den egentliga checklistan, men enligt dem följer inte alla i arbetsteamet alltid med då checklistan fylls i. Idag hör det till anestesijukskötarens arbetsuppgift att fylla i checklistan tillsammans med arbetsteamet. De tycker att det är bra att checklistan hör till dem som arbetar inom anestesi, men anser att anesthesiläkaren kunde leda genomgången av checklistan eftersom detta skulle skapa en mera övertygande arbetsfas och p.g.a. auktoritetsfrågan skulle hela teamet bättre följa med.

"[...] att alla skulle stanna upp, jag vet. Jag har pratat med en annan kollega som jobbar på ett annat ställe och där är det fullkomligt naturligt för dom att när kirurgen kommer att alla stannar upp och lyssnar. Men då är det kirurgen som egentligen leder det."

"Nå, lite sådan "fiilis" har jag, att om en läkare gör det så är det lite mera på allvar än om vi...jag vet inte, det är möjligt att jag har en gammalmodig syn på saken."

Informanterna påpekar att det känns bra då en läkare begär att checklistan gås igenom, för i sådana situationer börjar ingen sysselsätta sig med annat före checklistan gått igenom. Vissa är noggrannare än andra med att checklistan fylls i. Det verkar dessutom vara lättare för ny personal inom yrket att godkänna checklistan och de anpassar sig bra enligt informanterna.

Under intervjun framkom det att samarbetet på enheten har i huvudsak varit bra, både före och efter att checklistan togs i bruk. Med noggrannare eftertanke anser en av informanterna att checklistan nog har haft en viss inverkan på samarbetet, dock inte en

positiv inverkan. Informanten har fått en känsla av att det blir en uppdelning mellan de som är så att säga för och de som är emot checklistan. Informanten vill ändå poängtera att detta inte alls är stort problem och inverkar inte på själva användningen av checklistan.

”Jag tycker nog den kanske har inverkat, men jag skulle påstå att den kanske inte haft så hemskt positiv inverkan. Det är ju liksom så att här är dom som är för och här är dom som är emot, så där blir liksom skärningspunkten lite [...] jag kan inte lyfta fram det som ett stort problem.”

8.3 Förslag om förändring

Informanterna tror inte att enheten kommer att nå en användning på 100 %, men skulle gärna se att användningen ökade. De skulle speciellt vilja se att checklistan användes under de brådskande operationerna eftersom checklistan då skulle leva upp till sin egentliga potential. Slarvfel sker som oftast då personalen har bråttom. Informanterna pointerar att checklistan är inte tidskrävande och det tar inte länge att fylla i den och att kolla att allt stämmer. Eftersom checklistan ibland glöms bort skulle informanterna gärna se att det inom enheten togs ett mera kollektivt ansvar för att checklistan fylls i.

”Jag har åtminstone upplevt flera gånger...och det gäller kanske som sagt ännu mera på jourtid, när man med lite snabb tidtabell gör...att det händer direkta misstag...inget fatalt har hänt, men nog sådant som vi tycker att vi kunde ha undvikit om vi skulle ha gått igenom. [...] På riktigt så har jag liksom tänkt att skulle vi ha gått igenom, så skulle det här inte ha hänt. Och då tycker jag det är liksom en motiverande grej.”

En av informanterna berättade om hur operationssalarna på enheten idag är försedda med stora datorskärmar och att ADB-personal på Borgå sjukhus har försett operationssalarnas datorer med en genväg så det är möjligt att snabbt få upp checklistan på den stora datorskärmen. Detta system används dock sällan, enligt informanterna. De tror att om skärmen användes regelbundet kunde det underlätta för personalen att följa med då

de olika punkterna av checklistan fylls i. En situation där alla stannar upp för stunden då checklistan fylls i skulle vara ett ideal.

"[...] ADB-avdelningen har gjort en shortcut, att bara genom att klicka där, så får du upp den på screenen. Och den är liksom verkligen stor, att den syns! Och då ser alla...och det tycker jag är jätte bra, därför för att då tittar alla åtminstone åt samma håll."

Under intervjun diskuterades även målsättningen att öka på användningen. Informanterna skulle vilja se att alla upplevde checklistan som viktig och olika förslag för att nå detta togs upp. För att motivera personalen att öka användningen av checklistan ansåg informanterna att en uppföljning av hur användningen av checklistan påverkat patientsäkerheten kunde fungera. Informanterna tycker det skulle vara intressant att få veta hur mycket misstag av olika slag har minskat efter att de tog i bruk checklistan. De ha läst i tidskrifter om forskningar som undersökt checklistans inverkan på patientsäkerhet och skulle vara tacksamma om deras enhet fick delta i en undersökning av det slaget.

"Alltså, nog har det kommit feedback på att 'det här är bra och det här är vi nöjda med'. [...] men inte har vi fått någonting konkret serverat framför oss."

"Men det skulle man ju kunna ha, en sådan här uppföljning här hos oss också."

"Absolut, om man skulle få fram sådan fakta, men det kanske är svårt att mäta."

Under intervjun fick informanterna möjligheten att komma med förslag om förbättring angående användningen av checklistan inom deras enhet utgående från hur checklistan används idag. Att regelbundet få upp checklistan på den stora datorskärmen i operationssalen skulle i informanternas tycke bidra till att hela operationsteamet deltog mera aktivt i ifyllnaden av checklistan. Andra alternativ för ett mera aktivt deltagande diskuterades. Det framkom förslag om att en läkare, kirurgen eller anestesiläkaren, kunde utses som ansvarig för att checklistan fylls i. Informanterna känner att auktoritetsfrågan skulle spela stor roll där och då skulle samtliga i arbetsteamet delta och lyssna aktivt. En av informanterna berättar att detta fungerar bra på andra ställen där det är fullkomligt naturligt att då kirurgen kommer in i operationssalen stannar alla upp och ifyllnaden av checklistan påbörjas. Informanterna tror att detta skulle göra checklistan till en mera

gemensam sak och inte någonting som stannar enbart mellan de som jobbar inom anestesin. De skulle gärna se att detta förverkligades också på deras enhet.

8.4 Sammanfattning

Informanterna är nöjda med checklistan och tycker att den underlättar jobbet och ger dem säkerhet då de vet att de gått igenom viktiga punkter. Med små förändringar i användningen av checklistan inom enheten kunde man ytterligare öka på ett kollektivt ansvar om att checklistan blir ifylld. Informanterna skulle gärna se en ökning i användningen av verktyget, speciellt inom de brådskande operationerna.

Informanterna rekommenderar varmt checklistan och skulle vilja ha flera checklistor inom olika kritiska sammanhang, inte enbart inom deras enhet eller heller enbart inom operationer. Informanterna är övertygade om att en utökning av användning av checklistor överlag inom hälsovården är värt att överväga.

”Jag kan inte säga annat än att jag tycker att det är positivt och meningsfullt. Och sedan ännu när det kan utvecklas och spridas, den här idén liksom, till olika kritiska sektioner”

9 DISKUSSION

Reason (2000) klargör skillnaden mellan person förhållningssättet och system förhållningssättet. Användningen av checklistan faller klart in i person förhållningssättet där man strävar efter att förändra på bl.a. individens glömska. Reason säger att även då människor alltid kommer att vara benägna att glömma, kan vi ta till åtgärder för att hjälpa dem att minnas. Checklistan fungerar i det sammanhanget som ett ypperligt verktyg, också enligt informanterna. Jag vill dock argumentera att användningen av checklisten även kan tolkas från ett system förhållningssätt. Dels har organisationen i fråga, d.v.s. Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anestesiavdelning och leiko verksamheten, accepterat att mänskliga misstag händer, dels har den även sökt att ändra på de förhållanden under vilka personalen jobbar i och med att de tagit i bruk ett verktyg som checklisten. Det blir en stressfaktor att alltid lita på att man kommit ihåg allt. De viktiga punkterna som enligt Reasons förbises då man använder sig av person förhållningssättet tas enligt min åsikt i beaktande i samband med checklisten. Eftersom alla på enheten använder sig av checklisten säkrar det Reasons påstående om att det ofta är de kunnigaste som gör de värsta misstagen. Reason säger i sin teori också att misstag sällan är slumpmässiga, utan att de tenderar att ske upprepningsvis under samma omständigheter. Checklistan är formad för så kallat rutinarbete och säkrar användarna om att allting blir gjort, varje gång.

9.1 Koppling till frågeställningar och teori

Checklistan anses ha påverkat arbetet positivt eftersom verktyget ansågs ge säkerhet inom kritiska områden åt personalen. Det framkom även att personal som jobbat en kortare tid inom yrket uppskattar checklisten mera än de som jobbat en längre tid. Eftersom informanterna ansåg att checklisten ger säkerhet åt personalen och att de kan

känna sig tryggade i patientsäkerhetsfrågor då de fyllt i checklistan kan man förstå att verktyget är lockande för dem som är nya inom branschen. Detta kan lyfta fram spekulationer om ifall personalen som idag kan anses som nybörjare även i framtiden kommer att använda verktyget lika aktivt. Man kan därmed ifrågasätta motivationen att använda verktyget i framtiden, ju mera säkerhet de får med hjälp av erfarenhet desto mindre nytta kan de att känna sig själva ha av checklistan i framtiden.

För- och nackdelar med checklistan framkom under intervjun. Nackdelarna med själva checklistan var få. Nackdelar med hur verktyget används på enheten var dock flera enligt informanterna. Ett kollektivt ansvar för att checklistan fylls i samt ett större deltagande i själva ifyllnaden av checklistan framkom som områden där förbättring kunde ske. Informanterna ansåg att samtliga deltagare i teamet i operationssalen skulle bättre följa med då checklistan går igenom ifall checklistan skulle läggas fram på en stor datorskärm. Datorskärmarna finns till personalens förfogande samt en genväg i själva datorsystemet som möjliggör att checklistan fås synlig på datorskärmen. Enligt informanterna används detta tillvägagångssätt dock väldigt sällan men de kunde inte svara på varför. Det kunde spekuleras över om orsaken till att datorskärmen används så sällan kan dels bero på motivationsfaktorer.

Informanterna som intervjuades är alla överens om att checklistan medfört betydligt mycket mera positiva sidor än negativa. Det poängterades även att de negativa sidor som togs upp med användningen av checklistan är marginella. Det är väldigt få inom enheten som kan anses vara emot checklistan och detta bara under få omständigheter. Det kunde dock ha varit till fördel för denna studie att också höra av dem från enheten som har flera negativa åsikter om checklistan eller vad berör användningen av den eller anser att de helst inte använde checklistan alls. Urvalet av informanter till denna studie diskuteras närmare i den kritiska granskningen.

Under intervjun diskuterades förslag om förändring. Det framkom att informanterna gärna skulle se att en läkare tog ansvar över att checklistan blev ifylld. Thomassen m.fl.

(2010) påpekar att en ledande läkare med positiv inställning också är avgörande för en framgångsrik tillämpning av checklistan (Thomassen m.fl. 2010). Hur man än svänger på kakan om jämställdhetsfrågor kan man inte undgå det faktum att auktoritet spelar stor roll än idag. Detta framkom av informanterna då samtliga var av den åsikten att om checklistan hörde till läkarens uppgifter istället för anestesijukskötarens skulle hela operationsteamet delta bättre i användningen av checklistan. Thomassen m.fl. (2010) säger också att checklistan kan leda uppmärksamheten bort från patienten. Enligt informanterna stämmer inte detta påstående på deras enhet. Informanterna tycker tvärtom, att checklistan leder personalen till att uppmärksamma patienten ytterligare eftersom alla svänger sig att titta mot patienten då t.ex. operationsområdet går igenom.

Resultatet har belyst informanternas upplevelser om användningen av checklistan och ger uppfattningen om att användningen i stort sätt fungerar bra. Informanterna är nöjda med checklistan men skulle gärna se att den användes oftare inom deras enhet, även under de brådskande operationerna. Resultatet belyser för- och nackdelar med användningen av checklistan på den undersökta enheten samt förslag om förändring vilket upplyser uppdragsgivaren om personalens åsikter och fungerar därmed som feedback. I denna avsikt motsvarar resultatet syftet med undersökningen.

9.2 Framtida studier

Detta arbete är riktat på en operativ enhet men utesluter inte att resultaten om användningen av checklistor används inom andra enheter. Studien ger insikt i hur nya arbetsuppgifter och arbetsverktyg betraktas bland personalen och vilka faktorer som fungerar motiverande då checklistor tas i bruk. Enbart informationen om att checklistan i själva verket används hos uppdragsgivaren kan dessutom fungera motiverande för andra enheter att ta i bruk denna checklista. Därmed kan även andra enheter dra nytta av denna studie då de vill presentera nya arbetsverktyg för sin personal och gör upp planer för att förbättra patientsäkerheten inom sin enhet.

Framtida studier för den i denna studie undersökta enheten kunde rikta sig på att klargöra vilken betydelse checklistan haft för patientsäkerheten på Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anesthesiavdelning och leiko verksamheten. Detta är ett ämne som informanterna för denna studie var väldigt intresserade av. En sådan studie skulle innebära genomgång av patientuppgifter från både före checklistan togs i bruk samt efter. Enligt resultatet av denna studie skulle en studie som visar ökning av patientsäkerheten i exakta mängder vara motiverande för personalen att fortsätta använda checklistan, öka användningen av den och vidare ta nya checklistor i bruk.

10 KRITISK GRANSKNING

Urvalet av informanter gjordes i denna studie för praktiska orsaker av avdelningssköter på enheten och baserade sig enbart på frivillighet. Därmed går urvalet att kritisera i syftet att det inte motsvarar populationen. Om enhetens population exempelvis består av 50 % kvinnor och 50 % män borde antalet informanter även representera detta. Informanterna i denna studie bestod även av enbart anestesijukskötare, vilket heller inte motsvarar den verkliga populationen, som även består av instrumentskötare, passare, kirurger och anestesiläkare. Metodvalet att göra en kvalitativ studie begränsar generalisering ytterligare. Resultatet blir så till vida svårt att generalisera och bör begränsas till enbart dessa tre informanters upplevelser. En kvantitativ studie med enkät som datainsamlingsmetod kunde ha svarat på en del av frågeställningarna om de omformulerats att bli kvantitativa. Med hjälp av en enkät kunde resultatet ha generaliserats till populationen. Om skribenten valt att göra metodtriangulering, där man kombinerar kvalitativa metoder med kvantitativa metoder, kunde en t.ex. enkät ha kompenserat för de brister denna intervju medförde som datainsamlingsmetod (Jacobsen 2010:59).

Eftersom informanterna var få och den undersökta enheten relativt liten blev det en stor utmaning för skribenten att anonymisera informanterna. Skribenten valde att enbart uppge information om yrkestitel på informanterna. Eftersom det i resultatet framkommer att nykomlingar inom branschen anses ha större nytta av checklistan kunde det kritiseras om resultatet påverkas till en viss grad och blir oklart p.g.a. att skribenten inte uppger hur länge informanterna jobbat inom yrket, eftersom samtliga informanter ansåg sig ha stor nytta med användningen av checklistan. Här ansåg ändå skribenten att det etiska kravet på skydd av privatliv var viktigare och begränsade informationen om informanterna på basis av det.

Frågeställningen om vad personalen upplever att kunde ingå i förhandsinformation om checklistan innan verktyget tas i bruk, blev dessvärre obesvarad. Informanterna var nöjda med förhandsinformationen de fått om checklistan eftersom de själva av eget

initiativ och intresse läst om verktyget på förhand. Med denna information blir det svårt att dra slutsatser om vad som borde inkluderas i förhandsinformationen om checklistan. Slutsatser om att personalen på den undersökta enheten är nöjda med hur i brukstagandet av checklistan gick till kan dras, men detta stöder inte andra enheter som vill ta verktyget i bruk att välja taktik om checklistans introduktion.

De tidigare forskningar som skribenten valt att behandla i detta arbete var länkade från olika organisationers internetsidor. En del var även publicerade i medicinska tidskrifter, som anses vara källor med god kännedom om ämnet, vilket övertygade om forskningarnas reliabilitet. I kapitlet om teoretiska utgångspunkten där skribenten hänvisar till James Reason teori om mänskliga misstag, gjorde skribenten ett medvetet val att behandla boken, *Human Error*, som Reason skrivit redan år 1990. Även om källan är relativ föråldrad grundar sig hans artikel på den, som skribenten även hänvisar till. Skribenten ansåg det viktigt att hänvisa till ursprungskällan och valde därför att upplysa läsaren om boken *Human Error*.

Jacobsen (2010) berättar att då en forskare vill säkra studiens validitet, bör denne säkra sig om att studien de facto för fram det den vill föra fram. Med gruppintervjuer som datainsamlingsmetod tolkas och analyseras gruppåsikter och ger ett intryck av antingen enighet eller oenighet i en grupp. För denna studie var skribenten intresserad av upplevelser om checklistan inom enheten. Därmed fungerade gruppintervju bättre än individuell intervju, eftersom detta gav insyn i hur gruppen upplever ett fenomen, hellre än den individuella personen. Till frågan om denna studie fört fram det den avsågs att föra fram kan ifrågasättas i och med att en av forskningsfrågorna blev obesvarade. I det stora hela kom dock informanternas upplevelser om checklistan som verktyg fram och det var ändå avsikten med intervjun. (Jacobsen 2010:116)

I och med att datainsamlingen för denna studie gjordes med hjälp av gruppintervju godkändes den inverkan detta kan ha på studiens reliabilitet. Det finns alltid möjliga undersökningseffekter som är knutna till den kvalitativa datainsamlingsmetoden. I

gruppintervjuer kan närvaron själva intervjuaren skapa ett visst resultat, detta kallas för intervjuareffekt. Ytterligare kan platsen där intervjun äger rum skapa vissa resultat d.v.s. kontexteffekt. Skribenten valde att utföra intervjun ansikte mot ansikte för att kunna betrakta eventuella dolda åsikter som enbart framkommer i informantens kroppsspråk så som ansiktsuttryck. Intervjun utfördes i enheten egna utrymmen dels för praktiska orsaker och dels för att det är en för informanterna bekant plats. Omgivningen blev därmed neutral för de som undersöktes. (Jacobsen 2010:117)

KÄLLOR

Haynes, Alex B; Weiser, Thomas G; Berry, William R; Lipsitz, Stuart R; Breizat, Abdel-Hadi S; Dellinger, E. Patchen; Herbosa, Teodoro; Joseph, Sudhir; Kibatala, Pascience L; Lapitan, Marie Carmela M; Ferry, Alan F; Moorthy, Krishna; Reznick, Richard K; Taylor, Bryce & Gawande, Atul A, for the Safe Surgery Saves Lives Study Group. 2009.. *A Surgical Safety Checklist to Reduse Morbidity and Mortality in a Global Population*. The New England Journal of Medicine. [www]. Tillgänglig: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs0810119#t=articleTop> Hämtad: 16.8.2011

Haynes, Alex B; Weiser, Thomas G; Berry, William R; Lipsitz, Stuart R; Breizat, Abdel-Hadi S; Dellinger, E Pathen; Dziekan, Gerlad; Herbosa, Teodoro; Kibatala, Pascience L; Lapitan, Marie Carmela M; Ferry, Alan F; Reznick, Richard K; Taylor, Bryce; Vats, Amit & Gawande, Atul A, for the Safe Surgery Saves Lives Study Group. 2010. *Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention*. Brittish Medical Journal. [www]. Tillgänglig: <http://qualitysafety.bmj.com/content/20/1/102.full> Hämtad: 11.12.2011

Informanter från enheten. 2012. *Intervju om upplevelser om användningen av WHO Surgical Safety Checklist*. [muntl.]. Transkriberad i april 2012.

Institutet för hälsa och välfärd. 2011. *Potilasturvallisuusopas, potilasturvallisuuslain-säädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi*. [www]. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>. Hämtad: 17.3.2012

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Uppl. 1:5. Lund: Studentlitteratur AB, s. 316.

Pauniahho, Satu-Liisa; Lepojärvi, Martti; Väisänen, Olli; Junttila, Harri; Helovuo, Arto; Tiainen, Päivi; Saario, Ilkka; Takala, Riikka & Ikonen, Tuija S. 2011. *Potilasturvallisu-*

Leikkauksien päivät 2011. Esitysten tiivistelmät. Suomenkielinen opetusvideo leikkaustiimin tarkistuslistan käytön helpottamiseksi. Institutet för hälsa och välfärd. [www]. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2528fd83-6f87-4924-bc21-08afa4d75294>. Hämtad: 10.9.2011

Potilasturvallisuus yhdistys. 2010. *Safe_Surgery_Finland_FINAL2-1.wmv*. [video]. Tillgänglig: <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/videos/> Hämtad: 31.10.2011

Reason, James. 1990. *Human Error*. Cambridge University Press 1990, s. 302.

Reason, James. 2000. *Human Error – Models and Management*. British Medical Journal. [www]. Tillgänglig: http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Publikationer/Udenlandske/HumanErrorModelsAndManagement.pdf. Hämtad: 10.5.2012

Sexton, John B; Helmreich, Robert L; Neilands, Torsten B; Rowan, Kathy; Vella, Kerry; Boyden, James; Roberts, Peter R & Thomas, Eric J. 2006. *The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research*. BioMed Central, Health Services Research. [www]. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/> Hämtad: 11.12.2011

Social- och hälsovårdsministeriet. 2009. *Vi främjar patientsäkerhet tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013*. [www]. Tillgänglig: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf. Hämtad: 17.3.2012

Statens författningsdata - Finlex. 2011. *Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. 8 § Kvalitet och patientsäkerhet*. [www]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hämtad: 17.3.2012

Takala, Riikka; Katila, Ari; Porkkala, Timo; Aaltonen, Riitta; Pauniahho, Satu-Liisa; Kotkansalo, Anna; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina & Ikonen, Tuija. 2009. *Leikkaussalin tarkistuslistasta hyötyä anestesiologin työssä*. Finnanest. [www]. Tillgänglig: http://finnanest.fi/files/takala_leikkaussalin.pdf. Hämtad: 5.1.2012

Thomassen, Øyvind; Guttorm, Brattebø; Heltne, Jon-Kenneth; Søfteland, Eirik & Espe-land, Ansgar. 2010. *Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences*. BioMed Central, Health Services Research. [www]. Tillgänglig: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/342/> Hämtad: 11.12.2011

World Health Organization. 2008. *World Alliance for Patient Safety, Safe Surgery Saves Lives*. Second Global Patient Safety Challenge. [www]. Tillgänglig: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf Hämtad: 16.8.2011

World Health Organization. 2009. *Implementation Manual – WHO Surgical Safety Checklist 2009*. [www]. Tillgänglig: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng.pdf Hämtad: 16.8.2011

BILAGOR

WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST

FÖLJEBREV

AVTAL FÖR PROJEKTERAT ARBETE

FÖRKORTAD PLAN FÖR EXAMENSARBETE

Surgical Safety Checklist



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

Yes

Is the site marked?

Yes

Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No

Yes

Difficult airway or aspiration risk?

No

Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

No

Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

Yes

Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

What are the critical or non-routine steps?

How long will the case take?

What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

Has sterility (including indicator results) been confirmed?

Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

Yes

Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

The name of the procedure

Completion of instrument, sponge and needle counts

Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)

Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola
Jan-Magnus Janssons plats 1
05500 Helsingfors

26.3.2012
Helsingfors

Borgå Sjukhus
Operativa resultatenhetens avdelningsgrupp,
Operations- och Anestesiavdelning
och Leiko verksamheten
Sjukhusvägen 1
PB 500
06151 Borgå

Bästa informant,

Jag heter Jenny Hällfors och är sista årets akutmådsstuderande vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag gör mitt examensarbete som ett beställningsarbete till er enhet, Borgå sjukhus operativa enhet. Som handledare fungerar Patrik Nyström, lärare på Arcada.

Examensarbetet behandlar *World Health Organizations Surgical Safety Checklist* som även er enhet tagit i användning. Fokus i arbetet ligger på personalens upplevelser om användningen av denna checklista.

För insamling av empirisk data från er enhet kommer jag att utföra en gruppintervju som ljudinspelat för att senare analyseras. Denna gruppintervju kommer att bestå av tre till fem frivilliga informanter från er enhet. Intervjun sker på arbetsplatsen under arbetstid. Under intervjun kommer vi att diskutera olika teman gällande användningen av checklistan som verktyg samt upplevelser om för- och nackdelar med den.

Materialet behandlas konfidentiellt och förvaras hos respondenten i säkerhet. Informanternas anonymitet och skydd av privatliv respekteras. Materialet förstörs efter resultatredovisningen.

Hoppas ämnet väcker intresse och att ni ser en möjlighet att frivilligt ställa upp i gruppintervjun och bidra med era synpunkter.

Med vänlig hälsning,

Jenny Hällfors
Akutmådsstuderande, Arcada
Tel. 050 59 14 878
e-mail: jenny.hallfors@arcada.fi

Patrik Nyström
Lärare i akutmåds, Arcada
Tel. 050 32 23 630
e-mail: patrik.nystrom@arcada.fi

Bilaga: AVTAL FÖR PROJEKTERAT ARBETE

Namn Jenny Hällfors	Studentkod 10411
Adress Rovstigen 3 F 19, 06150 Borgå	Telefonnummer 050 59 14 878
Utbildningsprogram Akutvård08	
Inriktningalternativ Akutvård	

UPPDRAGSGIVARE

Uppdragsgivare Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anestesivdelning och leiko verksamheten	
Adress Sjukhusvägen 1, 06151 Borgå	Telefonnummer 040 73 44 223
Kontaktperson Susanne Olin	
Ett examensarbete betraktas som projekterat under förutsättning att minst ett av följande är skriftligen överenskommet (kryssa för):	
<input type="checkbox"/> Uppdragsgivaren betalar yrkeshögskolan eller studenten för arbetet.	
<input type="checkbox"/> Arbetet har en handledare från uppdragsgivarens sida (extern handledare).	
<input checked="" type="checkbox"/> Uppdragsgivaren har som avsikt att utnyttja resultatet i sin verksamhet.	

EXAMENSARBETET

Titel Empirisk studie om upplevelser om användning av Världshälsorganisationens (WHO) Surgical Safety Checklist	
Beskrivning av arbetet Syftet med examensarbetet blir att klargöra Borgå sjukhus operativa resultatenhets personals upplevelser om användningen av checklisten samt betydelsen av den, i syfte att förstå vilka åsikter personalen har om checklisten som verktyg samt att få insikt i hur användningen av checklisten eventuellt kunde ökas.	
Examensarbetet inleds Hösten 2011	Examensarbetet överlämnas till uppdragsgivaren

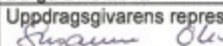

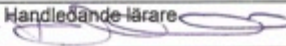
EVENTUELL SEKRETESSBELÄGGNING

Följande del av examensarbetet önskas bil sekretessbelagd	
Orsak till sekretessbeläggning:	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om uppfinningar, nya anläggningar, förfaranden eller förbättringar som kan ha ekonomisk betydelse.	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller affärshemligheter.	
<input type="checkbox"/> Examensarbetet innehåller information om sekretessbelagda myndighetshandlingar så som de definierats i lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).	
<i>OBS! Sekretessbeläggning sker endast i undantagsfall. Beslut om sekretessbeläggning fattas av prefekten i samråd med förvaltningsdirektören på fördragning av studenten och den handledande läraren.</i>	

HANDLEDNING AV EXAMENSARBETET

Handledande lärare Patrik Nyström
Handledare från uppdragsgivarens sida Susanne Olin

UNDERTECKNINGAR

Ort och datum Borgå 21.3.2012		
Uppdragsgivarens representant 	Student 	Handledande lärare 



Förkortad plan för examensarbete

Inlämnas till Etiska rådets utskottsmöte 13 / 3 2012

<p>Författare: Jenny Hällfors</p> <p>Utbildningsprogram + startår: Akutvård 2008</p>
<p>Rubrik: Empirisk studie om upplevelser om användning av Världshälsoorganisationens (WHO) Surgical Safety Checklist</p>
<p>Arbetslivsrelevans: WHOs Surgical Safety Checklist är en tredelad checklista utvecklad för en global användning inom operations-salar för att öka på patientsäkerheten pre-, intra- och postoperativt. Checklisten har tagits i användning på Borgå sjukhus operativa enhet. Denna studie ämnar få fram respons av personalen angående upplevelser om checklisten som verktyg inom yrket. Enheten vill även i framtiden utöka användningen av checklisten från 70 % av ingreppen till 100 %. Därmed blir det viktigt att höra ur personalens synvinkel hur detta mål kunde uppnås.</p>
<p>Syfte: Klarlägga Borgå sjukhus operativa enhets personals upplevelser om användningen av checklisten, i syfte att förstå vilka åsikter personalen har om checklisten som verktyg samt att få insikt i hur användningen av checklisten eventuellt kunde ökas.</p>
<p>Forskningsfrågor:</p> <p>Vad uppfattar personalen att kunde ingå i förhandsinformation om checklisten innan verktyget tas i bruk?</p> <p>Hur har checklisten påverkat arbetet?</p> <p>Vilka fördelar och nackdelar ser personalen med användningen av checklisten?</p>
<p>Kortfattad teoretisk referensram: Detta examensarbete är ämnat att mäta personalens upplevelser om WHOs Surgical Safety Checklist.</p> <p>Referensramen bygger på teorier om patientsäkerhet av Världshälsoorganisationens (WHO) studier om att en global rörelse som främjar säkrare operationer skulle kunna rädda livet på miljontals människor världen över. Genom att förbättra riskfyllda områden inom operativa ingrepp kunde patientsäkerheten utökas dramatiskt. (<i>World Health Organization. 2008. World Alliance for Patient Safety. Safe Surgery Saves Lives. Second Global Patient Safety Challenge. [www] Tillgänglig:</i></p>

http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf Hämtad: 16.8.2011)

Koppling till tidigare forskning: Studierna nedan är kopplade till det detta examensarbete är ämnat att mäta, det vill säga personalens upplevelser om checklistan samt förändringar i arbetet som användningen av checklistan fört med sig.

En pilotstudie av Haynes A.B. m.fl., *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population* publicerad i the New England Journal of Medicine 2009, påvisar att ibruktagandet av checklistan minskar på antal dödsfall och andra komplikationer och ökar därmed på patientsäkerheten. (Haynes, Alex B; Weiser, Thomas G; Berry, William R; Lipsitz, Stuart R; Breizat, Abdel-Hadi S; Dellinger, E. Patchen; Herbosa, Teodoro; Joseph, Sudhir; Kibatata, Pascience L; Lapitan, Marie Carmela M; Ferry, Alan F; Moorthy, Krishna; Reznick, Richard K; Taylor, Bryce & Gawande, Atul A, for the Safe Surgery Saves Lives Study Group. 2009. *The New England Journal of Medicine. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population.* [www] Tillgänglig: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs0810119#t=articleTop> Hämtad: 16.8.2011)

I en studien av Thomassen m.fl. (2010), *Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences*, framgår olika problem med användningen av checklista i operationer. De vill bl.a. påstå att användning av checklista kan leda uppmärksamheten bort från själva patienten samt ha en negativ inverkan på arbetsflödet. Forskarna rekommenderar att framtida forskningar skulle kartlägga godkännandet av checklistan bland personalen samt vilka effekter checklistan har på samspelet mellan olika parter i ett professionellt team. (Thomassen, Øyvind; Guttorm, Brattebø; Heltne, Jon-Kenneth; Søfteland, Eirik & Espeland, Ansgar. 2010. *Checklists in the operating room: Help or hurdle? A qualitative study on health workers' experiences.* BioMed Central, Health Services Research. [www] Tillgänglig: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/342/> Hämtad: 11.12.2011)

Tidigare forskning har även gjorts av Haynes m.fl. (2010), *Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention*. Studien mätte attityder och uppfattningar bland kliniska team i åtta olika sjukhus gällande användningen av WHO's checklista. Studien påvisar att checklistan skulle ha ökat på faktorer gällande trivsel och samarbete på arbetsplatsen. Forskarna studerade förändringar i kliniskt beteende bland professionella. Studien påvisar att dessa förändringar bör ske för att checklistan skall leva upp till sin potential och därmed vara framgångsrik. (Haynes, Alex B; Weiser, Thomas G; Berry, William R; Lipsitz, Stuart R; Breizat, Abdel-Hadi S; Dellinger, E Pathen; Dziekan, Gerlad; Herbosa, Teodoro; Kibatata, Pascience L; Lapitan, Marie Carmela M; Ferry, Alan F; Reznick, Richard K; Taylor, Bryce; Vats, Amit & Gawande, Atul A, for the Safe Surgery Saves Lives Study Group. 2010. *Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention.* *British Medical Journal.* [www] Tillgänglig: <http://qualitysafety.bmj.com/content/20/1/102.full>

Hämtad: 11.12.2011)

I Finland har Takala m.fl. (2009) gjort en undersökning gällande användningen av WHO Safe Surgery Checklist samt dess gynnande påverkan av anestesilogens arbete. Studien påvisar att checklisten i finska förhållanden har haft gynnande påverkan på anestesilogens arbete och arbetsteamskännet. På basis av resultaten av denna undersökning rekommenderar forskarna användning av checklisten inom samtliga operativa enheter. (Takala, Riikka; Katila, Ari; Porkkala, Timo; Aaltonen, Riitta; Pauniahho, Satu-Liisa; Kotkansalo, Anna; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina & Ikonen, Tuija. *Finnanest. 2009. Leikkaussalin tarkistuslistasta hyötyä anestesilogin työssä.* [www] Tillgänglig: http://finnest.fi/files/takala_leikkaussalin.pdf. Hämtad: 5.1.2012)

Material (informanter, undersökningsobjekt, sekretessbelagt material, planerat urval och antal):

Frivillig personal på Borgå sjukhus, Nylands län, operationsavdelning kommer att fungera som informanter för undersökningen. Ett följebrev (se bilaga) skickas till enheten på förhand för att informera personalen om själva studien. Där efter görs urvalet på basis av frivillighet och enligt mån av möjlighet även på basis av bredd och variation för att uppnå innehållsrik diskussion. 3-5 informanter fungerar som fokusgrupp och intervjuas i temaintervju under arbetstid. Intervjun bandas in med hjälp av ljudinspelning och kommer att genomföras av en intervjuare i operationsavdelningens egna utrymmen lämpade för bl.a. möten. Intervjun utförs i april 2012 och kommer att ha en tidsbegränsning på högst en och en halv timme.

Metod (datainsamling, bearbetning av insamlad data):

Kvalitativ undersökning med hjälp av gruppintervju. Materialet analyseras därefter genom induktiv innehållsanalys. Detta för att kunna dra en slutsats om hur personalen upplever användningen av checklisten.

Etiska reflektioner (hur principer om frivillighet, anonymitet, informerat samtycke, icke-skada samt nytta beaktas, vem har tillgång till materialet, hur förvaras sekretessbelagd information, råmaterial osv):

I gruppintervjun deltar frivilliga informanter. Före intervjun påbörjas klargörs de etiska aspekterna, frågor om anonymitet, skydd av privatliv samt hur materialet kommer att behandlas och förvaras. Materialet behandlas konfidentiellt och förvaras hos respondenten så att ingen insyn av någon obehörig kan ske. Fokusgruppen blir informerade om frivillighet, fullständig information samt förståelse. Detta kommer att utgöra den grundläggande förutsättningen för informerat samtycke.

Se även följebrev.

Handledare: Patrik Nyström

Samarbetspartner:

(kryssa för rätt alternativ)

- beställningsarbete ja (X) / nej ()
- arbetet ingår i Arcadas projekt ja () / nej ()

Sökord: WHO, THL, Suomen potilasturvallisuusyhdistys + video, TYKS tarkistuslista, WHO surgical safety checklist + attitude, + opinion


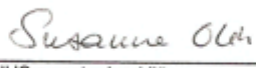
Bilagor*:

studenten kryssar för bifogade bilagor


- a) Anhållan om forskningstillstånd till huvudman för den organisation där studenten önskar få forskningstillstånd.....()
- b) Organisationens egna ansökningsblanketter preliminärt ifyllda (t.ex. HNS, socialverket).....()
- c) Informationsbrev till informant/försöksperson och event. andra berörda parter på de språk som kommer att användas.....(X)
- d) Informationsbrev till personer som eventuellt kommer att förmedla kontakten till informanterna.....()
- e) Formulär för informerat samtycke på de språk som kommer att användas.....()
- f) Instrument för datainsamling på de språk som kommer att användas.....(X)
- g) Inhämtat tillstånd att använda / översätta copyright material, t.ex. validerade instrument()
- h) Eventuell förbindelse om tystnadsplikt.....()
- i) Beskrivning av projektet där examensarbetet ingår (max 1 A4).....()

Bilaga: HNS LOV FÖR UTFÖRANDE AV UNDERSÖKNING

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Jenny Helena Hallfors		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Akutvårdsstuderande		
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm jenny.hallfors@arcada.fi		
	Kotiosoite Naurispolku 3 F 19, 06150 Porvoo		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Arcada - Nylands Svenska Yrkeshögskola		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Jan-Magnus Janssons plats 1, 05500 Helsingfors		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Patrik Nyström, Lärare, patrik.nystrom@arcada.fi, tel. 050-32 23 630		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitettyssä muodossa se bilaga: Förkortad plan för examensarbete godkänd i Arcada etix råd 13.3.2012		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Susanne Olin / Avdelningsskötare		
	Työpaikan osoite Sjukhusvägen 1, 06151 Borgå		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm susanne.olin@hus.fi, tel. 040-73 44 223		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Borgå sjukhus operativa resultatenhets avdelningsgrupp, operations- och anestesivdelning och leiko v.		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Empirisk studie om upplevelser av användning av Världshälsoorganisationens (WHO) Surgical Safety Checklist		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Syftet med studien är att förstå personalens upplevelser och åsikter om användningen av WHO:s checklista. Detta är en kvalitativ undersökning och insamlig av data sker genom intervju av 3-5 informanter från uppdragsgivarens personal.		
	Asiasanat (max 5 kpl) WHO Surgicale Safety Checklist, patientsafety		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. Hösten 2011	Arvioitu päättämispvm. 15.5.2012
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 3-5 personer
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltavuusarvo toimintaan, mihin <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 26.3.2012		Päiväys Pörm 26.3.2012
		
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys JENNY HÄLLFORS		HUS:n vastuuhenkilö nimenselvennys SUSANNE OLIN

Alla olevaa päätös kohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä	Tutkimusluvan päättymispäivä 15.5.2012
Päiväys 	Päiväys
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys SUNE R. LANG sairaanhoidonjohtaja direktör för sjukvårdsområdet Purvoo sairaala - Borgå sjukh.	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvennys

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste